

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**  
**IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**  
**„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA**

Cu titlu de manuscris  
C.Z.U.: 615.1:614.2(478)(043.2)

**ADAUJI STELA**

**PERFEȚIONAREA MANAGEMENTULUI SERVICIULUI**  
**FARMACEUTIC ÎN CONDIȚIILE DE REFORMARE A**  
**SISTEMULUI DE SĂNĂTATE**

**316.01 – FARMACIE**

Teză de doctor habilitat în științe farmaceutice

Consultant științific:



Safta Vladimir, doctor habilitat în științe farmaceutice, profesor universitar

Consultant științific:



Spinei Larisa, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Autor:



Adauji Stela, doctor în științe farmaceutice, conferențiar universitar

**CHIȘINĂU, 2024**

**©Aduji Stela, 2024**

## CUPRINS

ADNOTARE .....	7
АННОТАЦИЯ .....	8
ABSTRACT .....	9
LISTA TABELELOR .....	10
LISTA FIGURILOR .....	12
LISTA ABREVIERILOR .....	14
INTRODUCERE .....	16
<b>1. EVOLUȚIA CERCETĂRII ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI FARMACEUTIC .....</b>	<b>29</b>
<b>1.1. Aspecte istorice ale managementului farmaceutic .....</b>	<b>29</b>
<b>1.2. Repere conceptuale privind managementul farmaceutic .....</b>	<b>31</b>
<b>1.3. Cercetări în domeniul managementului farmaceutic în unele țări .....</b>	<b>34</b>
<b>1.4. Evoluția managementului farmaceutic în Republica Moldova .....</b>	<b>41</b>
<b>2. MATERIALE ȘI METODE DE STUDIU .....</b>	<b>53</b>
<b>2.1. Caracteristica generală a cercetării .....</b>	<b>53</b>
<b>2.2. Metode de cercetare .....</b>	<b>56</b>
<b>2.3. Materiale folosite în cercetare .....</b>	<b>66</b>
<b>2.4. Prelucrarea matematico-statistică a rezultatelor cercetării .....</b>	<b>66</b>
<b>3. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE ÎN SISTEMUL FARMACEUTIC .....</b>	<b>68</b>
<b>3.1. Analiza situației privind asigurarea sistemului farmaceutic cu cadre farmaceutice .....</b>	<b>68</b>
<b>3.2. Farmacistul – specialist al sistemului de sănătate .....</b>	<b>70</b>
<b>3.3. Aspecte sociale în activitatea farmacistului și întreprinderilor farmaceutice .....</b>	<b>86</b>
<b>3.4. Aspecte etico-deontologice în activitatea farmacistului comunitar .....</b>	<b>94</b>
<b>3.5. Siguranța în activitatea farmacistului comunitar .....</b>	<b>98</b>
<b>3.6. Fortificarea pregătirii manageriale a farmaciștilor .....</b>	<b>103</b>
<b>4. MANAGEMENTUL RAȚIONAL AL MEDICAMENTELOR .....</b>	<b>111</b>
<b>4.1. Repere conceptuale privind managementul rațional al medicamentelor .....</b>	<b>111</b>
<b>4.2. Analiza prescripțiilor medicale și consumului de medicamente în condiții de ambulator ..</b>	<b>116</b>
<b>4.3. Statutul legal al medicamentelor eliberate către populație. Medicamentele OTC și suplimentele nutritive .....</b>	<b>119</b>
<b>4.4. Dimensiunile polipragmaziei și politerapiei în condiții de ambulator și staționar .....</b>	<b>126</b>
<b>4.5. Managementul stupefiantelor și psihotropelor .....</b>	<b>131</b>
<b>4.6. Managementul nimicirii inofensive a medicamentelor .....</b>	<b>142</b>

<b>5. ASPECTE MANAGERIALE ȘI LEGISLATIVE PRIVIND ASIGURAREA BUNEI FUNCȚIONALITĂȚI A SISTEMULUI FARMACEUTIC</b> .....	150
5.1. Reforma farmaceutică în Republica Moldova .....	150
5.2. Rolul transparenței în asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic.....	156
5.3. Direcții strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova.....	158
5.4. Aspecte ale managementului activității economice a farmaciei comunitare .....	164
5.5. Dezvoltarea legislației privind activitatea farmaceutică .....	170
<b>CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI</b> .....	194
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	198
<b>ANEXE</b> .....	226
<b>Anexa 1. Acte de implementare</b> .....	226
Anexa 1. Act de implementare A1.1. Manualul „Management și Legislație Farmaceutică” ..	226
Anexa 1. Act de implementare A1.2. Note de curs „Asistență farmaceutică specializată în farmaciile comunitare” și „Sisteme informaționale și asistență farmaceutică” .....	227
Anexa 1. Act de implementare A1.3. PEC „Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar” .....	228
Anexa 1. Act de implementare A1.4. PEC „Managementul sistemului de farmacovigilență” ..	229
Anexa 1. Act de implementare A1.5. PEC „Actualități legislative în activitatea farmaceutică” și „Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing” .....	231
Anexa 1. Act de implementare A1.6. Manualul „Farmacie socială” .....	233
Anexa 1. Act de implementare A1.7. Actualizarea și introducerea curricula disciplinelor în planul de învățământ actualizat și implementat în a. u. 2021-2022 .....	234
Anexa 1. Act de implementare A1.8. Actualizarea și implementarea programei de rezidențiat la specialitatea „Farmacia comunitară și de spital” .....	235
Anexa 1. Act de implementare A1.9. Elaborarea curricula disciplinelor introduse în planul de învățământ a.u. 2021-2022.....	236
Anexa 1. Act de implementare A1.10. Materiale metodico-didactice elaborate și implementate în procesul didactic .....	237
Anexa 1. Act de implementare A1.11. Manualul „Managementul utilizării raționale a medicamentului” .....	239
Anexa 1. Act de implementare A1.12. Programa de educație continuă în medicină „Medicina paliativă” – specializare pentru competență în activitate.....	240
Anexa 1. Act de implementare A1.13. Implementarea „Taxa Laborum” în activitatea CFU „Vasile Procopișin” .....	241
<b>Anexa 2. Certificate de inovator</b> .....	242
Anexa 2. Certificat A2.1. Certificat de inovator nr. 6165 din 02.01.2024 .....	242
Anexa 2. Certificat A2.2. Certificat de inovator nr. 6164 din 02.01.2024 .....	243
Anexa 2. Certificat A2.3. Certificat de inovator nr. 6163 din 02.01.2024 .....	244
Anexa 2. Certificat A2.4. Certificat de inovator nr. 6166 din 02.01.2024 .....	245
<b>Anexa 3. Programe de educație continuă</b> .....	246

<b>Anexa 3. PEC A3.1. Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar .....</b>	<b>246</b>
<b>Anexa 3. PEC A3.2. Actualități legislative în activitatea farmaceutică.....</b>	<b>249</b>
<b>Anexa 3. PEC A3.3. Activitatea farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing .....</b>	<b>252</b>
<b>Anexa 3. PEC A3.4. Managementul sistemului de farmacovigilență.....</b>	<b>255</b>
<b>Anexa 3. PEC A3.5. Medicina paliativă – specializare pentru competență în activitate.....</b>	<b>258</b>
<b>Anexa 4. Proiectul Regulilor de Bună Practică de Farmacie (GPP) .....</b>	<b>263</b>
<b>Anexa 5. Chestionare.....</b>	<b>283</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.1. Asigurarea informațională a farmaciștilor în procesul asistenței farmaceutice .....</b>	<b>283</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.2. Nivelul de implicare al farmaciștilor în acordarea ajutorului medical .....</b>	<b>286</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.3. Stabilirea competențelor profesionale și evidențierea problemelor de ordin social și economic în activitatea farmaciștilor .....</b>	<b>287</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.4. Eficiența conducătorilor farmaciilor comunitare.....</b>	<b>289</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.5. Evaluarea activității farmaciilor sociale și activitatea socială a farmaciilor comunitare.....</b>	<b>290</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.6. Evaluarea aspectului etic al farmacistului în Republica Moldova în viziunea farmacistului .....</b>	<b>292</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.7. Evaluarea aspectului etic al farmacistului în Republica Moldova în viziunea pacientului .....</b>	<b>293</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.8. Evaluarea aspectului etic al farmacistului în Republica Moldova în viziunea studentului-farmacist .....</b>	<b>294</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.9. Respectarea principiilor farmaciei etice și a situațiilor de conflict .....</b>	<b>295</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.10. Evaluarea riscurilor și siguranța farmacistului în farmaciile comunitare .....</b>	<b>298</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.11. Evidențierea particularităților instruirii postuniversitare a farmaciștilor .....</b>	<b>301</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.12. Analiza situației privind respectarea conceptului utilizării raționale a medicamentelor.....</b>	<b>303</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.13. Evaluarea rolului determinării necesarului de medicamente.....</b>	<b>305</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.14. Evaluarea statutului legal al medicamentelor .....</b>	<b>306</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.15. Evidențierea problemelor privind polipragmazia în condiții de ambulator .....</b>	<b>307</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.16. Evalua cunoașterii medicamente psihotrope în rândul populației .....</b>	<b>308</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.17. Aprecierea evoluției reformei farmaceutice în Republica Moldova.....</b>	<b>309</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.18. Analiza transparenței sistemului farmaceutic în Republica Moldova.....</b>	<b>311</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.19. Aprecierea strategiilor de dezvoltare a sistemului farmaceutic în Republica Moldova .....</b>	<b>329</b>

<b>Anexa 5. Chestionar A5.20. Evaluarea impactului Legii nr. 1456/1993 asupra dezvoltării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova .....</b>	<b>331</b>
<b>Anexa 5. Chestionar A5.21. Expertiza unor norme opționale incluse în proiectul Legii Farmaciei .....</b>	<b>332</b>
<b>Anexa 6. Act de recepție a SIA „Managementul Personalului Farmaceutic” .....</b>	<b>334</b>
<b>Anexa 7. Evoluția disciplinelor privind diverse aspecte ale managementului farmaceutic incluse în programele educaționale pe domeniul Farmacie .....</b>	<b>335</b>
<b>Anexa 8. Ponderea celor mai des utilizate medicamente în farmacii la rulajul de 100000 lei .....</b>	<b>337</b>
<b>Anexa 9. Consumul de stupefiante în condiții de staționar la nivel terțiar pentru a.a. 2011-2013 .....</b>	<b>340</b>
<b>Anexa 10. Tabelul A10.1. Consumul de Fentanil pe raioane .....</b>	<b>348</b>
<b>Anexa 10. Tabelul A10.2. Consumul de Morhină hidroclorid pe raioane .....</b>	<b>349</b>
<b>Anexa 10. Tabelul A10.3. Consumul de Omnopon pe raioane.....</b>	<b>350</b>
<b>Anexa 10. Tabelul A10.4. Consumul de Promedol pe raioane .....</b>	<b>351</b>
<b>Anexa 11. Protocoale clinice.....</b>	<b>352</b>
<b>Anexa 11. Protocol A11.1. PCN. Îngrijiri paliative în dispnee.....</b>	<b>352</b>
<b>Anexa 11. Protocol A11.2. PCN. Îngrijiri paliative în simptome neurologice și tulburări de sănătate mintală .....</b>	<b>357</b>
<b>Anexa 12. Adresare către MS privind examinarea actelor normative elaborate .....</b>	<b>363</b>
<b>Anexa 13. Proiectul de Lege privind modificarea și completarea Legii nr. 382/1999 .....</b>	<b>364</b>
<b>Anexa 14. Proiectul HG privind modificarea și completarea HG nr. 128/2006.....</b>	<b>365</b>
<b>Anexa 15. Proiectul Ordinului MS Cu privire la aprobarea normativelor de consum, organizarea păstrării și evidența circulației substanțelor toxice, stupefiante, psihotrope și a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în întreprinderile farmaceutice și instituțiile din sistemul de sănătate .....</b>	<b>367</b>
<b>Anexa 16. Proiectul Ordinului MS „Cu privire la asigurarea accesibilității populației la analgezice” .....</b>	<b>387</b>
<b>Anexa 17. Proiectul Ordinului MS privind modificarea ordinului MSMPS 960/2012 .....</b>	<b>390</b>
<b>Anexa 18. Proiectul Ordinului MS cu privire la modificarea ordinul MSMPS 1400/2014 .....</b>	<b>393</b>
<b>Anexa 19. Proiectul Ordinului MS „Cu privire la crearea sistemului de nimicire inofensivă a deșeurilor farmaceutice”.....</b>	<b>394</b>
<b>Anexa 20. „Taxa laborum” actualizată, aprobată și implementată în CFU „Vasile Procopișin” .....</b>	<b>408</b>
<b>Anexa 21. Actele legislative, care reglementează domeniul farmaceutic.....</b>	<b>409</b>
<b>Anexa 22. Proiectul Legii Farmaciei .....</b>	<b>413</b>
<b>DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII .....</b>	<b>431</b>
<b>CV AUTORULUI.....</b>	<b>432</b>

## ADNOTARE

### Stela Adauji. PERFEȚIONAREA MANAGEMENTULUI SERVICIULUI FARMACEUTIC ÎN CONDIȚIILE DE REFORMARE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Teză de doctor habilitat în științe farmaceutice, Chișinău, 2024

**Structura tezei:** introducere, 5 capitole, inclusiv review-ul literaturii, materiale și metode, 3 capitole originale, concluzii și recomandări, bibliografie din 362 de titluri, 22 Anexe, lucrarea este prezentată pe 439 pagini, inclusiv 197 pagini de text de bază, 57 figuri, 46 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 90 de lucrări științifice, 1 monografie, 3 manuale de bază, 1 ghid, 3 note de curs, 11 indicații și recomandări metodice.

**Cuvinte cheie:** management farmaceutic, medicamente, nimicire inofensivă, activitate farmaceutică, servicii farmaceutice, utilizare rațională, legislație farmaceutică.

**Scopul cercetării:** Prezentul studiu are ca scop argumentarea direcțiilor manageriale strategice, tactice și operaționale de perfecționare a sistemului farmaceutic, armonizarea legislației farmaceutice naționale cu bunele practici ale comunității europene, stabilirea modalităților de realizare și implementare a schimbărilor privind optimizarea funcționării sistemului farmaceutic pentru îmbunătățirea asistenței farmaceutice acordate populației în Republica Moldova (RM).

**Obiectivele cercetării:** 1. Evidențierea importanței managementului farmaceutic în asigurarea dezvoltării ascendente a sistemului farmaceutic al RM. 2. Analiza reglementărilor domeniului muncii personalului farmaceutic la nivel național și internațional și evaluarea asigurării sistemului farmaceutic cu cadre farmaceutice. 3. Evaluarea condițiilor de muncă a farmaciștilor sub diverse aspecte și aprecierea situației actuale privind stabilirea competențelor profesionale, evidențierea problemelor de ordin social, economic, a situațiilor de conflict și soluționarea lor în procesul de exercitare a activității farmaciștilor și prestare a serviciilor farmaceutice. 4. Perfecționarea cadrului legal al sistemului de pregătire profesională a specialiștilor în domeniul farmaciei. 5. Elaborarea Regulilor de Bună Practică de Farmacie și a nomenclurii Procedurilor Operaționale Standard pentru diverse locuri de muncă a farmaciștilor în farmaciile comunitare. 6. Analiza comparativă a Listei medicamentelor esențiale (LME), aprobată în RM, evaluarea cunoștințelor farmaciștilor, care activează în farmaciile comunitare, în domeniul utilizării LME și argumentarea propunerilor privind optimizarea procesului de creare și întreținere a LME. 7. Studiul consumului de analgezice opioide în condiții de staționar de nivel terțiar și ambulator cu scopul argumentării noilor normative de consum și determinării necesarului în aceste produse. 8. Analiza activității secțiilor de producere ale farmaciilor comunitare, evaluarea necesității socio-economice și analiza indicatorilor de cost pentru prepararea medicamentelor conform prescripțiilor individuale și calcularea „Taxei laborum”. 9. Argumentarea dezvoltării sistemului de nimicire inofensivă a medicamentelor în scopul asigurării funcționalității lui și dezvoltarea reglementărilor privind excluderea medicamentelor neconforme din circuit, inclusiv prin colectarea lor de la populație. 10. Argumentarea direcțiilor de reformare a documentelor de politici și elaborarea proiectelor de acte legislativ-normative orientate spre îmbunătățirea funcționării sistemului farmaceutic al RM.

**Rezultatele principale noi pentru știință și practică:** În premieră s-a elaborat metoda cuantificării calității actului farmaceutic din punct de vedere al respectării normelor de etică profesională; s-au evidențiat cauzele scăderii treptate a prestigiului profesiei de farmacist și s-au elaborat direcțiile de redresare a acestei situații. S-a perfecționat conceptul și curriculumul de instruire a cadrelor farmaceutice la diverse nivele de studii. S-au argumentat direcțiile de fortificare a managementului rațional al medicamentelor. S-a optimizat consumul de analgezice opioide la diverse nivele.

**Semnificația teoretică a cercetării:** Metodologia abordării sistemice a fost completată cu noi principii și noi metode de analiză, de cuantificare a factorilor determinanți, noi abordări ale proceselor și fenomenelor integraționale din cadrul sistemului farmaceutic.

**Valoarea aplicativă:** Pentru fortificarea activităților practice ale sistemului de sănătate din RM au fost elaborate: Recomandarea metodică „Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă” și Foaia de parcurs „Asigurarea disponibilității morfinei buvabile pentru pacienții care necesită îngrijire paliativă în RM”; Ghidul privind achizițiile de medicamente și dispozitive medicale pentru instituțiile spitalicești; Metodologia de calcul a „Taxei laborum” în farmacia comunitară cu funcție de preparare a medicamentelor; Proiecte de modificare și completare a legislației farmaceutice naționale.

**Implementarea rezultatelor științifice:** În baza rezultatelor obținute au fost elaborate proiecte de acte legislative și normative de reglementare a activității sistemului farmaceutic, recomandări metodice și ghiduri pentru implementare în activitatea întreprinderilor farmaceutice la diverse nivele, precum și în procesul didactic de instruire a studenților, rezidenților și perfecționare a farmaciștilor la catedrele de profil a facultății de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu”.

# АННОТАЦИЯ

## Стела Адаужи. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕНЕДЖМЕНТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Диссертация доктора хабилитат фармацевтических наук. Кишинев, 2024

**Структура диссертации:** введение, 5 глав, включая обзор литературы, материалы и методы, 3 оригинальные главы, выводы и рекомендации, библиография из 362 наименований, 22 приложение, работа представлена на 439 страницах, из них 197 – основного текста, 57 рисунков, 46 таблиц. Полученные результаты опубликованы в 90 научных публикациях, 1 монографии, 3 базовых учебниках, 1 руководстве, 3 курсовых разработках, 11 указаниях и методических рекомендациях.

**Ключевые слова:** фармацевтический менеджмент, лекарственные средства, безопасное уничтожение, фармацевтическая деятельность, фармацевтические услуги, рациональное использование, фармацевтическое законодательство.

**Цель исследования:** Целью данного исследования является аргументация стратегических, тактических и оперативных управленческих направлений совершенствования фармацевтической системы, гармонизация национального фармацевтического законодательства с передовой практикой Европейского сообщества, установление путей реализации и внедрения изменений в части оптимизации функционирования фармацевтической системы для улучшения фармацевтической помощи населению в РМ.

**Задачи исследования:** 1. Выявление важности фармацевтического менеджмента в обеспечении развития фармацевтической системы РМ. 2. Анализ регламентации сферы труда фармацевтических кадров, выявление социально-экономических проблем в деятельности фармацевтов. 3. Оценка условий труда фармацевтов по различным критериям и оценка текущей ситуации по формированию профессиональных навыков, выделение социально-экономических проблем, конфликтных ситуаций и их разрешение в процессе осуществления деятельности фармацевтов и оказания фармацевтических услуг. 4. Совершенствование законодательной базы системы профессиональной подготовки специалистов в области фармации. 5. Разработка Правил надлежащей аптечной практики и номенклатуры стандартных рабочих процедур для различных должностей фармацевтов аптек открытого типа. 6. Сравнительный анализ Списка Основных Лекарств (СОЛ), утвержденных в РМ, оценка знаний фармацевтов в области использования СОЛ и аргументация предложений по оптимизации процесса создания и ведения СОЛ. 7. Изучение потребления опиоидных анальгетиков в стационарных и амбулаторных условиях третичного уровня с целью обоснования новых норм потребления и определения потребности в этих продуктах. 8. Анализ деятельности производственных отделов аптек открытого типа, оценка социально-экономической потребности и анализ ценовых показателей изготовления лекарственных средств по индивидуальным рецептам и расчета «*Taxa laborum*» на приготовление лекарств. 9. Аргументация развития системы безвредного уничтожения лекарственных средств в целях обеспечения ее функциональности и разработки нормативных актов по исключению из оборота несоответствующих требованиям лекарственных средств, в том числе путем их сбора у населения. 10. Обосновании направлений реформирования политических документов и разработки законодательно-нормативных актов, направленных на улучшение функционирования фармацевтической системы РМ.

**Принципиально новые результаты для науки и практики:** впервые разработана методика количественной оценки качества фармацевтической деятельности с точки зрения соблюдения норм профессиональной этики; выявлены причины постепенного падения престижа профессии фармацевта и разработаны направления выхода из сложившейся ситуации. Усовершенствовались концепция и учебная программа подготовки фармацевтических кадров различных уровней подготовки. Обоснованы направления усовершенствования рационального менеджмента лекарств. Оптимизировано потребление опиоидных анальгетиков на различных уровнях.

**Теоретическая значимость исследования:** Методология системного подхода дополнялась новыми принципами и новыми методами анализа, количественной оценкой определяющих факторов, новыми подходами к процессам и интегративным явлениям в фармацевтической системе.

**Прикладное значение:** В целях усиления практической деятельности системы здравоохранения РМ были разработаны: Методические рекомендации «Оценка потребности в опиоидах, используемых в паллиативной помощи» и План действий «Обеспечение доступности перорального морфина для пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи в РМ»; Руководство по закупке лекарственных средств и изделий медицинского назначения для больничных учреждений; Методика расчета «*Taxa laborum*» в аптеке открытого типа с функцией приготовления лекарств; Проекты по изменению и дополнению национального фармацевтического законодательства.

**Внедрение научных результатов:** На основании полученных результатов подготовлены проекты законодательных и нормативных актов, регламентирующих деятельность фармацевтической системы, методических рекомендаций и методических указаний для внедрения в деятельность фармацевтических предприятий различного уровня, а также в дидактический процесс обучения студентов, резидентов и усовершенствования фармацевтов на профильных кафедрах фармацевтического факультета ГУМФ им. Николая Тестемищану.



## ABSTRACT

### Stela Adauji. STUDIES ON THE OPTIMIZATION OF THE MANAGEMENT OF THE PHARMACEUTICAL SYSTEM IN THE CONDITIONS OF HEALTH SYSTEM REFORM

Thesis of habilitated doctor in pharmaceutical sciences, Chisinau, 2024

**Thesis structure:** introduction, 5 chapters, including literature review, material and methods, 3 original chapters, conclusions and recommendations, bibliography of 362 titles, 22 annexes, the work is presented on 439 pages, including 197 pages of basic text, 57 figures, 46 tables. The obtained results are published in 90 scientific papers, 1 monograph, 3 basic textbooks, 1 guide, 3 lecture notes, 11 indications and methodical recommendations. **Keywords:** pharmaceutical management, drugs, harmless destruction, pharmaceutical activity, pharmaceutical services, rational use, pharmaceutical legislation.

**Purpose of the research:** The purpose of this research is to argue the strategic, tactical and operational managerial directions for the improvement of the pharmaceutical system, to harmonize the national pharmaceutical legislation with the good practices of the European community, to establish the ways of making and implementing changes regarding the optimization of the functioning of the pharmaceutical system to improve the pharmaceutical assistance given to the population in the Republic of Moldova.

**Objectives of the research:** 1. Highlighting the importance of pharmaceutical management in ensuring the upward development of the pharmaceutical system of the Republic of Moldova. 2. Analysis of the regulations of the field of work of the pharmaceutical staff at the national and international level and the evaluation of the provision of the pharmaceutical system with pharmaceutical staff. 3. Evaluation of the working conditions of pharmacists under various aspects and assessment of the current situation regarding the establishment of professional skills, the highlighting of social and economic problems, conflict situations and their resolution in the process of exercising the activity of pharmacists and providing pharmaceutical services. 4. Improving the legal framework of the professional training system of pharmacy specialists. 5. Elaboration of the Rules of Good Pharmacy Practice and the nomenclature of Standard Operating Procedures for various jobs of pharmacists in community pharmacies. 6. Comparative analysis of the List of Essential Drugs (LED), approved in the Republic of Moldova, evaluation of the knowledge of pharmacists, who work in community pharmacies, in the field of LED, use and argumentation of proposals regarding the optimization of the LED creation and maintenance process. 7. The study of the consumption of opioid analgesics in the inpatient and outpatient tertiary level conditions with the aim of arguing the new norms of consumption and determining the need for these products. 8. Analysis of the activity of the production departments of community pharmacies, assessment of socio-economic need and analysis of cost indicators for the preparation of medicines according to individual prescriptions and the calculation of the "Taxa Laborum" 9. Argumentation of the development of the system of harmless destruction of drugs in order to ensure its functionality and the development of regulations regarding the exclusion of non-compliant drugs from the circuit, including by collecting them from the population. 10. Arguing directions for reforming policy documents and drafting legislative-normative acts aimed at improving the functioning of the pharmaceutical system of the Republic of Moldova.

**Fundamentally new results for science and practice:** For the first time, the method of quantifying the quality of the pharmaceutical act was developed from the point of view of compliance with the norms of professional ethics; the causes of the gradual decline in the prestige of the pharmacist profession were highlighted and the directions for the recovery of this situation were elaborated. The concept and curriculum for the training of pharmaceutical staff at various levels of study has been perfected. Directions for strengthening rational medication management have been argued. The consumption of opioid analgesics at various levels has been optimized.

**Theoretical significance of the research:** The methodology of the systemic approach was completed with new principles and new methods of analysis, of quantifying the determining factors, new approaches to the processes and integrative phenomena within the pharmaceutical system.

**Applicative value:** In order to strengthen the practical activities of the healthcare system in the Republic of Moldova, the following were developed: A methodical recommendation "Estimating the needs of opioids used in palliative care" and the Roadmap "Ensuring the availability of oral morphine for patients who require palliative care in the Republic of Moldova"; Guide on the procurement of medicines and medical devices for hospitals; The methodology for calculating the "Taxa Laborum" in the community pharmacy with the function of preparing medicines; Projects to amend and supplement the national pharmaceutical legislation.

**Implementation of scientific results:** Based on the results obtained, drafts of legislative and normative acts regulating the activity of the pharmaceutical system, methodical recommendations and guidelines for implementation in the activity of pharmaceutical enterprises at various levels, as well as in the didactic process of training students, residents and training of pharmacists at the specialized departments of the Faculty of Pharmacy of Nicolae Testemitanu University were developed.

## LISTA TABELELOR

Nr. tabel	Denumirea tabelului	Pag.
Tabelul 2.1.	Scara gradului vulnerabilității către corupție .....	65
Tabelul 3.1.	Dinamica cadrelor farmaceutice în perioada a.a. 1945-2020 .....	68
Tabelul 3.2.	Dinamica cadrelor farmaceutice în perioada a.a. 2018-2020 .....	70
Tabelul 3.3.	Date privind informația solicitată de către pacienți de la farmaciști .....	77
Tabelul 3.4.	Date privind calitatea serviciilor farmaceutice și salarizarea farmaciștilor ...	90
Tabelul 3.5.	Caracteristica generală a respondenților farmaciști și laboranți-farmaciști ...	96
Tabelul 3.6.	Soluționarea situațiilor de conflict .....	96
Tabelul 3.7.	Reclamațiile sosite în adresa AMDM de la consumatorii de medicamente în perioada 2009-2013 .....	97
Tabelul 3.8.	Evoluția disciplinei de bază privind instruirea în domeniul managementului farmaceutic .....	105
Tabelul 3.9.	Principiile etice fundamentale în activitatea profesională .....	105
Tabelul 3.10.	Numărul farmaciștilor care au frecventat cursurile de perfecționare în domeniul managementului farmaceutic .....	108
Tabelul 4.1.	Caracteristica comparativă a medicamentelor autorizate și celor studiate conform clasificării ATC .....	117
Tabelul 4.2.	Caracteristica grupei de medicamente OTC în Republica Moldova .....	122
Tabelul 4.3.	Repartizarea medicamentelor OTC conform clasificării ATC .....	122
Tabelul 4.4.	Substanțe active cu statut de înregistrare dublă pe piața RM .....	125
Tabelul 4.5.	Dimensiunile polipragmaziei în condiții de staționar .....	127
Tabelul 4.6.	Sursele de obținere a informației despre interacțiunile medicamentelor .....	129
Tabelul 4.7.	Măsuri întreprinse de farmaciști în cazuri de polipragmazie .....	131
Tabelul 4.8.	Numărul pacienților internați/externați în perioada 2009-2011 .....	132
Tabelul 4.9.	Consumul de analgezice opioide în condiții de staționar la nivel terțiar în perioada 2011-2013 .....	134
Tabelul 4.10.	Indicele de consum al analgezicelor opioide la 1 pat/an, comparativ cu normativele provizorii de consum în staționar .....	136
Tabelul 4.11.	Indicele de consum al analgezicelor opioide la 1 pat/an în secții pentru care nu este stabilit normativ provizoriu de consum .....	137
Tabelul 4.12.	Consumul de analgezice opioide în condiții de staționar de nivel terțiar, profil pediatrie, în perioada 2011-2013 .....	138
Tabelul 4.13.	Consumul de analgezice opioide pe Republica Moldova în perioada 2011- 2013 în condiții de ambulator (cutii) .....	139
Tabelul 4.14.	Consumul de medicamente stupefiante în condiții de ambulator în Republica Moldova .....	140

Nr. tabel	Denumirea tabelului	Pag.
Tabelul 4.15.	Valorile medii al consumului de analgezice opioide la 1000 locuitori/an în comparație cu normativele provizorii de consum în vigoare .....	141
Tabelul 4.16.	Clasificarea factorilor ce influențează apariția medicamentelor inutilizabile ...	144
Tabelul 4.17.	Matricea deciziilor manageriale privind asigurarea funcționalității sistemului NIM .....	146
Tabelul 5.1.	Impactul reformelor farmaceutice asupra sistemului farmaceutic .....	152
Tabelul 5.2.	Impactul reformelor farmaceutice asupra eficienței întregului sistem farmaceutic .....	154
Tabelul 5.3.	Impactul totalizator al reformelor farmaceutice din Republica Moldova .....	155
Tabelul 5.4.	Numărul de experți respondenți pe domenii de activitate antrenați în studiu .	157
Tabelul 5.5.	Analiza comparativă a vulnerabilității către corupție în sistemul farmaceutic al Republicii Moldova .....	157
Tabelul 5.6.	Validarea competenței experților-respondenți .....	161
Tabelul 5.7.	Aranjarea prioritara a direcțiilor strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova .....	161
Tabelul 5.8.	Probleme stringente și importante propuse de experți pentru a fi incluse în strategia de dezvoltare a sistemului farmaceutic .....	163
Tabelul 5.9.	Analiza rulajului CFU „Vasile Procopișin” .....	165
Tabelul 5.10.	Analiza raportului dintre creșterea productivității muncii și creșterea salariului mediu anual al unui salariat .....	167
Tabelul 5.11.	Estimarea pierderilor în secția Forme Magistrale, CFU „Vasile Procopișin” pentru anul 2010 .....	168
Tabelul 5.12.	Raportul venituri/cheltuieli pentru anii 2016-2020, în CFU „Vasile Procopișin” .....	170
Tabelul 5.13	Apreciera realizării principalelor obiective ale PSM .....	172
Tabelul 5.14.	Rezultatele aprecierii impactului LAF asupra domeniilor sistemului farmaceutic și activității farmaceutice .....	175
Tabelul 5.15.	Domenii ale sistemului farmaceutic reglementate insuficient de către LAF ( <i>aprecierea experților</i> ) .....	176
Tabelul 5.16.	Caracteristica generală a farmaciștilor participanți în expertiza unor norme opționale incluse în proiectul legii farmaciei .....	185
Tabelul 5.17.	Rezultatele totalizatoare ale expertizei unor norme opționale incluse în proiectul legii farmaciei .....	186
Tabelul 5.18.	Riscurile privind implementarea Regulilor GPP în Republica Moldova ....	191

## LISTA FIGURILOR

Nr. figură	Denumirea figurii	Pag.
Figura 2.1.	Metodologia sistemică de cercetare .....	53
Figura 2.2.	Schema cercetării după Boehm V. (1980) .....	54
Figura 2.3.	Metode și materiale de cercetare .....	57
Figura 3.1.	Abilități de comunicare pe care le posedă farmaciștii, % .....	72
Figura 3.2.	Activitățile farmaciștilor la eliberarea medicamentelor din lista Rx, % .....	73
Figura 3.3.	Motivele pentru administrarea de către pacienți a medicamentelor din lista OTC, % .....	74
Figura 3.4.	Sursele de informație a farmaciștilor despre medicamente, % .....	75
Figura 3.5.	Întrebările privitor la starea pacientului, % .....	75
Figura 3.6.	Dificultățile farmaciștilor în procesul de eliberare a medicamentelor, % .....	76
Figura 3.7.	Întrebările pacienților la care cel mai des se solicită răspuns, % .....	77
Figura 3.8.	Structura informării pacienților de către farmaciști privitor la administrarea medicamentelor, % .....	78
Figura 3.9.	Structura de monitorizare de către farmaciști a deficiențelor ce apar la pacienți în procesul de administrare a medicamentelor, % .....	78
Figura 3.10.	Rolul farmacistului în educația pacientului privitor la aderență și complianță la tratament, % .....	79
Figura 3.11.	Receptivitatea pacienților privind consilierea de către farmaciști, % .....	80
Figura 3.12.	Barierile în procesul de comunicare cu pacienții, % .....	80
Figura 3.13.	Activități de limitare a timpului pentru comunicare, % .....	81
Figura 3.14.	Intervențiile farmaciștilor pentru a îmbunătăți nivelul asistenței farmaceutice, % ..	82
Figura 3.15.	Efectele unei bune comunicări cu pacienții în viziunea farmaciștilor, % .....	82
Figura 3.16.	Fluxul prelucrării datelor în SIA MPF .....	84
Figura 3.17.	Frecvența acordării primului ajutor medical de către farmaciștii comunitari, % .....	85
Figura 3.18.	Dimensiunile aspectelor sociale în activitatea farmaceutică .....	86
Figura 3.19.	Regimul de lucru al farmaciștilor intervievați, % .....	88
Figura 3.20.	Acceptarea certificatului de concediu medical, % .....	88
Figura 3.21.	Timpul pentru masă acordat specialiștilor intervievați, % .....	88
Figura 3.22.	Frecvența maladiilor răspândite în rândurile farmaciștilor, % .....	88
Figura 3.23.	Durata concediului de odihnă, % .....	88
Figura 3.24.	Mărimea salariului lunar, % .....	88
Figura 3.25.	Durata zilei de muncă a farmaciștilor intervievați, % .....	100
Figura 3.26.	Nivelul de apreciere a siguranței (protecției) la locul de muncă, % .....	100
Figura 3.27.	Cauzele nesiguranței la locul de muncă, % .....	101
Figura 3.28.	Frecvența manifestării comportamentului agresiv/violent de către pacienți/ vizitatorii farmaciei, % .....	101

Nr. figură	Denumirea figurii	Pag.
Figura 3.29.	Influența comportamentului agresiv/violent a pacientului asupra activității farmacistului, %	102
Figura 3.30.	Sisteme de securitate prezente în farmacii comunitare, %	103
Figura 3.31.	Principiile generale de exercitare a profesiei de farmacist	106
Figura 4.1.	Cerințe către medicamente	111
Figura 4.2.	Numărul medicamentelor după denumiri comerciale incluse în lista de rambursare în unele țări (abs.)	119
Figura 4.3.	Cota parte a medicamentelor OTC (%) în lista celor autorizate în unele țări (a. 2010)	121
Figura 4.4.	Cota parte de piață a suplimentelor alimentare înregistrate deținută de importatorii din Republica Moldova (la 01.10.2016)	125
Figura 4.5.	Gradul de cunoaștere a definiției noțiunii de polipragmazie în funcție de vechimea în muncă a specialiștilor chestionați, %	128
Figura 4.6.	Informarea consumatorilor de medicamente despre posibilele interacțiuni a medicamentelor eliberate	128
Figura 4.7.	Frecvența cu care farmaciștii întâlnesc cazuri de polipragmazie, %	129
Figura 4.8.	Date privind tipurile de erori întâlnite în practica respondenților, %	130
Figura 4.9.	Consumul de stupefiante în IMSP analizate, 2009-2011 (fiole)	133
Figura 4.10.	Consumul total de analgezice opioide (fiole) în staționarele de nivel terțiar, perioada 2011-2013	135
Figura 4.11.	Consumul total de analgezice opioide (fiole) pe Republica Moldova în condiții de ambulator, perioada 2011-2013	139
Figura 4.12.	Prevalența consumului de stupefiante în orașele Republicii Moldova (2011-2013)	140
Figura 5.1.	Implementarea serviciilor farmaceutice esențiale în farmaciile comunitare	151
Figura 5.2.	Aplicarea formatului CTD în procesul de autorizare a medicamentelor	151
Figura 5.3.	Modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente	152
Figura 5.4.	Implementarea regulilor de bună practică GMP și GDP	152
Figura 5.5.	Dinamica venitului CFU „Vasile Procopișin” în perioada a.a. 2008-2012, %	165
Figura 5.6.	Contribuția părților componente ale CFU „Vasile Procopișin” la venitul total, 2008 și 2012, %	166
Figura 5.7.	Analiza dinamicii cheltuielilor, %	166
Figura 5.8.	Cheltuieli aferente retribuirii muncii, %	167
Figura 5.9.	Rabatul comercial pe intrări, perioada 2006- 2020, secția forme industriale, CFU „Vasile Procopișin” (lei)	170
Figura 5.10.	Aprecierea gradului de realizare a Hotărârilor de Guvern adoptate în scopul realizării PSM, %	171
Figura 5.11.	Rolul PSM și al Hotărârilor de Guvern în dezvoltarea sistemului farmaceutic al Republicii Moldova, %	172

## LISTA ABREVIERILOR

AFRM	– Asociația Farmaciștilor din Republica Moldova
AM	– Agenția Medicamentului
AMDM	– Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
ANSP	– Agenția Națională de Sănătate Publică
AȘM	– Academia de Științe a Moldovei
ATC	– clasificarea medicamentelor Anatomică - Terapeutică – Chimică
CAPCS	– Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate
CFRM	– Colegiul Farmaciștilor din Republica Moldova
CFU	– Centrul Farmaceutic Universitar
CMF	– Centrul Medicilor de Familie
CNAM	– Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNEAS	– Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
CNPP	– Catalogul național de prețuri de producător
CS	– Centrul de Sănătate
CTD	– Common Technical Document
DPF	– Direcția Principală a Farmaciilor
DS	– Deviația standard
ECTS	– European Credit Transfer and Accumulation System
FFTN	– Formularul Farmacoterapeutic Național
FIP	– International Pharmaceutical Federation
FTA	– Arborele refuzurilor (standard)
GCP	– Good Clinical Practice
GDP	– Good Distribution Practice
GLP	– Good Laboratory Practice
GMP	– Good Manufacturing Practice
GPhC	– General Pharmaceutical Council
GPP	– Good Pharmacy Practice
GSP	– Good Storage Practice (Reguli de bună practică de păstrare)
GTP	– Good Transport Practice (Reguli de bună practică de transportare)
GVP	– Good Pharmacovigilance Practice (Reguli de bună practică de farmacovigilență)
GXP	– totalitatea bunelor practici aplicabile în domeniul medicamentului și activității farmaceutice
HAZOP	– Analiza factorilor de producție periculoși (standard)
ICH	– International Conference for Harmonization
Î <sub>95</sub>	– intervalul de încredere
IMC	– Institutul Mamei și Copilului
IMS	– Instituție Medico-Sanitară
IMSP	– Instituție Medico-Sanitară Publică

INF	– Institutul Național de Farmacie
î.e.n.	– înaintea erei noastre
ÎF	– îngrijiri farmaceutice
ÎP	– îngrijiri paliative
LAF	– Legea cu privire la activitatea farmaceutică
LED	– List of Essential Drugs
LFI	– Legislația farmaceutică internațională
LM	– Legea cu privire la medicamente
LME	– Lista medicamentelor esențiale
LMS	– Lista medicamentelor sociale
MS	– Ministerul Sănătății
MS RSSM	– Ministerul Sănătății al Republicii Sovietice Socialiste Moldovenești
MSMPS	– Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
NIM	– Nimicirea inofensivă a medicamentelor
NSM	– Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor
OF	– organizație farmaceutică
OMS	– Organizația Mondială a Sănătății
OTC	– Over the Counter (fără prescripție medicală)
PCN	– Protocol clinic național
PEC	– Programă de educație continuă
PMSV	– Promovarea modului sănătos de viață
POS	– Procedură Operațională Standard
PSM	– Politica de Stat în Domeniul Medicamentului
RBP	– Regulile de Bună Practică
RSSM	– Republica Sovietică Socialistă Moldovenească
SCM	– Spitalul Clinic Municipal
SCM	– Spitalul Clinic Municipal de Copii
SCR	– Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”
SIA „NSM”	– Sistemul Informațional Automatiza „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor”
SIA MPF	– sistemului informațional automatizat de Management a personalului farmaceutic
SNC	– Sistemul Nervos Central
SR	– Spitalul Raional
TRPI	– Teoria Rezolvării Problemelor Inventive
URM	– utilizarea rațională a medicamentului
URSS	– Uniunea Republicilor Sovietice Socialiste
USMF	– Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
VAS	– Visual Analogue Scale (Scala analog vizuală)
COJI	– Список основных лекарств

## INTRODUCERE

### **Actualitatea și importanța temei abordate**

Sistemul farmaceutic contemporan al Republicii Moldova se caracterizează printr-un grad sporit de concurență pe piața medicamentului, iar potențialul resurselor umane ale sistemului nu se valorifică în deplină măsură, una din cauzele principale fiind acțiunea distructivă și descurajatoare a unui șir de factori. Totodată rolul farmacistului în societatea contemporană a crescut considerabil, au progresat semnificativ funcțiile pe care el le îndeplinește, fiind recunoscut, inclusiv pe plan mondial, ca unicul specialist în domeniul medicamentului [108, 330].

Dintre factorii negativi, ce condiționează scăderea prestigiului profesiei de farmacist pot fi menționați următorii:

- permisiunea angajării libere a farmacistului, neținându-se cont de vechimea în muncă, calificare, specializare etc.;
- licențierea întreprinderii farmaceutice și nu a specialistului farmacist. În așa fel farmacia ar poseda autorizație de funcționare în loc de licență și nu ar putea activa fără un specialist licențiat, iar numărul farmaciștilor licențiați ar fi corelat cu necesitățile reale ale sistemului farmaceutic;
- cointeresarea farmacistului de către patron prin intermediul obținerii „vânzărilor majore” și lipsa sancțiunilor pentru această activitate distructivă;
- activitatea insuficientă a Asociației Farmaciștilor în vederea protejării prestigiului profesiei și apărării intereselor profesionale ale farmaciștilor;
- imperfecțiunea cadrului legislativ-normativ existent, ceea ce tolerează exercitarea funcției de farmacist de către laborant-farmacist sau chiar de alți specialiști;
- includerea procesului de asistență cu medicamente și a întregului sistem farmaceutic la ramura de comerț etc.

Raportul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) din 2006 constată o criză curentă la nivel global în personal medical atât cantitativă, cât și calitativă, accentuându-se necesitatea soluționării acestei probleme în următorii 10 ani. În „Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”, adoptată în anul 2007, se accentuează necesitatea dezvoltării continue a managementului resurselor umane, utilizarea rațională a cadrelor existente, formarea adecvată și diversificată de cadre performante pentru sistemul de sănătate prin intermediul următoarelor măsuri [347]:

- evaluarea necesităților și planificarea asigurării resurselor umane în sistemul de sănătate;
- asigurarea acoperirii cu cadre a instituțiilor din regiunile rurale;



- motivarea și stimularea personalului din sistemul de sănătate;
- îmbunătățirea politicilor de formare a cadrelor în învățământul medical și cel farmaceutic.

Resursele umane ale sistemului farmaceutic sunt un obiect de studiu în diverse țări. Un studiu amplu organizat de către General Pharmaceutical Council (GPhC) cu tema „*Oportunitățile îngrijirilor de sănătate – instruirea viitoarelor echipe de farmaciști*” oferă o nouă abordare a gestionării cadrelor farmaceutice, introdusă în noiembrie 2013, în Marea Britanie, standardele căreia sunt deja realizate și astăzi, fiind apreciat succesul lor (ideea promovată este că pentru realizarea schimbărilor în procesul de instruire intra- și interprofesională, precum și specializarea farmaciștilor este esențial conceptul de lucru în echipă a farmaciștilor ce dau dovadă de profesionalism și abilități de comunicare) [171].

O problemă actuală ce se abordează atât la nivel internațional, cât și în Republica Moldova, este utilizarea rațională a medicamentelor.

Un element important al utilizării raționale a medicamentelor îl constituie selectarea și prescrierea lor bolnavilor de ambulator. În prezent, când piața farmaceutică este asigurată cu un larg sortiment de medicamente sub diferite denumiri comerciale și care, indiferent de originea lor (de sinteză sau naturală), sunt mult mai active, posedă mai multe proprietăți farmacologice, mecanisme de acțiune, efecte adverse etc., problema prescrierii ca element al utilizării raționale a medicamentelor este extrem de acută. În condițiile relațiilor de piață problema prescrierii și utilizării raționale a medicamentelor a devenit și mai acută.

În multe cazuri pacientul se adresează direct în farmacie, solicitând medicamente Rx fără consultarea medicului, astfel 33% fiind din grupa antibioticelor și 20% – analgezice [26].

Utilizarea rațională a medicamentelor în mare măsură este condiționată de capacitatea medicului de a determina momentele cheie în evoluția bolii la pacientul concret, de a selecta corect medicamentul, de a stabili doza și regimul de administrare a lui, de a prevedea posibilele fenomene adverse nefavorabile [141, 209].

Actualmente farmaciile comunitare se confruntă cu un șir de probleme, care trebuie soluționate atât prin perfecționarea legislației, cât și prin controlul mai riguros din partea autorităților asupra respectării normelor în vigoare. Dintre cele mai stringente probleme pot fi menționate:

- nerespectarea normelor de extindere a rețelei de farmacii;
- încălcarea prevederilor în domeniul prestării serviciilor farmaceutice esențiale;
- prevalența aspectului comercial în activitatea farmaciei comunitare față de cel etic;
- absența conceptului statisticii farmaceutice,
- lipsa sancțiunilor sau sancțiuni neadecvate gravității încălcărilor etc.

O problemă actuală pentru Republica Moldova rămâne asistența farmaceutică cu

medicamente extemporale. Volumul formelor magistrale preparate de către farmaciile cu secții de producere este în creștere, însă în opinia multor administratori, din lipsa interesului economic, secțiile de producere și în întregime activitatea farmaciei sunt nerentabile. Politica de prețuri pentru formele magistrale este o problema-cheie. Acest instrument, deosebit de complex și de important în condițiile de concurență a economiei de piață trebuie să fie aplicat de unitățile farmaceutice la un nivel profesionist, o importanță primordială fiind calcularea corectă a „*Taxei laborum*”: tarifele – valoarea cheltuielilor suportate de farmacie la prepararea formelor farmaceutice magistrale, care trebuie să conțină un anumit coeficient de rentabilitate.

Modul de autorizare a activității farmaceutice este stabilit de către legislație, licența pentru exercitarea activității farmaceutice fiind documentul necesar pentru funcționarea întreprinderii farmaceutice. Autorizarea activității farmaceutice a suferit multiple schimbări pe parcursul anilor, însă nici până astăzi nu corespunde, în primul rând, intereselor de sănătate publică și individuală. În condițiile în care se impune implementarea obligatorie în activitatea întreprinderilor farmaceutice a Regulilor de bune practici, practicile autorizării prin licențiere, în viziunea actuală prevăzută de legislație trebuie radical modificată, astfel încât toate procedurile să fie optimizate și orientate spre obținerea beneficiilor de sănătate pentru consumatorul de medicamente.

Până în prezent nu este soluționată problema ce ține de promovarea și publicitatea medicamentelor. Studiul efectuat demonstrează că deseori se încalcă principiile etice de promovare a medicamentelor, iar publicitatea neconformă către publicul larg soldează cu stimularea consumului lor nerațional, ceea ce contravine atât normelor juridice, cât și logicii umane [91].

Din punct de vedere al abordării sistemice sistemul farmaceutic reprezintă un subsistem al sistemului de sănătate. Fiind la rândul său un sistem compus ce îmbină în sine o serie de subsisteme, fiecare fiind alcătuit din mai multe elemente specifice, cu anumite trăsături comune ce constituie un întreg organizat. În rezultatul cercetărilor întreprinse în acest domeniu (V. Safta, 1999) au fost evidențiate 9 subsisteme, fiecare caracterizându-se printr-un scop bine determinat, intrare în sistem, componentă, ieșire din sistem și conexiune inversă:

- Resursele umane farmaceutice;
- Fabricarea medicamentelor;
- Aprovizionarea farmaceutică;
- Asistența farmaceutică a populației;
- Asistența farmaceutică în spitale;
- Controlul calității medicamentelor;
- Reglementarea, coordonarea și controlul activității farmaceutice;
- Știința farmaceutică;

- Informația farmaceutică.

Măsurile întreprinse începând cu anii '60 ai secolului trecut a permis de a ameliora situația în domeniul resurselor umane ale sistemului farmaceutic. Astfel în anul 1990 erau înregistrați 1341 farmaciști, ceea ce denotă o creștere de 150% față de anul 1970 (536 cadre farmaceutice). În domeniul cadrelor farmaceutice se atestă o creștere nu doar numerică, ci și calitativă, în anul 1970 fiind înregistrate primele cadre cu titlu științific de doctor în științe farmaceutice.

Conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate numărul total al farmaciștilor cu studii superioare la 01.01.2016 constituia 1874, dintre care în mediul rural activau doar 126. În așa fel din 1990 până în prezent se atestă o creștere a farmaciștilor cu doar 39,74% și o repartizare a lor neuniformă [56].

În atenția cercetătorilor străini de cele mai dese ori se evidențiază perfecționarea procesului de instruire universitară a farmaciștilor în baza implementării de noi tehnologii educaționale. În spațiul ex-sovietic s-au realizat cercetări unice în vederea elaborării mijloacelor de instruire profesională a specialiștilor de profil farmaceutic în baza tehnologiilor informaționale.

În diverse regiuni ale Rusiei (Moscova, Tiumeni, Permi) au fost realizate cercetări în domeniul resurselor umane ale sistemului farmaceutic, inclusiv:

- argumentarea mijloacelor metodice în domeniul utilizării raționale a resurselor de către organizațiile/unitățile farmaceutice în condițiile mediului concurențial;
- argumentarea metodică a optimizării cerințelor față de personalul organizației/unității farmaceutice;
- perfecționarea procesului de adaptare profesională a specialiștilor farmaciști din sistemul de asistență farmaceutică [283, 284, 313].

Cu mici excepții, problema resurselor umane ale sistemului farmaceutic pe plan național nu a fost supusă unor investigații profunde.

Analiza situației de facto din sistemul farmaceutic al Republicii Moldova a scos în evidență existența multiplelor probleme ce țin de resursele umane ale acestui sistem. Aceste probleme pot fi clasificate în 4 grupe: lacune în domeniul instruirii specialiștilor, utilizarea lor nerațională, factori negativi de ordin intern (dependenți de însăși resursele umane) și factori distructivi de ordin extern.

### **Scopul cercetării**

Prezentul studiu are ca scop argumentarea direcțiilor manageriale strategice, tactice și operaționale de perfecționare a sistemului farmaceutic, armonizarea legislației farmaceutice naționale cu bunele practici ale comunității europene, stabilirea modalităților de realizare și implementare a schimbărilor privind optimizarea funcționării sistemului farmaceutic pentru îmbunătățirea asistenței farmaceutice acordate populației în Republica Moldova.

### **Obiectivele cercetării**

1. Evidențierea importanței managementului farmaceutic în asigurarea dezvoltării ascendente a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova.
2. Analiza reglementărilor domeniului muncii personalului farmaceutic la nivel național și internațional și evaluarea asigurării sistemului farmaceutic cu cadre farmaceutice.
3. Evaluarea condițiilor de muncă a farmaciștilor sub diverse aspecte și aprecierea situației actuale privind stabilirea competențelor profesionale, evidențierea problemelor de ordin social, economic, a situațiilor de conflict și soluționarea lor în procesul de exercitare a activității farmaciștilor și prestare a serviciilor farmaceutice.
4. Perfecționarea cadrului legal al sistemului de pregătire profesională a specialiștilor în domeniul farmaciei.
5. Elaborarea Regulilor de Bună Practică de Farmacie (GPP) și a nomenclurii Procedurilor Operaționale Standard pentru diverse locuri de muncă a farmaciștilor în farmaciile comunitare.
6. Analiza comparativă a Listei medicamentelor esențiale (LME), aprobată în Republica Moldova, evaluarea cunoștințelor farmaciștilor, care activează în farmaciile comunitare, în domeniul utilizării LME și argumentarea propunerilor privind optimizarea procesului de creare și întreținere a LME.
7. Studiul consumului de analgezice opioide în condiții de staționar de nivel terțiar și ambulator cu scopul argumentării noilor normative de consum și determinării necesarului în aceste produse.
8. Analiza activității secțiilor de producere ale farmaciilor comunitare, evaluarea necesității socio-economice și analiza indicatorilor de cost pentru prepararea medicamentelor conform prescripțiilor individuale și calcularea „*Taxei laborum*”.
9. Argumentarea dezvoltării sistemului de nimicire inofensivă a medicamentelor în scopul asigurării funcționalității lui și dezvoltarea reglementărilor privind excluderea medicamentelor neconforme din circuit, inclusiv prin colectarea lor de la populație.
10. Argumentarea direcțiilor de reformare a documentelor de politici și elaborarea proiectelor de acte legislativ-normative orientate spre îmbunătățirea funcționării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova.

### **Ipoteza de cercetare**

Rezultat al acțiunii mai multor factori distructivi, menționați în compartimentul „*Actualitatea și importanța temei abordate*”, sistemul farmaceutic actual din Republica Moldova

a intrat într-o fază de declin, care poate solda cu efecte negative majore asupra întregului sistem de sănătate și cu influență dăunătoare asupra calității vieții omului. Realizarea obiectivelor marcate în prezenta cercetare va permite stoparea declinului și redresarea situațiilor distructive. Efectele pozitive vor fi resimțite atât în mod operativ, cât tactic și strategic.

Unele compartimente ale studiului științific au fost realizate în cadrul proiectelor:

- *Promovarea legislației farmaceutice naționale în contextul armonizării ei principiilor ACQUIS-ui european*, Contract de Grant nr. G15228 din 09.12.2022 cu Fundația Soros-Moldova, perioada 01.01-31.12.2023;
- *Echitate în sănătate prin responsabilizare socială*, proiect nr. 415932 AO „Homecare”, contract nr. 07/2022 din 26.09.2022, perioada 01.09.2022-31.03.2023;
- *Îngrijiri paliative sustenabile și reziliente la nivel național*, Contract de Grant nr. G15093 din 16.12.2020 cu Fundația Soros-Moldova, perioada 15.01.2021-20.04.2023;
- *Dezvoltarea reglementărilor privind managementul medicamentelor neconforme*, Contract de Grant nr. G15130 din 01.09.2021 cu Fundația Soros-Moldova, perioada 01.09.2021-31.08.2022;
- *Stabilirea instrumentelor și a obiectivelor de revizuire pentru educația medicală/„Setting peer review instruments and goals for medical (health) education / spring”*, Programul EU pentru educație, formare, tineret și sport ERASMUS+, număr proiect: 609528-EPP-1-2019-1-GE-EPPKA2-CBHE-JP. Acord de colaborare: 2019-1937/001-001, perioada 15.11.2019-14.11.2022;
- *Consolidarea capacităților de instruire prin utilizarea platformelor E-learning la educația medicală continuă în contextul pandemiei COVID-19*, Programul EU Horizont 2020 (CG-ENI/2017/ 386-980 CE „Suportul Financiar pentru participarea Republicii Moldova în Programul Cadru al Uniunii Europene de cercetare și inovare ORIZONT 2020, cifrul: 20.70086.22/COV.(70105); perioada 01.07.2020-30.06.2021;
- *Armonizarea legislației naționale în domeniul farmaciei la bunele practici internaționale*, proiect implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Contractul de Grant nr. G14998 din 02.01.2020 cu Finanțat de Fundația Soros-Moldova, perioada 15.01.2020-30.12.2022;
- *Managementul lanțului de aprovizionare cu analgezice opide*, contract de Grant nr. 16159 din 29.11.2019 cu Fundația Soros-Moldova, perioada 01.01.2020-31.12.2020;
- *Disponibilitatea și accesibilitatea, inclusiv financiară, la opioide*, programul Sănătate Publică în parteneriat cu Asociația Națională de Tratament Paliativ și Fundația Soros-Moldova, perioadele 14.04.2016-31.03.2017 și 24.07-30.11.2017;
- *Aspecte farmaceutice și economice în tratamentul pacienților cu tuberculoză studiu comparativ: România/Moldova*, proiect de cercetare bilateral nr. 12/23.12.2013 în parteneriat

cu Facultatea de Farmacie a Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România, perioada 2013-2014.

### **Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare**

Pentru realizarea cercetării a fost stabilit planul metodologic liniar al cercetării, care cuprinde: evidențierea, formularea și argumentarea problemei, stabilirea metodologiei și etapelor de cercetare, colectarea datelor, analiza și prezentarea rezultatelor, elaborarea concluziilor și recomandărilor practice. Suportul metodologic de bază este abordarea sistemică.

Cercetările efectuate se bazează pe următoarele metode: logică, istorică, deductivă, analiză și sinteză, matematică. În calitate de procedee de lucru au fost utilizate: analiza dinamicii fenomenelor și proceselor farmaceutice, analiza conjuncturii pieței farmaceutice, analiza de experți și cea sociologică (chestionarul), analiza corelațional-regresională, analiza comparativă, expunerea grafică, balanța mărfurilor și altele.

Datele primare au fost acumulate prin metode de: observație directă (chestionare); datele secundare: baze de date statistice medicale și farmaceutice; datele statistice ale Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Departamentului de Statistică a Republicii Moldova, Centrului Național de Management în Sănătate, acte legislative și normative ș.a.

În baza criteriilor de eligibilitate s-au determinat eșantioanele în mod randomizat, controlat și justificat. În studiu au fost intervievați farmaciștii cu studii superioare, care activează în diverse întreprinderi farmaceutice.

Ca suport teoretico-științific au servit lucrările contemporane în domeniul managementului și marketingului farmaceutic, teoriei dreptului și legislației farmaceutice, directivele Organizației Mondiale a Sănătății și ale Comunității Europene în domeniul farmaciei și activității farmaceutice.

### **Sumarul capitolelor tezei.**

Teza este scrisă în limba română și conține următoarele compartimente: adnotare (în trei limbi), cuprins, lista de tabele, lista de figuri, lista abrevierilor, introducere, cinci capitole, concluzii și recomandări, bibliografia cu 362 de surse, 22 Anexe. Lucrarea este prezentată pe 439 pagini, inclusiv 197 pagini – text de bază, ilustrată cu 57 figuri și 46 tabele.

**Introducerea** include părțile componente în conformitate cu cerințele stabilite: *actualitatea și importanța temei abordate*, cu elucidarea priorităților sistemului farmaceutic în contextul reformării sistemului de sănătate la cerințele actuale internaționale; *scopul și obiectivele cercetării*; *ipoteza de cercetare*; *sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare*; *sumarul capitolelor tezei* cu scopul de a prezenta succint imaginea asupra structurii tezei; *problema științifică soluționată*; *noutatea și originalitatea științifică*; *semnificația teoretică*; *valoarea*

*aplicativă a lucrării; implementarea rezultatelor științifice; aprobarea rezultatelor științifice.*

**Capitolul 1 „Evoluția cercetării în domeniul managementului farmaceutic”** expus în 4 subcapitole cuprinde descrierea și analiza cercetărilor în domeniul managementului farmaceutic atât la nivel național, cât și internațional. A fost evidențiată existența diverselor abordări ale conținutului conceptului de management farmaceutic pe compartimente specifice sistemului: resursele umane, administrarea, aprovizionarea, prestarea de servicii, prepararea medicamentelor, marketingul farmaceutic, resursele întreprinderii și alte procese și resurse din cadrul sistemului farmaceutic. Au fost detaliat analizate și caracterizate cercetările științifice realizate în Republica Moldova, care direct sau indirect au avut tangență cu domeniul managementului farmaceutic. Această cercetare a permis evidențierea etapelor de dezvoltare a managementului farmaceutic în Republica Moldova și elaborarea definiției *managementului farmaceutic*.

**Capitolul 2 „Materiale și metode de studiu”** expus în 4 subcapitole tradițional cuprinde descrierea metodologiei cercetărilor în domeniul managementului farmaceutic bazată pe abordarea sistemică aplicată pentru analiza subsistemelor specifice sistemului farmaceutic: managementul resurselor umane, managementul medicamentelor, managementul finanțelor în farmacia comunitară, managementul coordonării sistemului farmaceutic orientat spre asigurarea bunei lui funcționalități. Pentru fiecare domeniu al managementului farmaceutic inclus în cercetare, s-a aplicat detalierea etapelor corespunzătoare propunerilor argumentate de Boehm V. Au fost enumerate aspectele prin prisma cărora s-a aplicat abordarea sistemică.

În descrierea arsenalului metodic utilizat în cercetare s-au enumerat principiile caracteristice utilizate în analiza sistemică. Având în vedere aceste principii și specificul cercetării, metodele au fost divizate în 2 grupe: prima grupă – metode bazate pe cunoștințele și competența specialiștilor, experților, consumatorilor de produse farmaceutice, a populației; a doua grupă – metode de analiză-sinteză a diverselor aspecte ale componentelor sistemului, ale funcțiilor și proceselor, ale factorilor de influență a funcționalității, ale reglementărilor etc. Ulterior sunt enumerate și descrise materialele folosite în cercetare.

**Capitolul 3 „Managementul resurselor umane în sistemul farmaceutice”** este expus în 6 subcapitole și cuprinde o descriere detaliată a asigurării sistemului farmaceutic cu cadre farmaceutice începând cu anul 1945 până în prezent. S-au evidențiat particularitățile dezvoltării sistemului cu cadre farmaceutice și s-a determinat timpul mediu de excedență pentru farmaciști și asistenți-farmaciști/laboranți-farmaciști. A fost scos în evidență rolul farmacistului ca specialist al sistemului de sănătate în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice esențiale și avansate. Un rol deosebit în activitatea profesională a farmacistului se acordă respectării aspectelor etico-deontologice, acest aspect fiind analizat în activitatea practică prin prisma farmaciștilor-specialiști.

Rezultatele studiilor prezentate în acest subcapitol au servit temei pentru fortificarea aspectelor etico-deontologice în relațiile farmacistului cu consumatorii de medicamente, cu medicii și cu colegii de activitate. Tot odată a fost evaluat nivelul de siguranță al farmacistului comunitar. În rezultatul analizei evoluției școlii de farmacie din Basarabia, s-a menționat existența a trei etape de dezvoltare a învățământului farmaceutic superior în Republica Moldova începând cu anul 1964 până în prezent. A fost elaborat „*Hexagonul principiilor generale de exercitare a profesiei de farmacist*”.

În acest capitol sunt menționate documentele elaborate și implementate în baza cercetărilor: curricula disciplinelor pentru studenții facultății de farmacie (Farmacie socială, Deontologie farmaceutică, Sisteme informaționale și asistență farmaceutică, Legislație farmaceutică internațională etc.), note de curs, recomandări metodice și monografia destinată studenților, rezidenților și farmaciștilor practicieni.

Materialul în **capitolul 4 „Managementul rațional al medicamentelor”** este expus în 6 subcapitole, în care sunt elucidate aspectele ce vizează și caracterizează medicamentele din mai multe aspecte cum ar fi: conceptul managementului rațional al medicamentelor cu evaluarea factorilor care asigură URM și cauzele ce condiționează utilizarea lor irațională; determinarea necesarului de medicamente pentru IMSP cu aplicarea metodelor recomandate de OMS; determinarea stabilității sortimentului de medicamente. Un alt aspect elucidat în acest capitol și care condiționează URM a fost analiza prescrierii medicamentelor în condiții de ambulator. În acest context a fost studiat și statutul legal al medicamentelor, care este determinat de un complex de criterii ce corelează major cu beneficiile/ riscurile manifestate în raport cu sănătatea omului. Au fost analizate medicamentele OTC din Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor în anul 2022 față de 2010 și stabilită grupa conform clasificării ATC cu cea mai mare pondere a medicamentelor OTC. Un alt aspect studiat cu impact direct asupra sănătății a fost piața suplimentelor alimentare din Republica Moldova cu evidențierea riscurilor create de cele ce au statut dublu – medicament și supliment alimentar. În paralel au fost analizate dimensiunile polipragmaziei și politerapiei în condiții de ambulator și staționar. Un aspect descris și analizat detaliat a fost managementul stupefiantelor și psihotropelor în condiții de ambulator și staționar, fiind analizat consumul pentru diferite perioade cu scopul de a determina și a argumenta normativele provizorii de consum în staționar și ambulator, fiind elaborat proiectul de ordin. O problemă majoră pentru asigurarea securității sănătății cetățenilor este asigurarea unui management eficient al medicamentelor neconforme prin excluderea inofensivă din circulație, inclusiv și colectarea de la populație. Studiul pe acest segment s-a finalizat cu elaborarea proiectului de ordin prezentat la MS pentru examinarea și aprobarea ulterioară.



În **capitolul 5** „*Aspecte manageriale și legislative privind asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic*”, expus în 5 subcapitole, se conțin rezultatele obținute în urma cercetărilor privind reforma în sistemul farmaceutic, rolul transparenței în asigurarea bunei funcționalități, stabilirea direcțiilor strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic. În acest capitolul se descrie modalitatea de stabilire a gradului de vulnerabilitate către corupție în sistemul farmaceutic din RM și argumentate principalele direcții strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic. O cercetare cu aplicabilitate în practică a fost studiul privind stabilirea „*Taxei laborum*” pentru CFU „Vasile Procopișin”. În final a fost argumentată științific necesitatea dezvoltării legislației și elaborate proiectele Legii farmaciei și a Regulilor de bună practică de farmacie, care la moment sunt în proces de promovare pentru aprobare.

### **Problema științifică soluționată**

Cercetarea realizată prezintă o direcție principial nouă multiaspectuală în domeniul managementului farmaceutic în Republica Moldova, fiind argumentate științific direcțiile manageriale strategice, tactice și operaționale, aplicarea/ implementarea căror va condiționa stoparea fenomenelor distructive și optimizarea funcționalității sistemului farmaceutic al Republicii Moldova ca parte componentă a sistemului de sănătate.

### **Noutatea și originalitatea științifică**

În premieră s-a elaborat metoda cuantificării calității actului farmaceutic din punct de vedere al respectării normelor de etică profesională; s-au evidențiat cauzele scăderii treptate a prestigiului profesiei de farmacist și s-au elaborat direcțiile de redresare a acestei situații.

S-a perfecționat conceptul și curriculumul de instruire a cadrelor farmaceutice la diverse nivele de studii; sistemul managementului rațional al medicamentelor prin îmbunătățirea proceselor de întocmire și aprobare a diferitor „liste”, „formulare”, „cataloge”; metodologia calculării „*Taxei laborum*” pentru farmacia comunitară.

S-a optimizat consumul de analgezice opioide la diverse nivele prin argumentarea normativelor de consum în condiții de ambulator și staționar.

Au fost obținute Certificate de inovator pentru următoarele inovații elaborate: noțiunea „*Hexagonul principiilor generale de bază ale profesiei de farmacist*”, definițiile „*Management farmaceutic*” și „*Statutul legal al medicamentului*” și algoritmul „*Determinarea stabilității sortimentului de medicamente*”.

### **Semnificația teoretică**

Metodologia abordării sistemice a fost completată cu noi metode de analiză, de cuantificare

a factorilor determinanți, noi abordări ale proceselor și fenomenelor integraționale din cadrul sistemului farmaceutic. A fost argumentată necesitatea aplicării unor noi principii în procesul abordării sistemice a serviciului farmaceutic al Republicii Moldova.

### **Valoarea aplicativă a lucrării**

În practica sistemului de sănătate din Republica Moldova s-au aplicat:

- în cadrul instituțiilor medicale prestatoare de îngrijiri paliative atât în condiții de staționar, cât și ambulator – recomandarea metodică „*Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă*”, aprobate prin ordinul MS nr. 268 din 31.03.2017 și Foaia de parcurs „*Asigurarea disponibilității morfinei buvabile pentru pacienții care necesită îngrijire paliativă în Republica Moldova*”;
- în cadrul IMSP – *Ghidul privind achizițiile de medicamente și dispozitive medicale pentru instituțiile spitalicești*. Primele instruirii în 5 IMSP din țară au fost realizate în conformitate cu ordinul MS nr. 175 din 09.03.2023 „Cu privire la organizarea atelierelor de instruire „Metode de determinare a necesarului de medicamente în condiții de staționar pentru achizițiile publice”, ulterior în perioada 18.09-27.10.2023 au fost realizate încă 10 instruirii în IMSP din țară în baza ordinul MS nr. 743 din 13.09.2023;
- aplicarea metodologiei de calcul a „*Taxe laborum*” în farmacia comunitară cu funcție de preparare a medicamentelor;
- la facultatea de Farmacie:
  - pentru studenți la programul de studii 0916.1 Farmacie – curricula disciplinelor;
  - pentru rezidenți – programul de rezidențiat „Farmacia comunitară și de spital”;
  - pentru farmaciști cursanți – 4 cursuri de educație continuă în farmacie;
  - pentru medici cursanți – program de specializare pentru competență în activitate;
- proiecte de acte normative pentru modificarea și completarea legislației farmaceutice naționale.

### **Implementarea rezultatelor științifice**

În baza rezultatelor obținute au fost elaborate proiecte de acte legislative și normative de reglementare a activității sistemului farmaceutic, recomandări metodice și ghiduri pentru implementare în activitatea întreprinderilor/instituțiilor farmaceutice și medicale la diverse nivele, precum și în procesul didactic de instruire a studenților, rezidenților și perfecționare a farmaciștilor la catedrele de profil a facultății de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu”.

### **Aprobarea rezultatelor științifice**

La tema tezei au fost editate 90 publicații științifice, inclusiv 1 monografie, 67 articole (dintre care 4 articole cu impact factor, 7 – în reviste recunoscute în străinătate), 3 manuale de

bază, 1 ghid, 3 note de curs, 11 indicații și recomandări metodice pentru studenți, rezidenți-farmaciești, farmaciști și medici. Din totalul publicațiilor monografia, 3 articole și 3 teze sunt de singur autor, 29 articole și 4 teze – prim autor.

Rezultatele cercetărilor au fost prezentate la diverse reuniuni științifice naționale și internaționale sub formă de rapoarte în plen/conferințe, comunicări și postere în număr 58, inclusiv:

- congrese internaționale – 3 comunicări și 1 poster cu publicații:
  - Congresul Național de Farmacie din România, ediția a XVI-a „*Farmacia – centru al interdisciplinarității științelor vieții*”, București, România, 01 octombrie 2016;
  - Congresul Național de Farmacie „*Farmacia: de la inovare la buna practică farmaceutică*”, (**Conferință/ședință plenară**), On-line, România, 15-17 septembrie 2021;
  - Sesiunea Farmacie „*De la dezvoltarea medicamentului până la bunele practici farmaceutice*” eveniment internațional în cadrul Săptămânii medicale balcanice, ed. a XXXVII-a, Chișinău, 7-9 iunie 2023;
- congrese naționale cu participare internațională – 3 comunicări și 1 poster cu publicații:
  - Al VI-lea Congres al Farmaciștilor din Republica Moldova, Chișinău, 5-6 noiembrie 2009;
  - Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova, 21-23 octombrie 2020;
- conferințe și simpozioane internaționale – 7 comunicări cu publicații:
  - 16<sup>th</sup> International Social Pharmacy Workshop. Lisbon, 23-26 August 2010;
  - Conferința națională de Farmacie clinică, prima ediție „*Farmacia clinică – noi frontiere*”; București, România, 17-18 iunie 2016;
  - A XXVI-a reuniune națională aniversară de istoria farmaciei (Societatea Română de Istoria Farmaciei); Drobeta-Turnu Severin, România, 25-27 mai 2017;
  - Conferința națională de Farmacie clinică, ediția a 2-a „*Provocări ale farmacoterapiei contemporane*”, București, România, 15-17 iunie 2017;
  - Conferința națională de farmacie clinică, ediția a 3-a „*Farmacia clinică în secolul XXI*”, București, România, 19-21 septembrie 2019;
  - Manifestare științifică dedicată a 100 de ani de la înființarea Învățământului Universitar Farmaceutic autonom în România și Sărbătorirea Centenarului Facultății de Farmacie din București, România, 12-16 iunie 2023;
- conferințe naționale cu participare internațională – 3 comunicări și 6 postere cu publicații și 7 comunicări și 3 postere fără publicații:
  - Conferința științifică cu participare internațională „*Farmacia etică: istorie, realități și perspective*”, Chișinău, 19-21 aprilie 2018;

- Conferința științifică cu participare internațională „*Obținerea și cercetarea farmaceutică a unor noi molecule și produse farmaceutice cu potențial terapeutic*”, Chișinău, 31 ianuarie 2020;
- Conferința științifică cu participare internațională „*Perspective în cercetarea produselor farmaceutice de origine sintetică și naturală*”, Chișinău, 14 mai 2021;
- Conferința științifico-practică cu participare internațională „*Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții*” (**Raport în plen**), Chișinău, 29 septembrie 2021;
- Conferința științifico-practică națională cu participare internațională „*Actualități și perspective în studiul farmaceutic al plantelor medicinale*”, Chișinău, 01-02 octombrie 2021;
- Conferința științifico-practică cu participare internațională „*Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova*”, ediția a 2-a” (**Raport în plen**), Chișinău, 28 aprilie 2023;
- conferințe naționale – 2 comunicări cu publicații; 18 comunicări și 5 postere fără publicații;
  - Conferințe științifice anuale a colaboratorilor și studenților USMF „Nicolae Testemițanu”, 03-04 octombrie 2005; Chișinău, 21-23 octombrie 2009; 15-17 octombrie 2014; 16-20 octombrie 2016; 15-19 octombrie 2018; 19-21 octombrie 2022;
  - Conferința științifico-practică „*Medicamentul și Viața*”, Chișinău, 09 septembrie 2008;
  - Conferința științifico-practică „*Abordarea sistemică – metodologie în cercetarea farmaceutică*”. Chișinău, 16 aprilie 2021;
  - Congresul al IX-lea al farmaciștilor din RM „*Sistemul farmaceutic din Republica Moldova – realități și perspective de dezvoltare*”. Chișinău, 18 iunie 2022.

Prezentarea și discutarea publică a proiectelor actelor legislative și recomandărilor elaborate pentru instituții medico-sanitare a fost realizată în cadrul a 5 mese rotunde și ateliere de instruire cu participarea reprezentanților din cadrul Ministerului Sănătății, USMF „Nicolae Testemițanu”, Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenției Naționale de Sănătate Publică, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, reprezentanți din cadrul unităților farmaceutice practice (depozite farmaceutice, farmacii comunitare, întreprinderi de producere), Fundația Soros-Moldova, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate.

# 1. EVOLUȚIA CERCETĂRII ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI FARMACEUTIC

## 1.1. Aspecte istorice ale managementului farmaceutic

Cuvântul „*management*” provine de la latinescul „*manus*” – mână, care semnifică mânăuirea hățurilor la caii ce trag o căruță, ceia ce în limbaj modern ar însemna manevrare sau pilotare. În engleză – „*to manage*” semnifică a ține un cal de frâu, a administra, a duce ceva la bun sfârșit. În franceză – „*manager*” – a dirija, a organiza o afacere sau un serviciu [228]. Din aceste noțiuni a apărut cuvântul „*Management*”, care înseamnă „*conducere*”.

În teoria managementului se consideră că „*în formele sale incipiente, empirice, managementul l-a însoțit pe om, am putea spune, în decursul istoriei sale*” [164]. Evident este faptul că odată cu apariția „*homo sapiens*”, el, în vederea obținerii celor necesare pentru viață și supraviețuire, a început să-și pună întrebările „*ce să fac?*”, „*cum să procedez?*”, „*cum ar fi mai bine?*” etc. Și, anume, elemente ale managementului empiric, incipient l-a ajutat pe el să obțină răspuns la aceste întrebări și se procedeze eficient și rezultativ. Pe parcursul evoluției istorice managementul a cunoscut o dezvoltare furtunoasă de la cel incipient empiric până la cel contemporan, care actualmente s-a consolidat și ca o disciplină de studii pentru instruirea specialiștilor în marea majoritate a domeniilor de activitate.

În multiplele lucrări științifice și didactice managementul este caracterizat ca proces, știință, practică, artă, grup de personal, stare de spirit, disciplină etc., el (managementul) fiind științific, administrativ, birocratic, empiric, clasic, sistemic, situațional, comparat, comportamental, industrial, sanitar etc. [107, 164, 226, 228, 253, 287].

Prin management se înțelege procesul de proiectare și de menținere a unor condiții în care diferite persoane, lucrând împreună în grupuri, îndeplinesc în mod eficace anumite scopuri selectate și bine definite. Definiții ale managementului se regăsesc la diverși cercetători, cum ar fi [147]:

- „*Managementul este procesul compus din funcții și activități sociale și tehnice legate între ele, care apare într-un cadru organizațional oficial, în scopul atingerii unor obiective dinainte determinate, prin utilizarea resurselor umane sau de alt fel*” (H. Koontz);
- „*Asumarea răspunderii pentru deciderea, planificarea și reglementarea activității unor oameni care lucrează pentru un scop comun, astfel încât rezultatul corect să fie eficient și economic*” (Brech);
- „*Lucrul cu indivizi sau grupuri, pentru îndeplinirea unor obiective organizaționale*” (H. Blanchard);

- „O serie de activități integrate și interdependente, care determină o anumită combinație de mijloace (financiare, umane, materiale), astfel încât să se poată genera o producție de bunuri sau de servicii utile economic și social” (Aktouf);
- „A prevedea și planifica, a organiza, a conduce, a coordona și a controla” (H. Fayol).

Conceptele de bază ale managementului, evoluția lui de la practică la știință, școlile manageriale și abordarea lor contemporană precum și funcțiile managementului, dar și alte aspecte teoretice și practice ale managementului au fost supuse unei analize multiaspectuale și incluse în manualul „*Management și legislație farmaceutică*” (Safta V., Brumărel M., Ciobanu N., **Adauji S.**, 2012), recomandat și folosit ca manual de bază în procesul de instruire a viitorilor farmaciștii (Anexa 1. Act de implementare A1.1).

După părerea unor autori [273], în procesul evoluției sale managementul a trecut prin următoarele patru etape de dezvoltare:

Prima etapă – perioada veche, din mileniul IX î.e.n. până la veacul XVIII. Pentru prima dată germeni ai managementului apar în Estul Apropiat și Egiptul antic. Reprezentanți ai elementelor de management din acea perioadă sunt considerați Socrate (a.a. 470-399), Platon (a.a. 428-348), Al. Macedonski (a.a. 356-323). Ca punct de pornire a evoluției managementului se consideră apariția economiei productive, a conducerii statale și a conducerii cu forțele armate.

A doua etapă – perioada industrială (a.a. 1770-1890). În această perioadă istorică continuă dezvoltarea conducerii statale, se punctează rolul statalității, apare și se dezvoltă diviziunea muncii, se conturează conceptul umanizării conducerii cu procesele de producere, se punctează rolul instruirii personalului, apar primele „*mașini analitice*”. Reprezentanți ai teoriei managementului din acea perioadă sunt considerați: A. Smith (a.a. 1723-1790), R. Owen (a.a. 1771-1858), Ch. Babbage (a.a. 1791-1871).

Etapa treia – cea a sistematizării (a.a. 1856-1950) se caracterizează printr-o dezvoltare amplă a științei managementului: noi torente, apariția și dezvoltarea școlilor manageriale, conturarea conducerii ca domeniu de activitate etc. O deosebită amprentă în dezvoltarea științei managementului a fost lăsată de școlile manageriale:

- *școala clasică*, numită și școala conducerii științifice, întemeietorul cărei este F. Taylor (a.a. 1856-1915);
- *școala conducerii administrative*, fondatorul cărei este considerat A. Fayol (a.a. 1841-1925);
- *școala relațiilor umane* argumentată și creată de către sociologul/psihologul E. Mayo (a.a. 1880-1949).

A patra etapă – cea contemporană numită și etapa informațională (a.a. 1980 – prezent). Se caracterizează prin dezvoltarea furtunoasă a managementului pe baza metodelor cantitative, cu implicarea matematicii, ciberneticii, analizei statistice, cu aplicarea tehnicii de calcul și a tehnologiilor informaționale. Toate aceste componente constituie școala științei conducerii, în temeiul căreia, actualmente se dezvoltă teoria managementului.

Paralel cu evoluția teoriei și practicii manageriale generale, a evoluat și s-a dezvoltat și managementul farmaceutic.

S-ar putea presupune că primele elemente ale managementului farmaceutic au apărut în epoca antică (Egipt, China, India, Grecia, Roma), atunci când au apărut și primii preparatori ai produselor farmaceutice, ei fiind și medici.

O nouă etapă de dezvoltare a managementului farmaceutic a început odată cu apariția primelor farmacii (Occidentul medieval), atunci când au fost delimitate funcțiile de medic și farmacist.

Următoarele două etape (III-a și a IV-a) de dezvoltare a managementului farmaceutic coincid practic cu etapele respective de dezvoltare a managementului de ordin general. Astfel, cea de-a treia etapă a managementului farmaceutic se caracterizează prin influența manifestată de școlile manageriale Taylor – Fayol – Mayo, iar etapa a patra – cea contemporană, influențată major de dezvoltarea tehnologiilor informaționale moderne, dar și de internaționalizarea cerințelor față de medicament și activitatea farmaceutică.

## **1.2. Repere conceptuale privind managementul farmaceutic**

Actualmente, managementul farmaceutic este considerat ca domeniu științifico-practic al sistemului farmaceutic. Care ar fi definiția noțiunii de management farmaceutic? Analiza multiplilor surse informaționale dedicate managementului farmaceutic denotă faptul absenței unei definiții adecvate acestei noțiuni. Totodată, trebuie de menționat existența multiplelor abordări ale conținutului conceptului de management farmaceutic: resursele umane, administrarea, aprovizionarea, prestarea de servicii, prepararea medicamentelor, marketingul farmaceutic, resursele întreprinderii și alte procese și resurse din cadrul sistemului farmaceutic [107, 165, 211, 253, 273].

Managementul resurselor umane din domeniul farmaceutic include activitățile orientate spre optimizarea și perfecționarea colectivului farmaceutic și a fiecărui profesionist-farmacist, precum și a relațiilor lor pe interior și exterior. Amploarea activităților manageriale la acest capitol, în cea mai mare măsură depinde de dimensiunea organizației/întreprinderii/instituției și de

mărimea numerică a colectivului. Managementul farmaceutic la capitolul resurselor umane include următoarele procese:

- planificarea necesarului de cadre;
- selectarea, încadrarea, integrarea (tinerilor specialiști);
- instruirea profesională continuă (inclusiv – autoinstruirea);
- evaluarea activității și a performanțelor;
- salarizarea;
- stimularea morală;
- relațiile profesionale în cadrul „*triunghiului farmacist – medic – pacient*” etc.

În sensul asigurării bunei funcționalități a întregului sistem farmaceutic, managementul resurselor umane este un domeniu decisiv și prioritar, fapt care a condiționat extinderea cercetărilor în această direcție: rezultatele obținute sunt expuse în capitolul 3 al lucrării.

Managementul administrării întreprinderilor farmaceutice și a întregului sistem farmaceutic are ca scop general eficientizarea reglementării, organizării, coordonării și controlului activității farmaceutice. Procesele și acțiunile acestui domeniu al managementului farmaceutic includ: reglementarea echilibrată a sistemului, ierarhizarea, decentralizarea și delegarea împuternicirilor, centralizarea deciziilor, divizarea muncii, disciplinizarea, standardizarea și normarea activităților etc.

Managementul aprovizionării farmaceutice. Existența acestui domeniu al managementului farmaceutic este condiționată de importanța pe care o are în asigurarea disponibilității medicamentelor și dispozitivelor medicale necesare sistemului de sănătate și fiecărui pacient. Managementul aprovizionării farmaceutice este caracteristic pentru toate întreprinderile farmaceutice, dar și pentru instituțiile medico-sanitare. Principalele procese caracteristice acestui domeniu al managementului farmaceutic sunt: crearea sortimentului de produse necesare, determinarea necesarului, transportarea, recepția produselor, crearea stocului, depozitarea și păstrarea.

Managementul prestării serviciilor farmaceutice. În cadrul sistemului farmaceutic se prestează diverse servicii: către populație (farmaciile comunitare), către instituții medico-sanitare (farmaciile, depozitele farmaceutice, fabricile de producere a medicamentelor), către întreprinderile farmaceutice (AMDM, CAPCS). Acest domeniu al managementului farmaceutic include asistența populației (recepția rețetei, verificarea, comunicarea, informarea, eliberarea), îngrijirea farmaceutică, autorizarea (fabricării medicamentelor, activității farmaceutice, importului/ exportului), expertiza, omologarea, înregistrarea, controlul calității, certificarea GXP, utilizarea rațională a medicamentelor etc. Orientarea generală a managementului prestării



serviciilor este asigurarea calității lor, fapt pentru care se aplică conceptul managementului calității totale, precum și principiul farmaciei etice orientat spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului. O direcție deosebit de importantă a managementului serviciilor farmaceutice este managementul preparării medicamentelor conform prescripțiilor magistrale.

Managementul marketingului farmaceutic. Este acel domeniu al managementului farmaceutic, care contribuie substanțial la asigurarea activității rentabile a întreprinderilor farmaceutice. Cele mai frecvente activități desfășurate în cadrul managementului marketingului farmaceutic sunt: identificarea cererii de piață, analiza ofertelor, identificarea celor mai solicitate produse, studiul concurenței, analiza reclamațiilor, evidențierea și argumentarea aplicării de noi servicii farmaceutice etc.

Eficiența acestui domeniu al managementului farmaceutic este condiționată de influența unui șir de factori, cum ar fi: crearea bunei imagini a întreprinderii farmaceutice și a personalului ce prestează servicii, calitatea serviciilor prestate, asigurarea satisfacției consumatorului de servicii, motivarea angajaților întreprinderii farmaceutice. La acest capitol, ca și la managementul serviciilor farmaceutice, se va ține cont de necesitatea indiscutabilă privind respectarea principiilor farmaciei etice.

Managementul resurselor sistemului farmaceutic. Ca și oricare alt sistem social-economic, sistemul farmaceutic dispune de următoarele tipuri de resurse: umane, materiale, financiare, informaționale și tehnice.

Primordialitatea și importanța resurselor umane condiționează necesitatea examinării lor separate, acceptând totodată faptul că nu sunt mai puțin importante și celelalte resurse ale întreprinderilor farmaceutice și ale întregului sistem farmaceutic.

Managementul resurselor materiale se referă la produsele ce constituie obiectul de bază al activității întreprinderilor farmaceutice – medicamentele, alte produse farmaceutice, parafarmaceuticele, dispozitivele medicale (mijloacele circulante), precum și toate obiectele cuprinse în noțiunea de mijloace fixe. Acest domeniu al managementului farmaceutic include toate procesele și acțiunile caracteristice circulației produselor respective de la crearea lor până la consum, iar pentru mijloacele fixe – utilizarea lor rațională. Având în vedere aceste procese și acțiuni unii autori folosesc noțiunea „managementul medicamentului” [45].

Managementul resurselor financiare ale întreprinderilor farmaceutice include un șir de noțiuni specifice domeniului: preț, rulaj, mijloace bănești, debit, credit, consumatori, cheltuieli, impozit, venit etc.

Managementul resurselor informaționale pentru întregul sistem farmaceutic, dar în deosebi

pentru farmacie, este de o importanță și responsabilitate majoră. Acest fapt este condiționat de sortimentul vast de medicamente și alte produse farmaceutice, precum și de necesitatea cunoașterii multiaspectuale a caracteristicilor produselor, dar și de riscurile pentru sănătate în cazuri de informare insuficientă sau greșită a consumatorului. Pentru a evita apariția situațiilor riscante, întreprinderile farmaceutice, în special farmaciile trebuie să dispună de sisteme informaționale automatizate, de ghiduri și standarde cu informații bazate pe dovezi și care pot fi accesate rapid și sustenabil.

Managementul resurselor tehnice ale întreprinderilor farmaceutice are menirea să asigure un grad suficient de securitate a întreprinderii, de protecție a muncii, de respectare a normelor antiincendiar, de disponibilitate a documentației și a rechizitelor necesare, a echipamentului sanitar etc. Pentru acest domeniu al managementului farmaceutic mai sunt caracteristice noțiunile de arhivare, corespondență, dar și verificare tehnică a mijloacelor de măsurat și a oricăror altor mijloace tehnice folosite în procesele de fabricare, preparare și control al calității produselor farmaceutice.

În afară de abordările și direcțiile managementului farmaceutic menționate mai sus, în ultima perioadă de dezvoltare au apărut și se conturează un șir de direcții noi, cum ar fi: managementul utilizării raționale a medicamentelor, managementul securității farmaceutice, al riscului farmaceutic, al schimbării, al cercetării etc. [102, 105, 106, 159, 206].

În temeiul abordărilor conceptuale expuse în acest subcapitol, se conturează următoarea definiție a managementului farmaceutic, pentru care a fost obținut „*Certificat de inovator nr. 6165 din 02.01.2024*” (Anexa 2. Certificat A2.1):

*„Managementul farmaceutic este un sistem de organizare și coordonare/conducere cu toate obiectivele, procesele și resursele sistemului farmaceutic în scopul asigurării bunei lui funcționalități orientate spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea fiecărui om și a întregii societăți”.*

### **1.3. Cercetări în domeniul managementului farmaceutic în unele țări**

#### România

Un amplu studiu în domeniul managementului farmaceutic a fost realizat de către Ana-Maria Boboia, 2009, Cluj-Napoca cu tema generală „*Cercetări privind aplicarea unor metode moderne de management în domeniul farmaceutic*”. Prin cercetările realizate autoarea a demonstrat că metoda managerială *Pareto*, metoda arborilor de decizie, metoda diagramei cu săgeți, diagrama relațiilor, diagrama afinității, diagrama matricială și metoda punctului de

rentabilitate, pot fi aplicate cu succes în domeniul farmaciei, ceea ce poate fi foarte util și valoros în găsirea și propunerea de soluții viabile la soluționarea problemelor care pot apărea în timpul desfășurării diferitor activități [69].

Grupul de autori Cristian Daniel Marineci, Cornel Chiriță și Simona Negreș, 2021, abordează folosirea practică a managementului comprehensiv al medicației, care reprezintă un standard din îngrijire farmaceutică centrată pe pacient prin care farmacistul clinician îndeplinește simultan mai multe obiective, cum ar fi:

- asigurarea rezultatelor clinice mai bune;
- creșterea cunoștințelor pacientului;
- scăderea costurilor pentru îngrijirea de sănătate;
- sporirea satisfacției profesionale a farmacistului-clinician prin rezultatele obținute și prin buna integrare în echipa medicală.

Managementul comprehensiv al medicației asigură că fiecare medicament destinat unui pacient individual este evaluat pentru a se determina dacă este potrivit pentru pacientul respectiv, dacă este eficient pentru afecțiunea respectivă, dacă este sigur având în vedere comorbiditățile pacientului și dacă este folosit de către pacient conform indicațiilor [166].

În rezultatul unui studiu realizat de Ruxanda Ciulu, 2007, Iași s-a concluzionat despre importanța abordării strategice a industriei farmaceutice [126]. Pe lângă inovare, producție la standarde înalte, politică de piață și marketing eficiente, companiile farmaceutice au nevoie și de strategii, care să poată face față unor aparente contradicții, convergente și divergente, centralizare și involuție, global și local, focalizare și libertate, producție internă și aprovizionare externă, proprietate și alianțe, rețele de ierarhii, orientare spre știință sau spre piață, toate făcând parte din esența unei companii farmaceutice profitabile și în expansiune.

Un studiu în domeniul managementului farmaceutic care merită atenție, a fost realizat de către Elena-Cristina Toma, Sibiu și Ana Carata, București, 2013 [245], care au efectuat o scanare pentru înțelegerea mediului general extern în care sistemul român al asigurării cu medicamente și alte produse farmaceutice s-a transformat corespunzător etapelor parcurse de sistemele politic, economic, social, tehnologic și întărite de imprimarea caracterului de lege pentru fiecare etapă parcursă. Această cercetare deschide noi direcții de investigație referitoare la perioada care a urmat după statul socialist centralizat: ce s-a adus nou, ce a înlocuit farmacia socialistă, care sunt plusurile și minusurile fiecărei perioade luate în studiu.

### Ucraina

La catedra de marketing și management farmaceutic a Universității Farmaceutice

Naționale a Ucrainei din Harkov, se realizează multiple cercetări în domeniul managementului și marketingului farmaceutic (Малый В.В., 2022):

- bazele teoretice și științifico-aplicative a conducerii de marketing în sistemul de asistență cu medicamente a populației;
- conducerea cu riscurile pe piața farmaceutică;
- perfecționarea conducerii strategice și adaptive cu întreprinderile farmaceutice;
- argumentarea științifico-metodică a modelului relațiilor steicholder în farmacie;
- metodologia formării potențialului pieței farmaceutice pe exemplul unor grupe farmacoterapeutice;
- optimizarea asistenței cu medicamente a unor categorii de bolnavi în temeiul cercetărilor de marketing și farmacoeconomice;
- argumentarea științifico-metodică a politicii sortimentale social-orientate a întreprinderilor de fabricație farmaceutică;
- studiul și modelarea comportamentului consumatorilor de medicamente;
- conducerea cu achizițiile publice de produse medicale și farmaceutice;
- argumentarea diverselor metode de asistență cu medicamente a populației în condițiile medicinei de familie;
- aplicarea neuromarketingului în farmacie;
- cercetări în domeniul brandării medicamentelor;
- argumentarea științifico-practică a aprecierii loialității consumatorilor față de medicamente și de întreprinderea farmaceutică et al. [285].

Un studiu deosebit de necesar pentru perfecționarea activității farmaciilor comunitare a fost realizat de colectivul de autori Malâi V.; Cobeț M. și Cobeț Iu., 2014. În rezultatul acestui studiu s-a constatat:

- 73% din respondenții antrenați în studiu apreciază pozitiv calitatea și operativitatea deservirii de către personalul farmaciilor comunitare;
- în consumul medicamentelor OTC 60% din respondenți țin cont de recomandările specialiștilor, însă decizia definitivă le aparține lor (consumatorilor);
- lucrătorii farmaciei comunitare nu perfectează un volum deplin „*procesele realizate de farmaciști*”, în special nu prezintă informație necesară despre medicamentele eliberate;
- cele mai necesare servicii pentru consumatori sunt: recomandările profesionale ale farmacistului, asigurarea prezenței în farmacie a medicamentelor comandate, serviciul informațional privind prezența medicamentelor în farmacie, accesul în farmacii 24 din 24, existența sistemului de reducere a prețurilor et al. [286].

Un studiu de performanță consacrat creării sistemului de management al riscului în scopul asigurării calității în producerea de radiofarmaceutice, a fost realizat de către Caceaniuc V., 2017. A fost analizată posibilitatea refuzului sistemelor ciclotronice folosite în procesul de fabricație a produselor radiofarmaceutice cu aplicarea standardelor FTA (arborelui refuzurilor) și HAZOP (analizei factorilor de producție periculoși). Rezultatele obținute pot fi folosite pentru implementarea sistemului de management al riscului în producția de radiofarmaceutice. Acest sistem este universal și poate fi folosit în orice laboratoare ciclotronice [277].

O amplă lucrare de orientare practică a fost realizată de către Yelenevych, N., 2019, consacrată profesiei „*manager de produs*”. Studiul a fost realizat cu antrenarea în calitate de respondenți a 99 de manageri de produs. S-a determinat faptul că pentru managerii de produs ucraineni sunt actuale următoarele deprinderi/caracteristici: comunicabilitatea, gândire analitică și deprinderi analitice, inclusiv în statistică, înțelegerea esenței business-componentei produsului, empatie, capacitatea de a asculta, capacitatea de a vedea problemele și de a le rezolva cu ajutorul produselor, a fi atent, responsabilitate și capacitate de a-și asuma, creativitate, lider, deprinderi-design. Aceste caracteristici/deprinderi diferă pentru managerii de produs tineri [255].

#### Federația Rusă

Unele aspecte psihologice caracteristice managementului farmaceutic au fost abordate încă în anul 2002 de către Glemboțcaia G.T. [272]. Analizând materialele presei farmaceutice, autoarea a evidențiat trei surse de acțiune negativă asupra rezultatelor activității organizațiilor și întreprinderilor din scara circulației medicamentelor: dezvoltarea insuficientă a pieței farmaceutice, absența experienței de lucru în condițiile concurenței de piață și nivelul scăzut al culturii conducerii precum și calificarea insuficientă a managerilor. Experiența, menționează spune cercetătoarea, a demonstrat că relațiile cu cei din jur vor fi benefice dacă însușești bine formula:

$$CC = BV \bullet S + CRC \quad (1.1)$$

în care: CC – cultura comportamentală;  
BV – bunăvoința;  
S – stima;  
CRC – cunoașterea regulilor de comportament.

În cazul în care relațiile în afacerea farmaceutică se construiesc pe principiile colaborării, metodica comunicărilor se construiește prin aplicarea următoarelor cinci etape:

- I. – înlăturarea barierelor psihologice;
- II. – găsirea coincidentelor;
- III. – determinarea principiilor comunicării;

- IV. – evidențierea calităților periculoase pentru comunicare;
- V. – adaptarea la viziunile partenerului și stabilirea contactului.

Într-o altă amplă lucrare Glemboțcaia G. argumentează aplicarea metodelor de autoapreciere și autodezvoltare a managerilor și specialiștilor din organizațiile farmaceutice, a metodelor de adaptare reciprocă a stilurilor de comunicare ale farmaciștilor cu consumatorii de medicamente, precum și a intervențiilor de tip „*koucing*” în comunicarea profesională [271].

O amplă cercetare științifică realizată de către Ciupandina E., 2009, a fost consacrată analizei complexe a sistemului de management farmaceutic: metodologie, metode și modele [323]. Autoarea în premieră a evidențiat etapele de dezvoltare a managementului farmaceutic în Federația Rusă:

- I. – etapa planificării (a.a. 1937-1990);
- II. – etapa poziționării pe piață a organizațiilor farmaceutice (OF) (a.a. 1991-1996);
- III. – etapa eficienței economice a OF (a.a. 1997-2005)
- IV. – etapa de dezvoltare a capacităților dinamice ale OF (2006 – prezent).

Aplicând analiza clasterală și diverse metode economico-matematice s-a argumentat că în condițiile actuale au loc schimbări calitative în lupta concurențială a subiectelor pieței farmaceutice, bazate pe trecerea de la sursele externe la cele interne de condiționare a schimbărilor. Cu aplicarea analizelor de conținut și situațională s-a studiat structura și ponderea metodelor analitico-informaționale ale managementului farmaceutic aplicabile în condițiile metodelor reactive și proactive de conducere. În temeiul cercetărilor sociologice s-a pus în evidență nivelul insuficient al posibilităților analitice folosite de managerii sistemelor de asigurare informațională, fapt ce diminuează posibilitatea realizării analizelor complexe a capacităților dinamice ale organizației farmaceutice. Cu ajutorul metodelor de analiză a ierarhiilor și a aprecierii de experți s-a elaborat modelul dezvoltării pieței farmaceutice ca o primă etapă a dezvoltării strategice și stabile a organizației farmaceutice. În acest studiu a fost elaborat/aprobat și modelul sistemului de management al calității instruirii farmaceutice profesionale în temeiul standardelor internaționale din seria ISO 9000.

Un studiu consacrat aplicării managementului medico-farmaceutic rațional în cadrul secțiilor specializate ale spitalelor de larg profil, a fost realizat de către Tolcaciova I., Kursk, 2000 [317]. Piața segmentului de staționar constituie circa 20% din volumul total al pieței farmaceutice. Folosind metoda sociologică de investigație autoarea a pus în evidență situația de facto privind ordinea farmaceutică în secțiile staționarului. Au fost evidențiate punctele forte și punctele slabe privind resursele umane, materiale și informaționale. În temeiul cercetărilor s-a argumentat definiția noțiunii „*ordinea farmaceutică în secțiile spitalului*”, s-au determinat părțile componente, particularitățile, obiectivele, funcțiile, rezultatele – fapt ce a permis să fie argumentat sistemul

respectiv al spitalului. Pentru a asigura buna funcționare a sistemului argumentat, a fost elaborat managementul medico-farmaceutic rațional, care a inclus standardizarea ordinii farmaceutice, formarea cunoștințelor/ deprinderilor de bază și modelarea organizării asistenței cu medicamente în secțiile spitalului. Rezultatele cercetării au servit drept bază pentru perfecționarea procesului de educație profesională a viitorilor specialiști.

Un studiu cu un înalt grad de inovație a fost realizat de către Grigorievca S., 2009, Kursk, consacrat elaborării abordărilor metodice de formare a managementului rentabil al organizației farmaceutice orientat spre formarea loialității consumatorului [274]. În acest studiu au fost aplicate: abordare sistemică și logică, metodele istorică, sociologică, statistică, analiza sistemo-structurală, grafică, de conținut, TRPI-analiza et al. Pentru prima dată, autoarea a argumentat definiția noțiunii de management rentabil al organizației farmaceutice obținut în temeiul relației cu marketingul și managementul strategic. Au fost evidențiate serviciile farmaceutice care contribuie la majorarea loialității consumatorilor. S-a elaborat și adaptat la condițiile de activitate a sistemului farmaceutic – programul „*Coordonarea relațiilor cu consumatorii*”, scopul cărei a fost formarea loialității lor. În premieră a fost elaborată „*Grila vânzărilor*”, care include două câmpuri forte – „*Grija pentru consumator*” și „*Grija pentru volumul vânzărilor*”. În temeiul optimizării corelației dintre acestea două câmpuri, s-a reușit implementarea managementului rentabil al organizației farmaceutice.

O lucrare originală din domeniul managementului farmaceutic a fost realizată de un grup de autori din Ekaterinburg (Andrianova G., Carimova A., Badaev F., 2017) – consacrată managementului categoriilor în farmacie [266]. Managementul categoriilor reprezintă tehnologia de lucru în organizația farmaceutică, care permite o conducere eficientă cu sortimentul de produse disponibile și presupune aplicarea anumitor reguli de construcție a organizației. În acest caz, categoria reprezintă principala unitate de conducere cu sortimentul de produse farmaceutice. Managementul categoriilor se bazează pe principiile merciandaizingului, care la rândul său reprezintă un sistem de măsuri realizate în farmacie și orientate spre vizitator astfel, ca lui să-i fie convenabil, plăcut și util.

În anul 2017 Ministerul Muncii și Protecției sociale al Federației Ruse a aprobat standardul profesional „*Specialist în domeniul conducerii activității farmaceutice*” [305]. Acest standard reglementează următoarele șase funcții de bază ale conducătorului unei organizații farmaceutice:

- planificarea activităților organizației farmaceutice;
- organizarea asigurării cu resurse a organizației farmaceutice;
- organizarea activității personalului;
- conducerea cu calitatea rezultatelor activității curente a organizației farmaceutice;

- organizarea asistenței informaționale și de consalting pentru populație și lucrătorii medicali;
- conducerea cu activitatea economico-financiară a organizației farmaceutice.

Sunt descrise detaliat, acțiunile, deprinderile și cunoștințele necesare. Totodată, standardul conține și unele neconformități. Astfel, activitatea acestui specialist este clasată la grupul general de „*Conducători în comerțul cu amănuntul și cu ridicata*”, fapt ce nu corespunde realității, deoarece conducătorul unei organizații farmaceutice trebuie să fie farmacist.

Sistemul de management al calității în organizația farmaceutică este abordat de către un grup de autori din orașul Piatigorsk, ținutul Stavropol (Klimenkova A.A., Gheller L.M., Skripko A.A et al., 2019) [278]. S-a studiat organizarea procesului de producere și s-au analizat principalele operațiuni de producere în subdiviziunile structurale ale farmaciilor comunitare. S-au pus în evidență principiile de bază ale asigurării funcționalității sistemului de management al calității și s-a elaborat metodologia asigurării viabilității lui în cadrul întreprinderii farmaceutice – farmaciei comunitare. În acest context s-a argumentat lista procedurilor operaționale standard și s-a elaborat algoritmul creării și aprobării lor.

Un grup de autori din Vladykaukaz (Toguzova A.A., Toguz M.T. și Țakhaeva Z.S, 2019) au reușit să analizeze principiile managementului farmaceutic în condițiile actuale de piață și să argumenteze recomandări privind perfecționarea metodologiei manageriale aplicate în organizația farmaceutică [316]:

- conducătorul organizației farmaceutice, ca manager principal trebuie să asigure realizarea scopului;
- conducătorul trebuie să știe ce doresc și ce nu doresc subalternii lui;
- conducătorul trebuie să poată să interpreteze situația;
- în organizația farmaceutică trebuie să se folosească noile tehnologii informaționale și manageriale;
- în organizația farmaceutică este necesar să se asigure dezvoltarea, calificarea și perfecționarea continuă a personalului;
- asigurarea unei comunicări sustenabile în colectivul organizației farmaceutice;
- asigurarea perfecționării continue a metodelor de prelucrare a informației și adoptare a deciziilor;
- în permanență se vor aplica metode de formare a unui climat favorabil din punct de vedere moral psihologic în colectivul organizației farmaceutice;
- trebuie elaborate, cunoscute și aplicate, în caz de necesitate, metode administrative de influență asupra membrilor colectivului;
- în organizația farmaceutică trebuie aplicate modalități de stimulare materială a lucrătorilor.

O ampla analiză privind eficientizarea conducerii cu organizația farmaceutică a fost



realizată de către Tkacenko E. și Sihimbaeva D., 2020. Aplicând abordările sistemică și logică, metodele de monitorizare și modelare, cercetătorii au reușit să demonstreze că activitatea managerială în organizația farmaceutică este extrem de complexă. Conducătorul unei farmacii comunitare/întreprinderi farmaceutice exercită multiple roluri: de organizator, antreprenor, farmacist, marketolog, economist, jurist, psiholog, educator etc. În temeiul abordării de proces a fost argumentată și elaborată metodologia conducerii eficiente cu dezvoltarea întreprinderii farmaceutice/farmaciei comunitare. S-au propus indicatori cantitativ și calitativ cu ajutorul cărora se poate determina eficiența conducerii cu organizațiile farmaceutice [314].

#### **1.4. Evoluția managementului farmaceutic în Republica Moldova**

În Republica Moldova, primele lucrări cu conținut de elemente ale managementului farmaceutic, au început să apară în anii 60 ai secolului trecut (Coșelev P., 1964, 1966, 1967; Mohorea I., 1968) [280, 281, 282, 288]. Însă prima cercetare științifică amplă din domeniul managementului farmaceutic a fost realizată în acea perioadă de către viitorul „*patriarh al farmaciei moldave*” Procopișin Vasile Ilie – cercetare consacrată argumentării științifice a optimizării amplasării farmaciilor comunitare în localitățile rurale din Republica Moldova. În rezultatul acestor cercetări, cu aplicarea pe larg a metodelor matematice de programare liniară și a mașinilor electronice de calcul, s-a demonstrat necesitatea integrării asistenței farmaceutice a populației cu asistența medicală. În Republica Moldova acesta a devenit un principiu de bază pentru cercetările realizate în domeniul diverselor direcții ale managementului farmaceutic: al resurselor umane, administrativ, al prestării serviciilor farmaceutice, al preparării medicamentelor etc. În premieră au fost determinate categoriile farmaciilor în localitățile rurale în baza rulajului circulației produselor farmaceutice și parafarmaceutice și recepturii pentru fiecare farmacie [297, 298].

În următorii 20 ani (a.a. 1970-1990), cercetările din domeniul managementului farmaceutic s-au axat pe rezolvarea celor mai stringente probleme ale sectorului farmaceutic al Republicii Moldova. Astfel, în vederea argumentării științifice a necesarului de medicamente pentru sistemul de sănătate a fost realizat un studiu amplu la tema „*Abordarea sistemică în cercetarea consumului și argumentarea necesarului de medicamente*” (V. Safta, 1980). În rezultatul acestor cercetări, în premieră, cu aplicarea abordării sistemice, a fost argumentată clasificarea sistemică a factorilor ce influențează consumul de medicamente în Republica Moldova. Au fost elaborate modele matematice multifactoriale, care au permis să fie evidențiate particularitățile regionale ale consumului de medicamente, s-a determinat prognoza necesarului, s-a studiat receptura de ambulator, s-a determinat necesarul pe grupe farmacoterapeutice și pe medicamente concrete: cu

acțiune asupra SNC, sulfanilamide, antituberculoase, antitumorale, stupefiante, psihotrope et al. A fost argumentată teoretic caracteristica sistemică a procesului de utilizare a medicamentelor, fiind demonstrat că acest proces se caracterizează prin complexitate, integritate, caracter multifactorial al formării sale, ierarhizare etc. A fost argumentată necesitatea utilizării abordării sistematice în studierea procesului de consum și justificare a necesității în medicamente. S-a efectuat analiza consumului mediu de medicamente pe cap de locuitor în întreaga țară și în fostele republici unionale, ceea ce a permis identificarea a trei grupe cu parametri similari ai indicatorilor de consum. În rezultatul studierii dinamicii și efectuării analizei factoriale a consumului de medicamente în fostele URSS și republici unionale, s-au obținut ecuațiile de tendință a creșterii și diverse versiuni ale ecuațiilor de regresie care caracterizează valoarea consumului mediu pe cap de locuitor.

Rezultatele acestor cercetări au fost implementate de către Direcția Principală a Farmaciștilor a MS RSSM [307, 308, 309, 310].

În această perioadă au fost continuate și lărgite cercetările la tema „*Bazele teoretice și principiile metodice de integrare a asistenței medicale și cu medicamente a populației*” (Procopișin V., 1987). În baza rezultatelor analizei sistemice privind dezvoltarea logică a unității dintre îngrijirea medicală și asistența cu medicamente în URSS și republicile unionale pentru anii 1960-1985, s-a constatat că principalii indicatori care caracterizează în mod adecvat această unitate, sunt raportul optim dintre medici și farmaciști pentru asistența populației, corespunderea numărului și capacității instituțiilor medicale de ambulator și a farmaciilor cu numărul mediu al populației ce revine sistemului „policlinică – farmacie”. Pentru prima dată a fost argumentat, elaborat și implementat criteriul ce caracterizează gradul de integritate a asistenței farmaceutice cu cea medicală – coeficientul unicității acestor două părți componente ale sistemului de sănătate. Acest indicator integral ce caracterizează activitățile comune ale medicilor și farmaciștilor, a servit și ca bază metodologică pentru evaluarea nivelului de asigurare cu medicamente a populației în asistența medicală de ambulator. Metodologia aprobată a demonstrat că nivelul aprovizionării cu medicamente eliberate pe bază de rețetă în diferite farmacii a variat între 74,3 și 97,8%. Utilizarea metodologiei a făcut posibilă evaluarea mai obiectivă (în indicatori măsurabili) a calității activității instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice în utilizarea rațională a medicamentelor. Pentru a dezvolta în continuare unitatea îngrijirii medicale și cu medicamente, a fost justificată necesitatea de a preda studenților facultăților de farmacie o gamă extinsă de discipline medicale și biologice. Pentru optimizarea procesului educațional în această direcție, în cadrul Facultății de Farmacie a fost organizată și catedra respectivă – actualmente Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”. În rezultatul acestor cercetări au fost fortificate diverse direcții ale managementului

farmaceutic, cum ar fi: managementul aprovizionării farmaceutice [299], managementul prestării serviciilor farmaceutice [296, 301], managementul farmaceutic administrativ [303] et al. Este cazul de a menționa aportul profesorului, m. c. al AȘM Vasile Procopișin în dezvoltarea managementului resurselor umane pentru domeniul activității farmaceutice: argumentarea pregătirii specialistului farmacist-clinician; necesitatea fortificării instruirii medico-biologice a farmaciștilor, rolul instruirii practice a viitorilor farmaciști în cadrul farmaciei de instruire și producere care aparține instituției/ subdiviziunii de învățământ farmaceutic [296, 299, 300, 301, 302, 303].

Temelia unei noi direcții de cercetare în domeniul managementului farmaceutic a fost pusă în cercetarea „*Modelarea sistemului automatizat de prelucrare a informației despre activitatea farmaciei autogestionare*” (Brumărel M., 1989). Autorul, în premieră, a elaborat și implementat sistemul automatizat de prelucrare a informației la nivelul farmaciei, care constă din 5 părți componente: conducerea cu stocurile de medicamente, asistența cu medicamente în condiții de ambulator, aprovizionarea cu medicamente a instituțiilor medico-sanitare, economia farmaciei și sistemul automatizat de căutare a informației „*Medicamente*”. Au fost fundamentate cerințele necesare pentru suportul organizatoric, juridic, informațional, software și tehnic al sistemului de prelucrare automată a informațiilor. La etapa de proiectare, a fost determinat efectul economic anual (10,1 mii de ruble) și coeficientul de eficiență economică egal cu 0,28. A fost fundamentată științific și implementată metoda de desfășurare a activității informaționale de către o farmacie în condițiile utilizării sistemului de prelucrare automată a informațiilor. În cabinetele medicilor de la clinica consultativă a Institutului de Cercetare în Medicină Preventivă și Clinică din Moldova, care asigurau consultarea pacienților în condiții de ambulator, au fost instalate dispozitive video-terminale. Prin intermediul acestora, medicii au obținut acces direct la informația despre medicamente, ceea ce permitea prescrierea și utilizarea rațională a întregului sortiment de medicamente.

Au fost rezolvate 17 probleme ce țin de evidența circulației resurselor materiale la nivelul farmaciei autogestionare. La fel în premieră s-a propus modalitatea evidenței și prelucrării automatizate a informației despre gratuitățile eliberate către pacienți din farmacia comunitară. Asigurarea informațională despre medicamente a personalului medical în cadrul legăturii automatizate „*farmacie – policlinică*” a contribuit la îmbunătățirea asistenței cu medicamente a pacienților, inclusiv prin utilizarea rațională a sortimentului [268, 269, 292, 294, 295].

Unul dintre obiectivele principale ale farmacistului, întreprinderii farmaceutice și a întregului sistem farmaceutic este asigurarea utilizării raționale a medicamentelor. Din punct de vedere a managementului farmaceutic această problemă se înscrie în managementul prestării

serviciilor farmaceutice. În vederea fortificării conceptului utilizării raționale a medicamentelor, a fost realizat un amplu studiu la tema „*Optimizarea utilizării sulfanilamidelor*” (Ciobanu N., 1990). Pentru sulfanilamide, în premieră, a fost determinată doza medie terapeutică pentru o cură de tratament; s-a calculat prognoza necesarului; nivelul utilizării sortimentului de către medici de diverse specialități; s-au evidențiat factorii determinanți ce influențează consumul. A fost realizată aprecierea de experți privind starea de facto și perspectiva utilizării sulfanilamidelor. Au fost puse în evidență necesitățile informaționale ale medicilor, farmaciștilor și consumatorilor privind sulfanilamidele. S-a elaborat o nouă modalitate de repartizare a sulfanilamidelor cu spectru larg de acțiune, care sunt plasate insuficient pe piața farmaceutică [304, 319, 320, 321, 322].

Odată cu obținerea suveranității și independenței Republicii Moldova, procesul de cercetare, inclusiv în domeniul farmaceutic, a devenit mai independent de factorul politic, administrativ-birocratic și alți factori externi ce pot influența negativ cercetarea. Situația în care s-a dovedit a fi sistemul farmaceutic a condiționat necesitatea intensificării cercetărilor în domeniul managementului farmaceutic: sistemul de sănătate trebuia asigurat cu medicamente eficiente, sigure, de bună calitate și accesibile – era necesar de creat piața farmaceutică, au apărut probleme privind fabricația, importul, stabilirea prețurilor, aprovizionarea, serviciile etc, etc.

Prima cercetare multiaspectuală orientată spre soluționarea problemelor de management farmaceutic în noile condiții de activitate a fost „*Studiu în vederea perfecționării sistemului farmaceutic în perioada de tranziție la relațiile economice de piață*” (Safta V., 1990). În premieră, a fost efectuată analiza sistemului farmaceutic al Republicii Moldova cu aplicarea abordării sistemice: s-au punctat intrările și ieșirile din sistem, s-a pus în evidență compoziția organizațională (subsistemele, obiectivele, funcțiile, factorii de influență), s-a concretizat rolul fiecărui subsistem în asigurarea bunei funcționalități a întregului sistem farmaceutic. S-au întreprins studii în vederea modelării subsistemului coordonării de stat a sectorului farmaceutic. La capitolul managementului administrativ, în temeiul decompoziției organizaționale și sintezei funcțiilor s-a reușit modelarea subsistemului de coordonare a sistemului farmaceutic adaptat să funcționeze în condițiile perioadei de tranziție la relațiile economice de piață și direcțiile strategice în activitatea de coordonare farmaceutică, fiind elaborate:

- Regulamentul cu privire la activitatea Direcției Principale Farmacie și Tehnică Medicală a Ministerului Sănătății;
- organigramele sistemului farmaceutic, a Direcției Principale Farmacie și Tehnică Medicală a Ministerului Sănătății și a Institutului Național de Farmacie;
- concepția dezvoltării subsistemului de coordonare farmaceutică în Republica Moldova.

Domeniul managementului aprovizionării farmaceutice a inclus:

- argumentarea și elaborarea normelor și cerințelor privind spațiile de amplasare a depozitului farmaceutic;
- condițiile de păstrare a medicamentelor;
- metoda de determinare a utilității importului de medicamente;
- modernizarea și elaborarea de noi metode de determinare a necesarului de medicamente.

Luând în considerare principiile generale de legiferare a fost pusă temelia legislației farmaceutice a Republicii Moldova: Legea cu privire la activitatea farmaceutică și Legea cu privire la medicamente. Ținând cont de normele juridice expuse în aceste legi a fost elaborat pachetul respectiv de acte normative, care a fost editat în două volume ale culegerii „Activitate farmaceutică”.

În studiile consacrate managementului serviciilor farmaceutice, au fost abordate/soluționate următoarele probleme:

- s-a evaluat cantitativ și valoric consumul de medicamente gratuite;
- s-au argumentat căile de dezvoltare a rețelei de farmacii/ secții pentru deservirea copiilor;
- au fost obținute modele matematice pentru determinarea categoriei farmaciilor comunitare;
- s-au elaborat proiecte-schiță de amplasare a farmaciei comunitare cu funcție de preparare și de forme industriale;
- au fost argumentate și implementate direcțiile de reformare a asistenței farmaceutice spitalicești.

Studiul realizat în domeniul legislației farmaceutice a influențat pozitiv dezvoltarea tuturor direcțiilor managementului farmaceutic [193, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 215].

La capitolul managementului marketingului farmaceutic trebuie menționată cercetarea „Aplicarea conceptului de marketing farmaceutic în studiul pieței de soluții perfuzabile” (Vangheli V., 2000). Autoarea, în premieră, a argumentat și efectuat segmentarea pieței farmaceutice de soluții perfuzabile a Republicii Moldova, cu aplicarea unei metode mixte, originale de segmentare grafică „consumator – geografică”. A fost realizat un studiu multilateral al prețurilor pentru soluțiile perfuzabile prezente pe piața farmaceutică a Republicii Moldova: dinamica prețurilor, analiza comparativă a prețurilor pentru soluțiile perfuzabile din diverse țări, prețurile pentru soluțiile preparate în farmacii comunitare și de spital. Pentru soluțiile perfuzabile preparate în farmaciile de spital a fost supus analizei costul de producție al acestora. S-a stabilit că ponderea cheltuielilor directe constituie 90,5%, iar a celor indirecte – 9,5%. A fost argumentată și elaborată structura de marketing a unei uzine farmaceutice, care a fost aprobată și implementată în practică [218, 248, 249, 250].

Au continuat cercetări orientate spre fortificarea managementului serviciilor farmaceutice acordate anumitor grupe de pacienți. Astfel „Studiul în vederea optimizării asistenței cu medicamente a bolnavilor cu hipertensiune arterială” (Danilov A., 2000), a inclus: analiza

importului de antihipertensive; evidențierea structurii adresărilor în farmaciile comunitare pentru procurarea antihipertensivelor; cererea și prețurile pentru aceste medicamente, segmentarea pieței de antihipertensive în funcție de factorii demografici; prognoza cererii; recomandări metodice pentru farmaciști privind îmbunătățirea calității serviciilor prestate bolnavilor hipertensivi. Nivelul de asistența cu medicamente antihipertensive a fost apreciat ca fiind bun de 22% din medicii intervievați privitor la problema dată, satisfăcător – 70% și nesatisfăcător – 8%. Cauza principală de nerespectare a tratamentului de către bolnavi s-a dovedit a fi costul exagerat al unor medicamente. Au fost solicitate medicamente noi prezente pe piața farmaceutică din alte țări recomandate pentru a fi înregistrate în Republica Moldova. În baza segmentării pieței au fost evidențiate segmentele de baza a cererii preparatelor antihipertensive, fiind apreciată că cea mai mare parte a pieței o ocupa populația cu vârsta cuprinsă între 50-75 de ani, căreia îi revine 90% din cererea totală. Segmentarea în funcție de gen a demonstrat că cea mai mare parte a pieței este reprezentată prin femei cu 61%. În funcție de genul de activitate se atestă că cea mai mare pondere a pieței o ocupă pensionarii, pentru care cererea alcătuiește 52%. În baza cercetărilor de piață în domeniul medicamentului antihipertensiv a fost determinată importanța implicării farmaciștilor în asistența cu medicamente a bolnavilor cu hipertensiune arterială. Farmaciștii au un rol important atât în asigurarea pieței cu preparatele antihipertensive de calitate înaltă la prețuri accesibile, cât și în informarea pacienților despre modul de administrare, efectele secundare și contraindicațiile medicamentelor. Colaborarea farmaciștilor cu medicii și instituțiile medicale pot influența calitatea asistenței farmaceutice a bolnavilor cu hipertensiune arterială [132, 180].

Un alt studiu la același capitol al managementului farmaceutic cu titlul „*Aspecte farmaceutice și economice ale utilizării medicamentelor în tratamentul hepatitelor*” (Aduji S., 2002) a fost orientat spre punerea în evidență a legităților și particularităților medicației bolnavilor cu diverse tipuri de hepatite. S-a efectuat o analiză multiaspectuală a medicamentelor utilizate în tratamentul bolnavilor de hepatită, precum și particularitățile procesului de medicație. S-a pus în evidență dinamica importului și producția autohtonă a acestor medicamente și s-au analizat prețurile lor. S-a efectuat analiza Formularului Național Farmacoterapeutic ca bază în tratamentul medicamentos rațional. În baza analizei comparative a nomenclaturii medicamentelor utilizate în terapia hepatitelor s-a stabilit că din nomenclatura medicamentelor evidențiate din fișele de boală a pacienților spitalizați la Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” numai 42,19%, iar la Spitalul Clinic Republican de Boli infecțioase „Toma Ciorbă” numai 35,78% se regăsesc în Formularul Național Farmacoterapeutic. Din lista totală de medicamente (155) utilizate în aceste instituții, doar 31 sau 20% erau incluse în Lista medicamentelor esențiale și vital necesare. În temeiul acestui studiu complex medico-farmaceutic, au fost elaborate recomandări metodice privind utilizarea rațională a medicamentelor respective [3, 14, 16, 22, 38].

O amplă cercetare din domeniul managementului aprovizionării cu titlul „*Studiul evoluției și prognoza dezvoltării pieței farmaceutice a Republicii Moldova*” (Lupu M., 2003), a fost consacrată evaluării etapelor de formare a pieței farmaceutice, aprecieri situației la momentul cercetării și elaborării prognozei de dezvoltare a acestei piețe. În rezultatul studiului amplasării teritoriale a farmaciilor și filialelor lor s-a determinat accesul populației la serviciile farmaceutice. S-a calculat indicatorul asigurării populației cu farmacii (filiale) comunitare (unitate farmaceutică/populație), care la 01.01.2003 a constituit în medie pe țară 1:3668 (în localitățile urbane – 1:2400, rurale – 1:5841). Luând în considerare și rețeaua de secții extrabugetare și filialele lor, indicatorul a constituit: în medie pe țară 1:2528 (în localitățile urbane – 1:2156; rurale – 1:2877). S-a efectuat analiza importului medicamentelor și produselor parafarmaceutice în Republica Moldova pentru perioada a.a. 1996-2002. Au fost evidențiate principalele țări – furnizoare de medicamente către Republica Moldova cu întocmirea rating-ului primelor 10 în a. 2002 (SUA, Ungaria, Ucraina, India, România, Rusia, Germania, Slovenia, Vietnam, Bulgaria), pe seama cărora revenea de la 75% la 83% din importul total de medicamente. A fost determinat accesul populației la serviciile farmaceutice; s-a argumentat importanța și necesitatea dezvoltării pieței farmaceutice pe cale intensivă; s-au pus în evidență factorii ce influențează capacitatea pieței farmaceutice; s-a demonstrat importanța analizei ciclului de viață a medicamentelor și a sortimentului lor cu aplicarea „*principiului Pareto*”; s-au evidențiat consecințele aplicării adaosului comercial diferențiat la formarea prețurilor pentru medicamente; s-a demonstrat posibilitatea aplicării „*analizei-ABC*” a sortimentului de medicamente în vederea evidențierii produselor ce asigură activitatea rentabilă a întreprinderii farmaceutice [160, 161, 162, 216, 217].

Una dintre părțile componente importante ale managementului farmaceutic este autorizarea medicamentelor – activitate orientată spre asigurarea disponibilității lor pe piața farmaceutică, precum și a corespunderii lor normelor de calitate, eficiență și inofensivitate. La acest capitol, cercetările realizate la tema „*Studii privind perfecționarea procesului de autorizare a medicamentelor*” (Rusnac L., 2005), au argumentat direcțiile și modalitățile de fortificare și dezvoltare ulterioară a procesului respectiv. În baza chestionării specialiștilor medici și farmaciști s-au evidențiat factorii ce influențează procesul de autorizare a medicamentelor și ponderea impactului lor asupra acestui proces: legislația și decizia politică –  $4,23 \pm 0,57$  puncte din 5 posibile; structura organizațională a autorității de reglementare a medicamentelor –  $4,23 \pm 0,57$ ; mărirea plății pentru autorizare și modul de utilizare –  $4,17 \pm 0,65$ ; existența restricțiilor ce prezintă o barieră economico-organizațională de pătrundere în piață a agenților economici străini –  $4,12 \pm 0,61$ ; calificarea și deprinderile personalului implicat în procesul de reglementare –  $4,12 \pm 0,79$ , etc. Au fost argumentate următoarele recomandări pentru aplicarea modificărilor la legislația existentă:

legiferarea noțiunilor fundamentale de expertiză, omologare, înregistrare; stabilirea plăților pentru autorizare aprobate prin Hotărâre de Guvern; reexaminarea anuală în funcție de inflația și cursul valutei naționale în raport cu valuta convertibilă, a tarifelor de autorizare; anularea plăților de autorizare pentru producătorii autohtoni; necesitatea armonizării în continuare a reglementărilor de autorizare, prezentării mai detaliate a conținutului dosarului produsului medicamentos și necesitatea departajării mai clare a medicamentelor de produsele ce ridică probleme de graniță s.a. [187, 188, 189, 190, 191].

Un studiu medico-farmaceutic complex orientat spre evidențierea particularităților pieței anticoagulantelor și a utilizării lor în tratamentul maladiilor cardiovasculare, a fost realizat în cercetarea „*Aspecte farmaceutice ale utilizării anticoagulantelor și efecte farmacologice ale fraxiparinei în normo- și hiperoxibarie*” (Dogotari L., 2003). Analiza importului de preparate anticoagulante în perioada a.a. 1995-2002 a demonstrat o tendință de creștere până în a. 1999, după care s-a constatat o scădere bruscă în a.a. 2000-2001. Pe perioada a. 2002 importul medicamentelor studiate din nou a crescut esențial. Preparatele heparinei standard produse de diverși producători aveau un preț diferit. Cel mai ieftin tratament cu anticoagulante, indiferent de maladie, s-a dovedit a fi cu *Heparina Leciva*, produsă de firma *Leciva*, Cehia. Totodată s-a evidențiat faptul că *Fraxiparina* este net superioară heparinelor din punct de vedere a eficienței [136, 139].

La capitolul managementului întreprinderilor de fabricație a medicamentelor a fost realizat studiul „*Tranziția și restructurarea industriei farmaceutice din Republica Moldova*” (Triboi Gr., 2000). În vederea aplicării unui sistem performant de conducere cu întreprinderea farmaceutică în perioada de tranziție la economia de piață și restructurare, în lucrare s-a demonstrat necesitatea utilizării sistemului de management bazat pe obiective, eficiența cărui poate fi estimată cu ajutorul ritmului realizării obiectivelor stabilite. Pentru asigurarea restructurării eficiente a întreprinderilor industriale s-a demonstrat necesitatea elaborării unui mecanism de susținere și stimulare a acestui proces și realizarea măsurilor neîntârziate în scopul protejării producătorilor autohtoni. În vederea asigurării sporirii de mai departe a produselor farmaceutice și promovării lor pe piețele interne și externe s-a propus organizarea holdingului transnațional „Europharm” în baza Societății Comerciale „Europharm”, SA „Farmaco” și „Eurofarmaco” [246, 247].

În anul 2013 a fost evaluată dezvoltarea sistemului autohton de fabricație a medicamentelor (Adauji S. et al., 2013). S-a stabilit că pe piața farmaceutică din Republica Moldova erau prezente medicamente indigene sub diverse forme farmaceutice din toate clasele farmacoterapeutice conform clasificării ATC. Analiza listei medicamentelor sociale aprobate prin ordinul MS RM nr. 959/2012 și a nomenclaturii medicamentelor producătorilor autohtoni s-a constatat că ele asigură populația cu medicamente de importanță socială majoră în proporție de aproximativ 65% din



totalitatea celor aprobate prin ordin [24, 353]. În anul 2017 în Republica Moldova erau acreditate GMP 7 întreprinderi de fabricație a medicamentelor. Cele mai multe medicamente autohtone autorizate, conform Nomenclatorului de Stat al Medicamentelor, îl avea întreprinderea Balkan Pharmaceuticals, SRL – 203 produse, urmată de Farmaprim, SRL – 127 produse [79].

Un studiu original din domeniul managementului aprovizionării farmaceutice cu tema „*Argumentarea sistemului de aprovizionare farmaceutică a forțelor armate ale Republicii Moldova*” a fost realizat de Bernaz E. (2007). Autorul a argumentat principiile și metodele aprovizionării armatei naționale a RM cu medicamente și mijloace materiale medicale pentru timp de pace, de război și în caz de situații excepționale ca consecință a dezastrelor naturale, tehnogene și de conflict; a determinat necesarul de rezerve farmaceutice pentru acordarea ajutorului medical de urgență, precum și aceluși calificat și specializat posibilelor victime provocate de situații excepționale. A fost realizat studiul pierderilor sanitare în caz de calamități naturale și tehnogene. S-a determinat că structura și gravitatea este asemănătoare cu cele înregistrate în războaiele și conflictele militare contemporane. Conform pronosticului efectuat volumul maximal al acestora în caz de cutremur de pământ cu puterea de la 6 până la 8 baluri după scara Richter pentru Republica Moldova se estimează la 435-629 mii de persoane, în funcție de mai mulți factori, dintre care cu leziuni medii și grave 91 000 - 144 000 și ușoare de la 340 000 până la 485 000 persoane. S-a constatat că determinarea și aplicarea principiilor, formelor și metodelor de aprovizionare farmaceutică, a schemelor principale de aprovizionare și management farmaceutic, a mai multor acte normative elaborate în cadrul stadiului pentru reglementarea activității farmaceutice militare și armonizate cu legislația în vigoare și actele sublegislative ale Ministerului Sănătății aplicabile sistemului farmaceutic au contribuit la optimizarea și acomodarea sistemului farmaceutic al Armatei Naționale la noile condiții de activitate, la perfecționarea planificării și dezvoltarea conceptului de asigurare cu medicamente și mijloace materiale medicale [57, 58, 59, 60].

Managementul serviciilor farmaceutice continuă să fie în centrul atenției cercetătorilor-farmacisti, preferințele dar și performanțele fiind în dezvoltare ascendentă. Astfel prin studiul „*Optimizarea serviciilor prestate de farmaciile comunitare în contextul regulilor de bună practică de farmacie*” (Bezverhni Z., 2011) s-a reușit argumentarea și elaborarea direcțiilor de optimizare a serviciilor farmaceutice, fapt ce a condiționat creșterea siguranței și calității lor. S-au pus în evidență factorii ce influențează calitatea serviciilor prestate în farmaciile comunitare, precum și corespunderea acestor servicii exigențelor cuprinse în regulile de bună practică de farmacie. Prin aceste aprecieri, în premieră s-au abordat unele aspecte ale managementului regulilor de bune practici de farmacie.

În rezultatul sondajului de opinie a consumatorilor de servicii farmaceutice a fost relevat un

nivel mediu de satisfacție (36,09-71,00%) privind serviciile farmaceutice utilizate. Majoritatea dimensiunilor calității serviciilor prestate corespund zonei de tolerantă, pe când dimensiunea „tangibilități” este inferior nivelului de așteptări ale consumatorilor (36,09±0,44%). Principalele domenii care trebuie îmbunătățite, conform opiniei consumatorilor, sunt cele ce țin de sensibilitate (64,5%) și fiabilitate (51,3%). Cu aplicarea analizei „cauza-efect”, s-au evidențiat și s-au evaluat factorii interni ce influențează calitatea serviciilor prestate de farmaciile comunitare din Republica Moldova (încăperile și dotarea farmaciei, personalul, asigurarea informațională, existența procedurilor operaționale și a sistemului de management al calității), structurați ca indicatori de calitate: de structură, de proces și de rezultate. Au fost identificate măsurile privind îmbunătățirea calității serviciilor prestate de farmaciile comunitare în Republica Moldova [61, 63, 65, 66, 93].

Pe parcursul ultimilor 10-15 ani cercetarea în domeniul managementului farmaceutic s-a diversificat, dar a devenit și mai inovatoare. Astfel în premieră a fost realizat un studiu complex „*Repere legislative și manageriale ale securității farmaceutice*” (Buliga V., 2019), în care a fost argumentat și elaborat conceptul unui nou subsistem al sistemului farmaceutic – cel al securității farmaceutice. A fost elaborată o metodă complexă de analiză a influenței factorilor asupra securității farmaceutice, astfel pe primul loc s-au poziționat factorii ce determină accesibilitatea fizică și economică a medicamentelor; pe locul al II-lea – cei care asigură calitatea, eficacitatea și inofensivitatea medicamentelor, iar pe ultimul loc – factorii ce asigură buna calitate a serviciilor farmaceutice și buna funcționare a întregului sistem farmaceutic. S-a pus în evidență starea de facto a calității asigurării securității farmaceutice și s-a demonstrat gradul insuficient de acoperire legislativă a securității farmaceutice în Republica Moldova, care este reglementat prin norme juridice indirecte și care, în cea mai mare parte (77,8%), nu prevăd unul din elementele constitutive ale normei juridice - sancțiunea. A fost argumentată și elaborată schema funcționalității sistemului securității farmaceutice, funcțiile și condițiile de asigurare a acestei securități la trei niveluri ierarhice din Republica Moldova: național, organizațional și profesional. S-au argumentat recomandări privind fortificarea managementului securității farmaceutice naționale și s-a efectuat analiza SWOT [99, 100, 101, 102, 103, 106].

Un studiu original orientat spre estimarea problemelor ce țin de asigurarea populației cu medicamente compensate și implementarea mecanismelor de asigurare a bunei funcționalități a sistemului de compensare a medicamentelor se realizează la tema „*Optimizarea managementului medicamentelor compensate*” [94, 119, 120, 121, 122, 123].

Cercetări la capitolul managementului controlului farmaceutic se desfășoară la tema generală „*Argumentarea direcțiilor de perfecționare a controlului farmaceutic*” [143, 144, 145, 146], care au ca scop optimizarea funcționalității sistemului de control farmaceutic.

Atenții deosebite se acordă managementului serviciilor farmaceutice prestate anumitor categorii de pacienți: persoanelor de vârstă înaintată [46, 222, 223, 224, 241, 242, 243, 244]; pacienților cu maladii rare [220, 256, 257, 258, 259]; copiilor – atât în condiții de ambulator, cât și de staționar [229, 239, 240]. Un studiu complex este consacrat managementului factorilor de risc în prestarea serviciilor farmaceutice [112, 113, 114, 115, 116 117, 118].

De menționat colaborarea în domeniul managementului farmaceutic a cercetătorilor din Republica Moldova cu cercetătorii din alte țări pe domeniile caracteristice sistemului farmaceutic:

- accesibilitatea medicamentelor esențiale și a celor compensate [62, 149];
- analiza reglementărilor farmaceutice în Republica Moldova [148];
- studii privind pregătirea cadrelor în domeniul managementului farmaceutic [152];
- studii comparative privind situația tuberculozei în România și Republica în ultimii 20 de ani [181, 235, 236].

În afară de cele menționate, la etapa actuală de dezvoltare a managementului farmaceutic în Republica Moldova se conturează următoarele direcții de cercetări:

- diverse aspecte ale farmaciei etice [4, 12, 90, 201, 214];
- rolul farmacistului în promovarea și utilizarea rațională medicamentelor și în educația consumatorilor de medicamente [88, 91, 111, 137, 138, 142, 233];
- importanța aplicării abordării sistemice în cercetarea farmaceutică [40, 102, 252];
- aspecte de educație profesională a farmacistului [28, 35, 39, 64, 68, 110, 125, 270];
- achiziții publice de medicamente [97, 128];
- aplicarea tehnologiilor informaționale în domeniul farmaciei [36, 37, 47, 95];
- managementul regulilor de bune practici aplicabile în domeniul farmaciei [1, 33, 179, 267] și altele.

În rezultatul examinării procesului de dezvoltare a managementului farmaceutic în Republica Moldova, se evidențiază următoarele trei etape:

I – *etapă incipientă* (a.a. 1960-1969), caracterizată prin apariția primelor cercetări, un număr redus de cercetători și de publicații, susținerea unei singure teză de doctorat (candidat) în științe farmaceutice;

II – *etapa formativă* (a.a. 1970-1990), care se caracterizează prin prioritizarea unor direcții de cercetare în domeniul managementului farmaceutic, majorarea (dar nesemnificativă) a numărului de cercetători și de publicații științifice, susținerea a trei teze de doctor (candidat) în științe farmaceutice și a unei teze de doctorat habilitat;

III – *etapa contemporană* (a. 1991 – prezent) se caracterizează printr-o diversificare semnificativă a direcțiilor de cercetare, majorarea evidentă a numărului de cercetători, o creștere aproape exponențială a publicațiilor științifice. În această perioadă a mai fost susținută o teză de doctorat

habilitat în științe farmaceutice și 11 teze de doctor în științe farmaceutice, fapt ce a condiționat o dezvoltare ascendentă a multor domenii de activitate farmaceutică.

### **Sinteza la capitolul 1**

Analiza literaturii în domeniul managementului farmaceutic a pus în evidență faptul absenței unei definiții reușite a acestei noțiuni. Fiind un subsistem al sistemului farmaceutic, managementul farmaceutic este totodată și parte componentă a teoriei generale a managementului. În premieră s-a formulat definiția noțiunii de *management farmaceutic*.

S-au pus în evidență principalele caracteristici ale managementului farmaceutic cu specificarea particularităților de manifestare/cercetare pe domenii ale activității farmaceutice.

Direcțiile de cercetare în domeniul managementului farmaceutic diferă de la o țară la alta, de la un cercetător la altul, însă orientarea lor generală este asemănătoare prin faptul că, în marea majoritate a cazurilor au ca scop îmbunătățirea/perfecționarea activității întreprinderilor farmaceutice și a întregului sistem farmaceutic.

Sinteza analitică a cercetărilor din domeniul managementului farmaceutic realizate în Republica Moldova demonstrează faptul că studiile efectuate au fost și continuă să fie axate pe elaborarea propunerilor privind rezolvarea celor mai stringente probleme ale sectorului farmaceutic.

Pentru prima dată s-au argumentat și s-au pus în evidență următoarele trei etape de cercetare/ dezvoltare a managementului farmaceutic în Republica Moldova: etapa incipientă (a.a. 1960-1969), etapa formativă (a.a. 1970-1990) și etapa contemporană (a. 1991 – prezent).

## 2. MATERIALE ȘI METODE DE STUDIU

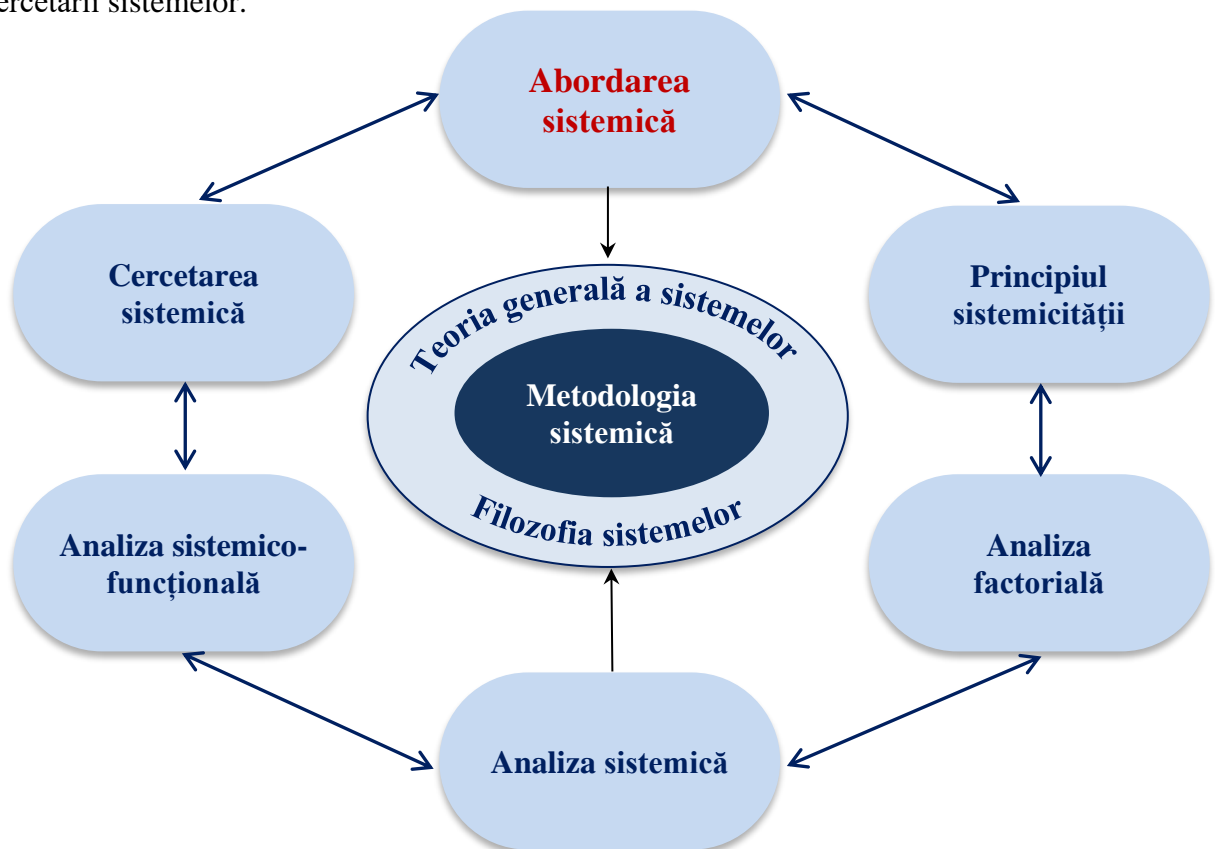
### 2.1. Caracteristica generală a cercetării

#### *Metodologia cercetărilor în domeniul managementului farmaceutic.*

În teoria și practica contemporană, managementul este considerat ca sistem (sistemul de management), care constă din mai multe subsisteme, cum ar fi: subsistemul organizatoric, cel informațional, decizional, cel al metodelor și tehnicilor etc. [129, 230, 231].

Având în vedere acest fapt, este incontestabilă necesitatea aplicării metodologiei sistemice în domeniul de cercetare a managementului, inclusiv și celui farmaceutic.

În temeiul analizei literaturii de specialitate, s-a elaborat schema de conținut a metodologiei sistemice aplicabile în cercetarea managementului farmaceutic (Figura 2.1) [40]. Trebuie menționat faptul că în practica cotidiană, elementele cuprinse în figură se substituie cu o singură noțiune – *abordare sistemică*, admițând utilizarea pe larg a acesteia în calitate de metodologie a cercetării sistemelor.



**Fig. 2.1. Metodologia sistemică de cercetare**

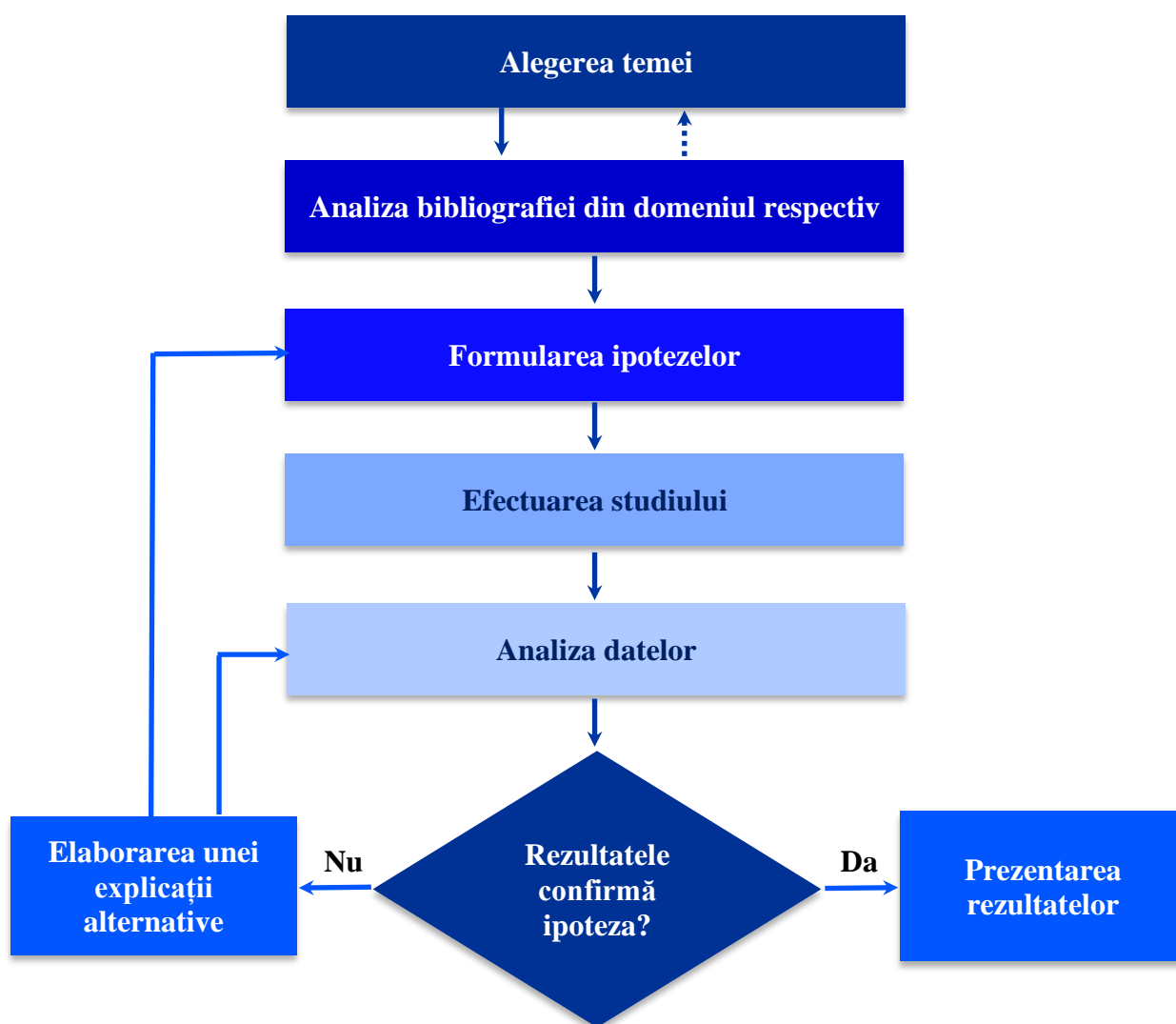
Totodată este necesar să se țină cont de existența diferențelor dintre noțiunea de abordare sistemică și celelalte noțiuni din schemă. Astfel, dacă abordarea sistemică are un caracter general de metodologie și principiile ei pot fi aplicate în orice ramură, atunci noțiunea de analiză sistemică,

spre exemplu, are o orientare practică aplicativă și procedeele metodice pe care le folosește sunt caracteristice pentru fiecare problemă concretă.

În prezenta lucrare, abordarea sistemică ca metodologie de cercetare a sistemelor, s-a aplicat asupra studiilor consacrate următoarelor subsisteme (părți componente, direcții) ale sistemului farmaceutic: managementul resurselor umane, managementul medicamentelor, managementul finanțelor în farmacia comunitară, managementul coordonării sistemului farmaceutic orientat spre asigurarea bunei lui funcționalități.

În vederea analizei situației privind cadrele farmaceutice s-a realizat studiu observațional, descriptiv, integral (a.a. 1945-2020), care a inclus evoluția pregătirii farmaciștilor și asistenților/laboranților farmaciști.

Totodată, pentru fiecare domeniu al managementului farmaceutic inclus în cercetare, s-a aplicat detalizarea etapelor corespunzătoare propunerilor argumentate de Boehm V. (1980) (Figura 2.2) [70].



**Fig. 2.2. Schema cercetării după Boehm V. (1980)**

**Alegerea temei** (domeniului) de cercetare este determinată de scopul general al lucrării științifice. Astfel, tema de cercetare este și tema tezei, orientate spre fortificarea/perfecționarea managementului farmaceutic.

**Analiza bibliografiei** are ca scop asigurarea bunei înțelegeri a domeniului studiat, identificarea teoriilor, metodelor și tehnicilor de cercetare, etc. După tipul de orientare se cunosc patru tipuri de studii bibliografice: orientate spre rezultate, spre metodele folosite, spre teoriile aplicate și spre aplicația în practică [130].

**Formularea ipotezelor** se realizează în temeiul analizei comparative a scopului lucrării cu rezultatele analizei bibliografice. Pe parcursul desfășurării cercetării, ipotezele formulate se pot preciza, completa sau chiar modifica.

**Designul studiului** trebuie să asigure răspuns la un șir de întrebări: care sunt conceptele ce se vor utiliza?, ce variabile includ conceptele selectate?, ce indicatori se vor folosi?, cum se vor obține datele?, ce instrumente se vor folosi pentru obținerea datelor?

**Efectuarea studiului** include două faze: 1 – colectarea datelor și 2 – analiza lor. Aceste două etape se desfășoară în procesul de aplicare a metodelor concrete de cercetare, fapt ce a condiționat descrierea lor în compartimentul 2.2 unde se expune arsenalul metodic utilizat în cercetare.

Cercetarea obiectelor cu aplicarea abordării sistemice, presupune analiza lor din următoarele aspecte:

- evidențierea elementelor sistemului, a nivelului comunității lor și a importanței pentru sistem;
- stabilirea caracteristicilor structurale ale sistemului, tipului de structură, relațiilor determinante, interdependenței calitative și cantitative;
- aspectul funcțional, care constă în evidențierea funcțiilor întregului sistem și a fiecărui subsistem, precum și interdependenței dintre funcții;
- aspectul integrațional – punerea în evidență a scopului general și a scopurilor (obiectivelor) părților componente, evidențierea contradicțiilor și căilor de prevenire, a direcțiilor de asigurare a integrității sistemului;
- aspectul comunicațional care presupune evidențierea mediului extern al sistemului, caracterului relațiilor de subordonare și de coordonare cu alte sisteme precum și gradul de manifestare a intensității acestor relații;
- aspectul istoric – după caz, este necesar de analizat istoria apariției și dezvoltării sistemului, pentru a reuși prognozarea dezvoltării lui strategice [287, 290, 315].

Astfel, aplicarea abordării sistemice ca metodologie de cercetare în domeniul managementului farmaceutic, va permite să fie evidențiate:

- toate elementele ce influențează domeniile (subsistemele) respective;
- toate relațiile reciproce dintre elementele constitutive;
- toți factorii ce influențează funcționalitatea fiecărei părți componente și a întregului sistem.

## 2.2. Metode de cercetare

Actualmente, sistemul de management farmaceutic, se află la o etapă incipientă de dezvoltare, pentru care este caracteristică structurizarea insuficientă a problemelor existente, necunoașterea profundă a cauzelor existenței problemelor respective, absența dovezilor de argumentare a căilor de lichidare a acestor probleme. Ținând cont de această situație, metoda generală pe care s-a bazat prezenta cercetare este *analiza sistemică*. Ca metodă generală de cercetare a sistemelor sau/și a părților lor componente, analiza sistemică trebuie să corespundă următoarelor principii:

- procesul de adoptare a deciziilor trebuie să înceapă cu argumentarea și formularea clară a scopurilor finale;
- orice problemă trebuie să fie prezentată ca sistemică, cu indicarea interacțiunilor și a consecințelor fiecărei decizii particulare;
- hotărârile privind soluționarea problemelor trebuie să se bazeze pe direcții alternative de atingere a scopurilor;
- scopurile părților componente ale sistemului cercetat nu trebuie să contravină scopului general a sistemului [316, 318].

Având în vedere aceste principii, precum și în temeiul experienței acumulate pe parcursul desfășurării cercetărilor în cauză, se conturează divizarea metodelor concrete folosite în prezenta cercetare în următoarele două grupe :

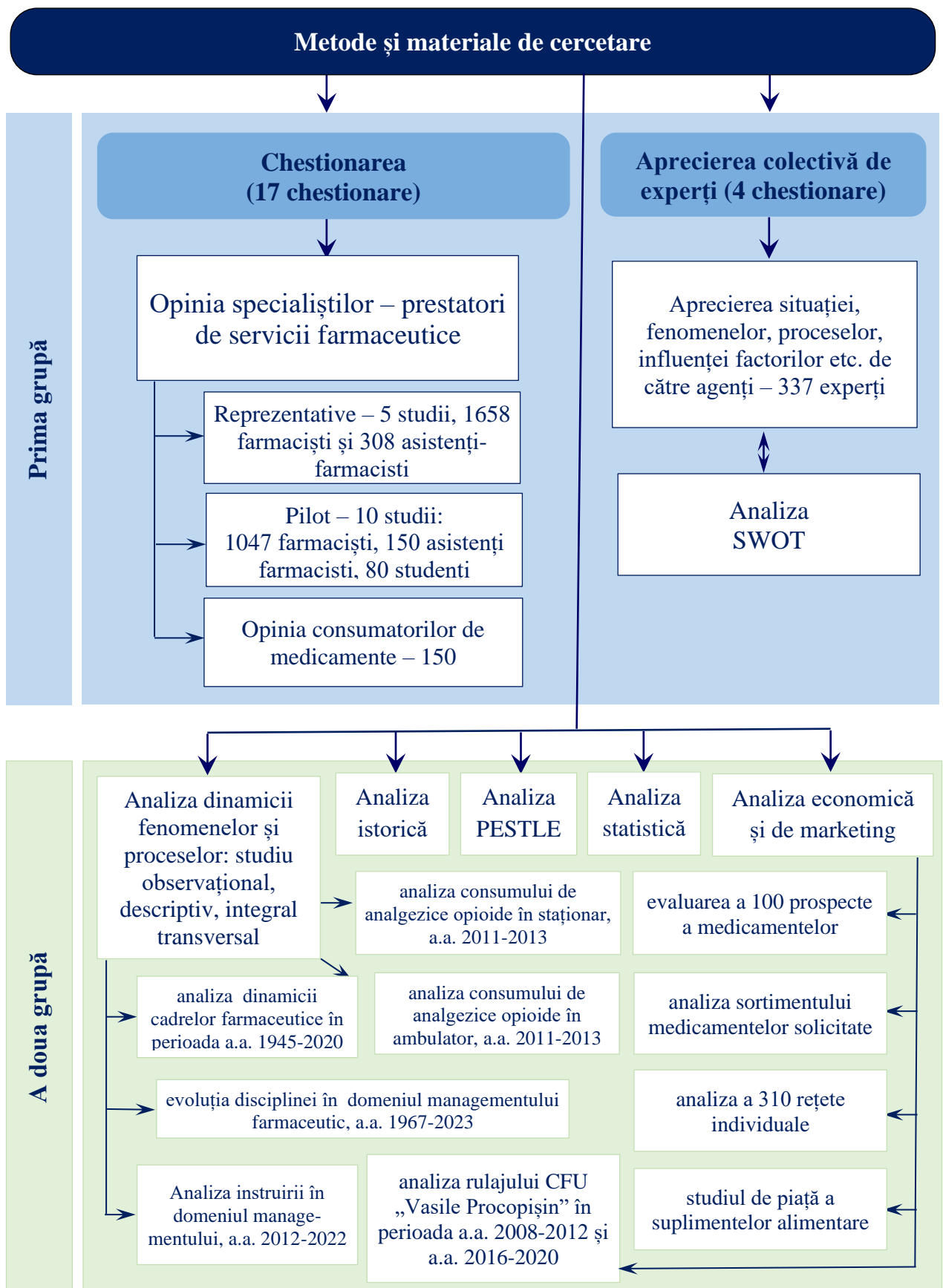
- *prima grupă* – metode bazate pe cunoștințele și competențele specialiștilor, experților, consumatorilor de produse farmaceutice, a populației;
- *a doua grupă* – metode de analiză-sinteză a diverselor aspecte ale componentelor sistemului, ale funcțiilor și proceselor, ale factorilor de influență a funcționalității, ale reglementărilor etc.

### **PRIMA GRUPĂ DE METODE**

***Chestionarea*** – metoda cea mai des folosită în prezenta cercetare. Metoda de chestionare se desfășoară în câteva etape:

- I – preventivă (de pregătire): se stabilește scopul, numărul de participanți necesar, tipul întrebărilor;
- II – elaborarea chestionarului, chestionarea – testarea chestionarului, redactarea definitivă, stabilirea modalității de gestionare;





**Fig. 2.3. Metode și materiale de cercetare**

III – desfășurarea chestionării propriu-zise;

IV – prelucrarea datelor obținute;

V – analiza și interpretarea datelor, formularea concluziilor și propunerilor.

Chestionarele constau din două părți componente principale – cea introductivă și întrebările în corespundere cu obiectivul planificat. În partea introductivă se precizează organizația în numele căreia este afiliat cercetătorul, scopul cercetării, se menționează respectarea principiului confidențialității, după caz pot fi solicitate informații ce caracterizează cunoștințele respondentului în domeniul respectiv (aceste întrebări pot fi expuse și la sfârșitul chestionarului ca parte componentă separată – partea a treia).

Întrebările incluse în chestionar pot fi de trei tipuri: tip închis, deschis și mixt. Caracteristicile acestor tipuri de întrebări și cerințele respective față de ele sunt expuse în manualul „*Farmacie socială*” (2011) [209].

În vederea realizării prezentei teze, conform figurii 2.3, au fost realizate următoarele tipuri de studii:

- *studii observaționale, descriptive, integrale transversale:*
  - analiza dinamicii cadrelor farmaceutice în perioada a.a. 1945-2020;
  - evoluția disciplinei de bază privind instruirea în domeniul managementului farmaceutic din 1967 până în prezent;
  - analiza instruirii profesionale continue a farmaciștilor în domeniul managementului farmaceutic în perioada 2012-2022;
  - analiza consumului de analgezice opioide în condiții de staționar la nivel terțiar în perioada 2011-2013 (9 IMSP de nivel republican);
  - analiza consumului de analgezice opioide pe Republica Moldova în perioada 2011-2013 în condiții de ambulator;
- *studii observaționale, descriptive, selective cu utilizarea chestionarelor:*
  - evaluarea asigurării informaționale a farmaciștilor în procesul asistenței farmaceutice în baza chestionării a 320 farmaciști în cadrul farmaciilor comunitare (Anexa 5. Chestionar A5.1);
  - evaluarea activității farmaciilor sociale și activitatea socială a farmaciilor comunitare – 324 farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.5);
  - respectarea principiilor farmaciei etice și a situațiilor de conflict – 320 farmaciști și 308 asistenți farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.9);
  - analiza situației privind respectarea conceptului utilizării raționale a medicamentelor – 329 farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.12);

- expertiza unor norme opționale incluse în proiectul Legii Farmaciei – 365 experți (Anexa 5. Chestionar A5.21);
- *studii pilot cu evaluarea opiniei specialiștilor farmaciști practicieni:*
  - evaluării implicării farmaciștilor în acordarea primului ajutor medical în cazuri de urgență – 82 farmaciști chestionați (Anexa 5. Chestionar A5.2);
  - stabilirea competențelor profesionale și evidențierea problemelor de ordin social și economic în activitatea farmaciștilor – 100 farmaciști chestionați (Anexa 5. Chestionar A5.3);
  - eficiența conducătorilor farmaciilor comunitare – 120 farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.4);
  - evaluarea aspectului etic al farmacistului în Republica Moldova în viziunea farmacistului, a pacientului și a studentului-farmacist – 330 respondenți, inclusiv 100 specialiști farmaciști, 150 consumatori de medicamente – vizitatori ai farmaciei, 80 studenți ai Facultății de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu” (Anexa 5, Chestionarele A5.6, A5.7, A5.8);
  - evaluarea riscurilor și siguranța farmacistului în farmaciile comunitare – 173 specialiști (Anexa 5. Chestionar A5.10);
  - evidențierea particularităților instruirii postuniversitare a farmaciștilor – 100 farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.11);
  - evaluarea rolului determinării necesarului de medicamente – 102 farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.13);
  - evaluarea statutului legal al medicamentelor – 70 farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.14);
  - evidențierea problemelor privind polipragmazia în condiții de ambulator – 100 farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.15);
  - evalua cunoașterii medicamente psihotrope stupefiante în rândul populației – 100 farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.16);
- *aprecierea colectivă de experți cu utilizarea chestionarelor:*
  - aprecierea evoluției reformei farmaceutice în Republica Moldova – 93 experți (Anexa 5. Chestionar A5.17);
  - Analiza transparenței sistemului farmaceutic RM – 120 experți (Anexa 5. Chestionar A5.18);
  - Aprecierea strategiilor de dezvoltare a sistemului farmaceutic în Republica Moldova – 36 experți (Anexa 5. Chestionar A5.19);
  - Evaluarea impactului Legii nr. 1456/1993 asupra dezvoltării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova – 88 experți (Anexa 5. Chestionar A5.20);
- *analiza de marketing și economică:*
  - evaluarea a 100 prospecte a medicamentelor;
  - analiza sortimentului celor mai des solicitate medicamente pe piața farmaceutică a

Republicii Moldova, realizată în 40 farmacii comunitare de pe întreg teritoriul țării, inclusiv 23 farmacii – din mediul rural și 17 farmacii – din mediul urban;

- analiza a 310 rețete individuale prescrise de către medicii din mun. Chișinău cu numărul total de 1321 denumiri;
- studiul de piață a suplimentelor alimentare și analiza comparativă anul 2023 față de 2016;
- analiza rulajului Centrului Farmacie Universitar „Vasile Procopișin” în perioada 2008-2012 și 2016-2020;
- analiza nivelului concurenței pe piața națională a distribuitorilor de medicamente, alte produse farmaceutice precum și a nivelului concurenței produselor farmaceutice autohtone.

Un alt aspect important al metodei de chestionare este determinarea mărimii eșantionului, care trebuie să asigure un grad suficient de reprezentativitate a selecției. Fiind ca un studiu observațional descriptiv selectiv lotul de cercetare reprezentativ a fost calculat în Programul EpiInfo 7.2.2.6, compartiment „*StatCalc-Sample Size and Power*” în baza următorilor parametri: intervalul de încredere pentru 95.0% de semnificație a rezultatelor, puterea studiului – 80% conform surselor bibliografice constituie până la 16,0% [168], design-effect = 1,50, ajustarea către rata de non-răspuns, estimată de 10,0%. Drept rezultat s-a stabilit mărimea lotului ajustat de 306 respondenți conform criteriilor de includere și de excludere.

În cazul în care numărul respondenților participanți la chestionare corespunde cu mărimea eșantionului (sau poate fi mai mare, însă nu mai mic), informația din chestionarele colectate poate fi analizată, totalizată și folosită pentru formularea concluziilor și adoptarea deciziilor.

#### ***Metoda aprecierii colective de experți***

Există un șir de variante a aprecierii colective de experți: generarea și analiza de idei, folosirea scenariilor, consfăturile, jocurile de afaceri, metoda „Delphi” etc. În prezentul studiu s-a folosit pe larg varianta de anchetare (chestionare) a experților. Această metodă se deosebește de cea a chestionării prin modalitatea de selectare a experților antrenați în procesul de cercetare. S-a ținut cont de faptul, ca în grupul de experți să fie incluși specialiștii respectiv din toate *nivelurile ierarhice ale sistemului farmaceutic, iar în cazurile necesare – ale sistemului de sănătate*. Pentru determinarea gradului de competență a experților, s-au pus în evidență și s-au apreciat valoarea următoarelor caracteristici:

- vechimea în muncă minimum:
  - $\geq 5-10$  ani = 0,5 puncte;
  - $> 10-20$  ani = 1,0 puncte;
  - $> 20$  ani = 2,0 puncte;

- studiile:
  - superioare (farmaceutice, după caz – medicale) = 3 puncte;
  - medii speciale (farmaceutice, după caz – medicale) = 2 puncte;
  - superioare, alte domenii (după caz) = 1 punct;
- titlul științific:
  - doctor habilitat în științe farmaceutice sau medicale (după caz) = 3 puncte;
  - doctor în științe farmaceutice sau medicale (după caz) = 2 puncte;
  - doctor habilitat sau doctor în alte domenii ale științei (după caz) = 1 punct;
- dispunerea de articole științifice în domeniul managementului/legislației farmaceutice = 1 punct;
- deținerea funcției decizionale în sistemul de coordonare și control farmaceutic sau în organele supreme ale statului = 1 punct.

Având în vedere prezenta scară de apreciere, expertul poate acumula minimum 4,5 și maxim – 10 puncte. Conform practicii stabilite în domeniul managementului farmaceutic, limita minimă de competență stabilită pentru experții antrenați în aprecierea colectivă de experți trebuie să nu fie mai mică de 0,75 (coeficientul minim de competență). Acest coeficient ( $K_c$ ) se determină după formula:

$$K_c = \frac{1}{10} \sum_{p=7,5}^{p=10} P_a \quad (2.1)$$

$P_a$  – numărul de puncte acumulate de către expert conform criteriilor menționate mai sus.

Părerile experților pentru care  $K_c < 0,75$  nu se iau în considerare.

### ***Analiza SWOT.***

Este o modalitate cu aplicarea cărei se poate crea o imagine de ansamblu privind: o entitate, o companie, un produs, industrie, un domeniu, un proiect, o persoană etc. etc. Analiza SWOT se folosește des în scopul adoptării deciziilor, formulării strategiilor de dezvoltare, evidențierii factorilor interni și externi care favorizează sau împiedică atingerea scopului, sarcinilor, nivelului de calitate. Unii autori consideră că analiza SWOT constituie cea mai importantă tehnică managerială pentru înțelegerea poziției strategice a unei organizații.

Esența analizei SWOT este cuprinsă în denumire:

- S – Strengths – puncte tari;
- W – Weaknesses – puncte slabe;
- O – Opportunities – oportunități;
- T – Threats – amenințări, riscuri.

Din punct de vedere a managementului farmaceutic, *punctele tari* sunt acele ce facilitează atingerea scopului, asigură o bună funcționalitate a sistemului, asigură buna calitate a serviciilor farmaceutice prestate etc. *Punctele slabe* – din contra – sunt acele aspecte și acei factori ce caracterizează vulnerabilitatea sistemului, elementele ce împiedică buna îndeplinire a obiectivelor, a scopului general. *Oportunitățile* reprezintă acele acțiuni, căi, tendințe, care pot influența fortificarea/ îmbunătățirea caracteristicilor activității/ funcționalității sistemului, pot redresa punctele slabe. *Amenințările* sunt aspectele negative ale sistemului, ce apar din cauza supraexploatării resurselor sau limitările impuse atât din mediul intern cât și extern; riscurile pot fi temporare, tranzitorii sau permanente [52, 53, 156].

Pentru evidențierea cât mai precisă a celor patru dimensiuni ale SWOT, metoda poate fi îmbinată cu chestionarea sau analiza de experți sau alte metode ce presupun implicarea specialiștilor.

## ***A DOUA GRUPĂ DE METODE***

### ***Analiza istorică***

Este o modalitate de cercetare care implică analiza evenimentelor și situațiilor ce au avut loc într-un trecut îndepărtat sau mai puțin îndepărtat sau chiar recent. Această metodă de cercetare se bazează pe analiza literaturii, a documentelor, a obiectelor și constă în descrierea/ explicarea unor situații, evenimente, fenomene caracteristice domeniului supus investigării. Pentru analiza istorică sunt caracteristice următoarele etape de cercetare: formularea problemei – colectarea informației – evaluarea informației – sinteza – concluziile [131, 157, 177].

În prezenta cercetare, analiza istorică a fost folosită în următoarele scopuri:

- evidențierea etapelor de dezvoltare în Republica Moldova a managementului farmaceutic;
- determinarea particularităților de dezvoltare a școlii de farmacie în Basarabia și a farmaciei sociale în Republica Moldova;
- aprecierea evoluției legislației în domeniu stupefiantelor și psihotropelor;
- punerea în evidență a aspectelor evolutive a asociației profesionale a farmaciștilor din Republica Moldova et al. [27].

### ***Analiza dinamicii fenomenelor și proceselor***

O condiție importantă a analizei ca metodă generală de studiu este necesitatea examinării oricăror fenomene și procese ținând cont de dinamica lor. Pentru a realiza analiza dinamicii, este necesar de a construi șirul dinamic de caracteristici a fenomenului sau procesului. Șirul dinamic se construiește în funcție de timp și poate fi de moment și de interval. Realizarea analizei dinamicii presupune determinarea unui șir de indicatori:

- creșterea/ scăderea absolută: a) de bază; b) în lanț;

- timpul de creștere scădere: a) de bază; b) în lanț;
- timpul de excedență: a) de bază; b) în lanț;
- timpul mediu de creștere/scădere;
- timpul mediu de excedență;
- creșterea/ scăderea medie absolută etc.

În prezenta cercetare, analiza dinamicii a fost pe larg aplicată în scopul evidențierii proceselor de dezvoltare a sistemului farmaceutic în întregime, precum și a diferitelor părți componente [185, 264, 265]:

- întreprinderile farmaceutice;
- activitatea economico-financiară a Centrului Farmaceutic Universitar „Vasile Procopișin”
- consumul unor grupe de medicamente;
- cadrele farmaceutice.

**Analiza PESTLE:** P – Politic, E – economic, S – social, T – tehnologic, L – legislativ, E – ecologic.

Acest tip de analiză se folosește în scopul punerii în evidență a factorilor externi ce influențează activitatea întreprinderilor sau chiar a unor ramuri ale economiei naționale. În cadrul prezentului studiu, analiza PESTLE a fost folosită în scopul evidențierii aspectelor și factorilor ce influențează managementul farmaceutic la diverse niveluri ierarhice:

- *Aspectul politic:* politica de sănătate, politica în domeniul medicamentului și a farmaciei, politica de cooperare/ colaborare la nivel European și internațional.
- *Aspectul economic:* prețul și accesibilitatea economică a medicamentului, rentabilitatea întreprinderilor farmaceutice, subvenții, investiții etc.
- *Aspectul social:* situația demografică, amplasarea farmaciilor comunitare, compensarea medicamentelor, asigurarea sănătății.
- *Aspectul tehnologic:* impactul noilor tehnologii (inclusiv – informaționale), standardizarea procedurilor operaționale, noile tehnologii medicale.
- *Aspectul legislativ:* legislația farmaceutică și cea conexă activității farmaceutice, reglementarea pieței farmaceutice, cadrul normativ sublegislativ.
- *Aspectul ecologic:* strategii privind protecția mediului, deșeurile farmaceutice, nimicirea inofensivă a medicamentelor [49, 50, 51, 163].

### **Analiza de marketing**

Actualmente, prin noțiunea de marketing se înțelege cercetarea și studiul pieței, studiul comportamental al consumatorului, distribuția și canalele de distribuție, depozitare, transportul,

promovarea realizărilor, publicitatea, comunicațiile, interpretarea informațiilor. Marketingul farmaceutic are anumite trăsături, care-l deosebesc de marketingul altor domenii de activitate, cum ar fi: reglementări stricte privind piața farmaceutică, produsele prezente pe piață și eliberate consumatorilor, controlul calității produselor și serviciilor, reglementarea formării prețurilor etc. Aceste și alte particularități pun anumite amprente și pe metodele folosite în analiza de marketing farmaceutic.

În dependență de esența studiilor, analiza de marketing farmaceutic se divizează în următoarele direcții:

- *analiza politicii de produs*: analiza consumului de medicamente, determinarea necesarului, analiza ABC și VEN, analiza consumului pe grupe de produse și pe grupe farmacoterapeutice etc.;
- *analiza pieței farmaceutice*: analiza volumului pieței farmaceutice, analiza comparativă, segmentarea pieței farmaceutice, analiza SWOT, PEST-analiza, metodele de analiză statistică, prognozarea dezvoltării pieței farmaceutice;
- *analiza concurențelor*: metoda comparării, analiza sortimentului și prețurilor concurențelor, analiza sortimentului serviciilor prestate și a calității lor, analiza SWOT, analiza factorială a concurenței prin produse și servicii;
- *analiza consumatorilor de produse farmaceutice*: analiza comportării consumatorilor de medicamente, a anumitor categorii de populație, de bolnavi, chestionarea, analiza colectivă de experți, analiza factorilor de atractivitate a farmaciilor comunitare;
- *analiza cadrului legislativ-normativ*: analiza multiaspectuală a factorului legislativ ce reglementează/ normează piața farmaceutică, politicile de produs, prețul de promovare, de prestare a serviciilor, de calitate, de muncă a personalului farmaceutic, de asigurare a bunei funcționalități a întregului sistem farmaceutic și a părților lui componente [141, 251, 275].

În procesul de cercetare s-a folosit și îmbinarea metodelor din aceste două grupe, spre exemplu, rezultatele analizei și sintezei unor date statistice privind dezvoltarea sistemului, se folosesc ca informații în baza cărora se întocmesc întrebări pentru experții antrenați prin metoda de chestionare.

Un atare arsenal metodic, folosit și în prezentul studiu, a fost elaborat de OMS în scopul determinării transparenței în sistemul farmaceutic [135, 198]. Esența metodei propuse de OMS a constat în chestionarea unui grup de specialiști (experți) din domeniile supuse cercetării: experții trebuie să răspundă la un set de întrebări standard privind existența unor proceduri sau prevederi referitoare la funcționarea principalelor domenii de activitate din sistemul farmaceutic. Arsenalul metodic recomandat a inclus 4 metode (M1 – M4), dintre care M1 și M2 – de apreciere cantitativă, iar M3 și M4 – de apreciere calitativă.

**Metoda M1:** determinarea cunoștințelor respondenților experți privind existența/absența



documentelor și materialelor ce reglementează domeniile sistemului farmaceutic incluse în cercetare. Răspunsurile respondenților se apreciază după cum urmează:

- răspunsul „da” și documentul există – 1 punct;
- răspunsul „da” dar documentul e absent – 0 puncte;
- răspunsul „nu” dar documentul există – 0 puncte;
- răspunsul „nu” și documentul este absent – 0 puncte.

**Metoda M2:** concretizează informația obținută prin metoda M1, conține întrebări/subîntrebări sau criterii. Întrebările/ subîntrebările sunt formulate astfel, ca răspunsul expertului să poată fi „da” sau „nu”. Dacă răspunsul este „da”, el se apreciază cu 1 punct, iar dacă este „nu” – 0 puncte. Răspunsurile „nu știu”, la fel se apreciază cu 0 puncte. Aprecierea definitivă se calculează ca raport dintre numărul de răspunsuri „da” la numărul total de răspunsuri validate.

**Metoda M3:** aplicarea întrebărilor subiective ce permite evidențierea percepției de către experți a aplicării în practică a normelor, procedurilor și instrucțiunilor existente din domeniul respectiv. Întrebarea începe cu o afirmație, apoi respondentul confirmă: „categoric nu sunt de acord”, „nu sunt de acord”, „nu sunt decis”, „de acord”, „ferm de acord”, „nu e aplicabil”, „nu știu”. În rezultat se determină nivelul acordului/dezacordului expertului cu cele menționate în întrebare. În procesul de aplicare a acestei metode este extrem de necesar ca expertul să fie convins de faptul că confidențialitatea va fi respectată.

**Metoda M4:** această metodă conține întrebări de tip deschis, care oferă respondenților posibilitatea să-și expună părerile proprii, la mod general, despre domeniul pe care îl reprezintă. Răspunsurile la aceste întrebări se folosesc în scopul formulării concluziilor finale ale cercetării și a recomandărilor.

Aprecierea prin punctaj a răspunsurilor „da”, „nu” și „nu știu”, conform metodelor M1-M3, permite determinarea indicatorilor cantitativi, care, la rândul său permit determinarea transparenței, iar în final – gradul de vulnerabilitate către corupție, conform scării de 10 puncte (Tabelul 2.1).

**Tabelul 2.1. Scara gradului vulnerabilității către corupție**

Gradul vulnerabilității către corupție	Punctaj				
	0,0 – 2,0	2,1 – 4,0	4,1 – 6,0	6,1 – 8,0	8,1 – 10,0
Extrem de vulnerabil					
Foarte vulnerabil					
Moderat vulnerabil					
Marginal vulnerabil					
Minimal vulnerabil					

Numărul de experți antrenați în procesul de chestionare-expertiză depinde de un șir de factori, însă OMS recomandă participarea a cel puțin 15 experți pentru fiecare domeniu de cercetare.

### **2.3. Materiale folosite în cercetare**

În prezentul studiu s-au folosit următoarele materiale:

1. Datele analizei bibliografice referitoare la managementul general și la managementul farmaceutic, publicate în literatura de specialitate din Republica Moldova, România, Ucraina, federația Rusă, țările europene și alte țări, precum și datele științifice bazate pe dovezi publicate pe diverse site-uri.

2. Rezultatele analizei istorice în temeiul publicațiilor, datele statistice, datele publicate în culegerile autorităților (Ministerul Sănătății, Direcției Generale a farmaciilor, Institutului Național de farmacie, Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Companiei Naționale pentru Asigurări Medicale etc.) referitoare la rezultatele activității sistemului farmaceutic și în întregime a sistemului de sănătate.

3. Rezultatele chestionării: farmaciștilor din sistemul farmaceutic, din diverse subsisteme (de asistență a populației, de asistență a pacienților spitalizați etc., a farmaciștilor-experti, care reprezintă toate subsistemele, inclusiv a specialiștilor din sistemul de coordonare și control, din cel de educație profesională, din domeniul științei medicale și farmaceutice etc.

4. Indicatorii ce caracterizează rezultatele activității economico-financiare a întreprinderilor farmaceutice: volumul rulajului, rabatul comercial, cheltuielile, rentabilitatea etc.

5. Rezultatele analizei de conținut a actelor legislative și sublegislative, a legilor, regulamentelor, instrucțiunilor, regulilor, standardelor etc.

6. Prețurile pentru medicamente și alte produse farmaceutice: de producător, cu ridicata, cu amănuntul, compensările, modificarea prețurilor, dinamica prețurilor, accesibilitatea economică a produselor farmaceutice.

7. Rezultatele analizei circulației medicamentelor: a producerii autohtone, a importului, a distribuției cu ridicata și amănuntul, a livrărilor medicamentelor compensate etc.

8. Datele privind consumul de medicamente și alte grupe de produse farmaceutice: consumul pe cap de locuitor, consumul diverselor grupe de medicamente, consumul de către anumite grupe de populație, de către anumite grupe de pacienți etc.

### **2.4. Prelucrarea matematico-statistică a rezultatelor cercetării**

Noțiunea de statistică este de origine latină – *status* – stare, situațiune. Statistica este o știință care, folosind calculul probabilităților, studiază fenomenele și procesele de tip colectiv (din

societate, natură etc.) din punct de vedere cantitativ în scopul descrierii acestora și al descoperirii legilor care guvernează manifestarea lor. Analiza statistică este acea parte a științei statistice care, prin aplicarea multiplelor metode și modalități de culegere a datelor, sistematizare, calculare și comparare a indicatorilor statistici, permite formularea concluziilor privind fenomenele și procesele supuse analizei. Una dintre principalele metode de obținere a materialului statistic este *observarea statistică*. În procesul de realizare a observării statistice trebuie să fie respectate următoarele principii: autenticitatea și exactitatea datelor, deplinătatea lor, obținerea lor în timp util, eficiența procesului de observare și unitatea de formă a culegerii datelor. O altă metodă – *prelucrarea și sistematizarea datelor statistice* – include metode de prelucrare primară precum și modalități de prezentare a datelor: seriile statistice, tabele statistice, graficele etc. O grupă specială de metode statistice reprezintă cele de *analiză a legăturilor dintre variabile*: analiza corelațională și regresională, cu ajutorul căror se evidențiază posibilele relații dintre indicatorii determinanți și factorii ce influențează (pozitiv sau negativ) acești indicatori. În analiza statistică se folosește pe larg *analiza dinamicii* fenomenelor și proceselor descrise mai sus. Aplicarea metodelor statistice permite asigurarea unei compatibilități eficiente atât în interiorul sistemului cât și cu indicatorii de exterior: alte sisteme, alte țări, regiuni etc. [133, 176, 186, 312].

## **Sinteza la capitolul 2**

Prezenta cercetare este realizată în temeiul metodologiei sistemice, orientate spre fortificarea/ perfecționarea principalelor subsisteme ale sistemului de management farmaceutic: managementul resurselor umane, al medicamentului, al finanțelor farmaciei comunitare, al coordonării sistemului farmaceutic.

Arsenalul metodic folosit în cercetare se divizează în două grupe:

- I – metode bazate pe cunoștințele specialiștilor, experților, consumatorilor (chestionarea, aprecierea colectivă de experți, analiza SWOT);
- II – metode de analiză – sinteză a diverselor caracteristici ale sistemului (analiza istorică, analiza dinamicii fenomenelor și proceselor, analiza PESTLE, analiza statistică, analiza de marketing).

Materialele folosite în cercetare au inclus: publicațiile la temă, rezultatele activității sistemului farmaceutic, rezultatele chestionării, actele legislativ-normative ce reglementează domeniul farmaceutic, prețurile pentru medicamente, consumul de medicamente și alte date și indicatori ce caracterizează funcționalitatea sistemului farmaceutic și a sistemului de management farmaceutic.

### 3. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE ÎN SISTEMUL FARMACEUTIC

#### 3.1. Analiza situației privind asigurarea sistemului farmaceutic cu cadre farmaceutice

Principalul factor care asigură buna funcționalitate a oricărui sistem de management este factorul uman. Din punct de vedere al abordării sistemice, acest postulat ar confirma faptul că buna funcționalitate a întregului sistem farmaceutic este asigurată preponderent de subsistemul cadrelor farmaceutice. Acest fapt condiționează necesitatea analizei situației privind asigurarea sistemului farmaceutic cu cadre farmaceutice.

În vederea analizei subsistemului cadrelor farmaceutice, s-a realizat întocmirea șirurilor dinamice pentru perioada a.a. 1945-2020 cu fixarea situații din 5 în 5 ani (Tabelul 3.1).

**Tabelul 3.1. Dinamica cadrelor farmaceutice în perioada a.a. 1945-2020**

Anii	Calificarea / indicatorul								
	F.*	AF/LF**	Total	Temp excedență			Raportul F/AS	Nr. F la 10000 populație	Nr. mediu F la FC***
				Farm.*	AF/LF**	Total			
1945	138	80	<b>218</b>	-	-	-	1 : 0,58	0,38	1,82
1950	176	190	<b>366</b>	+27,5	+137,5	+67,9	1 : 1,08	0,41	1,49
1955	249	272	<b>521</b>	+41,5	+43,2	+42,3	1 : 1,09	0,95	1,86
1960	356	430	<b>786</b>	+43,0	+58,1	+50,9	1 : 1,21	1,23	1,96
1965	367	598	<b>965</b>	+3,1	+39,1	+22,8	1 : 1,63	1,40	1,55
1970	536	881	<b>1417</b>	+46,0	+47,3	+46,8	1 : 1,64	1,50	1,76
1975	653	1112	<b>1765</b>	+21,8	+26,2	+23,9	1 : 1,70	1,69	1,86
1980	786	1315	<b>2101</b>	+20,4	+18,2	+19,0	1 : 1,67	1,91	1,96
1985	1084	1668	<b>2752</b>	+37,9	+26,8	+31,0	1 : 1,54	2,57	2,59
1990	1341	1687	<b>3028</b>	+23,7	+1,1	+10,0	1 : 1,26	3,07	2,74
1995	1431	1591	<b>3022</b>	+6,71	-5,69	-0,20	1 : 1,11	3,30	2,74
2000	1520	1495	<b>3015</b>	+6,22	-6,03	-0,23	1 : 0,98	4,18	1,43
2005	1650	1361	<b>3011</b>	+8,55	-8,96	-0,13	1 : 0,82	4,59	1,07
2010	1779	1226	<b>3005</b>	+7,82	-9,92	-0,20	1 : 0,69	4,99	0,88
2015	1840	1290	<b>3130</b>	+3,43	+5,22	+4,16	1 : 0,70	6,49	0,89
2020	1901	1353	<b>3254</b>	+3,32	+4,88	+3,96	1 : 0,71	7,19	0,90

Notă: \* F – Farmaciști; \*\* AF/LF – asistenți-farmaciști/ laboranți-farmaciști; \*\*\*FC – Farmacie comunitară și filială

Datele prezentate în tabelul 3.1. denotă următoarele aspecte ale situației privind cadrele farmaceutice din Republica Moldova:

- pe întreaga perioadă analizată (75 ani) numărul total de cadre cu studii farmaceutice superioare a manifestat o tendință permanentă de creștere cu un temp mediu de excedență pentru 5 ani egal cu +20,06%, iar anual cu +4,01%. Totodată, trebuie menționat faptul că în perioada a.a. 1945-1990 creșterea medie anuală a constituit +5,3%, iar în a.a. 1990-2020 – doar +1,2%;
- o altă situație se constată în dinamica numărului de asistenți-farmacisti, pentru care în perioada anilor 1995-2010 se atestă un temp mediu anual de scădere egal cu -1,53%, iar media pe 5 ani cu -7,65%, totodată, pe întreaga perioadă analizată tempul mediu anual de excedență este de +5,03%, iar pentru 5 ani +25,1%;
- pentru numărul total de cadre farmaceutice este caracteristică o creștere medie anuală cu +4,3%, iar media pe 5 ani – o creștere cu +21,5%;
- indicatorul „raportul *farmaciști/asistenți-farmacisti*” demonstrează faptul că în perioada anilor 1950-1995, la un farmacist revine de la 1,08 până la 1,7 asistenți-farmacisti, iar începând cu a. 2000 numărul de asistenți-farmacisti care revin la un farmacist variază între 0,98 și 0,69;
- un alt indicator, care demonstrează asigurarea populației cu farmaciști (principalii specialiști în domeniul medicamentului) este numărul de farmaciști care revine la 10 mii populație. Se observă faptul că acest indicator este în creștere permanentă pe întreaga perioadă analizată – de la 0,38 până la 7,19 farmaciști la 10 mii populație. O creștere mai semnificativă a demarat începând cu anul 1995. Această situație, într-o pondere mai mare, se datorează micșorării numărului de populație și într-o pondere mai mică – creșterii numărului de farmaciști;
- încă un indicator elaborat în premieră în prezentul studiu – numărul mediu de farmaciști care revine la o farmacie comunitară și filială. Este un indicator care denotă indirect despre efectul negativ pe care îl creează încălcarea normativelor de extindere a rețelei de farmacii comunitare [332]. Se observă faptul că, începând cu a. 2010, numărul de farmacii comunitare și filiale este mai mare decât numărul de farmaciști.

În scopul evidențierii particularităților dezvoltării sistemului de cadre farmaceutice în ultimii 5 ani, s-a realizat analiza dinamicii indicatorilor de bază pentru această perioadă (Tabelul 3.2). Datele din tabel demonstrează tendința de creștere în ultimii cinci ani a numărului de farmaciști și de asistenți farmaciști.

Tempul mediu de excedență pentru farmaciști constituie +0,72%, iar pentru asistenți-farmacisti +1,18%. Acest fapt asigură un temp mediu de excedență pentru toți specialiștii farmaciști și asistenții-farmacisti egal cu +0,92%.

**Tabelul 3.2. Dinamica cadrelor farmaceutice în perioada a.a. 2018-2020**

Calificarea/indicatori	Anul					Temp/ exc. mediu Media (%)
	2018	2019	2020	2021	2022	
Farmacisti	1877	1889	1901	1915	1932	-
Asistenți-farmacisti	1327	1340	1353	1368	1391	-
<b>Total</b>	<b>3204</b>	<b>3229</b>	<b>3254</b>	<b>3283</b>	<b>3323</b>	-
Temp/ excedență (%)						
•Farmaciști	-	+0,64	+0,63	+0,74	+0,89	+0,72
•Asistenți-farmacisti	-	+0,98	+0,97	+1,11	+1,68	+1,18
<b>•Total</b>	-	<b>+0,78</b>	<b>+0,77</b>	<b>+0,89</b>	<b>+1,22</b>	<b>+0,92</b>
•Farmaciști la 10 mii populație	6,87	7,03	7,19	7,37	7,59	+7,21

La fel o tendință de creștere în perioada anilor 2018-2022 se atestă și pentru indicatorul „numărul de farmaciști ce revin la 10 mii de populație”: de la 6,87 (în a. 2018) până la 7,59 (în a. 2022) și o creștere medie în această perioadă egală cu 2,52%.

### 3.2. Farmacistul – specialist al sistemului de sănătate

Faptul incontestabil că farmacistul și domeniul farmaceutic sunt părți componente ale sistemului de sănătate este consfințit prin respectivele politici de stat și norme legislative:

- „Farmacia este o întreprindere (unitate) a sistemului ocrotirii sănătății... Normele stabilite de Ministerul Sănătății sunt executorii pentru toate farmaciile, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare...” [349];
- „Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice este supravegheat de Ministerul Sănătății.” [336];
- „Activitate farmaceutică – domeniu științifico-practic al ocrotirii sănătății... Farmacia este o întreprindere farmaceutică, parte componentă a sistemului de sănătate... Activitatea farmaceutică se exercită de specialiști cu studii farmaceutice superioare sau medii și calificarea corespunzătoare cerințelor stabilite de Ministerul Sănătății...” [332].

Activitatea practică a farmacistului ca specialist al sistemului de sănătate, preponderent se manifestă în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice.

Conform reglementărilor (Ordinul MSMPS nr. 489/2010), farmaciștii ce activează în farmaciile comunitare din Republica Moldova au obligațiunea de a presta 3 servicii farmaceutice esențiale [357]:

- livrarea medicamentelor conform rețetelor cu informarea și oferirea recomandărilor necesare pentru asigurarea utilizării lor sigure și eficiente;

- promovarea modului sănătos de viață;
- automedicația controlată.

Analiza comparativă a serviciilor farmaceutice esențiale prestate în Republica Moldova cu cele recomandate de FIP și OMS precum și cu cele prestate în unele țări (Franța, Portugalia, Marea Britanie, Elveția etc.), condiționează necesitatea revizuirii reglementărilor privind nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale prestate în farmaciile comunitare din Republica Moldova. În acest sens este necesară revizuirea PSM, elaborarea strategiei de dezvoltare a sistemului farmaceutic național, precum și lărgirea nomenclatorului serviciilor farmaceutice esențiale (Safta S., Brumărel M., Onofraș D., **Adauji S.**, 2020) [212].

Unele aspecte privind prestarea și posibilitatea diversificării serviciilor prestate în farmaciile comunitare din Republica Moldova, au fost analizate prin chestionarea farmaciștilor, fiind apreciate calitatea serviciilor farmaceutice și posibilitatea discuțiilor confidențiale cu pacientul, serviciile suplimentare acordate, barierele ce împiedică extinderea implementării mai multor servicii farmaceutice (de exemplu lipsa de timp pentru farmaciști și pacienți, nedorința pacientului, insuficiența cunoștințelor etc.) [67]. Aceste rezultate au fost puse la baza fortificării instruirii farmaciștilor în domeniul prestării serviciilor farmaceutice în cadrul farmaciilor comunitare.

Un alt aspect al activității farmacistului ca specialist al sistemului de sănătate este implicarea lui activă în promovarea sănătății publice și a modului sănătos de viață [80]. Conform practicii internaționale, farmacistul este acel specialist, care se implică în mod direct și cel mai activ în combaterea celor mai răspândite vicii ale omenirii și anume – a fumatului, alcoolismului și a narcomaniei. Ca exemplu: în țările UE 107 mii farmaciști deservesc 343,3 milioane populație, din care, farmaciile sunt vizitate zilnic de circa 17 mln. oameni [173].

În vederea fortificării activității farmaciilor comunitare și farmaciștilor din Republica Moldova în domeniul promovării modului sănătos de viață, a fost elaborat și implementat Curriculumul disciplinei „*Sisteme Informaționale și Asistență Farmaceutică*” pentru studenții anului V, programul de studii 0916.1 Farmacie, care include tema „*Îngrijiri farmaceutice specializate: combaterea utilizării excesive a alcoolului, fumatului, narcomaniei și toxicomaniei*”. În același timp au fost elaborate, implementate și actualizate notele de curs „*Asistență farmaceutică specializată în farmaciile comunitare*” (2014) și „*Sisteme informaționale și asistență farmaceutică*” (2018). (Anexa 1, Act de implementare A1.2).

Rezultatele obținute au stat la baza elaborării programei de educație continuă în domeniul farmaciei sociale „*Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar*” (Anexa 3, PEC A3.1) implementată în anul 2017 (Anexa 1, Act de implementare A1.3).

Rezultatul acestui fragment al cercetării a fost luat în considerare și în procesul de elaborare a proiectului Regulilor de bună practică de farmacie (Anexa 4).

Pentru asigurarea activității rezultative a farmacistului, în special a celui de la „prima masă”, el trebuie să dispună de informația necesară, dar și să posede abilități de comunicare verbală, precum și cunoștințe și deprinderi necesare determinării și aprecierii problemelor de sănătate ale pacienților. În scopul evidențierii necesităților de comunicare, aprecierii conținutului informației necesare și a surselor de informație pentru farmaciști utilizate în procesul de asistență farmaceutică a populației, a fost realizată chestionarea specială a 320 farmaciști din farmaciile/filialele comunitare, inclusiv: 299 femei (93,4%,  $\hat{I}_{95}$ : 93,41-93,46 (cu încrederea de 95%); 21 bărbați (6,56%,  $\hat{I}_{95}$ : 3,85-9,28); după funcția exercitată în farmacia comunitară: 105 farmaciști-diriginți/șefi de filială (32,81%,  $\hat{I}_{95}$ : 27,67-37,96), 215 farmaciști (67,19%,  $\hat{I}_{95}$ : 62,04-72,33); după categoria de calificare: 118 deținători ai categoriei superioare (36,88%,  $\hat{I}_{95}$ : 33,99-39,76); 60 – ai primei categorii (18,75%,  $\hat{I}_{95}$ : 15,87-21,63); 37 – categoriei a II-a (11,56%,  $\hat{I}_{95}$ : 8,68-14,44); 105 – fără categorie de calificare (32,81%,  $\hat{I}_{95}$ : 29,93-35,69); după mediul de activitate (locul de amplasare a farmaciei: 312 din mediul urban (97,5%,  $\hat{I}_{95}$ : 95,79-99,21); 8 din mediul rural (2,5%,  $\hat{I}_{95}$ : 0,79-4,21 ). Chestionarul a inclus 16 întrebări și este prezentat în Anexa 5. Chestionar A5.1.

În rezultatul chestionării s-au evidențiat următoarele particularități ale procesului comunicațional din farmacia comunitară (Adauji, S, 2023) [2, 20].

La întrebarea „Cum considerați, de care abilități necesare în asistența populației cu medicamente, în baza tipurilor de comunicare, dispuneți Dvs?”, 303 respondenți (94,69%,  $\hat{I}_{95}$ : 92,23-97,14) au răspuns că posedă abilități de comunicare verbală, 140 (43,75%,  $\hat{I}_{95}$ : 38,31-49,19) – abilități de comunicare paraverbală și 75 (23,44%,  $\hat{I}_{95}$ : 18,8-28,08) – abilități de comunicare prin mimică și gesturi (Figura 3.1).

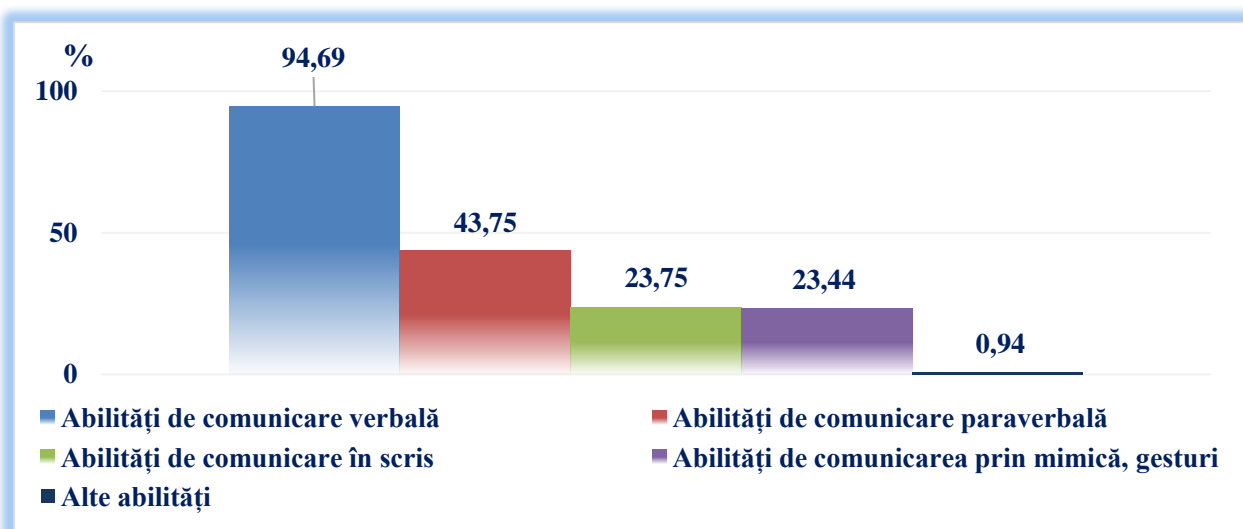


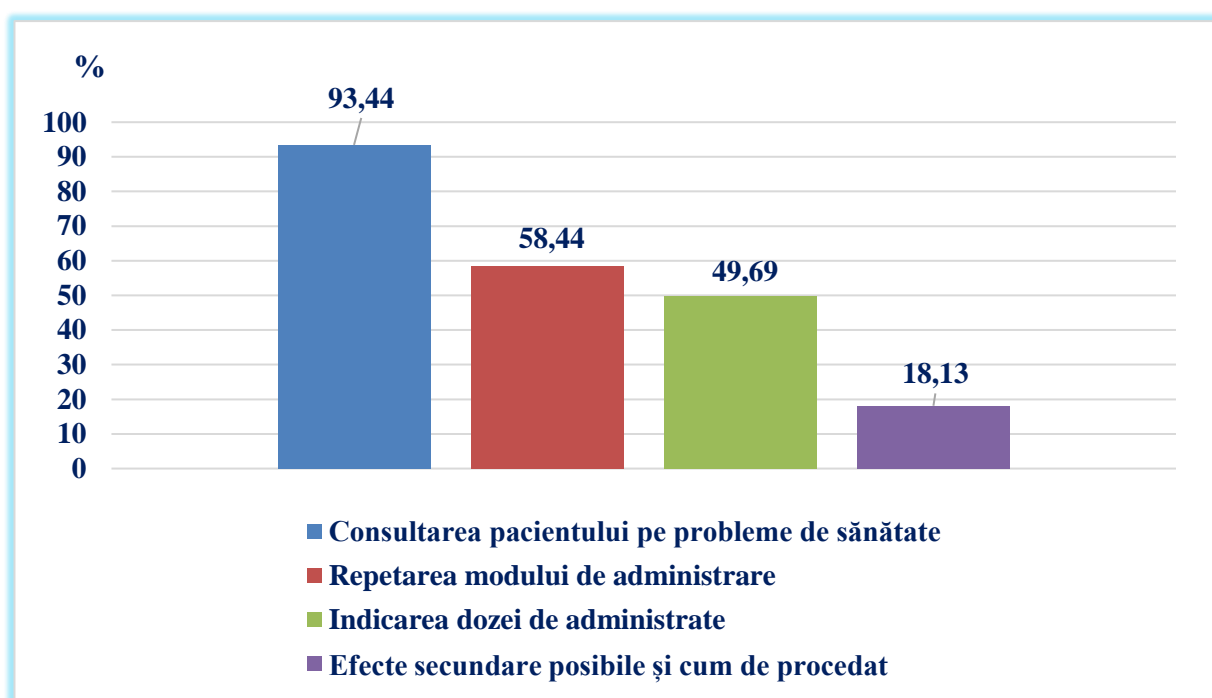
Fig. 3.1. Abilități de comunicare pe care le posedă farmaciștii, %



Din numărul total 76 de respondenți (23,75%,  $I\hat{I}_{95}$ : 19,09-28,41) posedă abilități de comunicare în scris, ceea ce nu constituie o caracteristică a farmacistului de influență majoră asupra pacientului cu atât mai mult că o astfel de activitate necesită și consum mai mare de timp.

Datele obținute privind abilitățile de comunicare verbală și paraverbală, fiind cele mai importante în comunicare, inclusiv în procesul de asistență cu medicamente denotă faptul că nu toți farmaciștii posedă aceste abilități, necesare pentru activitatea respectivă.

Pentru a aprecia acțiunile farmacistului în procesul de eliberare a medicamentelor cu statut Rx (eliberate la consultarea de către medic) s-a solicitat răspuns la întrebarea „Care este aportul DVS în procesul de asistență farmaceutică cu aceste medicamente?” (Figura 3.2).

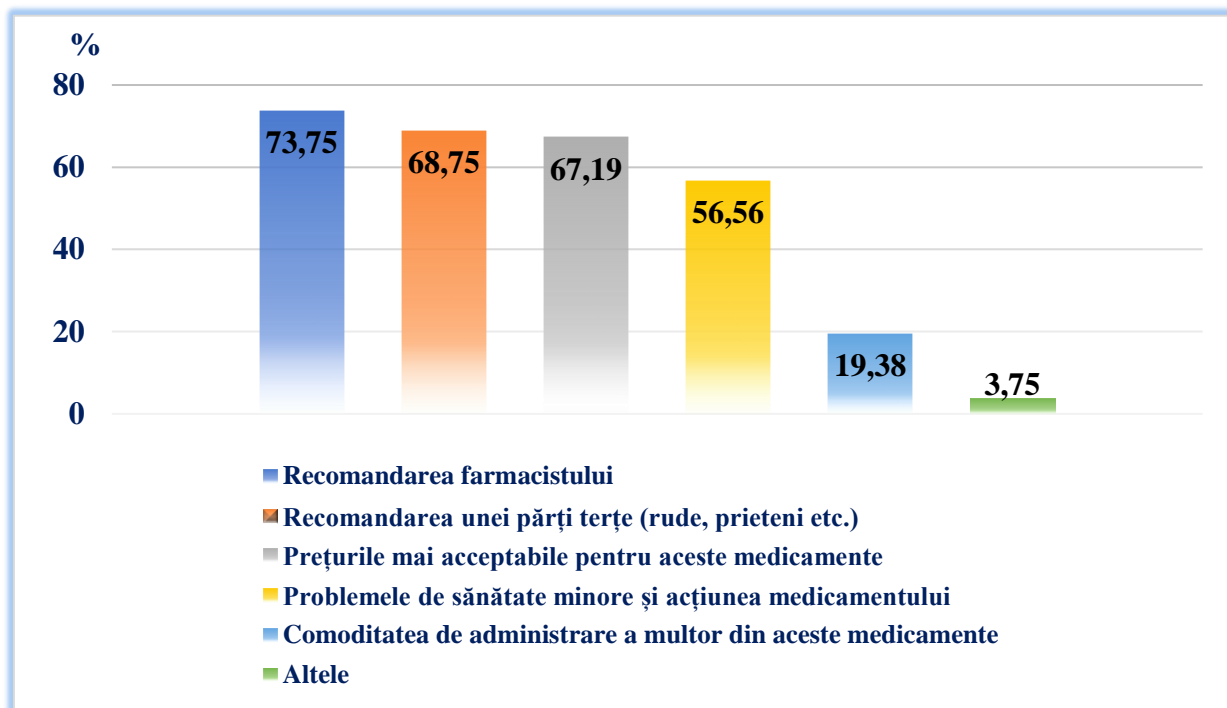


**Fig. 3.2. Activitățile farmaciștilor la eliberarea medicamentelor din lista Rx, %**

Cu toate că inițiativa de medicație îi aparține medicului, farmaciștii indică o implicare activă în acest proces prin consultarea pacientului pe probleme de sănătate – 299 răspunsuri (93,44%,  $I\hat{I}_{95}$ : 90,72-96,15), 187 din farmaciști respondenți (58,44%,  $I\hat{I}_{95}$ : 53,04-63,84) atenționează modul de administrare, 159 (49,69%,  $I\hat{I}_{95}$ : 44,21-55,17) concretizează dozele medicamentului de administrat și 58 (18,13%,  $I\hat{I}_{95}$ : 13,9-22,35) atenționează despre reacțiile adverse.

Părerile farmaciștilor referitor la motivațiile pacienților pentru utilizarea unui medicament OTC, adică recurgerea la automedicație s-au împărțit în felul următor (Figura 3.3): 236 respondenți (73,75%,  $I\hat{I}_{95}$ : 68,93-78,57) indică faptul că pacienții apelează la implicarea farmaciștilor; 220 (68,75%,  $I\hat{I}_{95}$ : 63,67-73,83) de respondenți menționează că pacienții sunt influențați de terțe

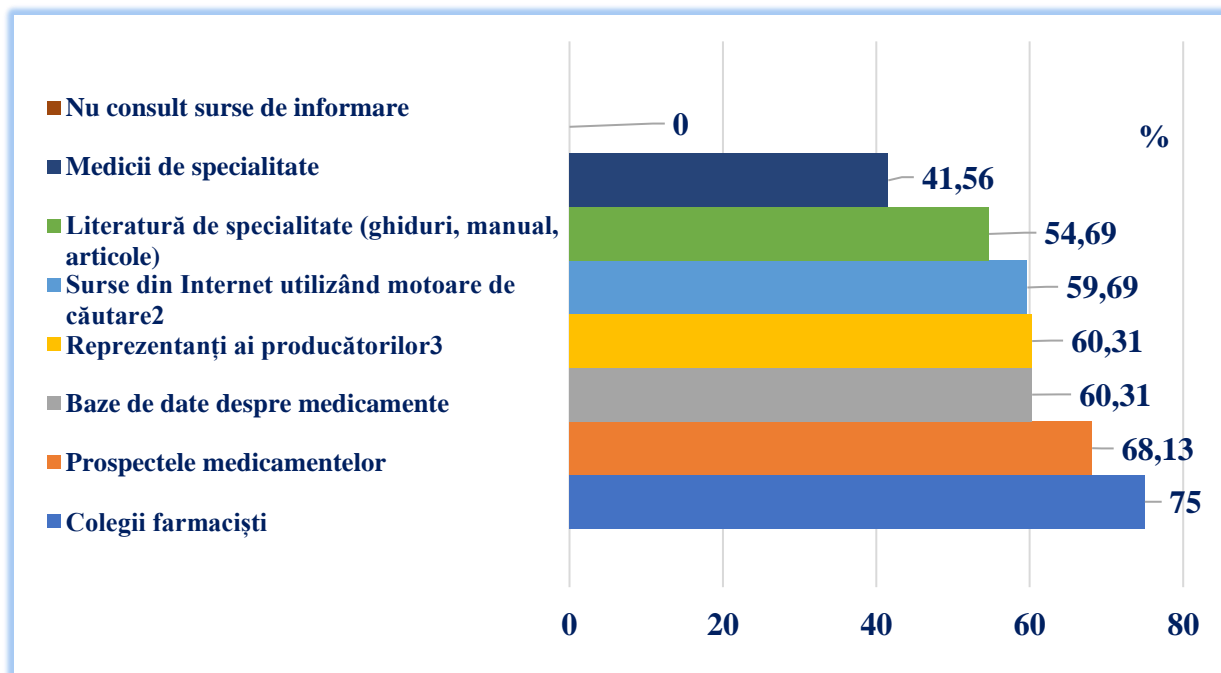
persoane pentru utilizarea medicamentelor OTC (rude, cunoscuți, medici); 215 din ei (67,19%,  $\hat{I}_{95}$ : 62,04-72,33) menționează că motivul ar fi și accesibilitatea medicamentelor OTC, inclusiv și prețurile pentru aceste medicamente; 181 de respondenți (56,56%  $\hat{I}_{95}$ : 51,13-61,99) au indicat probleme minore de sănătate, acțiunea acestor medicamente mai puțin agresivă asupra organismului; 62 sau (19,38%,  $\hat{I}_{95}$ : 15,04-23,71) sunt de părerea că medicamentele OTC în majoritatea cazurilor sunt prezente sub forme farmaceutice mai ușor de administrat comparativ cu medicamentele Rx.



**Fig. 3.3. Motivele privind administrarea de către pacienți a medicamentelor OTC, %**

Profesionalismul și competențele farmaciștilor în realizarea asistenței cu medicamente a populației este în mare măsură asigurat de sursele de informație despre medicamente la care el are acces pentru asigurarea nivelului de cunoștințe, precum și de informația privind nevoile de sănătate ale pacienților. Privitor la sursele de informare despre medicamente la care are acces farmacistul-specialist acestea sunt diverse, iar accesarea lor de către farmacist la locul de muncă se încadrează în limitele 42-75% (Figura 3.4).

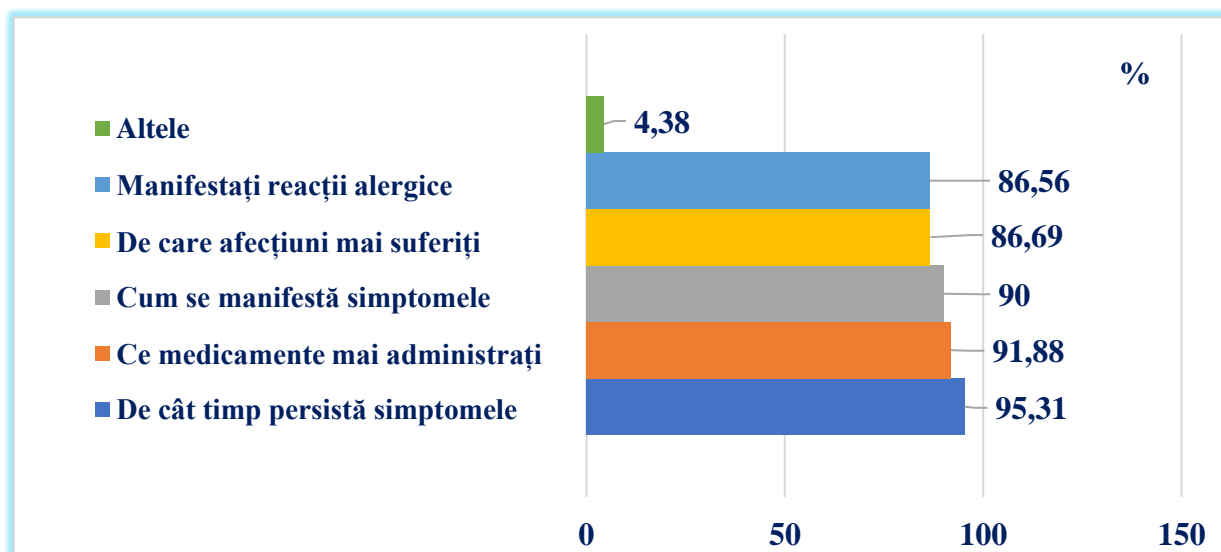
Cel mai frecvent sunt consultați colegii farmaciști, acest lucru fiind indicat de către 240 respondenți (75%,  $\hat{I}_{95}$ : 70,26-79,74), 218 (68,13%,  $\hat{I}_{95}$ : 63,02-73,23) din respondenți recurg la prospectele medicamentelor, încurajând și pacienții să citească cu atenție înainte de a administra și să respecte indicațiile și doar 133 (41,56%,  $\hat{I}_{95}$ : 36,16-46,96) recurg la consultarea medicului în probleme de medicație, inclusiv dacă apar întrebări la eliberarea medicamentelor Rx în baza prescripției medicale.



**Fig. 3.4. Sursele de informație a farmaciștilor despre medicamente, %**

Referitor la informația despre pacient problema este mai dificilă. Pentru a aprecia nevoile pacientului în deplină măsură farmacistul poate obține informația necesară doar ca rezultat al comunicării nemijlocit în zona sau locul de lucru din farmacie cu asigurarea condițiilor de confidențialitate, care nu de fiecare dată sunt posibile de respectat.

Fără răspunsuri clare și depline la cel puțin un număr minim de întrebări farmacistul nu va fi capabil să aprecieze corect nevoile pacientului și ca rezultat să propună un răspuns adecvat situației: „Care sunt cele mai frecvente întrebări la care farmacistul ar dori să obțină răspunsuri, ce iar permite să formuleze un tratament” (Figura 3.5).



**Fig. 3.5. Întrebările privitor la starea pacientului, %**

Pentru evaluarea obiectivă a stării pacientului, marea majoritate a farmaciștilor consideră important să cunoască:

- de cât timp persistă simptomele – 305 respondenți (95,31%,  $I\hat{I}_{95}$ : 93,0-97,63);
- ce medicamente mai administrează – 294 respondenți (91,88%,  $I\hat{I}_{95}$ : 88,88-94,87);
- cum se manifestă simptomele – 288 respondenți (90,0%,  $I\hat{I}_{95}$ : 86,71-93,29);
- de care afecțiuni mai suferiți – 287 respondenți (86,69%,  $I\hat{I}_{95}$ : 86,36-93,02);
- manifestați reacții alergice – 277 respondenți (86,56%,  $I\hat{I}_{95}$ : 82,83-90,30);

Însă problema accesului și disponibilității informației despre medicamente și despre pacient nemijlocit în timpul asistenței cu medicamente este mult mai importantă și, cu părere de rău, este mult mai dificilă de a fi realizată, fapt ce se confirmă și din răspunsurile farmaciștilor la următoarea întrebare: „Care sunt cele mai importante dificultăți cu care vă întâlniți în procesul de eliberare a medicamentelor?” Pe primul loc sunt dificultățile în selectarea adecvată a unui medicament în corespundere cu manifestările clinice ale bolii, aspect menționat de 246 de respondenți (76,88%,  $I\hat{I}_{95}$ : 72,26-81,49). Insuficiența de cunoștințe cu privire la caracteristicile farmacologice și acțiunii medicamentului este următorul aspect menționat de 95 respondenți (29,69%,  $I\hat{I}_{95}$ : 24,68-34,69), iar insuficiența de cunoștințe pentru o înlocuire rapidă a medicamentului a fost menționată de 43 farmaciști (13,44%,  $I\hat{I}_{95}$ : 9,7-17,17). Aderența și complianța la tratament a pacientului este primordială în obținerea efectului terapeutic, însă 112 dintre farmaciști (35%,  $I\hat{I}_{95}$ : 29,77-40,23) menționează despre nesiguranța acceptării acestui fenomen în rândurile pacienților (Figura 3.6).

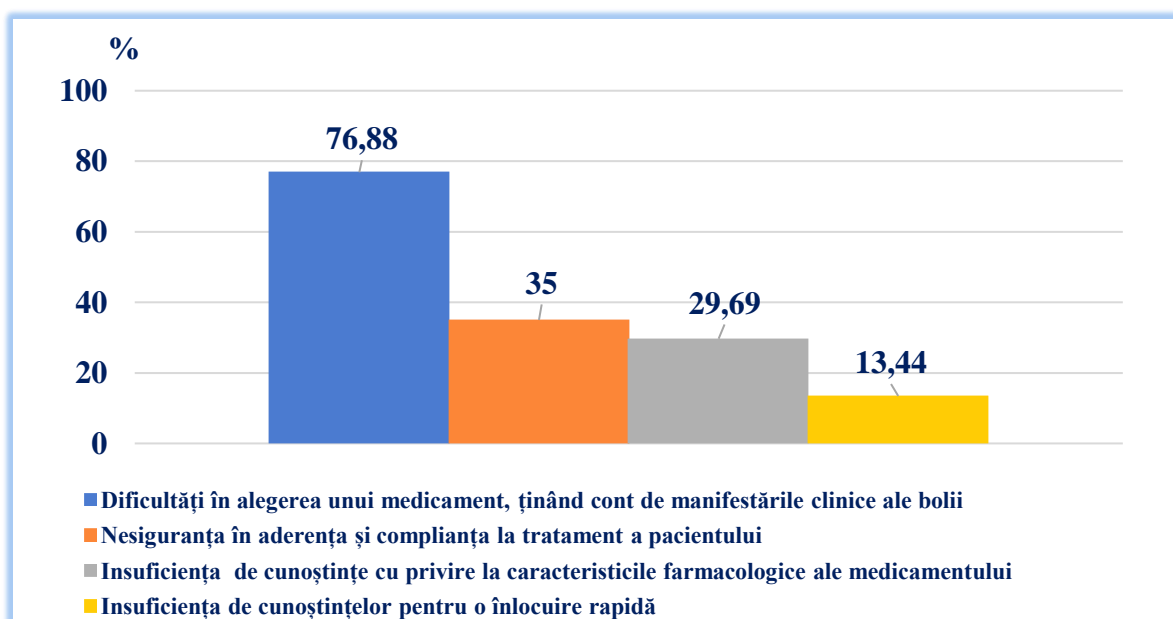
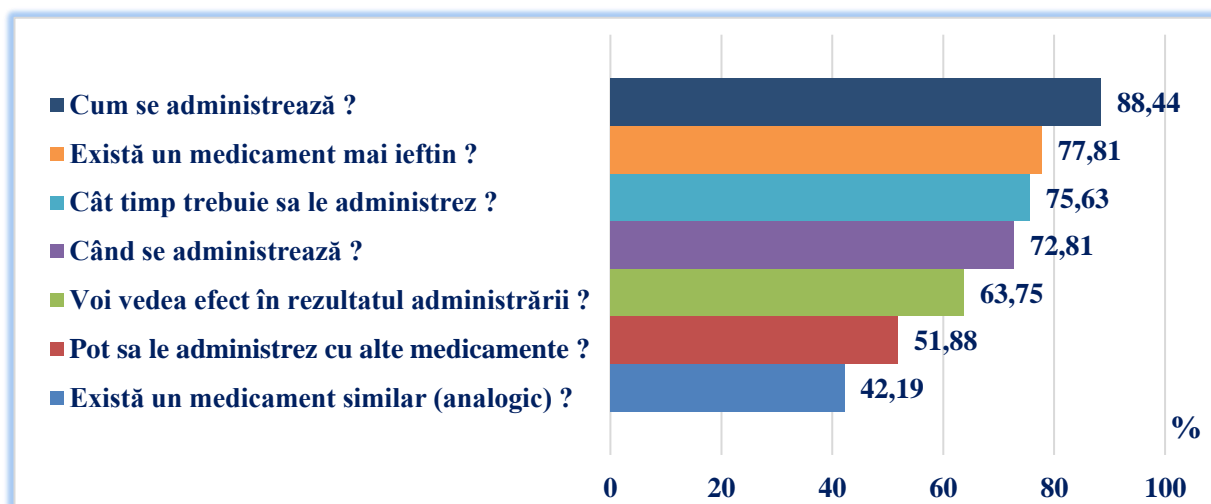


Fig. 3.6. Dificultățile farmaciștilor în procesul de eliberare a medicamentelor, %

Cele relatate mai sus permit de a constata lipsa totală a posibilității farmacistului de a accesa informație operativă (5-7 secunde) în caz de necesitate. Tot odată răspunsurile obținute denotă că acestea sunt aspectele primordiale pe care ei ar dori să le cunoască în majoritatea cazurilor pentru asigurarea unei asistențe farmaceutice conforme (circa 87-95% din numărul de adresări). Se constată că aceste probleme pot fi în mare măsură înlăturate prin ajustarea, dezvoltarea și implementarea tehnologiilor informaționale și a sistemelor informaționale existente utilizate în farmaciile comunitare, inclusiv și prin asigurarea informațională a farmacistului în procesul de asistență cu medicamente a populației.

Un alt aspect evaluat în prezentul fragment al studiului a fost evidențierea informației solicitate/dorite de a fi obținute de către pacient de la farmacist. În mare măsură pacienții doresc să obțină o explicație detaliată privind costurile, administrarea medicamentelor și rezultatele acestei administrări (Figura 3.7).



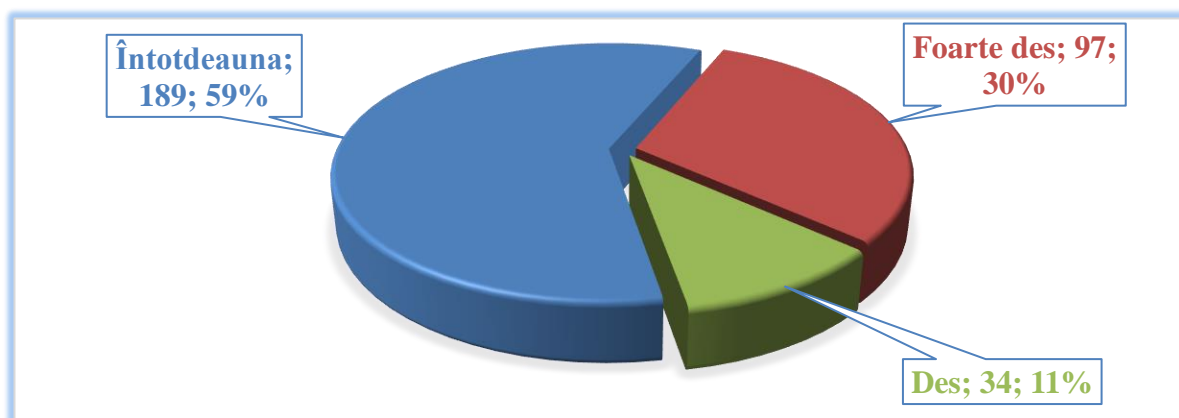
**Fig. 3.7. Întrebările pacienților la care cel mai des se solicită răspuns, %**

Valorile în procente și intervalele de încredere pentru răspunsurile prezentate de intervievați privind la informația solicitată/dorită de a fi obținută de către pacient de la farmacist sunt prezentate în tabelul 3.3.

**Tabelul 3.3. Date privind informația solicitată de către pacienți de la farmaciști**

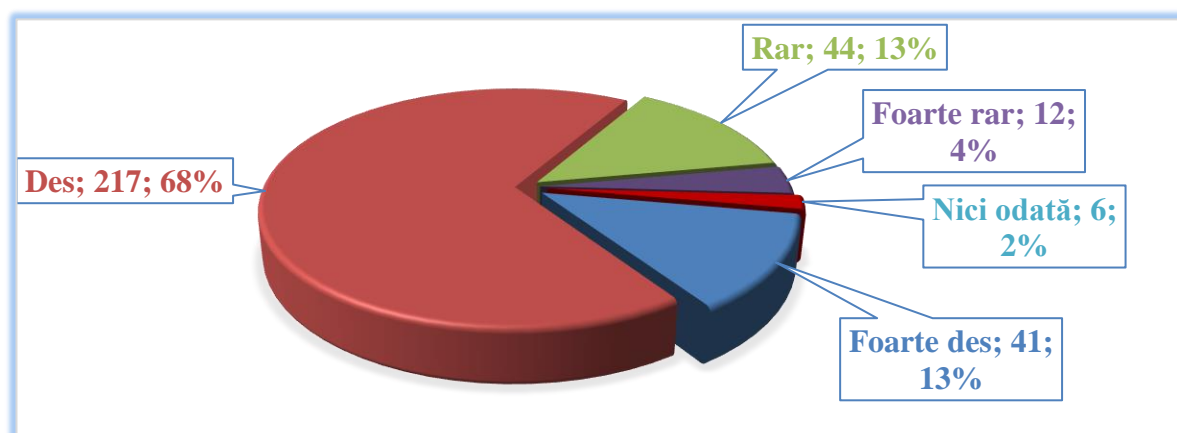
Nr.	Întrebarea	Valorile		Intervalul de încredere (95% Î)
		Absolute	%	
1.	Cum se administrează ?	283	88,44	84,93-91,94
2.	Există un medicament mai ieftin ?	249	77,81	73,26-82,37
3.	Cât timp trebuie sa le administrez ?	242	75,63	70,92-80,33
4.	Când se administrează ?	233	72,81	67,94-77,69
5.	Voi vedea efect în rezultatul administrării ?	204	63,75	58,48-69,02
6.	Pot sa le administrez cu alte medicamente ?	166	51,88	46,40-57,35
7.	Există un medicament similar (analogic) ?	135	42,19	36,78-47,60
8.	Care sunt reacțiile adverse ?	124	38,75	33,41-44,09

Reacția farmaciștilor la solicitările pacienților este diversă, iar răspunsurile lor au fost sincere, în așa fel 189 farmaciști (59,06%,  $\hat{I}_{95}$ : 53,67-64,45) afirmă că informează întotdeauna pacienții referitor la particularitățile de administrare, 97 (30,31%,  $\hat{I}_{95}$ : 25,28-35,35) realizează această activitate foarte des, iar 34 (10,63%,  $\hat{I}_{95}$ : 7,25-14,0) des (Figura 3.8). Aceasta se datorează faptului că pacienții nu întotdeauna solicită o astfel de informație, mai ales cei care administrează aceleași medicamente permanent sau o perioadă îndelungată, sau din lipsa timpului.



**Fig. 3.8. Structura informării pacienților de către farmaciști privind administrarea medicamentelor, %**

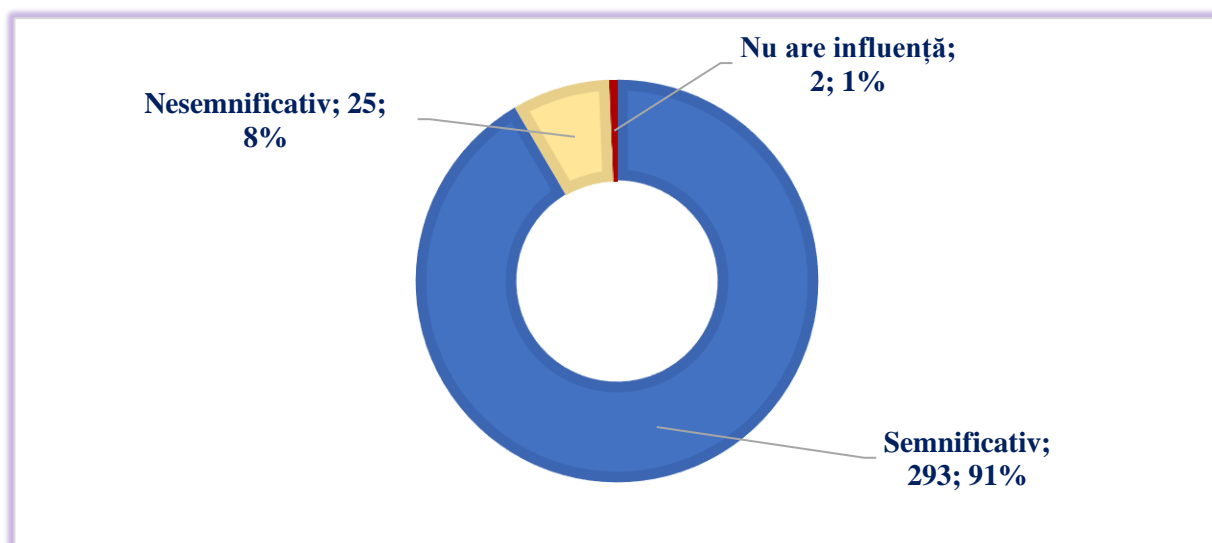
Răspunsurile la următoarea întrebare au scos în evidență acțiunile farmaciștilor privind la monitorizarea deficiențelor ce apar la pacienți ca urmare a administrării medicamentelor (Figura 3.9). Farmaciștii indică faptul că monitorizează problemele pacienților referitor la deficiențele ce apar în urma administrării după cum urmează: des – 217 (67,81%,  $\hat{I}_{95}$ : 64,58-71,04); foarte des – 41 (12,81%,  $\hat{I}_{95}$ : 9,58-16,04); rar – 44 (13,75%,  $\hat{I}_{95}$ : 10,52-16,98), foarte rar – 12 (3,75%,  $\hat{I}_{95}$ : 0,52-6,98) și nici odată – 6 (1,88%,  $\hat{I}_{95}$ : 0,23-3,52).



**Fig. 3.9. Structura de monitorizare de către farmaciști a deficiențelor ce apar la pacienți în procesul de administrare a medicamentelor, %**

Trebuie de luat în considerare că nu întotdeauna și nu toți pacienții revin în farmacie, chiar dacă apar unele probleme generate de administrarea medicamentelor pe parcursul procesului de medicație.

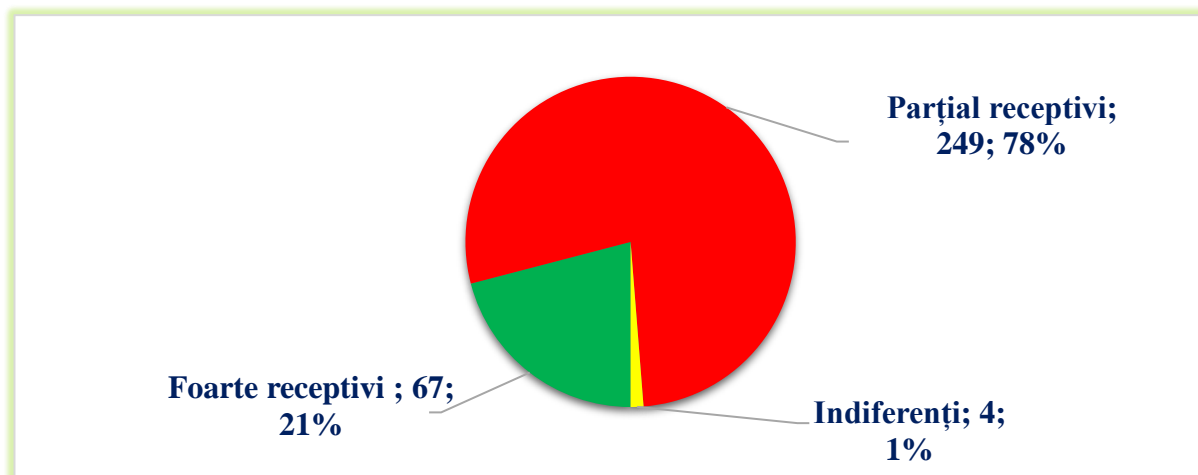
Succesul unui tratament depinde nu doar de eforturile medicului și a farmacistului dar și, în mare măsură, de atitudinea și comportamentul pacientului, exprimate prin aderență și complianță la tratament. Din varia motive consumatorii de medicamente nu întotdeauna manifestă o atitudine și un comportament adecvat în privința acceptării și respectării tratamentului. Însă, abordarea utilizării raționale a medicamentelor trebuie evidențiată în condițiile în care consumatorii de medicamente vor accepta și vor respecta toate particularitățile necesare. În acest sens farmaciștii au și rolul de educație/instruire a pacientului în sporirea nivelului de aderență și complianță la tratament. Rezultatele sondajului demonstrează că absoluta majoritate a respondenților conștientizează acest fapt (Figura 3.10). Astfel, 293 (91,56%,  $I\hat{I}_{95}$ : 88,52-94,61) din cei chestionați apreciază această activitate ca semnificativă și doar 27 (8,44%,  $I\hat{I}_{95}$ : 5,39-11,48) ne semnificativă sau că farmacistul nu poate influența nivelul de educație a pacientului.



**Fig. 3.10. Rolul farmacistului în educația pacientului privitor la aderență și complianță la tratament, %**

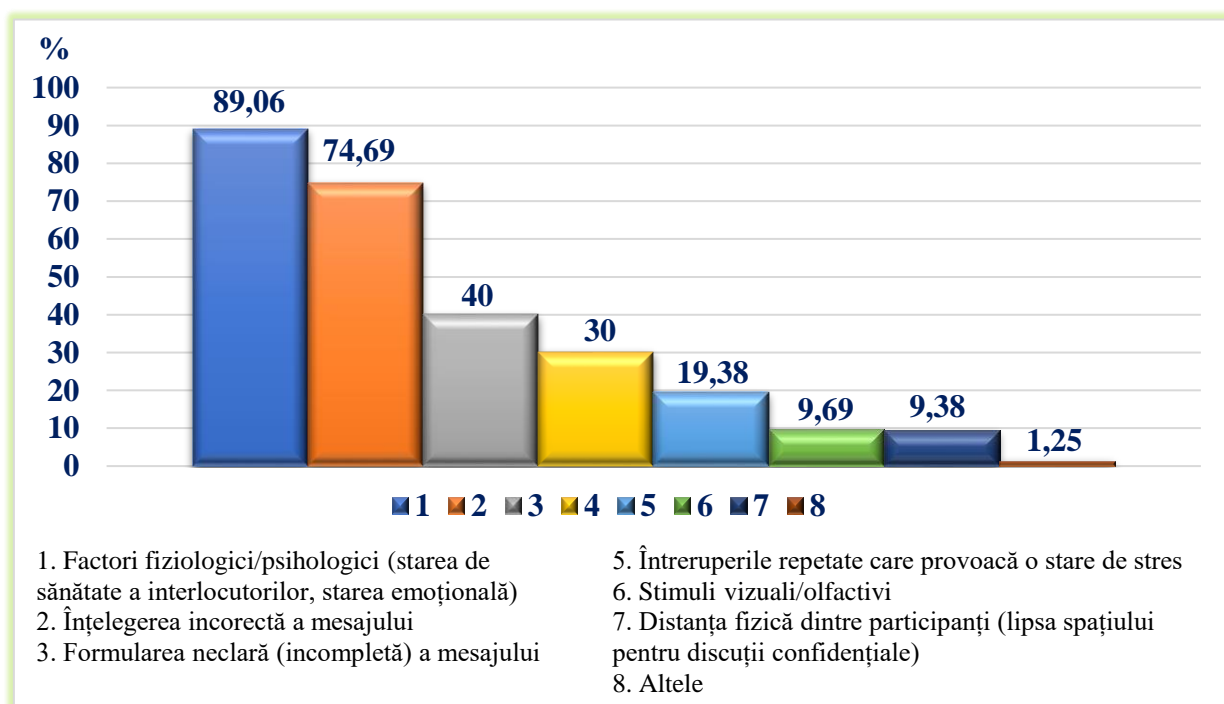
La întrebarea privind nivelul de receptivitate a pacienților la consilierea așteptată de către farmacist (Figura. 3.11) doar 67 (20,94%,  $I\hat{I}_{95}$ : 16,51-25,36) menționează că pacienții manifestă un grad foarte înalt de receptivitate, 249 (77,81%,  $I\hat{I}_{95}$ : 73,29-82,24) menționează că pacienții sunt parțial receptivi, iar 4 (1,25%) din ei îi caracterizează cu o atitudine indiferentă.

Comunicarea cu pacienții în procesul de asistență farmaceutică exercitată de farmaciști este influențată și de bariere de diversă natură (Figura 3.12).



**Fig. 3.11. Receptivitatea pacienților privind consilierea de către farmaciști, %**

Cea mai mare barieră de influență negativă în comunicare farmaciștii menționează factorii fiziologici/psihologici (starea de sănătate, starea emoțională) a pacienților – 285 (89,06%,  $I\hat{I}_{95}$ : 85,64-92,48), înțelegerea incorectă a mesajului – 239 farmaciști (74,69%,  $I\hat{I}_{95}$ : 69,92-79,45) cazuri de formulare neclară (incompletă) a mesajului – 128 (40%,  $I\hat{I}_{95}$ : 34,63-45,37). Diferențele de atitudini față de calitatea comunicării constituie un impediment în viziunea a 96 de farmaciști (30%,  $I\hat{I}_{95}$ : 24,98-35,02), 62 (19,38%,  $I\hat{I}_{95}$ : 15,04-23,71) atrag atenția asupra faptului că în activitatea lor apare permanent necesitatea de a întrerupe comunicarea, fapt ce creează stări de nervozitate, diverși stimuli vizuali/olfactivi și distanța fizică și este menționată de 31 (9,69%,  $I\hat{I}_{95}$ : 6,45-12,93) și 30 (9,38%,  $I\hat{I}_{95}$ : 6,18-12,57) respectiv.

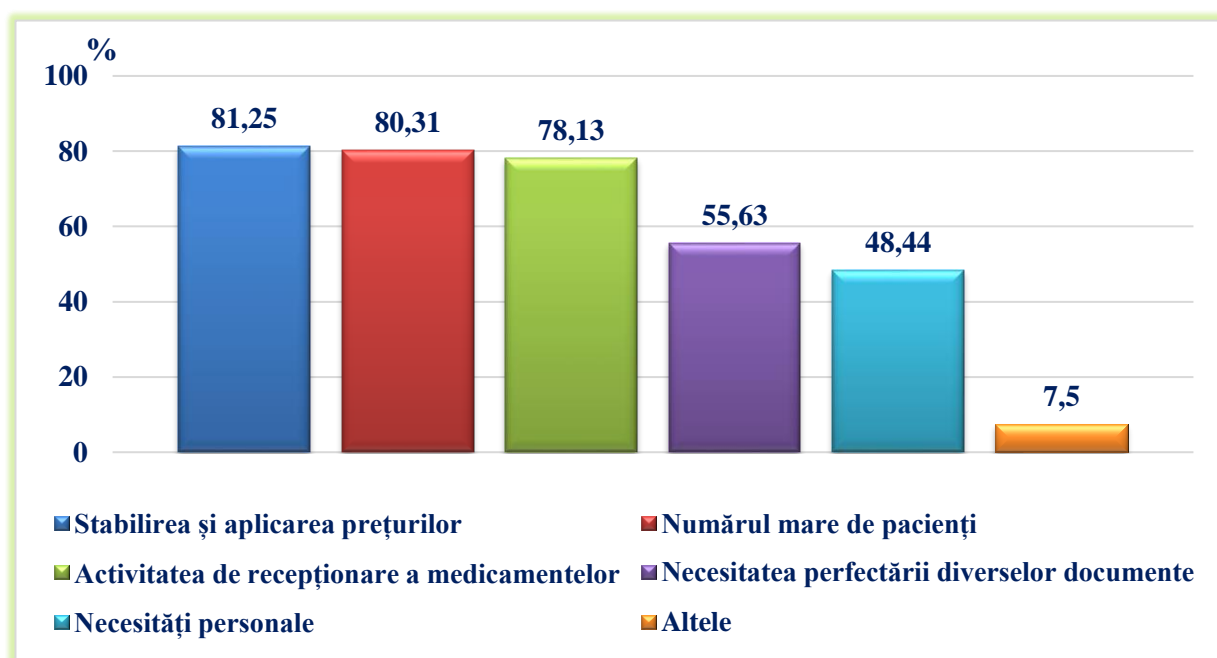


**Fig. 3.12. Barierele în procesul de comunicare cu pacienții, %**



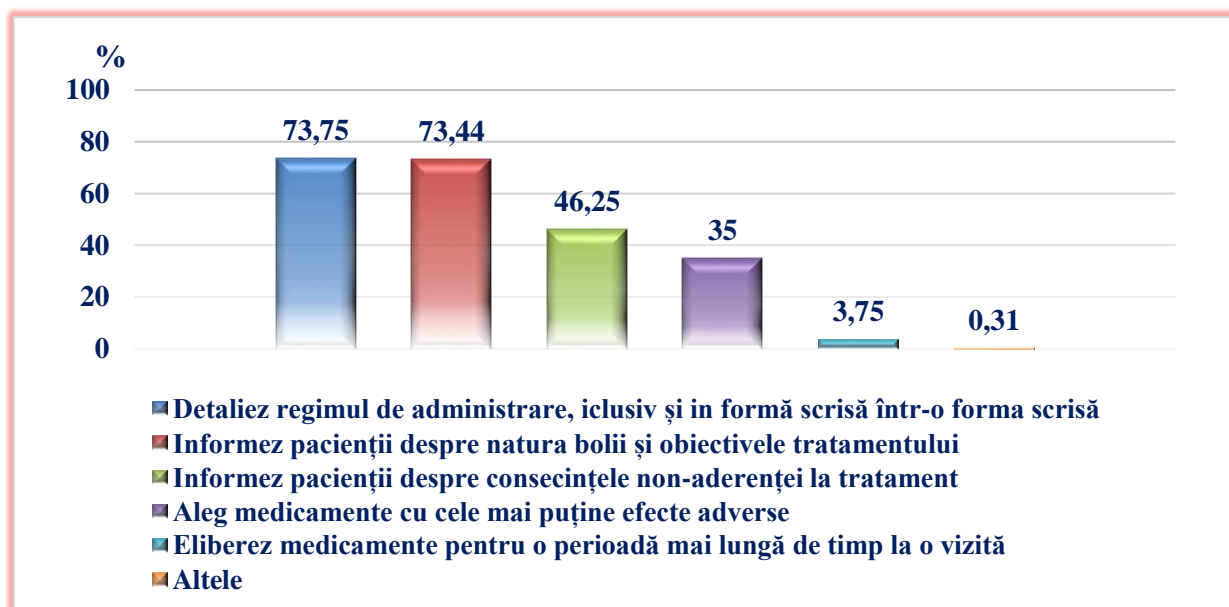
Activitățile zilnice ale farmacistului includ diverse aspecte ce țin de asigurarea sortimentului de medicamente, organizarea procesului de păstrare a lor, evidență primară și gestiunea, care îl limitează în timp de la activitatea de bază – asistența farmaceutică a vizitatorilor. Dintre activitățile ce limitează timpul pentru o comunicare deplină (neîntreruptă) și rezultativă cu pacientul farmaciștii menționează (Figura 3.13):

- stabilirea și aplicarea prețurilor – 260 (81,25%,  $\hat{I}_{95}$ :76,97-85,53);
- numărul mare de pacienți și de aici insuficiența timpului pe care îl pot acorda fiecărui pacient în parte – 257 (80,31%,  $\hat{I}_{95}$ : 75,96-84,67);
- recepționarea și organizarea păstrării medicamentelor – 250 intervievați (78,13%,  $\hat{I}_{95}$ : 73,6-82,65);
- activități de perfectare a diverselor documente – 178 farmaciști (55,63%,  $\hat{I}_{95}$ :50,18-61,07);
- necesitățile personale sunt indicate de 155 farmaciști (48,44%,  $\hat{I}_{95}$ :42,96-53,91).



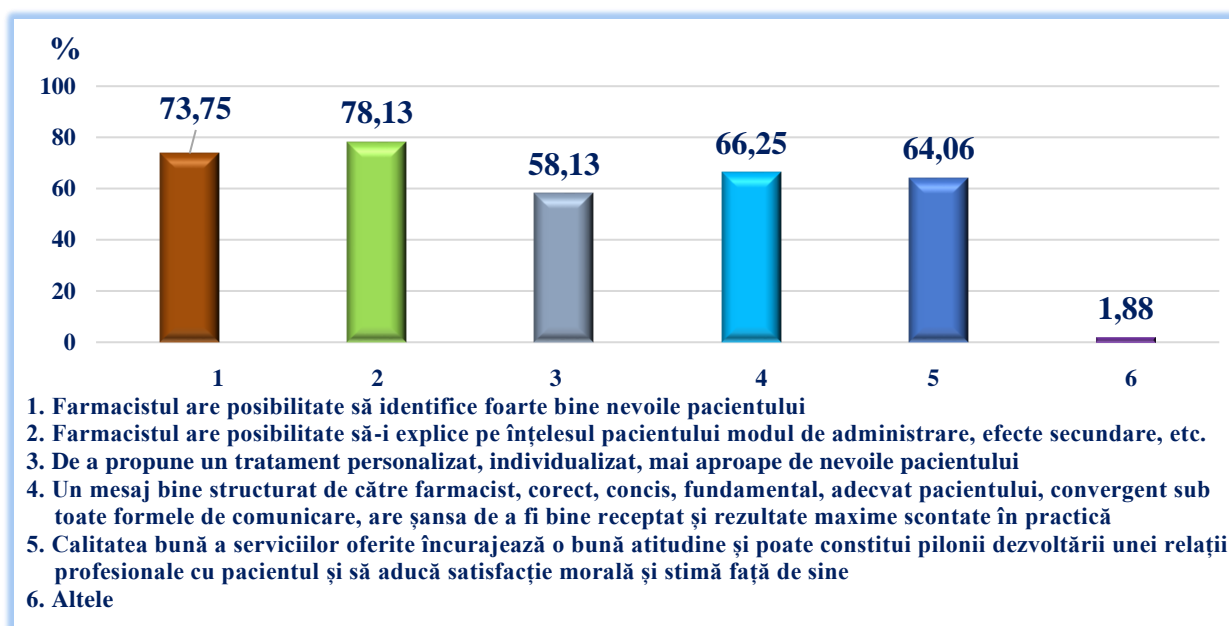
**Fig. 3.13. Activități de limitare a timpului pentru comunicare, %**

Chiar și în aceste circumstanțe farmaciștii întreprind o serie de măsuri pentru a îmbunătăți nivelul de asistență farmaceutică a populației, menite de a fideliza consumatorul de medicamente, de al atașa către farmacia și farmacistul concret (Figura 3.14). Astfel 236 sau 73,75% ( $\hat{I}_{95}$ : 68,93-78,57) detalizează regimul de administrare, inclusiv la necesitate și în formă scrisă, 235 sau 73,44% ( $\hat{I}_{95}$ : 68,6-78,28) de farmaciști menționează că informează pacienții asupra problemelor de sănătate și a obiectivelor tratamentului, 148 sau 46,25% ( $\hat{I}_{95}$ : 40,79-57,71) informează pacienții despre consecințele non-aderenței la tratament, selectează și propun medicamente cu mai puține efecte adverse – 112/35% ( $\hat{I}_{95}$ : 29,77-40,23), eliberează medicamente pentru o perioadă mai mare de timp la o vizită – 12 (3,75% ( $\hat{I}_{95}$ : 1,67-5,83).



**Fig. 3.14. Intervențiile farmaciștilor pentru a îmbunătăți nivelul asistenței farmaceutice, %**

Totodată farmaciștii apreciază efectele pozitive ale procesului de comunicare cu pacienții, inclusiv prin prisma calității actului farmaceutic, satisfacției personale ca rezultat al activității profesionale (Figura 3.15).



**Fig. 3.15. Efectele unei bune comunicări cu pacienții în viziunea farmaciștilor, %**

Astfel în rezultatul comunicării corecte și depline ei au posibilitatea să identifice mai bine nevoile pacientului – aspect indicat de 236 de farmaciști (73,75%,  $\hat{I}_{95}$ : 68,93-78,57). Explicații privind modul de administrare și a efectelor secundare sunt apreciate ca importante de către 250 (78,13%,  $\hat{I}_{95}$ : 73,60-82,65); 186 (58,13%,  $\hat{I}_{95}$ : 52,72-63,53) propun un tratament personalizat, individualizat,

aproape de nevoile pacientului; 212 specialiști chestionați (66,25%,  $I\hat{I}_{95}$ : 61,07-71,43) indică faptul că un mesaj bine structurat de către farmacist, corect, concis, fundamentat, adecvat pacientului, convergent sub toate formele de comunicare, are șansa de a fi bine perceput cu rezultate maxime scontate în practică, iar 205 din respondenți (64,06%,  $I\hat{I}_{95}$ : 58,81-69,32) menționează că calitatea bună a serviciilor oferite încurajează o bună atitudine și poate constitui pilonii dezvoltării unei relații profesionale cu pacientul și să aducă satisfacție morală și stimă față de sine.

Pe parcursul realizării studiului s-a mai formulat o problemă – evidențierea atitudinii farmaciștilor față de asistența on-line cu medicamente și care sunt argumentele pentru alegerea pe care au acceptat-o. Rezultatele chestionării au demonstrat că 217 farmaciști (67,81%,  $I\hat{I}_{95}$ : 62,69-72,92) nu acceptă o așa modalitate de asistență cu medicamente, chiar și cu medicamente din lista OTC, fiind menționate următoarele argumente:

- discutarea și consultarea pacientului este mai eficientă față în față, numai în acest caz farmacistul poate intra în esența problemei;
- odată ce pacientul nu a fost informat deplin, poate apărea supradozarea de medicamente ceea ce poate fi evitat doar explicându-i față în față de câteva ori și chiar notând pe ambalajul secundar schema de administrare, deoarece consumatorii nu cunosc mecanismul de acțiune a medicamentelor;
- medicamentele OTC și Rx se eliberează numai în farmacii și nu în alt loc pentru că farmacistul trebuie să informeze pacientul despre condițiile de păstrare și modul de administrare;
- on-line ar putea fi eliberate doar suplimentele și dispozitivele medicale;
- cei deserviți on-line sunt pacienți care administrează medicamente inconștient;
- nu se efectuează o anamneză deplină a stării de sănătate, lipsește încrederea și alte impedimente.

Totodată 103 farmaciști (32,19%,  $I\hat{I}_{95}$ : 27,07-37,31) acceptă o astfel de asistență cu medicamente susținând această alegere cu următoarele argumente:

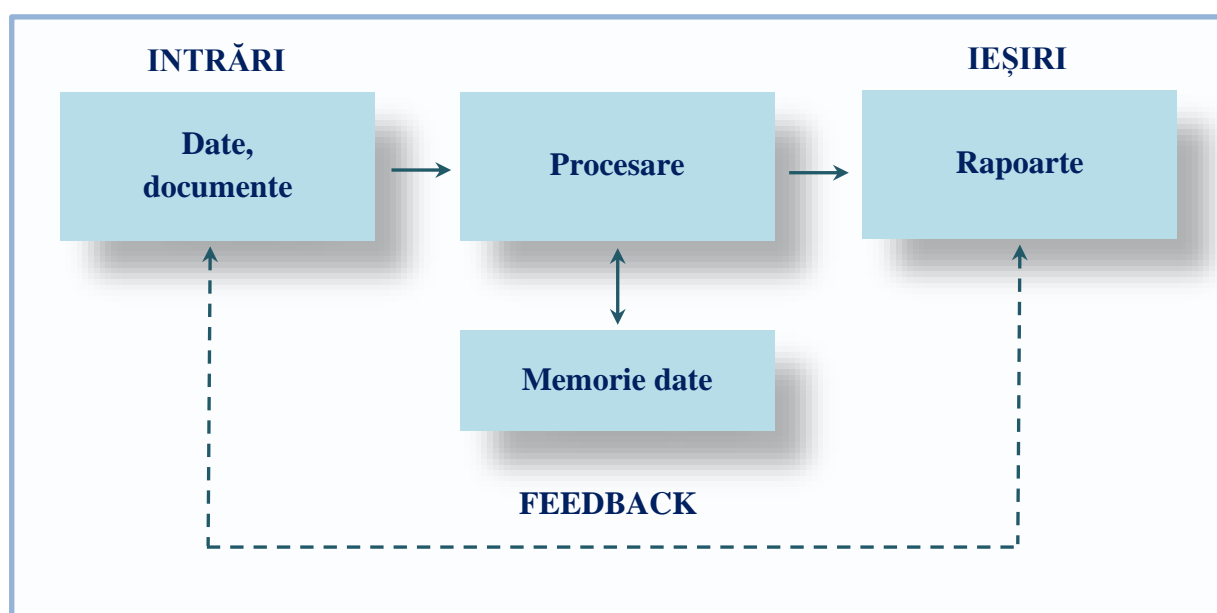
- după procurare orice pacient ar putea să se adreseze în orice farmacie pentru o consultare;
- ar putea să fie o consultare on-line și însăși livrarea să fie efectuată de către un farmacist cu studii superioare;
- poate să fie rapid în cazul când este indicația de la medic sau pacientul este bolnav cronic;
- se pot evita „cozile” în farmacie când sunt necesare medicamente neesențiale.

În vederea înlăturării/minimizării acțiunii unor factor destructivi, au fost puse în evidență particularitățile activităților manageriale menite să asigure la diferite niveluri ierarhice eficiența, inofensivitatea și calitatea medicamentelor, accesibilitatea lor fizică și economică, calitatea serviciilor farmaceutice prestate populației precum și calitatea funcționării întregului sistem farmaceutic [104].

În scopul modernizării proceselor ce țin de evidența personalului farmaceutic, s-a decis elaborarea și implementarea sistemului informațional automatizat de Management a personalului farmaceutic (SIA MPF) care activează în sistemul farmaceutic al Republicii Moldova [37].

Sistemul informațional automatizat este un sistem de acumulare, stocare, prelucrare și transmitere a informației, împreună cu resursele organizatorice asociate, precum resursele umane și tehnice, care furnizează și distribuie informația ce ține de crearea, administrarea și consultarea bazelor de date referitoare la desfășurarea activităților instituțiilor autorizate [334], în prezentul studiu – a întreprinderilor și instituțiilor farmaceutice.

În vederea realizării scopului trasat privind elaborarea SIA MPF, a fost necesar să se țină cont și să se respecte următoarele principii: al legalității; ale respectării drepturilor omului; al primei persoane/ al Centrului unic; al autenticității datelor; al integrității, plenitudinii și veridicității datelor. Sistemul elaborat este conceput modular și are o arhitectură „*utilizator-server*”. Modul de autentificare garantează accesul securizat al utilizării sistemului. În cadrul SIA MPF se prelucrează următoarele date cu caracter personal: nume, prenume; data nașterii, genul, funcția (farmacist sau asistent farmacist), diploma (seria, numărul, anul absolvirii), instituția de învățământ absolvită, întreprinderea farmaceutică/adresa, instruirea continuă (periodică), cotizația AFRM și mențiunile speciale (dizabilități, familie cu mulți copii etc). Veridicitatea datelor din sistem se asigură prin actualizarea lor permanentă la momentul apariției modificărilor. Informația acumulată în sistem se analizează, se memorează și, în rezultatul prelucrării, servește pentru formarea datelor statistice privind cadrele farmaceutice din întregul sistem farmaceutic. Fluxul prelucrării informațiilor din cadrul SIA MPF este prezentat în figura 3.16.

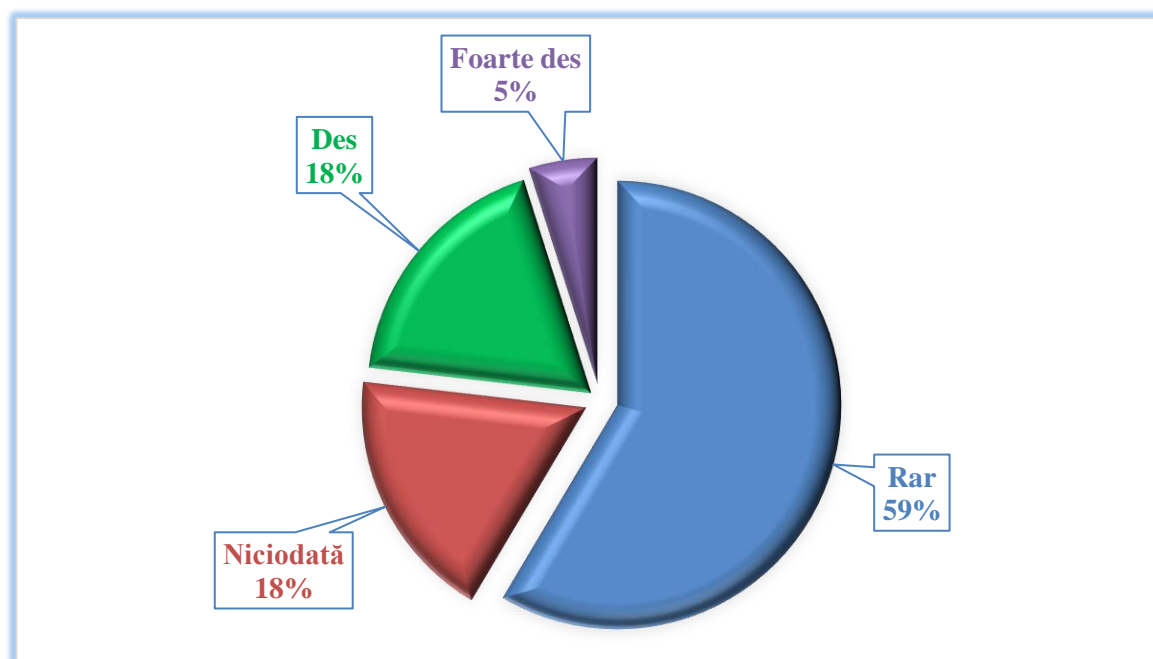


**Fig. 3.16. Fluxul prelucrării datelor în SIA MPF**

La mod general, etapele funcționării sistemului elaborat includ: introducerea datelor, prelucrarea lor, extragerea informațiilor necesare utilizatorului și reglarea asigurată de feedback.

Aprobarea practică a funcționalității sistemului s-a realizat la Asociația Farmaciștilor din Republica Moldova (Anexa 6) (Adauji S., Croitoru G., Safta V., 2020).

O importantă direcție de implicare a farmacistului în procesele de protejare a sănătății este obligativitatea de acordare a primului ajutor medical în caz de apariție a necesității respective. Această obligativitate este legalizată prin lege [336] și reglementată prin ordinul Ministerului Sănătății [361]. În scopul evaluării implicării farmaciștilor în acordarea primului ajutor medical în cazuri de urgență s-a realizat un studiu pilot de chestionare (100 respondenți) a farmaciștilor (conform chestionarului prezentat în Anexa 5. Chestionar A5.2). Au fost validate 82 chestionare. Conform rezultatelor obținute 80 din farmaciștii respondenți (97,56%,  $\hat{I}_{95}$ : 94,22-100) consideră că farmacistul trebuie să fie obligat și responsabil de acordarea primului ajutor medical în cazuri de urgență. Frecvența acordării primului ajutor medical de către farmaciștii din farmaciile comunitare este prezentată în figura 3.17.



**Fig. 3.17. Frecvența acordării primului ajutor medical de către farmaciștii comunitari, %**

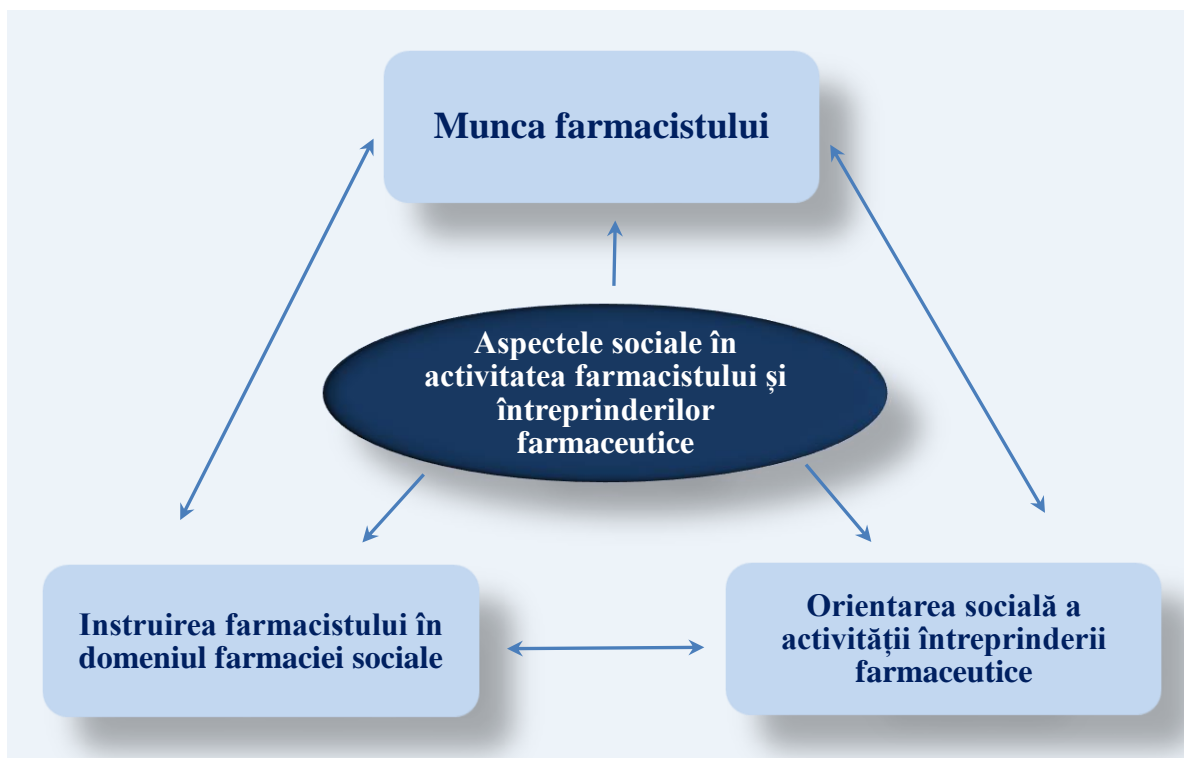
După cum se observă din figura 3.17 cei mai mulți respondenți acordă „rar servicii” de prim ajutor medical (60,98%,  $\hat{I}_{95}$ : 50,42-1,53), iar cei mai puțini acordă „foarte des” aceste servicii. Totodată farmaciștii susțin că cele mai frecvente cauze de acordare a primului ajutor medical sunt: hipertensiunea arterială, hipotensiunea arterială, preinfarctul miocardic, criza de epilepsie, traume și leziuni provocate în condiții casnice, hiper-/hipoglicemia, șocul anafilactic. Faptul că în farmacia în care activează respondentul există trusa pentru acordarea primului ajutor,

a fost menționat de către 73 farmaciști (89,02%,  $\hat{I}_{95}$ : 82,26-95,79) dintre cei chestionați. Din numărul total de respondenți 77 (93,9%,  $\hat{I}_{95}$ : 88,72-99,08) consideră necesară existența unor cursuri speciale pentru instruirea farmaciștilor în acordarea primului ajutor medical [260].

### 3.3. Aspecte sociale în activitatea farmacistului și întreprinderilor farmaceutice

Conform definiției din „Dex-online”, noțiunea de „social” semnifică: „creat de societate, propriu societății; care este legat de viața oamenilor în societate, de raporturile lor în societate sau față de societate; care privește societatea omenească”.

Ținând cont de această definiție, dar și de conținutul sistemului farmaceutic, se poate admite că aspectele sociale în activitatea farmacistului includ următoarele trei dimensiuni, menționate în figura 3.18.



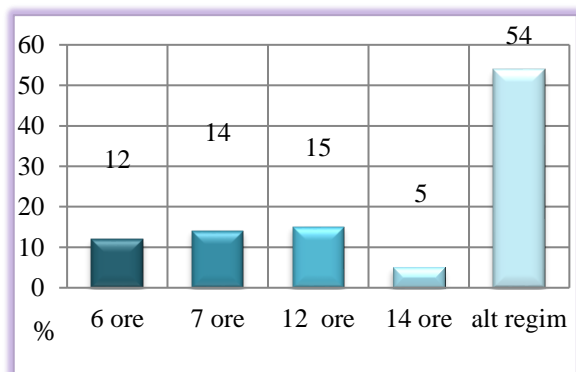
**Fig. 3.18. Dimensiunile aspectelor sociale în activitatea farmaceutică**

În Republica Moldova, problemele ce țin de rolul farmacistului în societate, devin din ce în ce mai actuale. Necătând la faptul că munca farmacistului este suficient de reușit reglementată [324, 326, 332, 336, 346] totuși, la acest capitol, există o multitudine de probleme.

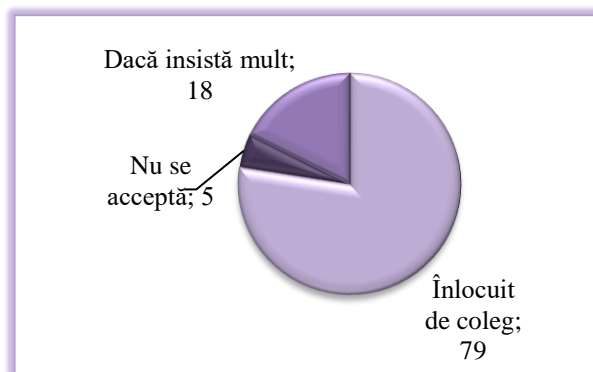
Un studiu pilot realizat în 2009 privind aprecierea aspectelor ce țin de respectarea condițiilor de muncă ale farmacistului în farmaciile comunitare, stabilitatea cadrelor farmaceutice și evidențierea cauzelor principale de demisionare s-a petrecut în baza analizei carnetelor de muncă și

chestionării specialiștilor farmaciști. În urma analizei datelor obținute au fost evidențiate cauzele principale și frecvența demisionărilor, precum și doleanțele specialiștilor farmaciști pentru exercitarea funcției profesionale la nivelul actual. Cel mai mic nivel al stabilității cadrelor farmaceutice o au specialiștii de vârstă medie, care activează în farmaciile de tip deschis în localitățile urbane. S-a stabilit că specialiștii farmaciști activează în condiții ce nu pe deplin corespund legislației muncii prin nerespectarea acordării concediilor de odihnă, a buletinului de boală, precum și limitarea acordării unor facilități de ordin social. În scopul evidențierii aspectelor ce țin de munca farmacistului, s-a realizat chestionarea-pilot a 100 specialiștii farmaciști (Anexa 5. Chestionar A5.3), inclusiv 43% (Î<sub>95</sub>: 34,47-51,53) farmaciști din farmaciile de rețea; 44% (Î<sub>95</sub>: 35,47-52,53) – din farmacii individuale și 13% (4,47-21,53) – din farmacii ale IMSP. Personalul farmaceutic consideră că responsabilitatea majoră în asigurarea condițiilor de muncă o are întreprinderea farmaceutică (43%), urmată de AFRM – 20%, Guvernul RM – 14%, MS RM – 13%, sindicatele de ramură – 10% [19]. Rezultatele chestionării sunt prezentate în figurile 3.19, 3.20, 3.21, 3.22, 3.23, 3.24 și denotă următoarele caracteristici ale muncii farmaciștilor (Aduji S., 2015):

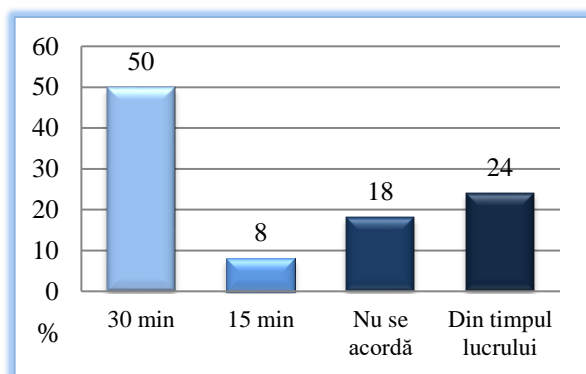
- pentru 88% (Î<sub>95</sub>: 81,63-94,37) dintre respondenți se încalcă regimul de muncă;
- pauza de masă cu durata de 15-30 minute se acordă doar pentru 58% (Î<sub>95</sub>: 48,33-67,67) din respondenți;
- la 62% (Î<sub>95</sub>: 42,49-71,51) de cazuri se încalcă prevederile privind acordarea concediului de odihnă plătit;
- 5% (Î<sub>95</sub>: 0,73-9,27) dintre cei chestionați au menționat faptul că nu li se acceptă pentru plată buletinul de boală;
- cel mai des farmaciștii suferă de varicoze (44%), alergii (40%), viroze (32%), nervozitate (22%), gastrită (21%);
- salariul mediu lunar a constituit 4150 lei moldovenești, însă 40% (Î<sub>95</sub>: 30,4-49,6) din respondenți au refuzat să indice mărimea salariului;
- 37% (Î<sub>95</sub>: 27,54-46,46) din respondenți au menționat faptul că salariul de facto nu corespunde cu cel indicat în contractul individual de muncă;
- referitor la solicitările respondenților: 29% (Î<sub>95</sub>: 24,65-33,35) solicită reduceri la produsele farmaceutice, 17% (Î<sub>95</sub>: 12,65-21,35) – foi de odihnă; 15% (Î<sub>95</sub>: 10,65-19,65) – hrană la locul de muncă; 14% (Î<sub>95</sub>: 9,65-18,35) – solicită majorarea salariului; 25% (Î<sub>95</sub>: 22,78-27,22) – respectarea regimului de muncă și odihnă;
- 78% (Î<sub>95</sub>: 69,88-86,12) din farmaciștii chestionați și-au expus părerea privind existența posibilității reale de avansare profesională [15].



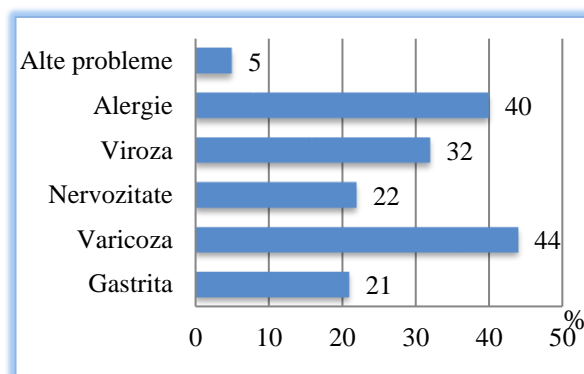
**Fig. 3.19. Regimul de lucru al farmaciștilor intervievați, %**



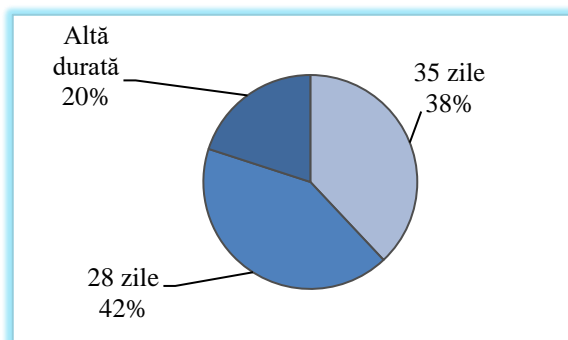
**Fig. 3.20. Acceptarea certificatului de concediu medical, %**



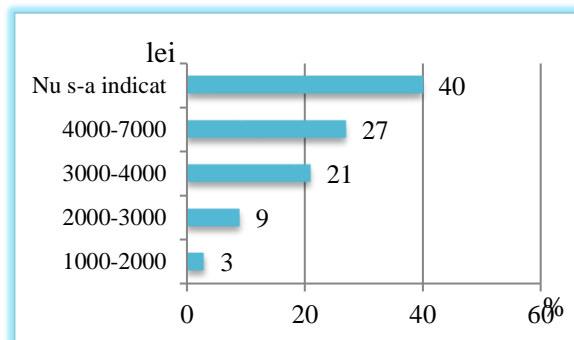
**Fig. 3.21. Timpul pentru masă acordat specialiștilor intervievați, %**



**Fig. 3.22. Frecvența maladiilor răspândite în rândurile farmaciștilor, %**



**Fig. 3.23. Durata concediului de odihnă, %**



**Fig. 3.24. Mărimea salariului lunar, %**

Un rol important în activitatea practică și asigurarea unui climat eficient socio-psihologic îl are compatibilitatea psihologică a angajaților și relațiile interpersonale a farmaciștilor la locul de muncă, atât cu colegii, cât și cu conducătorii. Pentru a evalua acest aspect au fost intervievați 120 farmaciști cu utilizarea chestionarului (Anexa 5. Chestionar A5.4). Analiza rezultatelor denotă că 67 (55,83%,  $\hat{I}_{95}$ : 46,95-64,72) dintre farmaciști menționează că relațiile cu conducătorii sunt colegiale, iar 53 (44,17%,  $\hat{I}_{95}$ : 35,28-53,05) – relații prietenoase. De menționat faptul că farmaciștii intervievați au apreciat pozitiv colaborarea cu administrația farmaciei comunitare după cum urmează:



- 98 (81,67%, Î<sub>95</sub>: 74,74-88,59) au apreciat că conducătorii petrec mult timp cu ei, și doar 22 (18,33%, Î<sub>95</sub>: 11,41-25,26) – au menționat că aproape de loc nu le acordă timp;
- la întrebarea privitor la cunoașterea personalității farmacistului de către șef 97 (80,83%, Î<sub>95</sub>: 73,79-87,88) au indicat că îi cunosc bine, argumentele fiind: „*Cunoaște foarte bine caracterul meu*”, „*Ambițiile mele*”, „*Știe cum pot fi motivat*”;
- majoritatea farmaciștilor – 113 (94,17%, Î<sub>95</sub>: 89,97-98,36) au specificat că sunt motivați de către șefi prin diferite metode: „*Premii; acordarea timpului liber; cu atitudine binevoitoare și calități bune ale șefului; încurajare, înțelegere, aprecierea muncii și mulțumire; diverse concursuri*”;
- aprecierea de către conducători a ideilor oferite de farmaciști este un aspect important în stabilirea relațiilor, în așa fel 54 de farmaciști (45%, Î<sub>95</sub>: 36,37-53,63) menționează că ideile sunt apreciate; uneori – 62 (51,67%, Î<sub>95</sub>: 43,04-60,29) și nici odată – 4 (3,33%, Î<sub>95</sub>: -5,25-11,96);
- 103 din farmaciștii intervievați (85,83%, Î<sub>95</sub>: 79,59-92,07) sunt mulțumiți de comportamentul șefului, iar 17 (14,17%, Î<sub>95</sub>: 7,93-20,41) nu sunt mulțumiți invocând că „*Nu este apreciată pe deplin munca; Nu este înțelegător; Îl impune să facă unele lucruri nedorite cum ar fi planurile de vânzări*”;
- 106 (88,33%, Î<sub>95</sub>: 82,59-94,08) au apreciat pozitiv climatul socio-psihologic și respectiv 4 intervievați (11,67%, Î<sub>95</sub>: 5,92-17,41) au indicat că nu le place climatul.

Farmaciștii intervievați au menționat că conducătorii farmaciilor comunitare de succes pe lângă cunoștințele teoretice trebuie să mai posede și abilități interpersonale, cum ar fi: comunicarea, consilierea, organizarea, capacitatea de înțelegere a oamenilor, iar calitățile pe care nu trebuie să le posede șefii sunt: indiferență, aroganță și distanțare. Cel mai frecvent stil de conducere în corespundere cu interesul pentru producție, oameni și eficiență, conform opiniei respondenților (61 – 50,83%, Î<sub>95</sub>: 45,50-56,17) este așa numitul „*Realizatorul*” sau „*adevăratul manager*”, urmat de „*Autocratul consecvent*” – 21 (17,5%, Î<sub>95</sub>: 12,16-22,84), „*Promotorul*” – 18 (15%, Î<sub>95</sub>: 9,66-20,34), „*Birocratul*” – 11 (9,16%, Î<sub>95</sub>: 3,83-14,5), „*Ezitantul*”, „*Autocratul*” și „*Altruistul*” a câte 2,5%.

În paralel a fost realizată intervierea a 70 de farmaciști-diriginți și șefi de filială pentru a stabili cele mai importante calități necesare ale unui conducător de succes: viziunea asupra afacerii – luarea deciziilor; gestionarea resurselor; comunicarea – lucrul în echipă și conducerea acesteia; negociere; organizare; relaționare; autocunoaștere – inițiativă; motivație; învățare; autocontrol; autocritică; gestiunea timpului; creativitate; integritate; gestiunea stresului; gestiunea emoțiilor [81].

Conducătorul unei farmacii pentru a avea succes în munca realizată, în relațiile cu colegii,

necesită să posede anumite calități. Aceștia trebuie să posede abilități strategice, organizaționale, cât și de eficacitate personală.

Unul dintre cei mai importanți factori care influențează munca farmacistului este cel al salarizării. Pornind de la presupunerea că nivelul de salarizare a farmaciștilor corelează cu calitatea serviciilor farmaceutice prestate, s-a realizat evaluarea situației existente în Republica Moldova privind dependența nivelului salarizării farmaciștilor de calitatea serviciilor farmaceutice esențiale. În acest scop s-au selectat 82 farmacii din care s-a solicitat prezentarea datelor privind salarizarea farmaciștilor de la „prima masă” și informația privind calitatea serviciilor farmaceutice determinată de către CNEAS în conformitate cu standardele în vigoare la momentul certificării [92, 357]. Informația solicitată a fost prezentată de 64 farmacii (78% din numărul solicitat), dintre care 47 farmacii au oferit date conform tabelului *Standardelor de evaluare și acreditare*. Aceste date au fost validate și sunt prezentate în tabelul 3.4.

**Tabelul 3.4. Date privind calitatea serviciilor farmaceutice și salarizarea farmaciștilor**

Nr. d/r	AMP	PSEF	MCSF	Ii	Sf	Nr. d/r	AMP	PSEF	MCSF	Ii	Sf
1.	88,24	90,00	80,00	87,84	3000	25.	88,24	90,00	80,00	87,84	3000
2.	100,00	80,00	90,00	90,54	3500	26.	94,12	90,00	80,00	90,54	3200
3.	100,00	80,00	90,00	90,54	3200	27.	94,12	100,00	80,00	94,59	3000
4.	97,06	80,00	100,00	90,54	3000	28.	94,12	90,00	90,00	91,89	3000
5.	94,12	100,00	70,00	93,24	3200	29.	97,06	90,00	80,00	91,89	3100
6.	97,06	90,00	90,00	93,24	3100	30.	100,00	83,33	90,00	91,89	3000
7.	100,00	90,00	90,00	94,59	3000	31.	97,06	80,00	90,00	89,19	3000
8.	97,06	90,00	80,00	91,89	3200	32.	94,12	90,00	80,00	90,54	3100
9.	94,12	100,00	60,00	91,89	3200	33.	88,24	83,33	90,00	86,49	3100
10.	94,12	70,00	90,00	83,78	3200	34.	94,12	83,33	80,00	87,84	3000
11.	94,12	70,00	90,00	83,78	3000	35.	94,12	90,00	70,00	89,19	3100
12.	97,06	90,00	70,00	90,54	3300	36.	88,24	80,00	90,00	85,14	3100
13.	97,06	80,00	80,00	87,84	3200	37.	88,24	100,00	80,00	91,89	3000
14.	94,12	83,33	90,00	89,19	3000	38.	88,24	70,00	90,00	81,08	3000
15.	97,06	83,33	90,00	90,54	3000	39.	88,24	90,00	80,00	87,84	3100
16.	94,12	80,00	90,00	87,84	3000	40.	88,24	100,00	80,00	91,89	3100
17.	97,06	90,00	70,00	90,54	3200	41.	79,41	90,00	70,00	82,43	3000
18.	97,06	100,00	80,00	95,95	3100	42.	88,24	80,00	90,00	85,14	3200
19.	94,12	90,00	80,00	90,54	3100	43.	88,24	100,00	70,00	90,54	3000
20.	97,06	90,00	70,00	90,54	3200	44.	79,41	80,00	70,00	78,38	3200
21.	94,12	70,00	70,00	81,08	3200	45.	88,24	80,00	90,00	85,14	3000
22.	97,06	80,00	80,00	87,84	3000	46.	97,06	80,00	80,00	87,84	3100
23.	94,12	90,00	80,00	90,54	3100	47.	97,06	90,00	90,00	93,24	3100
24.	79,41	80,00	80,00	79,73	3000						

Calitatea serviciilor farmaceutice se caracterizează prin calitatea următorilor factori:

- a asistenței cu medicamente a populației (AMP);
- a prestării serviciilor farmaceutice esențiale (PSFE);
- a managementului calității serviciilor farmaceutice (MCSF).

În baza acestor trei indicatori s-a determinat indicatorul integrat – procentajul mediu al calității serviciilor farmaceutice (*Ii*).

Datele din tabelul 3.4. denotă faptul că *Ii*, ce caracterizează la mod general calitatea serviciilor farmaceutice prestate în farmaciile comunitare, variază între 78,38% și 95,95%. Rezultatele analizei corelaționale (coeficientul de corelație Pearson) demonstrează următoarele:

- corelația factorului AMP cu salariul constituie + 0,258;
- corelația PSEF/Sf este de -0,026;
- corelația MCSF/Sf este de -0,279.

La mod general, corelația *Ii* în funcție de salariul farmaciștilor constituie +0,052, adică nesemnificativă. Astfel, s-a demonstrat faptul absenței unei dependențe vizibile între calitatea serviciilor farmaceutice prestate în farmaciile comunitare și mărimea salariului farmaciștilor [207].

Rezultatele obținute în acest fragment al cercetării au servit temei pentru actualizarea programei de perfecționare a farmaciștilor „Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar” cu scopul sporirii calității serviciilor farmaceutice prestate în farmaciile comunitare [207]. (Anexa 1, Act de implementare A1.3).

Un alt aspect social al activității farmaceutice este cel ce ține nemijlocit de farmaciile sociale și rolul lor în sistemul de sănătate. Conform unor opinii, noțiunea de „farmacie socială” poate fi definită ca [279]:

- farmacie, care eliberează medicamente în baza rețetelor compensate cetățenilor ce se bucură de ajutor din partea statului;
- farmacie, care realizează medicamente la prețuri cu circa 15-20% mai mici decât cele de piață;
- orice farmacie care stabilește reduceri pentru anumite categorii de populație.

Acest segment al cercetării are ca scop evidențierea părerilor specialiștilor farmaciști privind activitatea farmaciilor sociale și activitatea socială a farmaciilor comunitare, iar ca rezultat – argumentarea recomandărilor de fortificare a activităților sociale în cadrul sistemului farmaceutic al Republicii Moldova. Pentru realizarea scopului trasat a fost aplicată chestionarea farmaciștilor din cadrul sistemului farmaceutic al Republicii Moldova. Ținând cont de numărul de farmaciști ce activau în sistem la 01.01.2015, în procesul de chestionare au fost antrenați 324 farmaciști, inclusiv din farmaciile comunitare – 266 (82,1%,  $\hat{I}_{95}$ : 78,68-85,52), de la depozitele farmaceutice – 39 (12,04%,  $\hat{I}_{95}$ : 9,29-8,61), din alte domenii ale activității farmaceutice – 19 (4%,

- Î<sub>95</sub>: 2,44-9,29). După vechimea în muncă respondenții se caracterizează astfel: până la 5 ani – 23 (7,1%); peste 5 până la 10 ani – 58 (17,9%); peste 10 până la 15 ani – 110 (33,95%); peste 15 până la 20 ani – 39 (12,04%), peste 20 ani – 94 (29%). Datele menționate au asigurat reprezentativitatea respondenților selectați. Chestionarul a inclus 13 întrebări de tip închis referitoare la activitatea farmaciilor sociale și activitatea socială a farmaciilor (Anexa 5. Chestionar A5.4). În rezultatul chestionării au fost puse în evidență următoarele aspecte sociale ale sistemului farmaceutic [306]:
- 305 (94,14%, Î<sub>95</sub>: 91,58-96,69) din farmaciștii chestionați consideră necesară existența farmaciilor sociale;
  - serviciile sociale prestate de farmacii ar trebui să includă:
    - reduceri pentru grupele vulnerabile de populație – 235 (72,53%, Î<sub>95</sub>: 67,67-77,39);
    - promovarea MSV – 28 (8,5%, Î<sub>95</sub>: 5,58-11,7);
    - școli pentru consumatorii de medicamente – 143 (44,14%, Î<sub>95</sub>: 38,73-49,54);
    - reduceri la medicamentele scumpe și foarte scumpe – 151 (46,6%, Î<sub>95</sub>: 41,17-52,04);
    - reduceri totale – 138 (42,59%, Î<sub>95</sub>: 37,21-47,98);
    - remiterea medicamentelor la domiciliu – 78 (24,07%, Î<sub>95</sub>: 19,42-28,73);
    - screening-ul medical – 67 (20,68%, Î<sub>95</sub>: 16,27-25,09);
  - 260 (80,25%, Î<sub>95</sub>: 75,91-84,58) din respondenți au menționat corect faptul absenței farmaciilor sociale în Republica Moldova;
  - 171 (52,78%, Î<sub>95</sub>: 47,34-58,21) din farmaciștii chestionați consideră neetic faptul aplicării reducerilor cu înaintarea anumitor condiții (de exemplu: se aplică reducere dacă procurarea atinge o sumă stabilită – 400 lei sau 600 lei...);
  - 236 (72,84%, Î<sub>95</sub>: 68,0-77,68) consideră posibilă existența farmaciilor sociale în Republica Moldova;
  - dintre cauzele care fac dificilă funcționarea farmaciilor sociale în Republica Moldova, au fost menționate:
    - nerentabilitatea – 324 (100%);
    - absența reglementărilor – 186 (57,41%, Î<sub>95</sub>: 52,02-62,79);
    - insuficiența personalului – 69 (21,30%, Î<sub>95</sub>: 16,84-25,75);
  - 255 (78,7%, Î<sub>95</sub>: 74,25-83,16) consideră necesară acordarea de servicii sociale prin intermediul rețelei de farmacii comunitare;
  - dintre respondenții ce lucrează în farmaciile comunitare, 132 (40,4%, Î<sub>95</sub>: 32,39-46,09) au menționat că farmacia în care lucrează, acordă unele servicii sociale, iar restul – 192 (59,26%, Î<sub>95</sub>: 53,91-64,61) au menționat că nu acordă atare servicii;
  - dintre serviciile acordate au fost menționate:

- măsurarea tensiunii arteriale – 77 (23,77%, Î<sub>95</sub>: 19,13-28,4);
  - măsurarea nivelului glicemiei – 51 (15,74%, Î<sub>95</sub>: 11,78-19,71);
  - scăderea prețului pentru consumatorii ce posedă card – 34 (10,49%, Î<sub>95</sub>: 7,16-13,83);
  - screening medical – 34 (10,49%, Î<sub>95</sub>: 7,16-13,83);
  - măsurarea greutateii corporale – 34 (10,49%, Î<sub>95</sub>: 7,16-13,83);
- 235 (72,53%, Î<sub>95</sub>: 67,67-77,39) din respondenți consideră că pentru farmaciștii ce acordă servicii sociale este important să posedă cunoștințe și deprinderi de a interpreta actele normative respective;
- 229 (70,7%, Î<sub>95</sub>: 65,72-75,64) au menționat necesitatea cunoașterii esenței serviciilor prestate etc. (Safta V., Brumărel M., **Adauji S.**, et al, 2016).

Cea de-a treia dimensiune a aspectelor sociale din activitatea farmaceutică se referă la instruirea farmacistului în domeniul farmaciei sociale.

Începând cu deceniul VI al secolului trecut (XX), rolul farmacistului în sistemul de sănătate a început să se extindă cu intensificarea orientării spre promovarea utilizării raționale a medicamentelor, respectarea principiilor eticii și deontologiei profesionale, apariția farmaciei clinice, individualizarea medicației, lărgirea nomenclatorului serviciilor incluse în noțiunea de asistență farmaceutică etc. În aceste condiții apare și începe să se dezvolte o nouă disciplină farmaceutică „*Farmacia socială*”, care reprezintă „*o știință interdisciplinară ce studiază problemele preparatelor medicamentoase și abordează aspectele de drept, cele de etică, economice, politice, sociale, comunicaționale și psihologice în scopul asigurării utilizării raționale și inofensive a medicamentelor*”. Ca disciplină academică, *Farmacia socială* a fost introdusă în multe instituții de învățământ farmaceutic superior [54, 153, 154, 155, 158, 192, 221, 234, 254].

În Republica Moldova, temelia farmaciei sociale a fost pusă de Vasile Ilie Procopișin, care este considerat inițiatorul fondării Facultății de Farmacie și în 1984 – a catedrei de *Organizare și Economie Farmaceutică*, renominalizată în anul 2009 în catedra „*Farmacie socială*”, iar din 2009 catedra poartă numele lui „*Vasile Procopișin*” [270]. În anul 2011 colectivul de autori de la Catedra de farmacie socială „*Vasile Procopișin*” (Safta V., Brumărel M., **Adauji S.**, Bezverhni Z.) au elaborat manualul „*Farmacie socială*” recomandat studenților, rezidenților și farmaciștilor practicieni (Anexa 1, Act de implementare A1.6). Ulterior au fost modificate, actualizate, aprobate și implementate curricula disciplinelor (Anexa 1, Act de implementare A1.7), programa pentru rezidenți cu durata de 2 ani „*Farmacie comunitară și de spital*” (Anexa 1, Act de implementare A1.8) și programele de perfecționare „*Actualități legislative în activitatea farmaceutică*” și „*Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing*” (Anexa 1, Act de implementare A1.5; Anexa 3, PEC A3.2; Anexa 3, PEC A3.3) din cadrul Catedrei de farmacie socială „*Vasile Procopișin*”.

### 3.4. Aspecte etico-deontologice în activitatea farmacistului comunitar

Un rol deosebit în activitatea profesională a farmacistului se acordă aspectelor etico-deontologice. Bazele teoretice ale eticii și deontologiei farmaceutice au început să fie abordate din ce în ce mai des începând cu anii 70 ai secolului trecut. Etica și deontologia farmaceutică a evoluat paralel cu evoluția farmaciei. Fiind un fenomen multidimensional, deontologia farmaceutică necesită aplicarea unui management rațional, care să asigure respectarea cu strictețe a principiilor etico-deontologice în relațiile din triunghiul „*medic – pacient (consumator de medicamente) – farmacist*” [5, 12, 289].

În scopul evidențierii situației privind diversele aspecte etico-deontologice în activitatea farmaciștilor din Republica Moldova, s-a realizat chestionarea complexă. În studiu au participat 330 respondenți, inclusiv 100 specialiști farmaciști (chestionarul este prezentat în Anexa 5. Chestionar A5.6), 150 consumatori de medicamente – vizitatori ai farmaciei (chestionarul este prezentat Anexa 5. Chestionar A5.7), 80 studenți ai Facultății de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu” (chestionarul este prezentat în Anexa 5. Chestionar A5.8) (Brumărel M., **Adauji S.**, Talmaci E., 2013).

Dintre cei 100 farmaciști selectați ca respondenți au decis să dea răspuns 84 specialiști. În consecință s-au obținut următoarele rezultate:

- 80 (95,2%,  $\hat{I}_{95}$ : 90,68-99,79) din farmaciștii respondenți consideră că profesia lor este nobilă;
- 78 (92,86%,  $\hat{I}_{95}$ : 87,35-98,36) se conduc în activitatea lor zilnică de valorile general umane;
- 81 (96,43%,  $\hat{I}_{95}$ : 92,46-100) cunosc care trebuie să fie conținutul unui Cod de Etică a Farmacistului;
- 73 (86,9%,  $\hat{I}_{95}$ : 79,69-94,12) urmăresc în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice obținerea bunăstării pacienților;
- 29 (34,52%,  $\hat{I}_{95}$ : 24,36-44,69) dintre farmaciștii respondenți, totuși au fost nevoiți să menționeze faptul că sunt impuși să țină cont în activitatea lor de „*scopul financiar*”.

În rezultatul analizei răspunsurilor oferite de către consumatorii de medicamente s-au conturat următoarele păreri:

- 113 (75,33%,  $\hat{I}_{95}$ : 68,43-82,23) sunt de părerea că profesia de farmacist este una nobilă;
- 131 (87,33%,  $\hat{I}_{95}$ : 82,01-92,66) dintre respondenți au menționat că farmacistul este specialistul principal în domeniul medicamentului;
- 143 (95,03%,  $\hat{I}_{95}$ : 91,96-98,71) consideră că profesia de farmacist trebuie să coreleze strâns cu morala și etica;
- 122 (81,33%,  $\hat{I}_{95}$ : 75,1-87,57) au confirmat faptul că atunci când vizitează o farmacie primesc și o consultație;

- dintre cei 28 (18,67%,  $\hat{I}_{95}$ : 12,43-24,9), care susțin că nu beneficiază de o consultanță – 7 (25,0%) respondenți consideră că aceasta are loc din lipsa de timp;
- 120 (80,0%,  $\hat{I}_{95}$ : 73,6-86,4) din consumatorii de medicamente sunt pentru o comunicare privată cu farmacistul, pentru atitudine binevoitoare;
- 150 (100%) respondenți au menționat ca un factor principal în alegerea farmaciei pentru a obține medicamentul necesar – este atitudinea personalului;
- 147 (98,0%,  $\hat{I}_{95}$ : 95,76-100) din respondenți optează pentru respectarea principiului confidențialității în raport cu informația pe care o comunică farmacistului.

Chestionarea studenților-farmacisti a demonstrat următoarele rezultate:

- 71 (88,75%,  $\hat{I}_{95}$ : 81,83-95,67) din studenții respondenți au menționat că și-au ales profesia după plac și după propria convingere, că ea este una nobilă;
- 77 (96,25%,  $\hat{I}_{95}$ : 92,09-100) consideră că activitatea farmacistului trebuie să fie orientată spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului;
- totuși, 66 (82,5%,  $\hat{I}_{95}$ : 74,17-90,83) din respondenți sunt de părerea că în farmacia de astăzi există și scopul financiar;
- 38 (47,5%,  $\hat{I}_{95}$ : 36,56-58,44) din studenți respondenți au menționat existența corelației între legislație și etica farmaceutică;
- 54 (67,5%,  $\hat{I}_{95}$ : 57,24-77,76) au manifestat disponibilitatea ca în viitoarea activitate să respecte prevederile codului deontologic al farmacistului [90].

Un alt aspect important al principiilor de etică și deontologie farmaceutică, este orientarea spre prevenirea și soluționarea situațiilor de conflict în procesul prestării serviciilor farmaceutice. În scopul evidențierii părerilor farmaciștilor privind apariția și soluționarea situațiilor de conflict în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice în cadrul farmaciilor comunitare, s-a inițiat un studiu de chestionare a specialiștilor – farmaciști și asistenți-farmacisti (Anexa 5. Chestionar A5.9) (Safta V., **Adauji S.**, Durbaiova A., et al, 2015).

Aplicând metoda selecției nerepetate au fost selectați 320 farmaciști și 308 asistenți farmaciști, asigurând astfel reprezentativitatea selecției. Caracteristica respondenților este prezentată în tabelul 3.5.

Chestionarea realizată a demonstrat următoarele rezultate:

- 128 (40,0%,  $\hat{I}_{95}$ : 34,63-45,37) din respondenții farmaciști și 104 (33,77%,  $\hat{I}_{95}$ : 28,48-39,05) din asistenți-farmacisti au menționat că au avut cazuri de conflict în care au fost antrenați;
- dintre participanții la situații de conflict, 10 (7,81%,  $\hat{I}_{95}$ : 3,16-12,45) – farmaciști și 4 (3,85%,  $\hat{I}_{95}$ : 0,15-7,54) – asistenți-farmacisti au menționat că conflictele în care au fost antrenați, s-au sfârșit cu înscripții în condica de reclamații și sugestii.

**Tabel 3.5. Caracteristica generală a respondenților farmaciști și laboranți-farmaciști**

Caracteristici		Farmaciști, n=320		Laboranți-farmaciști, n=308		Chi-pătrat, gl=1, P
		Abs.	%	Abs.	%	
1. Vechimea în muncă	Până la 5 ani	81	25,2	93	30,2	1,958, P = 0,1617
	>5-10 ani	48	15,0	40	13,0	0,520, P = 0,4709
	>10-15 ani	52	16,3	42	13,7	0,830, P = 0,3624
	>15-20 ani	46	14,4	38	12,3	0,597, P = 0,4399
	>20 ani	54	16,9	61	19,8	0,881, P = 0,3480
	Chi-pătrat, gl=4, P	5.286, P = 0.4618				
	Pensionar care lucrează	39	12,2	34	11,0	0,220, P = 0,6392
2. Categoria profesională	Fără categorie	92	28,7	97	31,5	0,584, P = 0,4447
	Categoria I	95	29,7	96	31,2	0,167, P = 0,6832
	Categoria superioară	133	41,6	115	37,3	1,212, P = 0,2708
	Chi-pătrat, gl=2, P	2.864, P = 0.5831				
3. Anul ultimei perfecționări	2014	57	17,8	48	15,6	0,545, P = 0,4605
	2013	50	15,6	55	17,8	0,546, P = 0,4601
	2012	49	15,3	58	18,8	1,359, P = 0,2437
	2011	56	17,5	44	14,3	1,198, P = 0,2737
	2010	62	19,4	52	16,9	0,659, P = 0,4171
	Până la 2010	46	14,4	51	16,6	0,580, P = 0,4464
	Chi-pătrat, gl=5, P	6.848, P = 0.6482				
4. Participări la conferințe	Cu tematică de etică	230	71,9	201	65,3	3,72, P = 0,0749
	Cu tematică de Comerț	189	59,0	288	93,5	102,019, P < 0,0001

Respondenții au menționat 4 modalități de aplanare a situațiilor de conflict pe care ei le aplică (Tabelul 3.6).

**Tabelul 3.6. Soluționarea situațiilor de conflict**

Modalitatea	Farmaciști			Asistenți-farmaciști		
	Abs.	%	Î <sub>95</sub>	Abs.	%	Î <sub>95</sub>
Atitudine răbdătoare	58	45,31	36,69-53,94	46	44,23	34,69-53,78
Atitudine strictă	12	9,38	4,33-14,42	5	4,81	0,70-8,92
Convingere	51	39,84	31,36-48,33	23	22,12	14,14-30,09
Ajutorul altor specialiști	7	5,47	1,53-9,41	30	28,84	20,14-37,55
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,00</b>		<b>104</b>	<b>100,00</b>	



Datele din tabelul 3.6 denotă faptul că atât farmaciștii, cât și asistenții-farmaciști, în scopul aplanării situațiilor de conflict cu vizitatorii farmaciei, de cele mai dese ori, preferă să manifeste răbdare.

În vederea evidențierii cauzelor apariției situațiilor de conflict în farmacia comunitară, s-a realizat analiza reclamațiilor sosite în adresa AMDM de la consumatorii de medicamente (Tabelul 3.7). Din lista reclamațiilor au fost excluse cele ce nu reprezintă o potențială cauză de apariție a conflictului în farmacia comunitară.

**Tabelul 3.7. Reclamațiile sosite în adresa AMDM de la consumatorii de medicamente în perioada 2009-2013**

Nr.	Tematica reclamațiilor	Anii					Media anuală	
		2009	2010	2011	2012	2013	Abs.	%
1.	Prețul medicamentelor	103	49	89	24	13	55,60	42,51
2.	Calitatea medicamentelor și altor produse farmaceutice	180	24	11	16	10	15,80	12,08
3.	Absența medicamentelor	7	11	46	3	74	34,6	26,45
4.	Refuzul de a accepta primirea medicamentului returnat	9	7	4	13	4	7,4	5,66
5.	Eliberarea medicamentului compensat	5	4	9	6	5	5,8	4,43
6.	Refuz de a elibera medicamentul Rx fără rețetă	22	1	14	-	-	7,4	5,66
7.	Eliberarea medicamentului cu termen de valabilitate expirat	6	-	-	-	3	1,8	1,38
8.	Excluderea medicamentului din lista celor compensate	-	-	-	-	4	0,8	0,61
9.	Absența în ambalaj a instrucțiunii de administrare	6	-	-	-	2	1,6	1,22
<b>Total</b>		<b>176</b>	<b>96</b>	<b>173</b>	<b>94</b>	<b>115</b>	<b>130,8</b>	<b>100,0</b>

Rezultatele analizei prezentate în tabelul 3.7 demonstrează faptul că cele mai dese izvoare de conflict create de către consumatorii de medicamente, sunt cauzate de accesibilitatea lor: cea economică – în 42,51% cazuri, iar cea fizică – în 26,45% cazuri. Totodată, trebuie menționat faptul că din cele 9 cauze ce pot solda cu conflict, 4 cauze (1, 4, 6 și 8) nu depind de farmacist/ asistent-farmacit.

În activitățile de promovare a medicamentelor este necesar de respectat aspectul etic, reglementat prin HG 944/2018 cu privire la promovarea etică a medicamentelor [344]. În rezultatul evaluării a 100 de prospecte publicitare elaborate de companiile farmaceutice și utilizate în promovarea medicamentelor pentru publicul larg și specialiștii din domeniu, se constată un șir de eroi în conținutului prospectelor publicitare cum ar fi: informația despre indicații și modul de administrare nu corespunde cu cea din rezumatul caracteristicii produsului aprobat (2%), lipsesc

contraindicațiile și atenționările speciale (2%), sugerează că efectul tratamentului este garantat sau nu produce reacții adverse (32%,  $\hat{I}_{95}$ : 22,86-41,14), lipsește informația cui îi este destinat prospectul (47%,  $\hat{I}_{95}$ : 37,22-56,78, pentru Rx și 20% OTC), lipsește numărul certificatului de înregistrare și data eliberării (39%,  $\hat{I}_{95}$ : 29,44-48,56); adresa deținătorului certificatului de înregistrare (29%  $\hat{I}_{95}$ : 20,11-37,89) etc. Doar 29% ( $\hat{I}_{95}$ : 20,11-37,89) din prospectele publicitare evaluate pot fi utilizate de către reprezentanții medicali cu scop de promovare, acestea fiind și aprobate de către AMDM [137].

Rezultatele studiilor prezentate în acest subcapitol au servit temei pentru fortificarea aspectelor etico-deontologice în relațiile farmacistului cu consumatorii de medicamente, cu medicii și cu colegii de activitate [4, 311].

### **3.5. Siguranța în activitatea farmacistului comunitar**

În literatura de specialitate și în materialele statistice, sunt date insuficiente privind riscurile la care se supun farmaciștii comunitari, pentru a putea generaliza o opinie publică documentată. Aceste probleme sunt puțin analizate, iar studiile efectuate până în prezent nu se referă anume la farmacistul comunitar [71].

În Republicii Moldova, actul normativ care reglementează drepturile, obligațiunile și siguranța la locul de muncă este *Codul Muncii*, în articolul 5 al cărui se menționează [325]:

- asigurarea dreptului fiecărui salariat la condiții echitabile de muncă, inclusiv la condiții de muncă care corespund cerințelor securității și sănătății în muncă, și a dreptului la odihnă, inclusiv la reglementarea timpului de muncă, la acordarea concediului anual de odihnă, a pauzelor de odihnă zilnice, a zilelor de repaus și de sărbătoare nelucrătoare;
- obligativitatea reparării integrale de către angajator a prejudiciului material și a celui moral cauzate salariatului în legătură cu îndeplinirea obligațiilor de muncă;
- stabilirea garanțiilor de stat pentru asigurarea drepturilor salariaților și angajatorilor, precum și exercitarea controlului asupra respectării lor;
- asigurarea dreptului fiecărui salariat la apărarea drepturilor și libertăților sale de muncă, inclusiv prin sesizarea organelor de supraveghere și control, a organelor de jurisdicție a muncii;
- obligația părților la contractele colective și individuale de muncă de a respecta clauzele contractuale, inclusiv dreptul angajatorului de a cere de la salariat îndeplinirea obligațiilor de muncă și manifestarea unei atitudini gospodărești față de bunurile angajatorului și, respectiv, dreptul salariatului de a cere de la angajator îndeplinirea obligațiilor față de salariați, respectarea legislației muncii și a altor acte ce conțin norme ale dreptului muncii;
- asigurarea dreptului salariaților la apărarea onoarei, demnității și reputației profesionale în perioada activității de muncă.

Reieșind din cele expuse, drept scop al prezentului fragment al studiului a fost evaluarea nivelului de siguranță, a condițiilor de muncă și starea psiho-emoțională a farmacistului comunitar.

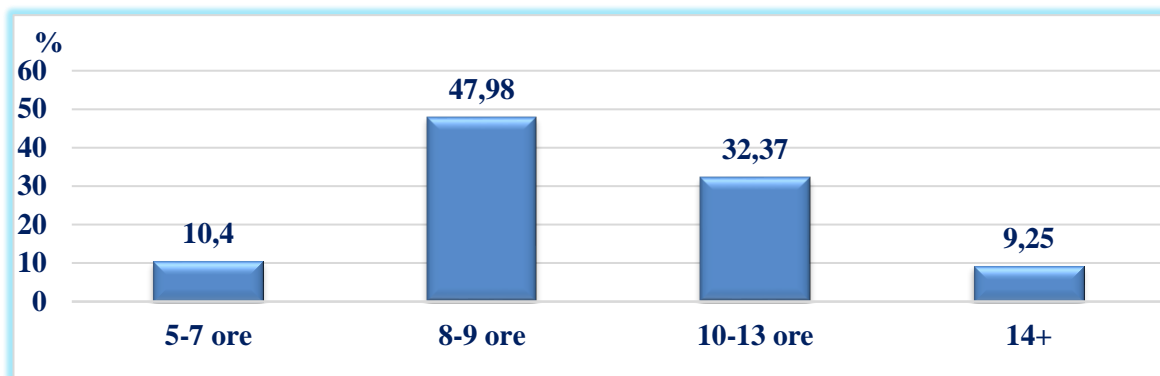
Conform dicționarului DEX on-line *siguranța* reprezintă sentimentul de liniște și pace, lipsă de primejdie; sentiment de liniște și încredere pe care îl dă cuiva faptul de a se ști la adăpost de orice pericol [134], iar siguranța farmacistului ar semnifica senzația lăuntrică de armonie, lipsită de acțiuni ai factorilor externi ce pot cauza prejudicii asupra stării lui psiho-emoționale și de sănătate. Actualmente, această noțiune tot mai des începe a fi abordată fiind condiționată de un șir de factori cum ar fi:

- criza pandemică și lipsa echipamentului medical pentru protejarea farmaciștilor la prima masă;
- îmbolnăvirea masivă a populației, inclusiv a cadrelor medicale și farmaceutice, ceea ce creează dificultăți în timpul activității, deoarece crește rolul farmacistul ca specialist accesibil în vederea consultării pacientului și stabilirea posibilității inițierii tratamentului cu eliberarea medicamentelor OTC sau îndreptarea la medic;
- criza farmaceutică – condiționează scăderea eficacității tratamentului în baza schemelor medicale prin lipsa medicamentelor sau înlocuirea acestora cu altele;
- actualizarea schemelor în tratament COVID-19, dar și în alte afecțiuni respiratorii, duc în eroare atât specialiștii, cât și pacienții, urmate de îndoieli din ambele părți;
- criza economică – majorarea prețurilor, trezește nemulțumiri din partea pacienților, schema tratamentului fiind redusă, ceea ce duce la o vindecare mai lentă;
- instabilitatea psihică, prezența manifestărilor verbale și fizice indecente din partea pacienților, creează bariere de comunicare farmacist-pacient.

Siguranța, securitatea și protecția sănătății la locul de muncă sunt definite ca o stare a condițiilor de muncă care exclud sau minimizează efectele factorilor periculoși și nocivi în procesul de lucru și în mediul de lucru asupra sănătății lucrătorilor și face parte din protecția muncii [227].

În scopul evidențierii particularităților siguranței caracteristice pentru activitatea farmaciștilor comunitari din Republica Moldova s-a realizat chestionarea a 173 specialiști din farmaciile comunitare, inclusiv: 90 (52,02%,  $\hat{I}_{95}$ : 44,90-59,15) – manageri (farmaciști-diriginți și șefi de filiale), 76 (43,93%,  $\hat{I}_{95}$ : 36,81-51,05) – farmaciști și 7 (4,05%) – asistenți-farmaciști. Conform vechimii în muncă respondenții s-au repartizat astfel: până la 2 ani – 19 (10,98%,  $\hat{I}_{95}$ : 9,22-12,74), 3-5 ani – 22 (12,72%  $\hat{I}_{95}$ : 10,96-14,48), >5-10 ani – 38 (21,97%  $\hat{I}_{95}$ : 20,2-23,73), >10-15 ani – 34 (19,65%  $\hat{I}_{95}$ : 17,89-21,41) și >15 ani – 60 (34,68%  $\hat{I}_{95}$ : 33,78-35,58). Din numărul total de respondenți 86,3% activează în farmacii urbane iar 13,7% – în farmacii rurale. Chestionarul a inclus 28 de întrebări (Anexa 5. Chestionar A5.10).

Datele privind durata zilei de muncă a respondenților sunt prezentate în figura 3.25.

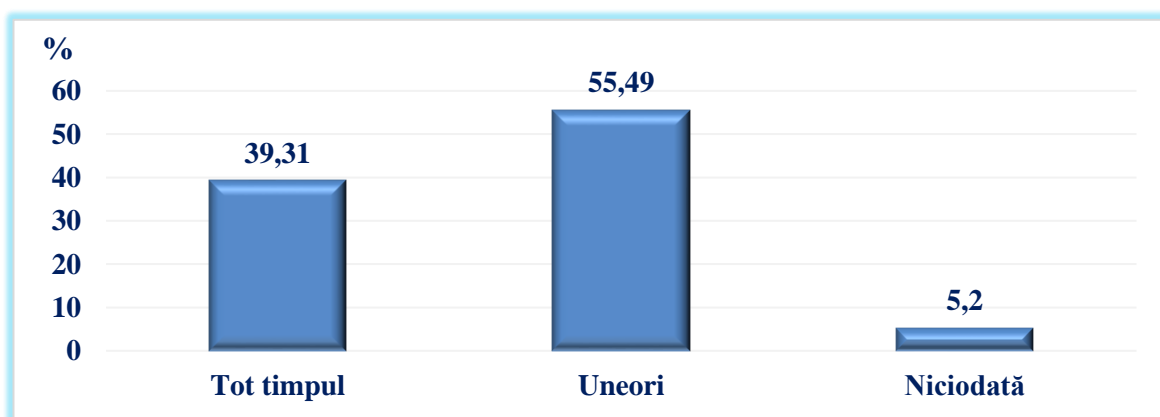


**Fig. 3.25. Durata zilei de muncă a farmaciștilor intervievați, %**

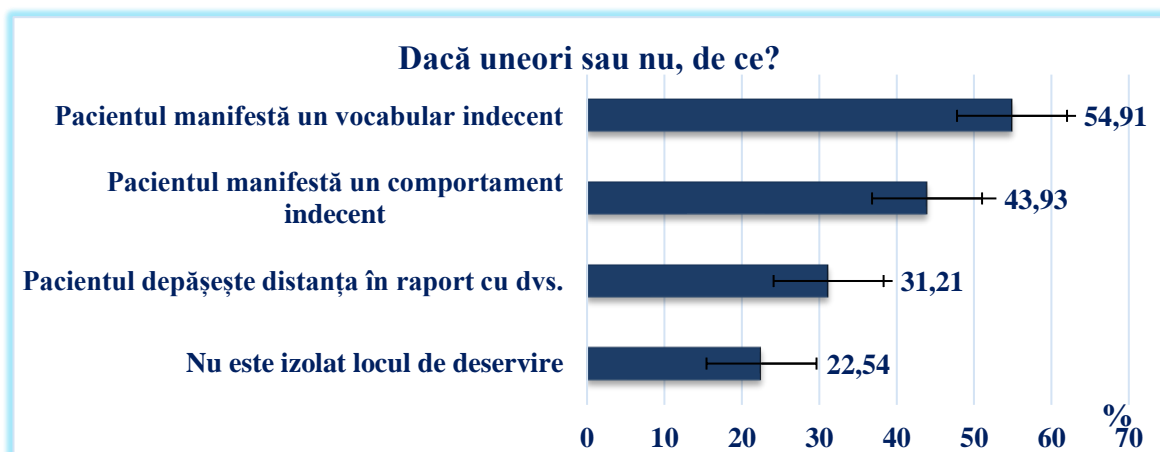
Apreciind durata zilei de muncă și siguranța în decursul zilei, 118 (68,21%,  $\hat{I}_{95}$ : 61,27-75,15) din respondenți au menționat-o pozitiv, iar restul – negativ, argumentând părerea lor prin faptul că:

- ✓ se activează în marea majoritate a timpului de unul singur, ceea ce creează dificultate, prin impunerea propriei persoane să păzească zona de lucru;
- ✓ în farmaciile cu nivel înalt de vizitatori, lipsesc agenții de pază;
- ✓ uneori butonul de alarma nu este suficient;
- ✓ se amplasează farmaciile în incinta magazinelor;
- ✓ în conflict cu pacienții, administrația nu susține farmacistul în moment când acesta are dreptate;
- ✓ instabilitate psiho-emoțională, uneori și fizică, în momentul când pacientul sau vizitatorul farmaciei nu prezintă un comportament adecvat, o altă categorie fiind persoanele ce solicită psihotrope, seringi, soluții injectabile, cu alt motiv, decât cel de îmbunătățire a sănătății.

La întrebarea privind simțul protecției la locul de muncă, 96 dintre respondenți (55,49%,  $\hat{I}_{95}$ : 48,09-62,9) au menționat „uneori”, motivele fiind diverse (Figurile 3.26 și 3.27).



**Fig. 3.26. Nivelul de apreciere a siguranței (protecției) la locul de muncă, %**



**Fig. 3.27. Cauzele nesiguranței la locul de muncă, %**

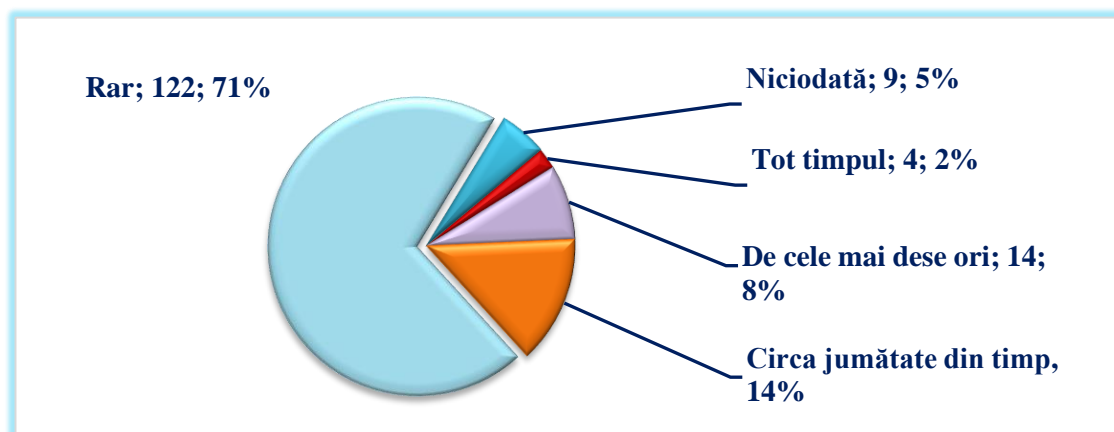
Declarațiile referitor la modul cum se simt respondenții după o zi de muncă, sunt următoarele:

- ✓ mă simt oboist ca după o zi de muncă – 116 (67,05%,  $\hat{I}_{95}$ : 60,05-74,06);
- ✓ sunt epuizat moral și agitat – 39 (22,54%  $\hat{I}_{95}$ : 16,32-28,77);
- ✓ nu am simțit cât de repede a trecut ziua – 40 (23,12%  $\hat{I}_{95}$ : 16,84-29,4).

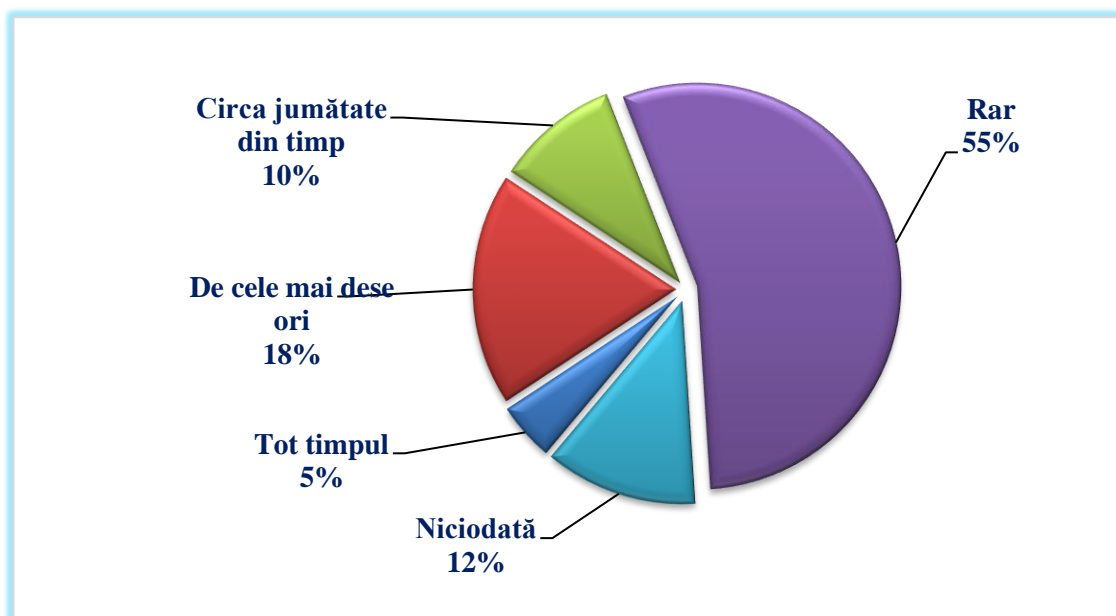
Pentru a schimba anturajul la locul de muncă, aceștia au propus:

- ✓ la o durată a zilei de muncă de 12-15 ore, să mai activeze un farmacist;
- ✓ prezența sticlei de protecție a zonei de lucru și a vitrinei cu produse cosmetice;
- ✓ remunerarea orelor peste program;
- ✓ neachitarea din contul personal a produselor expirate;
- ✓ să se respecte ora de pauză;
- ✓ permisiunea de a face observație pacienților cu comportament neadecvat;
- ✓ schimbarea atitudinii față de farmacist.

În figurile 3.28 și 3.29 se demonstrează frecvența agresiunii/violenței la locul de muncă a farmaciștilor.



**Fig. 3.28. Frecvența manifestării comportamentului agresiv/violent de către pacienți/vizitatorii farmaciei, %**



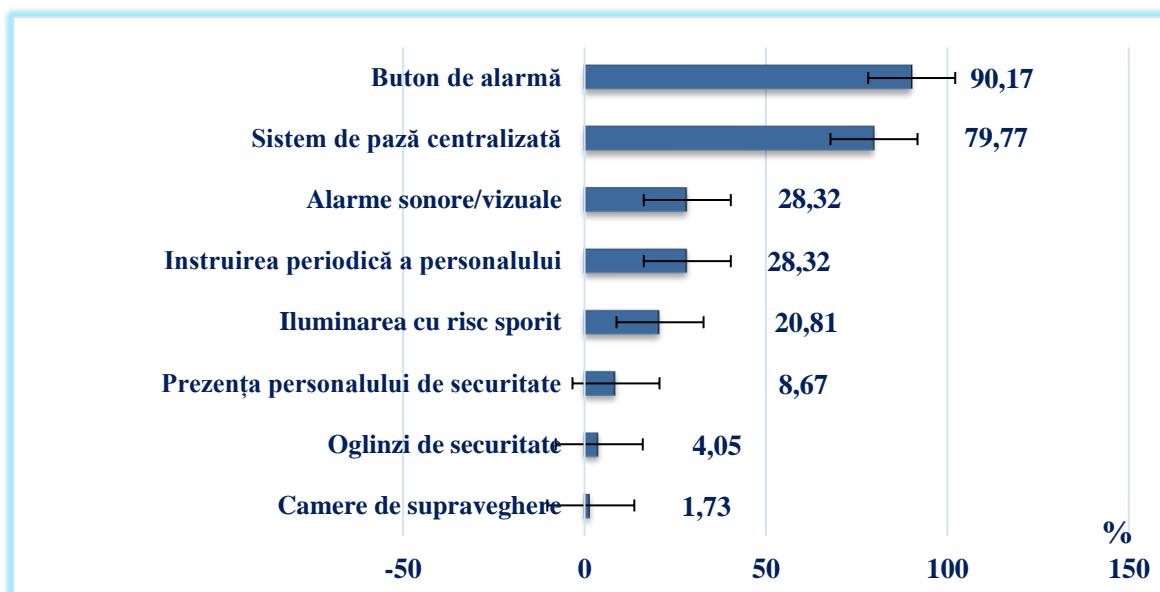
**Fig. 3.29. Influența comportamentului agresiv/violent a pacientului asupra activității farmacistului, %**

Pe lângă conduita zilnică manifestată de vizitatorii farmaciei, farmaciștii sunt distrași și de la supravegherea sălii de deservire și a mesei de lucru, unde pot avea loc furturi de obiecte din vitrine (dacă acestea sunt cu liber acces), a medicamentelor, de pe masa de lucru – a banilor sau a altor bunuri.

Sunt raportate cazuri de furt a bunurilor farmaciei – 93 (53,76%,  $\hat{I}_{95}$ : 46,33-61,19), unele depistate la moment, iar altele doar în ziua inventarierii. Valorarea acestora poate fi până la 100 lei și mai mult (chiar până la 500 lei). Reglementările prevăd că în momentul depistării extragerii bunului farmaceutic, trebuie să se solicite chemarea poliției, prin accesarea butonului de alarmă, apoi cazul urmează a fi cercetat. Însă, pentru furturile descoperite după ce au avut loc, urmează ca suma bunului să fie acoperită de personalul farmaceutic. Aceasta trezește nemulțumiri, dat fiind faptul că farmacistul trebuie să execute și funcția de paznic – au menționat respondenții.

Pentru protecția propriei persoane, dar și a celor aflați în farmacie, de o situație ce îi pot afecta, angajații farmaciei, necesită a fi instruiți la capitolul securitate, psihologia bolnavului și manoperele de prim ajutor. Dintre farmaciștii chestionați 80 (46,24%,  $\hat{I}_{95}$ : 38,81-53,67) din angajați, mărturisesc că nu au fost pregătiți să acționeze în aceste cazuri. Necesitatea unei astfel de instruirii a fost solicitată de majoritatea celor chestionați – 169 (97,69%,  $\hat{I}_{95}$ : 95,45-99,93).

Prezența mecanismelor de raportare a cazurilor de violență și de protecție personală, oferă siguranța necesară. În figura 3.30, se demonstrează faptul că astfel de metode persistă în unele farmacii.



**Fig. 3.30. Sisteme de securitate prezente în farmaciile comunitare, %**

Astfel, pentru farmaciile comunitare din Republica Moldova s-au conturat următoarele recomandări:

- 1) Cadrele farmaceutice să fie angajate astfel încât în fiecare farmacie comunitară să activeze zilnic cel puțin câte 2 farmaciști. Această schimbare, va aduce la exercitarea conformă a obligațiilor, timpul liber pentru o pauză de masa, dar și pentru supravegherea locului de muncă. Se vor diminua erorile de eliberare a medicamentelor, datorită posibilității de consultare conformă, fiind asigurată o comunicare eficientă și constructivă.
- 2) Delimitarea zonei de muncă va împiedica contactul direct pentru protecția ambelor părți.
- 3) Suplinirea încăperilor cu camere de supraveghere – va permite creșterea nivelului de siguranță la locul de muncă și monitorizarea stocului din vitrine.
- 4) Angajatorul trebuie să asigure posibilitatea adresării fiecărui angajat la psiholog, pentru a putea preveni nivelul de ardere profesională și a crizelor de stres.
- 5) Organizarea trainingurilor cu tematică educativă privind tipologia pacienților și a vizitatorilor farmaciei, inițierea comunicării constructive, metode de depășire a situațiilor dificile, dar și evitarea acestora. Aceste activități vor contribui direct și vor facilita conclucrarea eficientă și obiectivă cu pacientul.

### **3.6. Fortificarea pregătirii manageriale a farmaciștilor**

Instruirea specialiștilor farmaciști a fost și continuă să fie o direcție prioritară în știința și practica farmaceutică. Dezvoltarea procesului de instruire profesională a farmaciștilor s-a desfășurat paralel cu evoluția farmaciei. În acest sens merită să fie menționat aportul profesorului, membrului

corespondent al AȘM – Procopișin Vasile Ilie – autor și coautor a unor monografii [276, 296], precum și colectivul de autori de la Facultatea de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu”, care au publicat o lucrare complexă dedicată Jubileului de 40 ani al acestei facultăți [178].

În rezultatul analizei evoluției școlii de farmacie din Basarabia [124], s-a concluzionat despre existența următoarelor trei etape ale dezvoltării învățământului farmaceutic superior în Republica Moldova:

- *prima etapă – 1964-1991*: etapa sovietică, de fondare a facultății, de pregătire a cadrelor didactice, de editare a manualelor și elaborărilor metodice etc.;
- *a doua etapă – 1991-2005*: etapa de tranziție, relații de colaborare, schimb de experiență, noi concepții de pregătire și utilizare a cadrelor etc.;
- *a treia etapă – 2005 – prezent*: etapa contemporană, alinierea la procesul de la Bologna, racordarea la Directivele europene, integrare în spațiul european, sporirea calității predării etc. (Ciobanu N., **Adauji S.**, 2020).

Inițial procesul educațional era realizat în conformitate cu planurile de învățământ aprobate de Cabinetul Metodic Central al Învățământului Medical Superior al MS al URSS cu durata studiilor de 4,5 ani, Începând cu anul 1978 procesul de instruire se extinde până la 5 ani [178].

Actualmente pregătirea cadrelor farmaceutice a fost armonizată legislației europene, având la bază și directivele Comunității Europene prin care sunt stabilite cerințele față de „farmaciști” și „medicament” [23].

Procesul de instruire a viitorilor farmaciști în domeniul managementului farmaceutic s-a dezvoltat în tandem cu evoluția farmaciei și a învățământului farmaceutic superior. Pe parcursul celor trei etape de dezvoltare a învățământului farmaceutic superior, denumirea disciplinei de bază care asigură pregătirea viitorului farmacist în domeniul managementului farmaceutic, s-a modificat de cinci ori (Tabelul 3.8) [41, 213].

Pentru a lărgi și fortifica pregătirea în domeniul managementului farmaceutic, au fost elaborate și introduse în planurile de învățământ diverse discipline/cursuri specializate destinate anumitor aspecte concrete ale activităților manageriale (Anexa 1, Acte de implementare A1.7 și A1.8, Anexa 7). Datele prezentate în Actele de implementare 07 și 08 denotă despre realizarea unei activități ample și continue orientate spre perfecționarea pregătirii viitorilor farmaciști în domeniul managementului farmaceutic. Merită să fie menționate colaborarea colectivului catedrei farmacie socială cu catedrele respective din alte țări (Ucraina, România, Polonia) în vederea elaborării materialelor didactice pentru diverse cursuri de instruire în domeniul managementului farmaceutic [152, 291, 293].



**Tabelul 3.8. Evoluția disciplinei de bază privind instruirea  
în domeniul managementului farmaceutic**

Denumirea disciplinei	Semestrul	Perioada	Ore				CT
			PL	LP/S	LIS	Total	
1. Organizarea activității farmaceutice (ОФД, русск. Организация фарм. дела)	VII,VIII, IX	1967-1985	102	255		357	
2. Organizarea și economia farmaceutică	VII,VIII, IX	1985-1999	102	255		357	
3. Organizarea și economia farmaceutică	VII,VIII	1995-1999	34	136	-	170	
4. Farmacie socială	VII,VIII	1999-2002	34	136		170	
5. Bazele activității farmaceutice	VII,VIII	2011-2012	34	136		170	9
6. Management și legislație farmaceutică	VII,VIII	2012-2021	34	136	130	300	10
7. Management și legislație farmaceutică	VII,VIII	2021-prez.	30	120	150	300	10
Notă: PL – prelegeri; LP/S – lucrări practice/seminare; LIS – lucrul individual al studentului; CT – credite transferabile							

În scopul argumentării conținutului și particularităților instruirii, pentru unele cursuri, au fost realizate studii speciale, spre exemplu pentru cursul „*Deontologia farmaceutică*”, care a fost aplicat în procesul de instruire ca disciplină obligatorie începând cu anul universitar 2021-2022. În teoria eticii și deontologiei, un loc fundamental îl ocupă principiile care trebuie respectate și pe care se bazează această disciplină. Pentru o percepție accesibilă a principiilor menționate, s-a realizat analiza comparativă a principiilor comune pentru toate profesiile [98] cu cele caracteristice profesiei de farmacist din Republica Moldova și România [127, 338] (Tabelul 3.9).

**Tabelul 3.9. Principiile etice fundamentale în activitatea profesională**

Comune pentru toate profesiile (M. Bulgaru, 2018)	Pentru profesia de farmacist	
	Promovate de CD al lucrătorul medical și al farmacistului din RM	Promovate de CD 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>- independența profesională</li> <li>- onestitate;</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 persona 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 asistenta colegială;</li> <li>- cinstea și demnitatea profesională</li> </ul>

În procesul de instruire profesională a farmacistului etica și deontologia farmaceutică se include în lista principiilor generale de formare a farmacistului argumentate în prezentele studii și prezentate în figura 3.31 (Aduji S., Buliga V., Safta V.).



**Fig. 3.31. Principiile generale de exercitare a profesiei de farmacist**

Analiza complexă a situației privind managementul personalului farmaceutic a permis elaborarea, în premieră, a „Hexagonului principiilor generale de exercitare a profesiei de farmacist”, pentru care a fost obținut „Certificatul de inovator nr. 6164 din 02.01.2024”.

După cum se observă din figura 3.31, unul dintre principiile generale de exercitare a profesiei de farmacist este „perfecționarea continuă a cunoștințelor profesionale”. În scopul evidențierii particularităților instruirii postuniversitare a farmaciștilor, s-a realizat chestionarea

pilot a 100 specialiștii farmaciști, (Anexa 5. Chestionar A5.11) inclusiv: deținători de categorie profesională superioară – 42%, prima categorie – 16%, categoria doua – 11% și fără categorie – 31%. În rezultatul chestionării s-a evidențiat [17]:

- în ultimii 5 ani, cursurile de perfecționare (instruire continuă) au fost absolvite doar de 62% din respondenți, iar 38% din farmaciștii chestionați nu au fost niciodată la cursuri de instruire continuă, invocând următoarele cauze: 42% (Î<sub>95</sub>: 35,65-48,35) – insuficiența de timp, 25% (Î<sub>95</sub>: 18,65-31,35) – absența motivației, 15% (Î<sub>95</sub>: 8,65-21,35) – lipsa de resurse, 18% (Î<sub>95</sub>: 11,65-24,35) – consider inutile astfel de studii;
- 68,4% (Î<sub>95</sub>: 50,71-80,87) din respondenții ce nu au frecventat cursurile de perfecționare (38 la număr) au menționat faptul că activitatea lor practică nu are tangențe cu cursurile ținute la catedrele Facultății de Farmacie;
- 37% (Î<sub>95</sub>: 28,08-45,92) din farmaciști doresc să frecventeze cursuri de instruire continuă specializate pentru domeniul în care activează, iar 56% (Î<sub>95</sub>: 47,08-64,92) și-au expus părerea că perfecționarea profesională a farmacistului trebuie să fie din domeniul cunoștințelor farmaceutice de ordin general;
- 36% (Î<sub>95</sub>: 28,89-42,11) din respondenți consideră că costurile ce țin de cursurile de perfecționare trebuie să fie achitate de către Ministerul Sănătății, iar 27% (Î<sub>95</sub>: 20,89-33,1) – susțin achitarea din partea întreprinderii în care activează specialistul;
- în calitate de factori motivaționali pentru frecventarea cursurilor de perfecționare au fost menționați: creșterea în carieră – 62% (Î<sub>95</sub>: 54,76-69,24), diverse pachete sociale – 22% (Î<sub>95</sub>: 14,76-29,24);
- 88% (Î<sub>95</sub>: 83,14-82,86) – nu participă la congrese, conferințe, simpozioane; la astfel de manifestări de instruire participă doar 7% (Î<sub>95</sub>: 2,14-11,86) din respondenți;
- se atestă interes scăzut față de autoinstruire: doar 34% (Î<sub>95</sub>: 24,72-3,28) din respondenți sunt abonați la reviste/ ziare de specialitate;
- calitatea cursurilor de perfecționare organizate la catedrele Facultății de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu” a fost apreciată cu nota medie 9,4; utilitatea lor – cu 8,92, iar actualitatea – 9,0 [17].

Actualmente (2023) instruirea profesională continuă în domeniul managementului farmaceutic în cadrul cursurilor de perfecționare are loc la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” cu următoarele tematici:

- Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar (Anexa 1. Act de implementare A1.3; Anexa 3. PEC A3.1);
- Actualități legislative în activitatea farmaceutică (Anexa 1. Act de implementare A1.5; Anexa 3. PEC A3.2);

- Activitate farmaceutică – aspecte legislative, manageriale și de marketing (Anexa 1. Act de implementare A1.5; Anexa 3. PEC A3.3);
- Managementul sistemului de farmacovigilență (Anexa 1. Act de implementare A1.4; Anexa 3. PEC A3.4).

Numărul de farmaciști practicieni care au frecventat și absolvit cursurile de perfecționare în domeniul managementului farmaceutic în ultimii 10 ani este prezentat în tabelul 3.10.

**Tabelul 3.10. Numărul farmaciștilor care au frecventat cursurile de perfecționare în domeniul managementului farmaceutic**

Denumirea cursului	Ore											Total
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Activitate farmaceutică – aspecte legislative, manageriale și de marketing	125	96	137	115	111	91	184	188	93	160	146	1446
Actualități privind activitatea economico-financiară a întreprinderilor farmaceutice ( <i>exclus din 2015</i> )	26	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	68
Actualități legislative în activitatea farmaceutică ( <i>introdus din 2015</i> )	-	-	-	116	116	126	155	202	147	162	146	1170
Managementul calității serviciilor în farmaciile comunitare ( <i>exclus din 2017</i> )	110	97	146	44	58	-	20		49			524
Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar ( <i>introdus din 2017</i> )						34	104	79	74	85	70	446
Managementul sistemului de farmacovigilență ( <i>introdus din 2022</i> )	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	36
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>193</b>	<b>325</b>	<b>275</b>	<b>285</b>	<b>251</b>	<b>463</b>	<b>469</b>	<b>363</b>	<b>407</b>	<b>398</b>	<b>3690</b>
<b>Tempul de excedență/ scadență</b>	-	-26,1	+68,4	-15,4	+3,6	-11,9	+84,5	+1,3	-43,9	+11,3	-2,2	<b>Media +6,96</b>

Datele prezentate în tabelul 3.10 denotă despre creșterea numărului de farmaciști care au absolvit cursurile de instruire în domeniul managementului farmaceutic cu un temp mediu de excedență egal cu +6,96%.

Vectorul european al Republicii Moldova pune amprente în toate domeniile socio-economice, științifice, juridice, politice etc., inclusiv și în domeniul farmaceutic. În acest sens, tendința de armonizare a legislației naționale cu cea europeană și internațională, este caracteristică și pentru domeniul de instruire a viitorilor farmaciști, dar și pentru instruirea profesională continuă a lor [39]. Mai mult ca atât, a fost argumentat conceptul și introdusă ca disciplină facultativă în programul de studii 0916.1 Farmacie un nou curs – „Legislația farmaceutică internațională” (LFI) [42]. (Anexa 1. Act de implementare A1.9). Misiunea acestei discipline este asigurarea obținerii de cunoștințe de către viitorul farmacist, care să-i permită posibilitatea de a fi angajat în orice tip de activitate farmaceutică ce prevede interpretarea și aplicarea normelor juridice internaționale din

domeniul farmaciei. *Scopul* disciplinei este instruirea aprofundată și obținerea deprinderilor practice de interpretare și aplicare a normelor juridice cuprinse în legislația farmaceutică internațională.

Conținutul noii discipline LFI include următoarele 10 compartimente:

- Dreptul internațional: noțiuni și principii de bază;
- Domenii farmaceutice reglementate la nivel internațional;
- Reglementarea cercetărilor de elaborare a medicamentelor;
- Buna practică de fabricație a medicamentelor;
- Asigurarea legislativă internațională a calității, eficienței și inofensivității medicamentelor;
- Documentul tehnic comun al ICH privind autorizarea medicamentelor;
- Bunele practici de distribuție a medicamentelor (GDP) și de farmacie (GPP);
- Bună practică de farmacovigilență;
- Inspecția farmaceutică. Auditul;
- Organizații farmaceutice profesionale de nivel internațional.

Noul curs se va realiza în volum de 15 ore teoretice, 30 ori practice și 45 – lucrul individual, pentru care sunt atribuite 2 credite ECTS (**Adauji S., Safta V., Brumărel M., 2022**).

Asigurarea unui management eficient al timpului influențează în mod direct calitatea actului farmaceutic. Se constată că tehnicile de management al timpului în farmaciile comunitare nu sunt dezvoltate la cel mai înalt nivel, iar atingerea rezultatelor și obiectivelor dorite sunt direct dependente de gestionarea timpului atât la nivel personal, cât și corporativ [89].

În rezultatul realizărilor expuse în prezentul subcapitol au fost elaborate, editate și implementate în procesul educațional la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” la programul de studii 0916.1 Farmacie și materialele metodico-didactice necesare pentru studenți, farmaciști rezidenți și farmaciști cursanți [10, 13, 34, 48, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 210, 219, 261]. (Anexa 1, Act de implementare A1.10).

### **Sinteza la capitolul 3**

S-a pus în evidență situația privind asigurarea sistemului farmaceutic al Republicii Moldova cu cadre (farmaciști și asistenți farmaciști); timpul de excedență în ultimii cinci ani (2018-2022) fiind de +0,92%.

S-a evaluat situația privind siguranța farmaciștilor ce activează în farmaciile comunitare cu implicare în procesul de prestare a serviciilor către pacienți/vizitatorii farmaciei. S-au argumentat propuneri privind fortificarea siguranței angajaților din farmaciile comunitare.

Chestionarea specialiștilor farmaciști a asigurat determinarea punctelor forte și slabe

privind activitatea farmacistului comunitar în domeniul prestării serviciilor farmaceutice.

S-a elaborat Sistemul informațional automatizat „*Managementul Personalului Farmaceutic*”, importanța practică a cărui a fost menționată de Asociația farmaciștilor din Republica Moldova.

S-a pus în evidență importanța și rolul farmacistului comunitar în acordarea primului ajutor medical: des acordă primul ajutor medical 18,0% din farmaciștii comunitari, 5,0% – foarte des, iar 59,0% – rar.

În rezultatul mai multor chestionări sau determinat caracteristicile principalelor dimensiuni sociale specifice activității personalului farmaceutic (munca farmaciștilor, instruirea în domeniul farmaciei sociale, rolul activităților sociale a farmaciei comunitare).

Chestionarea complexă a farmaciștilor, a consumatorilor de medicamente și a studenților farmaciști a scos în evidență atitudinea lor față de etica și deontologia profesională, inclusiv în cazuri de apariție a situațiilor de conflict.

În premieră s-a elaborat „*Hexagonul principiilor generale de exercitare a profesiei de farmacist*”, pentru care a fost obținut „*Certificatul de inovator nr. 6164 din 02.01.2024*” (Anexa 2. Certificat A2.2), în temeiul căror este organizat procesul de instruire a farmaciștilor în cadrul Facultății de Farmacie a USMF “Nicolae Testemițanu”.

Procesul de instruire a farmaciștilor (studii universitare și postuniversitare prin rezidențiat și educație continuă) în domeniul managementului farmaceutic este unul dinamic, caracterizat prin dezvoltare, fortificare și perfecționare continuă.

## 4. MANAGEMENTUL RAȚIONAL AL MEDICAMENTELOR

### 4.1. Repere conceptuale privind managementul rațional al medicamentelor

Una dintre problemele majore ale sănătății publice este considerată cea ce ține de utilizarea rațională a medicamentului. Dintre direcțiile eficiente de asigurare a URM trebuie menționate aplicarea conceptului multiaspectual de „*management rațional al medicamentelor*”. Acest concept este considerat multiaspectual, deoarece conține un șir de particularități cum ar fi:

- utilizarea rațională a medicamentului;
- aplicarea practică a îngrijirilor farmaceutice de către farmacist – principalul specialist în domeniul medicamentului,
- asigurarea prezenței continue pe piața farmaceutică a medicamentelor necesare populației/pacienților, care, la rândul său prevede determinarea necesarului de medicamente și asigurarea stabilității sortimentului.

Orice medicament care apare pe piața farmaceutică trebuie să corespundă anumitor cerințe, care sunt asigurate în procesul de elaborare a medicamentelor (Figura 4.1) [179].

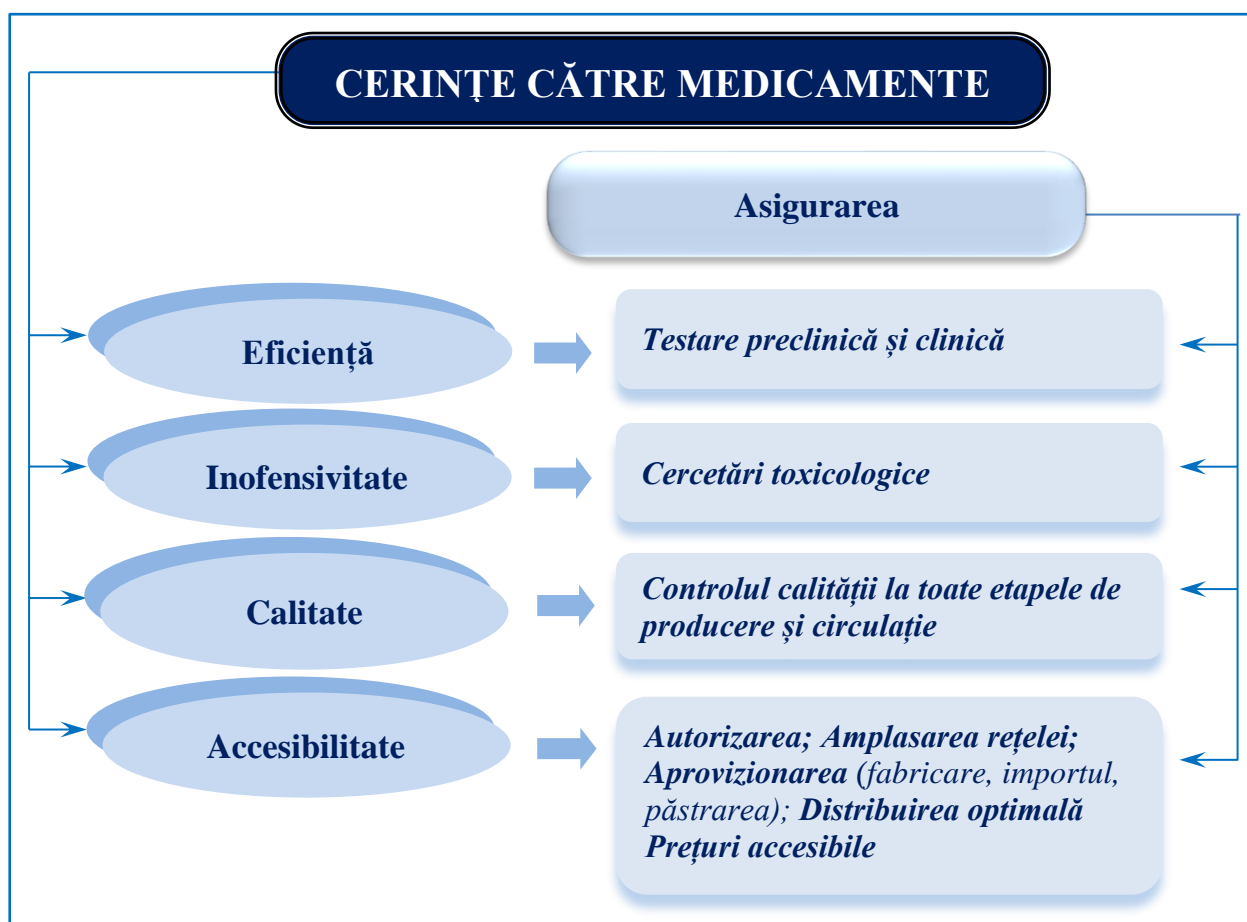


Fig. 4.1. Cerințe către medicamente

În vederea evidențierii caracteristicilor conceptului URM, precum și a factorilor ce influențează acest concept, s-a realizat chestionarea farmaciștilor care activează la prima masă în farmaciile comunitare din Republica Moldova (Anexa 5. Chestionar A5.12).

Prin metoda selecției nerepetate, în studiu au fost antrenați 329 specialiștii farmaciști, care au corespuns următoarelor cerințe: vechimea în muncă – cel puțin 10 ani, inclusiv ultimii 5 ani – la prima masă, deținerea cel puțin a primei categorii profesionale. În rezultatul analizei chestionarelor, s-au evidențiat următoarele aspecte ale URM [232]:

- au fost menționate trei grupe de factori care asigură URM:
  - *prescrierea/ recomandarea rațională* a medicamentelor – 45 respondenți (13,68%,  $\hat{I}_{95}$ : 12,95-14,41);
  - eliberarea rațională – 11 (3,34%,  $\hat{I}_{95}$ : 2,61-4,07);
  - administrarea rațională – 188 (57,14%,  $\hat{I}_{95}$ : 54,61-57,87);
  - 254 (77,2%,  $\hat{I}_{95}$ : 72,67-81,74) din respondenți au menționat toate cele trei grupe de factori;
- 321 (97,7%,  $\hat{I}_{95}$ : 95,9-99,23) din respondenți au întâlnit și continuă să depisteze *erori de prescripție* a medicamentelor după cum urmează:
  - erori tehnice – 66 (20,06%,  $\hat{I}_{95}$ : 15,73-24,39);
  - 50 (15,2%,  $\hat{I}_{95}$ : 11,32-19,08) – selectarea incorectă a medicamentului (ignorarea bolilor însoțitoare, ignorarea problemelor metabolice, prescrierea contraindicațiilor);
  - erori de posologie – 39 (11,85%,  $\hat{I}_{95}$ : 8,36-15,35);
  - redundanță – 35 (10,64%,  $\hat{I}_{95}$ : 7,31-13,97);
  - asocieri periculoase, contraindicate, incompatibilități – 35 (10,64%,  $\hat{I}_{95}$ : 7,31-13,97);
  - polipragmazie/politerapie – 27 (8,21% ,  $\hat{I}_{95}$ : 5,24-11,17);
  - asocieri fără ajustarea dozelor – 19 (5,9%,  $\hat{I}_{95}$ : 3,25-8,3);
  - neconcordanța prescrierii cu diagnosticul – 11 (3,34%,  $\hat{I}_{95}$ : 1,4-5,29);
- 161 (48,94%,  $\hat{I}_{95}$ : 43,53-54,34) au menționat existența cazurilor de rețete false.

În grupa de factori „*erori de eliberare*” respondenții au indicat:

- 81 (24,62%,  $\hat{I}_{95}$ : 19,96-29,28) – eliberarea de medicamente OTC fără precizarea problemelor de sănătate;
- 50 (15,2%,  $\hat{I}_{95}$ : 11,32-19,08) – înlocuirea neadecvată a medicamentului și fără consultarea medicului;
- 42 (12,77%,  $\hat{I}_{95}$ : 9,16-16,37) – eliberarea medicamentului necâtând la existența erorii de prescripție;
- 31 (9,42%,  $\hat{I}_{95}$ : 6,27-12,58) – eliberarea medicamentului fără a comunica cu pacientul sau cu informarea lui greșită.



Referitor la cea de-a treia grupă de factori – „*erori de administrare*”, respondenții au menționat următoarele aspecte:

- frecvența întâlnirii în practica lor a astfel de cazuri: 155 (47,11%,  $\hat{I}_{95}$ : 43,84-50,38) – frecvent; 64 (19,45%,  $\hat{I}_{95}$ : 16,18-22,72) – rar; 15 (4,56%,  $\hat{I}_{95}$ : 1,29-7,83) – foarte rar; niciodată – 95 (28,88%,  $\hat{I}_{95}$ : 25,6-32,15);
- 314 (95,44%,  $\hat{I}_{95}$ : 93,19-97,69) au menționat existența cazurilor de neadministrare de către pacienți a medicamentelor eliberate;
- cauzele renunțării la administrare: frica apariției reacțiilor adverse – 97 (29,48%,  $\hat{I}_{95}$ : 26,43-32,53); rezultat al comunicării cu alte persoane – 89 (27,05%,  $\hat{I}_{95}$ : 24,0-30,1); fără argumentare de cauză – 101 (30,7%,  $\hat{I}_{95}$ : 27,65-33,75);
- dintre cauzele erorilor de dozare întâlnite, respondenții au menționat: complexitatea posologiei – 72 (21,88%); dozarea pentru copii, persoane în etate – 112 (34,04%); dificultăți la numărarea picăturilor – 16 (4,86%); absența ustensilelor pentru dozare – 12 (3,65%); alte cauze – 117 (35,56%);
- farmaciștii respondenții au menționat următoarele erori de administrare, care, la viziunea lor sunt, comise cel mai frecvent de către consumatorii de medicamente: 208 (63,22%,  $\hat{I}_{95}$ : 58,01-68,43) – nerespectarea periodicității administrării; 76 (23,1%,  $\hat{I}_{95}$ : 18,55-27,65) – încălcarea recomandărilor privind corelarea medicament/ conținutul alimentației; 30 (9,12%,  $\hat{I}_{95}$ : 6,01-12,23) – nerespectarea administrării în raport cu luarea mesei, somnul etc.; 177 (53,8%,  $\hat{I}_{95}$ : 48,41-59,19) – nerespectarea unor condiții speciale privind administrarea medicamentului (Sîbii L., **Adauji S.**, Bobuțac V., Safta V., 2018).

Unele rezultate ale cercetării expuse mai sus au servit drept temei pentru elaborarea manualului „*Managementul utilizării raționale a medicamentului*” [159]. (Anexa 1, Act de implementare A1.11).

În condițiile contemporane de dezvoltare a medicinei și farmaciei, managementul rațional al medicamentului corelează intens cu noțiunea de *îngrijiri farmaceutice*, care conform definiției FIP, constituie „*acordarea responsabilă a farmacoterapiei în scopul atingerii rezultatelor definite, care îmbunătățesc și/sau mențin calitatea vieții pacientului*” [93]. Farmacistul care aplică îngrijiri farmaceutice, suplimentar la „*eliberarea medicamentelor*”, prestează următoarele servicii:

- asigură consilierea/ aderența la medicație;
- ghidează automedicația cu OTC;
- asigură recomandarea scrisă privind medicația OTC;
- întocmește dosarul pacientului și rezolvă problemele lui farmacoterapeutice;
- acordă asistență farmaceutică la domiciliul pacientului.

În procesul prestării acestor servicii, farmacistul realizează trei funcții de bază privind problemele farmacoterapeutice ale pacientului: le identifică, le rezolvă și asigură prevenirea lor (Brumărel M., Bezverhni Z., **Adauji S.**, 2008).

Un aspect important al managementului rațional al medicamentului este asigurarea accesibilității fizice a medicamentelor. În acest sens, un rol important revine determinării corecte a necesarului de medicamente [263]. În rezultatul chestionării a 102 farmaciști conform chestionarului prezentat în Anexa 5. Chestionar A5.13, s-a stabilit:

- 83 (80,58%,  $\hat{I}_{95}$  72,94-88,22) dintre experți consideră că funcția de determinare a necesarului de medicamente este pur farmaceutică;
- 65 (63,11%,  $\hat{I}_{95}$ : 53,79-72,43) recomandă elaborarea unei norme legislative privind realizarea funcției „*determinarea necesarului de medicamente*”;
- 50 (48,54%,  $\hat{I}_{95}$ : 38,89-58,20) consideră necesar să se elaboreze și implementeze sisteme automatizate de determinare a necesarului de medicamente.

Toți experții au considerat necesar să propună fortificarea pregătirii farmaciștilor în domeniul determinării necesarului de medicamente (**Adauji S.**, Ciuprinina A., Safta V., 2018).

Tot odată accesibilitatea fizică este direct determinată de importul medicamentelor, analizat în perioada 2002-2003, fiind apreciați liderii importatorilor după diverși indicatori: numărul ambalajelor, volumul importului (în lei) și ratingul primelor 10 țări [31].

Necesarul de medicamente pentru IMS de staționar, se determină cu aplicarea metodelor ABC (analiza funcțională a costurilor) și VEN (analiza cu aplicarea sistemului de stabilire a priorităților: V – vital, E – esențial, N – non-esențial) [25, 354]. Aplicând metodele ABC și VEN cu folosirea datelor reale privind nomenclatorul de medicamente consumate (a.a. 2011-2012) în cadrul IMSP Institutul de cardiologie, s-a reușit optimizarea nomenclaturii medicamentelor preconizate pentru achiziționare (**Adauji S.**, et. al., 2014). Ulterior a fost elaborat, aprobat și implementat „Ghidul privind achizițiile de medicamente și dispozitive medicale pentru instituțiile spitalicești” [44]. Apoi în perioadele aprilie – martie și septembrie – octombrie 2023 a fost realizată instruirea a 89 și respectiv 300 de specialiști (medici-șefi, farmaciști-diriginți, economiști, medici, membri ai Formularului Farmacoterapeutic Instituțional) din cadrul a 15 IMSP [358, 359] după cum urmează:

- SR Edineț – 16 participanți;
- SR Florești – 17 participanți;
- SM Bălți – 16 participanți;
- SR Soroca – 20 participanți;
- SR Drochia – 20 participanți

- IMSP SCM „Sfânta Treime” – 41 participanți;
- IMSP SCMC „V. Ignatenco” – 36 participanți;
- IMSP SCMC nr. 1 – 23 participanți;
- IMSP Institutul Oncologic – 40 participanți;
- IMSP SCR „Timofei Moșneaga” – 40 participanți;
- IMSP IMC – 46 participanți;
- IMSP SR Hîncești – 18 participanți;
- IMSP SR Cahul – 19 participanți;
- IMSP SR Ialoveni – 17 participanți;
- IMSP SR Nisporeni – 20 participanți.

Disponibilitatea medicamentelor esențiale trebuie să fie în corelare cu Lista medicamentelor esențiale. În 2021 s-a realizat analiza comparativă LME-2011 cu NSM-2021, constatându-se că LME-2011 a inclus 470 de DCI, 169 (35,9%) dintre care nu se regăseau în NSM-2021 și 956 de denumiri comerciale și forme farmaceutice 483 (50,5%) dintre care, nu se regăseau în NSM-2021 [87]. În același an prin Ordinul MS RM nr. 1033 din 11.11.2021 a fost actualizată și aprobată Lista Națională a Medicamentelor Esențiale [351], care include 586 DCI – cu 116 DCI (24,7%) mai mult decât în a. 2011, inclusiv 225 care nu se regăsesc în NSM (la data de 01.02.2023 NSM includea 1068 DCI).

Unul dintre factorii principali ce asigură accesibilitatea fizică a medicamentelor este prezența continuă a medicamentelor necesare pe piața farmaceutică. Această situație se poate obține prin asigurarea stabilității sortimentului respectiv. În rezultatul analizei literaturii de specialitate s-a constatat faptul absenței unei metode accesibile de determinare a stabilității sortimentului de medicamente. Reieșind din acesta s-a stabilit drept scop elaborarea algoritmului de determinare a stabilității sortimentului de medicamente la nivel național, pentru care a fost obținut „*Certificat de inovator nr. 6163 din 02.01.2024*” (Anexa 2. Certificat A2.3). Ținând cont de informația disponibilă, s-a elaborat următorul algoritm de determinare a stabilității sortimentului de medicamente [205]:

$$S_n = \frac{N_P^{n=m}}{N_E^{n=1}} ; \quad N_P = \prod_{n=1}^{n=m} N_N - N_R^{n=m} ; \text{ sau } \quad S_n = \frac{N_N^{n=m} - N_R^{n=m}}{N_E^{n=1}} , \quad (4.1)$$

în care:

$S_n$  – stabilitatea sortimentului de medicamente;

$N_E$  – numărul de medicamente incluse în lista medicamentelor esențiale (LME);

$N_N$  – numărul denumirilor de medicamente esențiale înregistrate în NSM;

$N_P$  – numărul denumirilor de medicamente esențiale produse în Republica Moldova și importate – supuse controlului calității/conformității pe parcursul anului;

$N_R$  – numărul denumirilor de medicamente incluse în registrele de evidență a refuzurilor din rețeaua de farmacii/filiale comunitare;

$n$  – numărul de ani – de la 1...  $m$  sau numărul de măsurări în an de la 1... la 4 (trimestrial) sau de la 1... la 12 (lunar).

Folosind algoritmul elaborat, s-a determinat stabilitatea sortimentului pe parcursul perioadei 2012-2016: 2012  $\approx 0,79$ ; 2013  $\approx 0,72$ ; 2014  $\approx 0,76$ ; 2015  $\approx 0,73$  și 2016  $\approx 0,69$ . Valoarea medie a  $S_n$  în această perioadă a constituit 0,74. Reieșind din datele obținute, s-a elaborat „scara de apreciere a stabilității sortimentului de medicamente”:

- satisfăcătoare –  $S_n \geq 0,80-0,70$ ;
- medie –  $S_n \geq 0,70-0,75$ ;
- nesatisfăcătoare –  $S_n < 0,70$ .

Având în vedere rezultatele obținute în urma calculelor, se poate concluziona că în perioada anilor 2012 și 2014 stabilitatea sortimentului de medicamente a fost satisfăcătoare; în anii 2013 și 2015 – medie, iar în anul 2016 – nesatisfăcătoare.

Un rol primordial în evidența circulației medicamentelor îl are sistemul informațional autorizat. Implementarea SIA „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor” în toate întreprinderile farmaceutice în a. 2006 a avut un impact pozitiv asupra pieței farmaceutice din RM prin micșorarea pieței tenebre de la 10% în a. 2004 la 0,5% în 2008. Un rol important al implementării SIA NSM l-a avut și asupra asigurării drepturilor pacienților în calitate de consumatori ai produselor farmaceutice și parafarmaceutice, a informării populației prin sporirea gradului de încredere etc. [86].

#### **4.2. Analiza prescripțiilor medicale și consumului de medicamente în condiții de ambulator**

Din punct de vedere a caracteristicilor procesului de medicație și a consumului de medicamente, prescripția și recomandările medicale reprezintă factorul determinant, care influențează aceste caracteristici. Reieșind din aceste considerente, s-a realizat analiza sortimentului celor mai des solicitate medicamente pe piața farmaceutică a Republicii Moldova. Pentru aceasta s-au selectat 40 farmacii comunitare de pe întreg teritoriul țării, inclusiv: 23 farmacii cu 22 filiale – din mediul rural și 17 farmacii cu 5 filiale – din mediul urban. În farmaciile selectate, raportul mediu farmacist / asistent-farmacist a constituit 1:0,58. Rulajul mediu anual la o farmacie urbană a constituit  $\approx 1295,4$  mii lei, iar la una rurală –  $\approx 414$  mii lei. În rezultatul analizei efectuate

s-a întocmit lista de 150 denumiri comerciale de medicamente și s-a determinat ponderea utilizabilității lor în raport cu rulajul de 100 000 lei (Anexa 8) [85].

Repartizate pe grupe ATC, cele mai des prescrise/ recomandate medicamente s-au dovedit a fi cele din grupa J – Antiinflamatoare de uz sistemic – 17,3%; urmate de grupa N – Sistemul Nervos Central – 13,3%; apoi grupele A (tractul digestiv și metabolism) și R (aparatură respiratorie) câte 11,3%) ș.a.m.d. (Tabelul 4.1).

**Tabelul 4.1. Caracteristica comparativă a medicamentelor autorizate și celor studiate conform clasificării ATC**

Denumirea clasei		Medicamente înregistrate la 19.04.05		Medicamentele studiate	
		absolut	%	absolut	%
A	Tractul digestiv și metabolism	795	17,53	17	11,33
B	Sânge și organe hematopoetice	226	4,98	9	6,00
C	Sistemul cardiovascular	467	10,29	13	8,66
D	Preparate dermatologice	310	6,83	12	8,00
G	Aparatură genito-urinară și hormoni sexuali	220	4,85	9	6,00
H	Preparate hormonale sistemice (excl. Hormoni sexuali)	66	1,46	1	0,66
J	Antiinfecțioase de uz sistemic	603	13,29	26	17,33
L	Antineoplazice și imunomodulatoare	145	3,20	-	-
M	Sistemul musculo-scheletic	256	5,64	14	9,33
N	Sistemul nervos central	534	11,77	20	13,33
P	Produse antiparazitare, insecticide și repelente	46	1,01	4	2,66
R	Aparatură respiratorie	348	7,67	17	11,33
S	Organe senzitive	88	1,94	7	4,66
V	Varia	432	9,52	1	0,66
<b>Total:</b>		<b>4536</b>	<b>100,00</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Dintre formele farmaceutice cele mai des prescrise/ recomandate sunt comprimatele (~50%), urmate de diverse soluții. Conform clasificării VEN (Vital, Esențial, Non esențial), cele 150 denumiri s-au repartizat astfel:

- 66,0% – non-esențiale;
- 34,0% – esențiale;
- din grupa celor vitale – nici o denumire.

După criteriul toxicității ~78,7% din lista de 150 se referă la lista „B”, iar 21,3% – la anodine.

Datele obținute și menționate mai sus, precum și cele incluse în tabelul 4.1 reprezintă informația necesară pentru optimizarea stocurilor de medicamente de care trebuie să dispună farmacia comunitară pentru a asigura disponibilitatea către consumatori în condiții de ambulator [85].

În vederea verificării respectării modului corect de prescriere a medicamentelor, au fost analizate 310 rețete individuale prescrise de către medicii din municipiul Chișinău. Pe fiecare formular erau prescrise câte 4-5 medicamente, numărul total fiind de 1321 denumiri. În urma analizei prescripțiilor au fost evidențiate următoarele erori ce se comit la prescriere de către medici: lipsa ștampilei de antet a instituției medico-sanitare, a semnăturii și parafei medicului, a numelui și vârstei pacientului, a datei prescrierii și termenului de valabilitate, a dozei, a numărului de prize și a modului de administrare etc. [170].

Deosebită atenție trebuie acordată pacienților de vârstă înaintată, copiilor, pacienților cu boli rare, cu boli contagioase, bolnavilor cronici, celor incurabil. În condițiile Republicii Moldova (creșterea populației de vârstă înaintată: 18,1 la 100 locuitori în a. 2015 – până la 22,5 în a. 2021) [55, 184], este extrem de necesară fortificarea activităților sistemului farmaceutic orientată spre optimizarea asistenței cu medicamente a acestor categorii de populație [224].

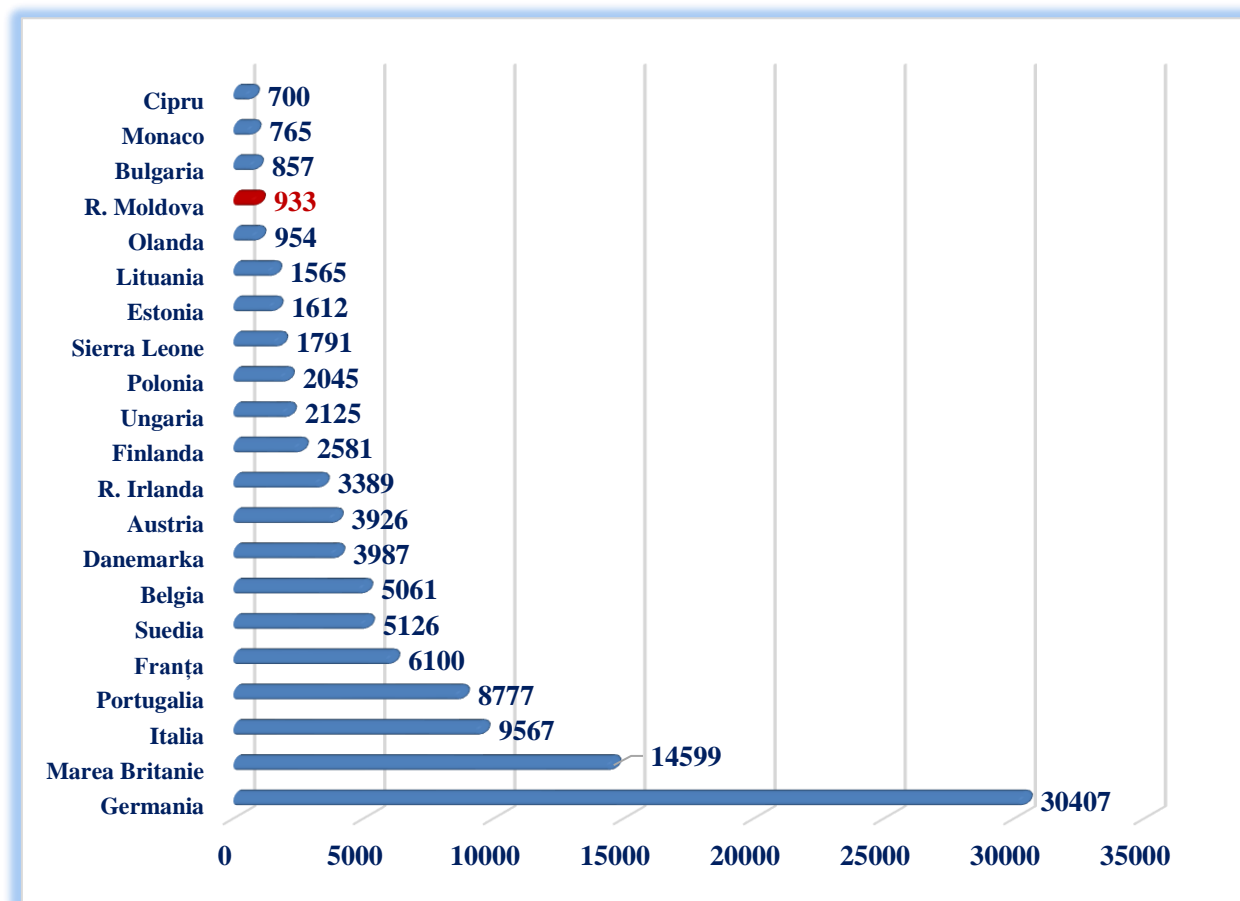
Atitudinea statului față de sănătatea omului, poate, într-o anumită măsură, fi apreciată, după atitudinea pe care o manifestă organismele respective față de pacienții cu boli rare (un caz la 2000 populație). Numărul pacienților cu boli rare este în creștere [109, 258]. Principalele probleme cu care se confruntă pacienții cu boli rare din Republica Moldova sunt de origine economică. Un studiu realizat la aceste aspecte, a pus în evidență necesitatea fortificării complexe a eforturilor sociale, profesionale, politice, manageriale, dar și de cercetări științifice, în vederea redresării situației privind ajutorul acordat pacienților cu boli rare (Zgîrcu E., **Adauji S.**).

Un amplu studiu comparativ dedicat unor aspecte epidemiologice și economice ale tuberculozei la adulți și copii, în România și Republica Moldova, a fost realizat prin colaborarea cercetătorilor din București (Rais C., Tăerel A-E., Ștefănescu E. și Soroceanu V.) și Chișinău (Safta V., Brumărel M., **Adauji S.** și Priscu V.). Acest studiu a fost realizat cu aplicarea metodelor statistice comparative, s-au determinat indicatorii statistici primari, care s-au analizat cu aplicarea metodei matricelor de similaritate. S-a evidențiat faptul îmbunătățirii indicatorilor specifici (anii 2000-2015), dar, totodată s-a demonstrat insuficiența lor în raport cu cerințele cuprinse în strategiile OMS. Cât privește situația epidemiologică la copii, s-a pus în evidență un număr mare de cazuri de incidență (2010-2014), dar, totodată s-a evidențiat tendința de scădere a noilor cazuri [181, 235].

Un deosebit interes pentru sistemul de sănătate reprezintă managementul medicamentelor compensate. Mecanismele și principiile rambursării medicamentelor compensate, precum și numărul lor, diferă de la țară la țară. Numărul denumirilor comerciale compensate în diverse țări în a. 2006 este prezentat în figura 4.2.

Datele din figura 4.2 denotă faptul că Republica Moldova se află în lista țărilor cu cel mai mic număr de medicamente compensate. La data de 01.03.2023 numărul de medicamente

compensate după denumiri comerciale în Republica Moldova constituie 1604. Cu toate că numărul lor a crescut cu circa 72% poziția Republicii Moldova nu s-a modificat esențial. Și consumul de medicamente „per capita”, la fel este foarte nesemnificativ: dacă consumul mediu în țările Uniunii Europene ar fi considerat 1 (unitate), în Canada ar fi 2,79, în SUA – 2,82, iar în Republica Moldova – 0,0083 [172, 225, 238].



**Fig. 4.2. Numărul medicamentelor după denumiri comerciale incluse în lista de rambursare în unele țări (abs.)**

În scopul argumentării listelor de medicamente compensate, țările avansate folosesc așa numitele liste „pozitive” sau/și „negative”, care se întocmesc la rândul lor, ținând cont de diverse criterii specifice, stabilite – pentru produs, pentru maladii, pentru grupe de populație sau în dependență de consum [123].

### **4.3. Statutul legal al medicamentelor eliberate către populație. Medicamentele OTC și suplimentele nutritive**

Statutul legal al medicamentelor reprezintă un complex de criterii care corelează major cu beneficiile și riscurile manifestate față de sănătatea omului. Este un aspect strict reglementat atât la nivel internațional, cât și național [325, 341, 349, 350, 362].

În dependență de criteriile folosite pentru clasificarea medicamentelor la grupele de statut legal, în diverse țări se stabilesc un număr divers de grupe, spre exemplu:

- în majoritatea țărilor UE – 3 grupe;
- în SUA și Olanda – 2 grupe;
- în Australia și Noua Zeelandă – 4 grupe [72, 167].

În majoritatea țărilor, atribuirea statutului legal al medicamentului, se realizează în funcție de gradul pericolozității pe care îl poate manifesta medicamentul asupra sănătății omului, ținându-se cont de inofensivitate, calitate, cantitate, dozare, efectele terapeutice pozitive, adverse, posibilitatea asigurării utilizării raționale a medicamentului. Cea mai răspândită clasificare a statutului legal al medicamentelor este cea din trei grupe:

- medicamentele utilizarea cărora se recomandă numai în condiții de staționar;
- medicamentele utilizarea cărora se admite doar cu prescripție medicală (Rx);
- medicamentele livrarea cărora către pacienți se admite fără prescripție medicală (OTC) [325, 349].

Analiza literaturii de specialitate la capitolul statutului legal al medicamentelor a pus în evidență faptul absenței unei definiții corecte a acestei noțiuni. Examinarea detaliată a multiplelor aspecte ale statutului legal al medicamentelor, a permis să fie propusă următoarea variantă a definiției, pentru care a fost obținut „*Certificat de inovator nr. 6166 din 02.01.2024*” (Anexa 2. Certificat A2.4):

*„Statutul legal al medicamentelor reprezintă clasificarea lor în funcție de utilizare (prescriere/ recomandare – eliberare din farmacie – administrare de către consumator) destinată să asigure utilizarea lor rațională în vederea obținerii beneficiilor pentru sănătatea omului”.*

Unele aspecte privind prescrierea și utilizarea medicamentelor Rx, precum și consumul lor în condiții de ambulator și staționar sunt expuse în compartimentele respective ale acestei cercetări.

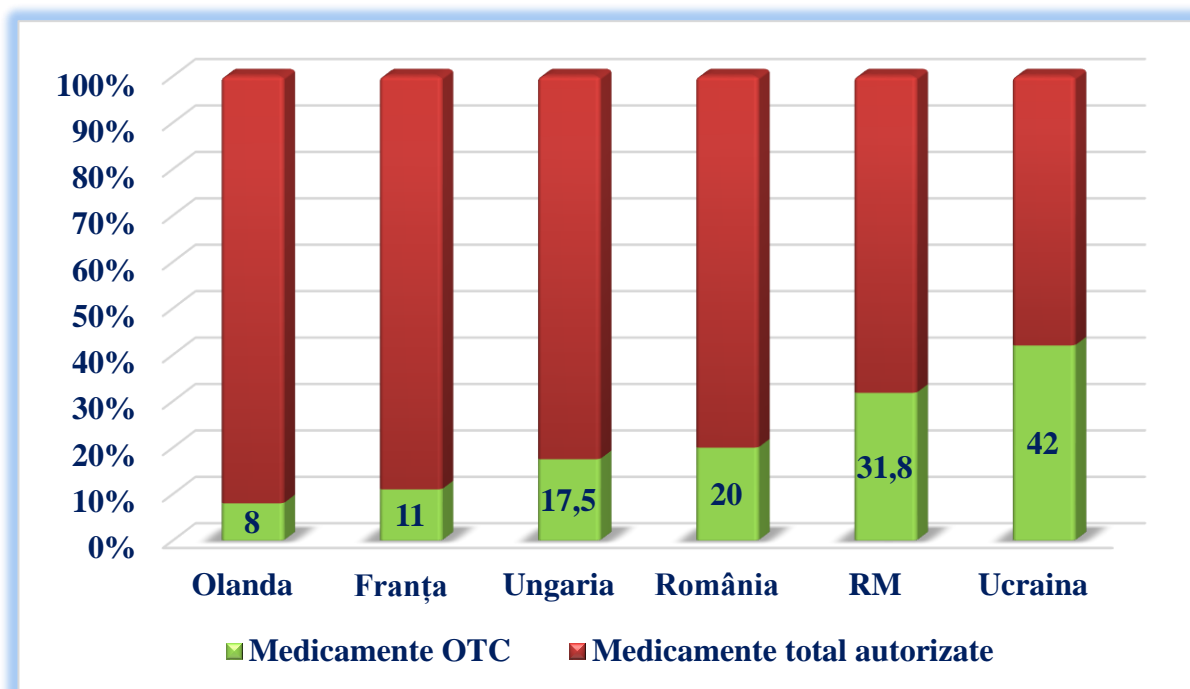
Scopul prezentului fragment al studiului este evidențierea particularităților utilizării medicamentelor din lista OTC, având la bază responsabilitatea majoră a farmacistului și a farmaciei comunitare în asigurarea utilizării raționale și în combaterea automedicației necontrolate și iresponsabile, care manifestă o amploare majoră în ultimii ani.

În diverse țări, numărul de medicamente incluse în lista OTC este diferită (Figura 4.3).

Datele din figura 4.3 permit o divizare a țărilor supuse analizei în 2 grupe:

- I – țări cu o cotă mică a medicamentelor OTC (8,0% - 20,0%);
- II – țări cu o cotă mare a medicamentelor OTC (> 20,0%). Din această grupă de țări face parte și Republica Moldova.





**Fig. 4.3. Cota parte a medicamentelor OTC (%) în lista celor autorizate în unele țări (a. 2010)**

La 01.03.2023 se constată că în Republica Moldova sunt înregistrate 5793 denumiri comerciale de medicamente (conform datelor AMDM), inclusiv cu statut OTC – 1487 denumiri comerciale, ceea ce constituie 25,66%. În România la 01.03.2023, conform datelor Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, sunt înregistrate 32123 denumiri comerciale, iar din lista OTC fac parte 2534 denumiri comerciale, ceea ce constituie 7,88%. Astfel se constată că în Republica Moldova cota parte a medicamentelor OTC din lista celor autorizate este de 3,5 ori mai mare decât în România.

Pentru a evidenția schimbările ce au avut loc în sortimentul medicamentelor OTC în perioada anilor 2010-2023, s-a realizat analiza comparativă a unor indicatori ce caracterizează grupa acestor medicamente (Tabelul 4.2).

**Tabelul 4.2. Caracteristica grupei de medicamente OTC în Republica Moldova**

Nr.	Indicatori	2010		2022		2010/2022, %
		abs.	%*	abs.	%**	
1.	Medicamente din grupa OTC	2018	31,80	1487	25,66	-26,31
2.	Medicamente OTC de fabricație autohtonă***	478	23,69	179	12,04	-62,55
3.	Medicamente OTC de import***	1540	76,31	1308	87,96	-15,06
4.	Medicamente OTC cu DCI ***	1601	79,33	1241	83,45	-22,49
5.	Medicamente OTC cu denumiri comerciale ***	417	20,67	246	16,55	-41,01

Notă: \* – 40% din numărul total de medicamente înregistrate în RM la 01.01.2010 (6345)  
 \*\* – 40% din numărul total de medicamente înregistrate în RM la 01.01.2023 (5793)  
 \*\*\* – din numărul total al medicamentelor OTC

Conform datelor prezentate în tabelul 4.2, în perioada anilor 2010-2022, numărul medicamentelor OTC înregistrate în Republica Moldova s-a micșorat cu 531 denumiri, iar cota lor în numărul total de medicamente înregistrate s-a micșorat cu 6,14%. S-a micșorat considerabil și numărul medicamentelor OTC de fabricație autohtonă, respectiv cu 299 denumiri sau 11,65%. În descreștere sunt și ceilalți 3 indicatori, doar cu o diferență: cota medicamentelor OTC din import și a celor cu denumiri comune internaționale în raport cu numărul total de medicamente înregistrate a crescut respectiv cu 11,65% și 4,12%.

În vederea concretizării grupelor ATC la care se referă medicamentele OTC înregistrate și permise pe piața farmaceutică din Republica Moldova, s-a realizat analiza comparativă (anii 2010-2023) a sortimentului OTC pe grupe ATC (Tabelul 4.3).

**Tabelul 4.3. Repartizarea medicamentelor OTC conform clasificării ATC**

Cod	Denumirea grupei ATC	2010		2022		Raportul 2022/2010, %
		abs.	%	abs.	%	
A.	Tractul digestiv și metabolism	508	25,17	314	21,12	-38,19
B.	Sânge și organe hematopoetice	18	0,89	50	3,36	+177,78
C.	Sistemul cardiovascular	108	5,35	50	3,36	-53,70
D.	Reparate dermatologice	381	18,88	122	8,20	-67,98
G.	Aparatul genito-urinar și hormoni sexuali	68	3,37	70	4,71	+2,94
H.	Preparate hormonale sistemice	88	4,36	2	0,13	-97,72
J.	Antiinfecțioase de uz sistemic	6	0,30	48	3,23	+700,00
L.	Antineoplazice și imunomodulatoare	26	1,29	34	2,29	+30,77
M.	Sistemul musculo-scheletic	138	6,84	162	10,89	+17,39
N.	Sistemul nervos	224	11,10	201	13,52	-10,27
P.	Produse antiparazitare, insecticide și repelente	24	1,19	4	0,27	-83,33
R.	Aparatul respirator	424	21,01	337	22,66	-20,52
S.	Organe senzitive	3	0,15	12	0,81	+300,00
V.	Varia	2	0,10	12	0,81	+500,00
X.	Fără cod (Medicamente homeopate)			69	4,64	-
<b>Total</b>		<b>2018</b>	<b>100,0</b>	<b>1487</b>	<b>100,0</b>	<b>-26,31</b>

Datele prezentate în tabelul 4.3 denotă faptul că pe parcursul perioadei analizate s-a schimbat grupa ATC – lider privind numărul medicamentelor OTC pe care le conține: grupa A cu 508 denumiri (a. 2010) în grupa R cu 337 denumiri (a. 2023). Cota medicamentelor OTC s-a majorat pentru următoarele grupe ATC: R, N, M, G, L, B, J, S și V; totodată, pentru grupele ATC:

A, D, C, H și P – cota medicamentelor OTC s-a micșorat. Creșterea majoră a cotei (+4,05%) este pentru grupa M, iar scăderea majoră – pentru grupa D (-10,68%).

În vederea concretizării unor aspecte privind statutul legal al medicamentelor, s-a efectuat interviuarea a 70 specialiști-farmaciiști de la „*prima masă*” din farmaciile comunitare prin chestionare (Anexa 5. Chestionar A5.14). În rezultat s-au evidențiat următoarele aspecte:

- 16 (22,87%,  $\hat{I}_{95}$ : 13,02-32,69) respondenți sunt de părerea că vizitatorii farmaciilor comunitare au cea mai mare încredere în medicamentele de origine germană; 11 (15,71%,  $\hat{I}_{95}$ : 7,19-24,24) – în cele de origine engleză;
- 4 (5,71%,  $\hat{I}_{95}$ : 0,28-11,15) sunt de părerea că vizitatorii farmaciei au cea mai mică încredere în medicamentele fabricate în India;
- în calitate de factori determinanți privind alegerea medicamentului, respondenții au menționat: consultarea medicului – 43 (61,42%,  $\hat{I}_{95}$ : 50,03-72,83); consultarea farmacistului – 36 (51,42%,  $\hat{I}_{95}$ : 39,72-63,14);
- 23 (32,85%,  $\hat{I}_{95}$ : 21,85-43,86) farmaciști consideră că vizitatorii farmaciei decid să consume anumite medicamente în rezultatul publicității sesizate;
- farmaciștii intervievați au menționat că vizitatorii farmaciei solicită să obțină medicamente Rx fără rețeta medicului: antibiotice – 23 (33%,  $\hat{I}_{95}$ : 21,85-43,86) cazuri; analgezice – 14 (20%,  $\hat{I}_{95}$ : 10,63-29,37); antiinflamatoare – 11 (15,71%,  $\hat{I}_{95}$ : 7,19-24,24), iar în cazuri de maladii cronice – pentru terapia de întreținere a bolilor cardiovasculare – 26 (37,14%,  $\hat{I}_{95}$ : 25,82-48,46); antiinflamatoare nesteroidiene – 11 (15,71%,  $\hat{I}_{95}$ : 7,19-24,24); sedative – 8 (12%,  $\hat{I}_{95}$ : 3,98-18,88)

Rezultatele obținute în acest fragment al cercetării au servit drept temei pentru elaborarea proiectului „Regulilor de bună practică de farmacie” (compartimentele III. 1.3 – III. 1.5).

Încă un aspect important al managementului serviciilor prestate în farmaciile comunitare, este cel ce ține de suplimentele nutritive. La etapa inițială de dezvoltare a pieței suplimentelor nutritive majoritatea țărilor, inclusiv și Republica Moldova s-au confruntat cu multiple probleme. Analiza literaturii de specialitate, a legislației privind suplimentele nutritive, dar și a datelor furnizate de organismele coordonatoare ale acestui domeniu, a permis evidențierea următoarelor grupe de probleme ce țin de suplimentele nutritive (alimentare) [84]:

I. *probleme caracteristice etapei de autorizare:*

- necoresponderea mostrelor prezentate pentru autorizare cerințelor de calitate și inofensivitate;
- absența actelor ce confirmă înregistrarea produsului în țara de origine;
- absența datelor bazate pe dovezi privind eficacitatea produsului;

- depășirea conținutului permis pentru substanța activă prezentă în suplimentul nutritiv;
- absență testelor clinice;
- neconformitatea inscripțiilor însoțitoare;
- absența registrului unic al suplimentelor nutritive autorizate;
- absența unui organism special, care să supravegheze/ coordoneze toate problemele ce țin de autorizarea suplimentelor nutritive;

## II. *probleme caracteristice etapei de distribuție:*

- distribuția suplimentelor nutritive prin rețele de market-uri tip „*multi-level*”;
- implicarea nespecialiștilor în procesul de distribuție;
- păstrarea neconformă;
- reclama exagerată a eficienței utilizării suplimentelor nutritive;
- ignorarea cerințelor legislative;

## III. *probleme caracteristice etapei de consum:*

- absența informației bazate pe dovezi privind beneficiile utilizării suplimentelor nutritive;
- informarea neadecvată a specialiștilor;
- concurența neloială și absurdă cu piața medicamentelor (Brumărel M., **Adauji S.**, Palade I., 2005).

În condițiile existenței problemelor menționate mai sus, precum și a creșterii evidente a pieței suplimentelor alimentare, crește/trebuie să crească substanțial rolul farmacistului și a farmaciei în asigurarea utilizării raționale a acestor produse, în promovarea și gestionarea lor conformă.

În acest context s-a realizat evaluarea pieței suplimentelor alimentare din Republica Moldova. Ca sursă inițială a servit informația inclusă în Registrul Suplimentelor Alimentare gestionat de Agenția Național de Sănătate Publică, la data de 01.10.2016, care conținea 4 liste:

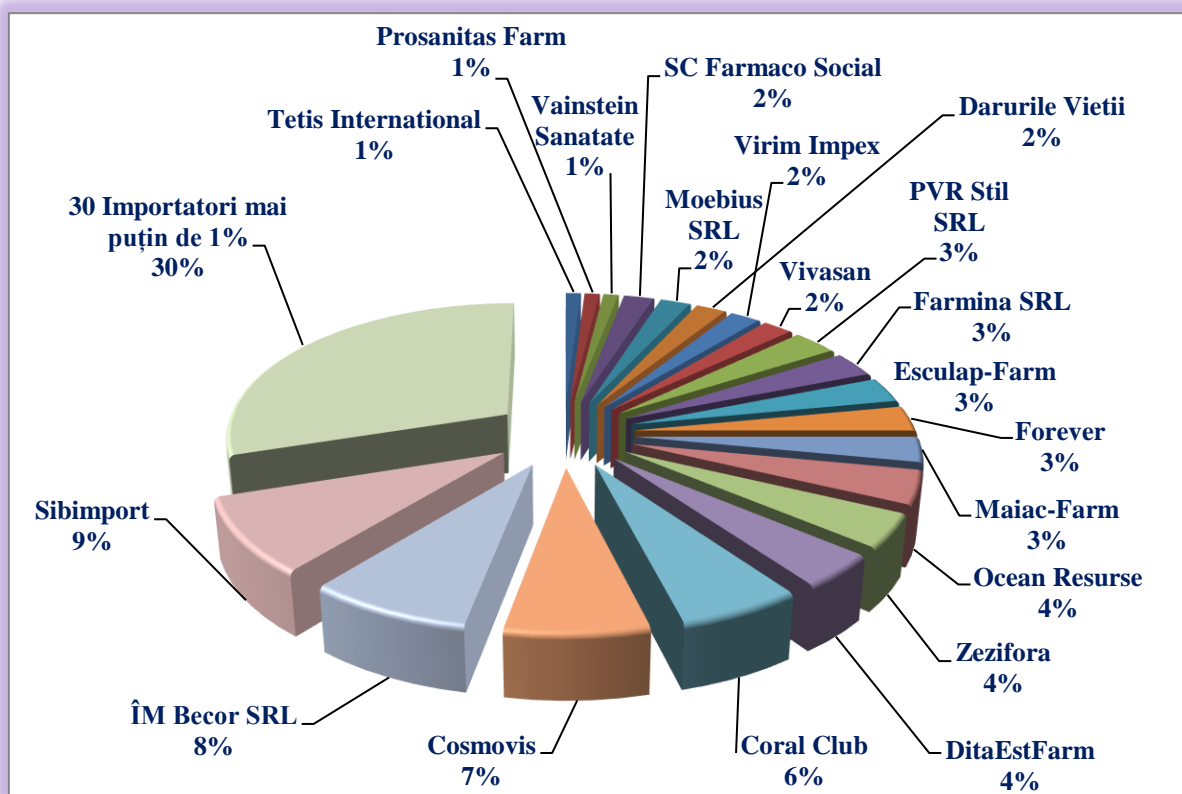
- suplimente alimentare înregistrate – 813 denumiri;
- suplimente alimentare notificate – 1696 denumiri;
- substanțe folosite cu scop nutrițional și fiziologic – 3 denumiri;
- suplimente alimentare refuzate pentru înregistrare – o denumire.

Repartizarea pieței suplimentelor alimentare înregistrate între importatori la 01.10.2016 este prezentată în figura 4.4.

Analiza registrelor similare la 01.03.2023 denotă următoarele:

- suplimente alimentare înregistrate – 2463 denumiri;
- suplimente alimentare notificate – 2029 denumiri.

După cum se observă din figura 4.4, lider al importului de suplimente alimentare înregistrate este firma „Sibimport” cu cota de piață de 9%, urmată de ÎM „Becor” SRL (8%) și altele.



**Fig. 4.4. Cota parte de piață a suplimentelor alimentare înregistrate deținută de importatorii din Republica Moldova (la 01.10.2016)**

Unul dintre fenomenele negative provocat de piața suplimentelor alimentare este așa numitul „statut dublu” al uneia și aceleași substanțe active, care se manifestă prin faptul că substanța respectivă, în aceeași doză, este înregistrată și ca medicament și ca supliment alimentar. Câteva cazuri de acest fel evidențiate în Republica Moldova sunt prezentate în tabelul 4.4 [140].

**Tabelul 4.4. Substanțe active cu statut de înregistrare dublă pe piața RM**

No. d/o	Denumirea substanței active	Doza	Medicamentul înregistrat	Denumirea suplimentului
1.	Silymarinum	140 mg	Lagosa	Samelive
2.	Pancreatinum	10000 IU	Kreon	DIGEX
3.	L-carnitinum	100 mg	Cartan	Proefect
4.	Glicinum	100 mg	Glicised	Glicin – Эвалар
5.	Carbo activatum	250 mg	Cărbune activat	Toxinol

Practica schimbării statutului din medicament în supliment alimentar are un aspect comercial orientat la majorarea vânzărilor și obținerea de venit suplimentar. Acest scop al producătorului contravine scopului general al medicației orientat spre obținerea beneficiilor pentru

sănătatea omului. Situația devine și mai acută în cazul în care suplimentul alimentar este preconizat să fie utilizat și de către copii, femei însărcinate, pacienți de vârstă înaintată cu boli cronice, pentru care impactul negativ al utilizării acestor produse poate agrava situația sănătății.

Cele menționate cu referire la statutul suplimentelor alimentare, amplifică rolul farmacistului, ca specialist principal în domeniul medicamentului, în procesul de asigurare a utilizării raționale a produselor eliberate din farmacie, de consiliere reușită a consumatorilor, de prevenire a automedicației necontrolate și iresponsabile, dar și de implicare în procesul perfecționării reglementărilor din acest domeniu (Dogotari L., **Adauji S.**, 2018).

#### **4.4. Dimensiunile polipragmaziei și politerapiei în condiții de ambulator și staționar**

Conform definiției date de dicționarul Dex-online „*Polipragmazie este situația în care bolnavului i se prescriu prea multe medicamente*”, iar politerapia (conform definiției din Wikipedia) reprezintă „*Tratament cu mai multe metode în același timp, cel mai adesea cu doi sau mai mulți agenți farmacologici. Tratamentul poate fi pentru o singură boală sau pentru mai multe boli în același timp*” [175]. Cu alte cuvinte, politerapia (sau tratamentul combinat, terapia combinată) poate fi pozitivă în cazul în care corespunde principiilor și criteriilor utilizării raționale a medicamentelor, iar în caz contrar – *politerapia este polipragmazie*. În scopul stabilirii amploarei procesului de polipragmazie care are loc în cadrul instituțiilor medico-sanitare (condiții de staționar) și în cadrul farmaciilor comunitare (condiții de ambulator) s-a realizat evidențierea cazurilor de polipragmazie (studiu pilot). Pentru realizarea acestui studiu, a fost selectată IMSP SCM „Sf. Treime” (mun. Chișinău, secțiile: Cardiologie, Gastrologie și Terapie nr. 2). Din fiecare secție au fost selectați câte 20 pacienți cu vârsta între 18 și 85 de ani. Pacienții selectați în secția de Cardiologie au fost: 12 (60%,  $\hat{I}_{95}$ : 38,53-81,47) femei și 8 (40%,  $\hat{I}_{95}$ : 18,53-61,47) bărbați cu vârsta medie de 61,9 ani, inclusiv pacienții doar cu boli cardiologice – 7 (35%,  $\hat{I}_{95}$ : 14,1-55,9) iar și cu alte boli însoțitoare – 13 (65%,  $\hat{I}_{95}$ : 44,1-85,9). Patologiile însoțitoare au inclus: hepatită virală tip B, diabetul zaharat, pielonefrite, cistite și colecistite, obezitate de diverse grade, gastrite cronice, bronșite, ulcere, radiculopatii.

Pacienții din secția Gastrologie: 50% femei și 50% bărbați cu vârsta medie de 54,15 ani. Cu patologii de profil gastrologic – 6 (30%,  $\hat{I}_{95}$ : 9,92-50,08), iar 14 (70%,  $\hat{I}_{95}$ : 49,95-90,08) – cu patologii însoțitoare, cum ar fi: hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, diabet zaharat, hepatită virală B, hemoroizi, ciroză hepatică, pielonefrită, cancer renal, polineuropatie.

În secția *Terapie nr. 2*, pacienții selectați au fost: 8 (40%,  $\hat{I}_{95}$ : 18,53-61,47) – femei și 12 bărbați (60%,  $\hat{I}_{95}$ : 38,53-81,47) cu vârsta medie de 63,6 ani. Cu boli de profil au fost 11 (55%,  $\hat{I}_{95}$ : 33,2-76,8), iar cu patologii însoțitoare – 9 (45%,  $\hat{I}_{95}$ : 23,2-66,8), dintre care: hipertensiune

arterială, diabet zaharat, encefalopatie, obezitate de grad diferit, insuficiență vertebro-bazilară, cardiopatii, radiculopatii lombare etc.

În vederea evidențierii cazurilor de polipragmazie, bonurile respective de comandă-livrare pentru pacienții incluși în programul de studiu, au fost supuse unei analize detaliate cu evidențierea cazurilor de potențare/diminuare reciprocă a efectului, posedarea aceluiași efect farmacoterapeutic, interacțiuni ce pot provoca urmări grave, modificarea acțiunii unui/unor medicament/e sub influența altui/or. Rezultatele totalizatoare a analizei se prezintă în tabelul 4.5.

**Tabelul 4.5. Dimensiunile polipragmaziei în condiții de staționar**

Secția	Nr. pacienți	Vârsta medie ± deviația standard	Nr. de indicații terapeutice		
			Minim medicamente	Maximum medicamente	Nr. mediu de medicamente ± deviația standard
Cardiologie	20	61,90 ± 11,81	4	17	8,80 ± 3,16
Gastrologie	20	54,15 ± 11,91	3	12	6,25 ± 2,66
Terapia nr. 2	20	63,6 ± 9,11	4	16	9,80 ± 2,66

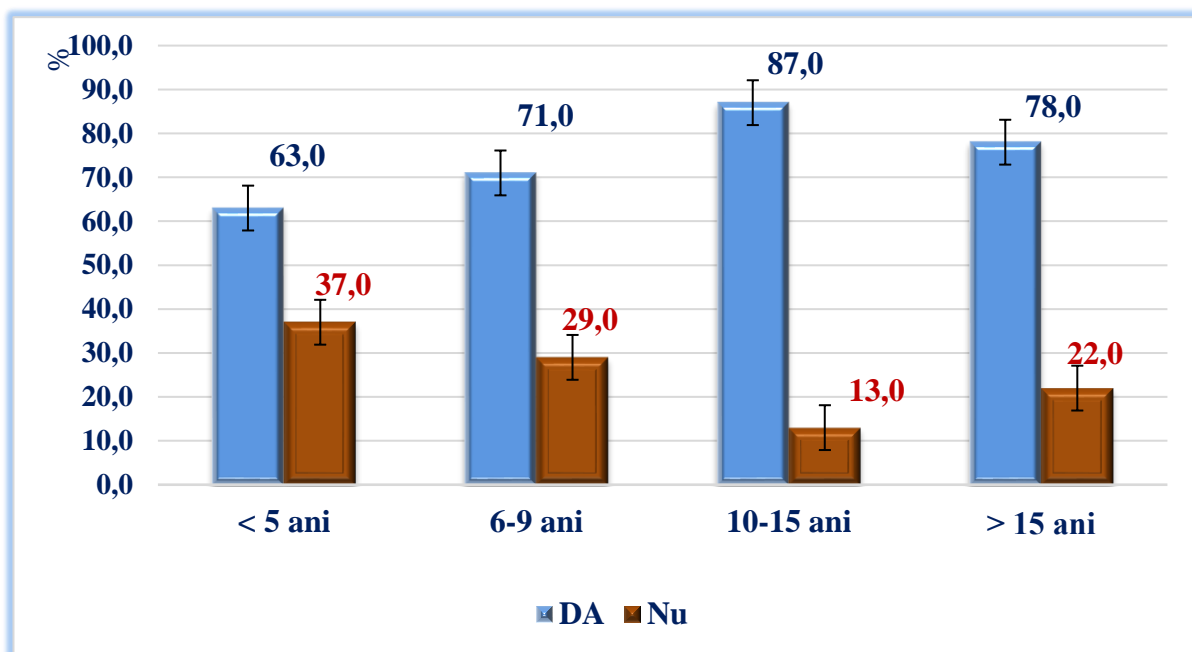
Datele din tabelul 4.5 denotă faptul că cel mai mare nivel al polipragmaziei se atestă în secția de Terapie nr. 2, urmat de secția Cardiologie și cel mai mic în secția Gastrologie. Totalizarea rezultatelor acestui studiu denotă faptul că polipragmazia în condiții de staționar este semnificativă, constituind circa 80% ( $\hat{I}_{95}$ : 69,88-90,12) din numărul total al prescripțiilor destinate pacienților spitalizați (Brumărel M., **Adauji S.**, Nicolenco A., 2013).

Pentru a evidenția situația privind existența fenomenului de polipragmazie în condiții de ambulator s-a realizat chestionarea pilot a 100 farmaciști și asistenți-farmaciști, care lucrează la „prima masă” în farmaciile comunitare din mun. Chișinău, inclusiv 91 farmaciști ( $\hat{I}_{95}$ : 85,39-96,61) și 9 asistenți-farmaciști. Participarea a fost voluntară în baza chestionarului prezentat în Anexa 5. Chestionar A5.15. Specialiștii voluntari participanți la chestionare au o vechime în muncă în medie de 8,76 ani (DS – 0,8811).

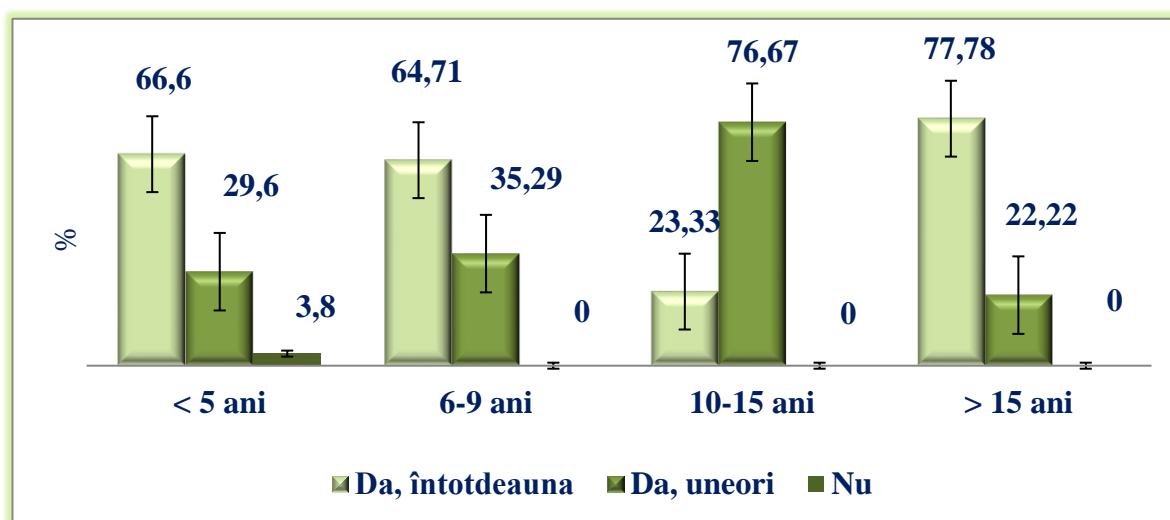
La întrebarea privind cunoașterea sau necunoaștere definiției noțiunii de polipragmazie, răspunsurile sau repartizat în funcție de vechimea în muncă (Figura 4.5).

După cum se observă din figura 4.5, cea mai mare cotă a specialiștilor, care cunosc definiția noțiunii de polipragmazie este în grupul cu vechime în muncă de 10-15 ani, iar cea mai mică cotă – în prima grupă cu vechime de până la 5 ani.

Cea de-a doua întrebare s-a referit la frecvența informării consumatorilor de medicamente despre posibilitatea interacțiuni cu alte medicamente sau, după caz, și cu alimentele. Rezultatele analizei răspunsurilor sunt prezentate în figura 4.6.



**Fig. 4.5. Gradul de cunoaștere a definiției noțiunii de polipragmazie în funcție de vechimea în muncă a specialiștilor chestionați, %**



**Fig. 4.6. Informarea consumatorilor de medicamente despre posibilele interacțiuni a medicamentelor eliberate, %**

Datele din figura 4.6 denotă faptul că 77,78% ( $I\hat{I}_{95}: 50,62-104,94$ ) din specialiști cu vechimea în muncă >15 ani respectă principiul utilizării raționale a medicamentelor privind informarea corectă a vizitatorilor farmaciei, iar în grupa de specialiști cu vechimea de până la 5 ani, există 3,8% care nu informează consumatorii de medicamente despre posibilele interacțiuni.

Sursele de obținere a informației despre interacțiunile posibile ale medicamentelor sunt prezentate în tabelul 4.6.

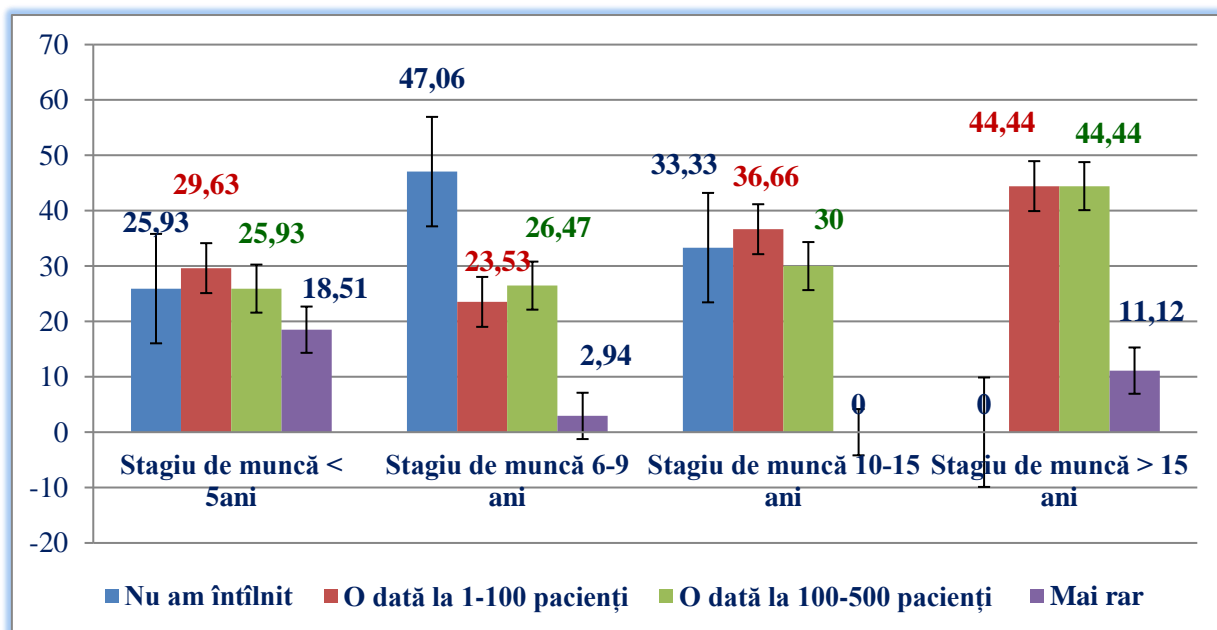


**Tabelul 4.6. Sursele de obținere a informației despre interacțiunile medicamentelor**

Sursele de informație utilizate	Vechimea în muncă (%)			
	< 5 ani	6-9 ani	10-15 ani	>15 ani
Prospect	14,81	11,78	3,33	-
Prospect + ghiduri	44,44	29,41	50,0	33,33
Prospect + cursuri de perfecționare	7,41	-	6,67	-
Prospect + Internet	-	8,82	-	-
Prospect + ghiduri + cursuri de perfecționare	25,93	-	26,67	55,56
Prospect + ghiduri + Internet	-	8,82	-	-
Prospect + ghiduri + cursuri de perfecționare + Internet	7,41	35,29	3,33	11,11
Ghiduri	-	-	10,0	-
Internet	-	5,88	-	-

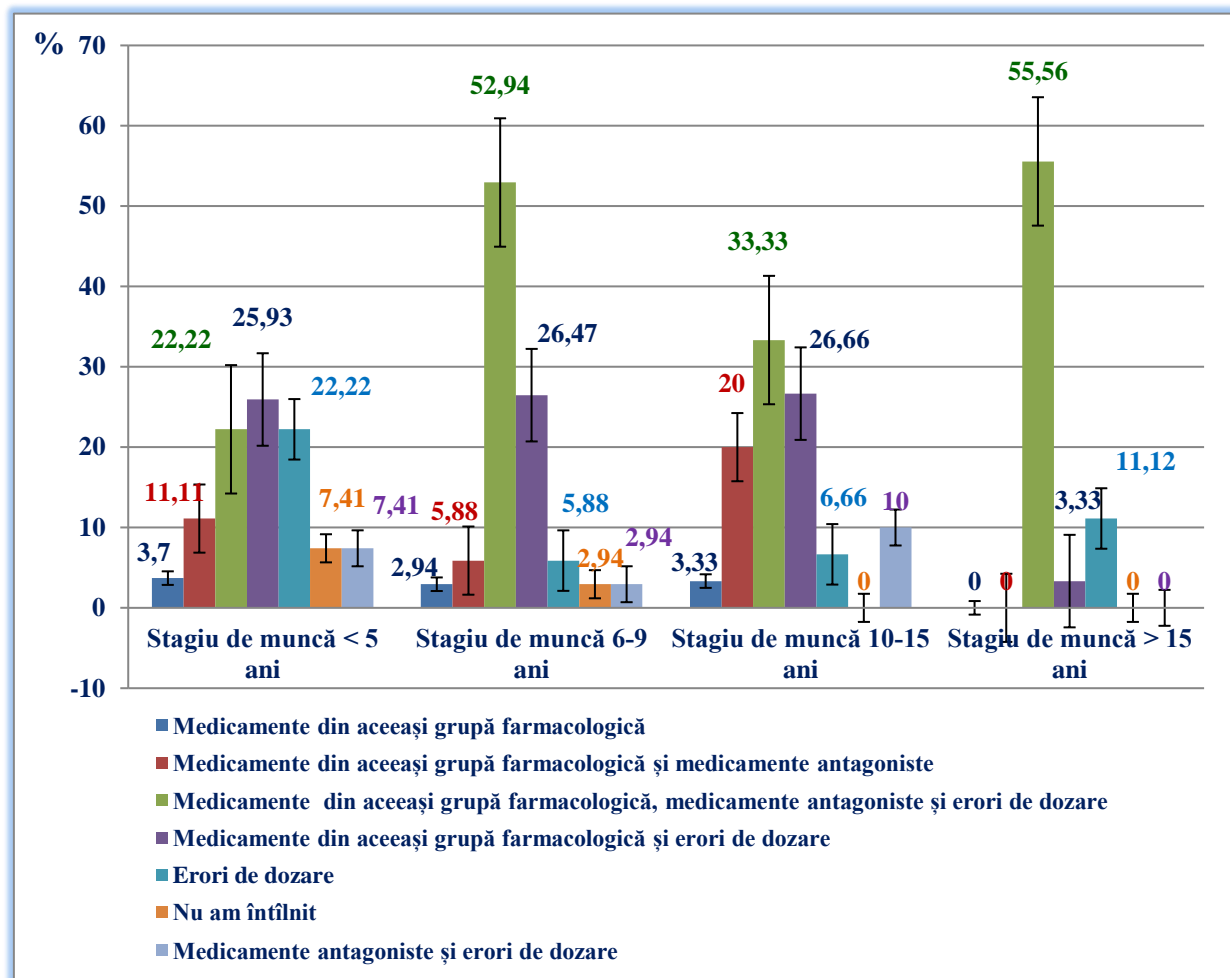
Datele din tabelul 4.6. denotă faptul că sursele cel mai des folosite de către specialiștii din farmaciile comunitare de la „prima masă” în scopul obținerii informației despre interacțiunile medicamentoase sunt: pe primul loc prospect medicamentului + ghidurile profesionale, urmat de prospectul medicamentului + ghiduri profesionale + informația obținută la cursurile de instruire profesională continuă.

Răspunsurile la întrebarea „Cât de des întâlniți prescripții cu polipragmazie?” au permis să se concluzioneze că cei mai mulți specialiști-farmaciești se întâlnesc cu cazuri de polipragmazie în limitele unui caz la 1-100 pacienți (media = 1:50); în limitele > 100-500 (media = 1:250) – pe locul 2; iar „mai rar” – pe locul III. Totodată, de la 25,93% (<5 ani) până la 47,06% (>6-9 ani) din specialiștii farmaciești au menționat că nu au întâlnit în practica lor cazuri de polipragmazie (Figura 4.7).



**Fig. 4.7. Frecvența cu care farmaciștii întâlnesc cazuri de polipragmazie, %**

Tipurile erorilor de prescripție întâlnite în practica specialiștilor-farmacisti participanți la chestionare au fost totalizate și expuse în figura 4.8.



**Fig. 4.8. Date privind tipurile de erori întâlnite în practica respondenților, %**

Datele din figura 4.8 sunt dovada faptului că cele mai des întâlnire erori de prescripție (cazuri de polipragmazie) sunt prescrierea unuia și aceluiași pacient a mai multor medicamente din aceeași grupă farmacologică, a medicamentelor antagoniste și a erorilor de dozare (locul I). Pe locul II s-a plasat asocierea de erori privind „*aceiași grupă farmacologică + erori de dozare*”.

La ultima întrebare respondenții au menționat ce măsuri întreprind în situațiile în care au depistat cazuri de polipragmazie și de utilizare nerațională a medicamentelor (Tabelul 4.7).

Din tabelul 4.7 se observă evident că, în caz de polipragmazie, cele mai dese măsuri aplicate de către farmaciști sunt:

- I. – contactarea medicului și corecția erorilor;
- II. – contactarea medicului + corectarea erorilor sau neeliberarea medicamentului/lor sub un pretext anume (argumentat);
- III. – corectarea erorilor depistate.

**Tabelul 4.7. Măsurile întreprinse de farmaciști în cazuri de polipragmazie**

Măsurile întreprinse	Vechimea în muncă (%)			
	< 5 ani	6-9 ani	>10-15 ani	>15 ani
Contactarea medicului	25,93	5,88	10,0	-
Contactarea medicului și corectarea erorii	51,85	67,65	70,0	44,45
Corectarea erorii și îndreptarea pacientului la o consultație repetată	3,70	2,94	3,333	-
Neeliberarea medicamentului sub un anumit pretext și îndreptarea pacientului la o consultație repetată	3,70	-	-	-
Contactarea medicului și îndreptarea pacientului la o consultație repetată	3,70	-	-	11,11
Neeliberarea medicamentului sub un anumit pretext	3,70	2,94	-	-
Corectarea erorii	-	5,88	3,333	11,11
Contactarea medicului, corectarea erorii, neeliberarea medicamentului sub un anumit pretext și îndreptarea pacientului la o consultație repetată	-	2,94	3,333	-
Contactarea medicului sau neeliberarea medicamentului sub un anumit pretext	3,70	2,94	-	-
Contactarea medicului, corectarea erorii sau neeliberarea medicamentului sub un anumit pretext	-	5,88	3,333	22,22
Corectarea erorii sau neeliberarea medicamentului sub un anumit pretext	-	2,94	-	-
Neeliberarea medicamentului sub un anumit pretext sau îndreptarea pacientului la o consultație repetată	3,70	-	-	-
Îndreptarea pacientului la o consultație repetată	-	-	3,333	11,11
Contactarea medicului, corectarea erorii sau îndreptarea pacientului la o consultație repetată	-	-	3,333	-

Se constată că specialiștii cu vechimea în muncă de până la 5 ani, aplică mai multe îmbinări de măsuri (8 la număr) pentru a înlătura erorile depistate, iar pe măsură ce crește vechimea în muncă, modalitățile se reduc la 3-4, dar fiind cele mai eficiente [83].

#### 4.5. Managementul stupefiantelor și psihotropelor

Stupefiantele și psihotropelile sunt grupele de medicamente care necesită aplicarea unui management responsabil, bazat pe reglementări stricte, aplicabile la toate etapele de circulație și care trebuie să minimizeze sau chiar să excludă riscurile.

Pentru aceste medicamente sunt caracteristice un șir de noțiuni, aspecte și indicatori proprii doar lor, cum ar fi: normative de consum, consum abuziv de droguri, trafic ilicit de droguri, indicatori de consum etc.

Pentru a evalua cunoașterea nomenclaturii acestor medicamente în rândurile populației s-a efectuat chestionarea a 100 vizitatori în farmacia comunitară (Anexa 5. Chestionar A5.16), care solicitau medicamente aflate la evidență. Astfel 70% (ÎÎ<sub>95</sub>: 61,32-78,68) din intervievați au susținut că folosesc aceste produse de mult timp, 28% (ÎÎ<sub>95</sub>: 19,32-36,68) – nu de mult și doar 2% (ÎÎ<sub>95</sub>: -6,68-

10,68) – pentru prima dată. Doar 12% (Î<sub>95</sub>: 5,63-18,37) din cei chestionați cunosc consecințele utilizării acestor medicamente. Faptul că 88% (Î<sub>95</sub>: 81,63-94,37) din intervievați nu cunosc consecințele utilizării este explicat prin răspunsul primit la următoarea întrebare „*Cine va recomandat administrarea acestor medicamente ?*”. Doar 33% (Î<sub>95</sub>:24,96-41,04) din intervievați au confirmat că aceste medicamente i-au fost prescrise de medic, 51% (Î<sub>95</sub>: 42,965-59,04) au administrat la recomandarea unei cunoștințe, iar 16 (Î<sub>95</sub>: 7,96-24,04) au refuzat să răspundă. Pacienții fiind întrebați cine le-a oferit informația despre acțiunea medicamentului au răspuns diferit, astfel încât 33% (Î<sub>95</sub>: 26,15-39,85) fiind informați de către medic și respectiv 37% (Î<sub>95</sub>: 30,15-43,85) de farmacist, 18% (Î<sub>95</sub>: 11,15-24,85) – din sursele de pe Internet și 11% (Î<sub>95</sub>: 4,15-17,85) – din alte surse. Și în final 41% (Î<sub>95</sub>: 34,01-47,99) din vizitatorii intervievați, privitor la accesul acestor produse farmaceutice fără rețetă au susținut că sunt ușor disponibile, 31% (Î<sub>95</sub>: 24,01-37,99) și doar 28% (Î<sub>95</sub>: 21,01-34,99) au susținut că nu sunt accesibile fără rețetă. Rezultatele obținute în urma acestui sondaj ne permit să conchidem că nu se respectă legislația privind circulația acestor substanțe pe teritoriul Republicii Moldova, atât la etapa de prescriere, cât și la cea de eliberare.

La următoarea etapă a acestui fragment al studiului s-a stabilit ca scop evidențierea lacunelor privind circulația stupefiantelor și psihotropelor în instituțiile medico-sanitare de staționar din Republica Moldova. În acest sens au fost selectate 5 instituții medico-sanitare (Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Institutul Oncologic, Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail” și Institutul de Medicină Urgentă), unde s-au supus analizei datele privind consumul de stupefiante și psihotrope pentru perioada anilor 2009-2011. Numărul pacienților internați/externați în această perioadă în cele cinci IMSP-uri este prezentat în tabelul 4.8.

**Tabelul 4.8. Numărul pacienților internați/externați în perioada 2009-2011**

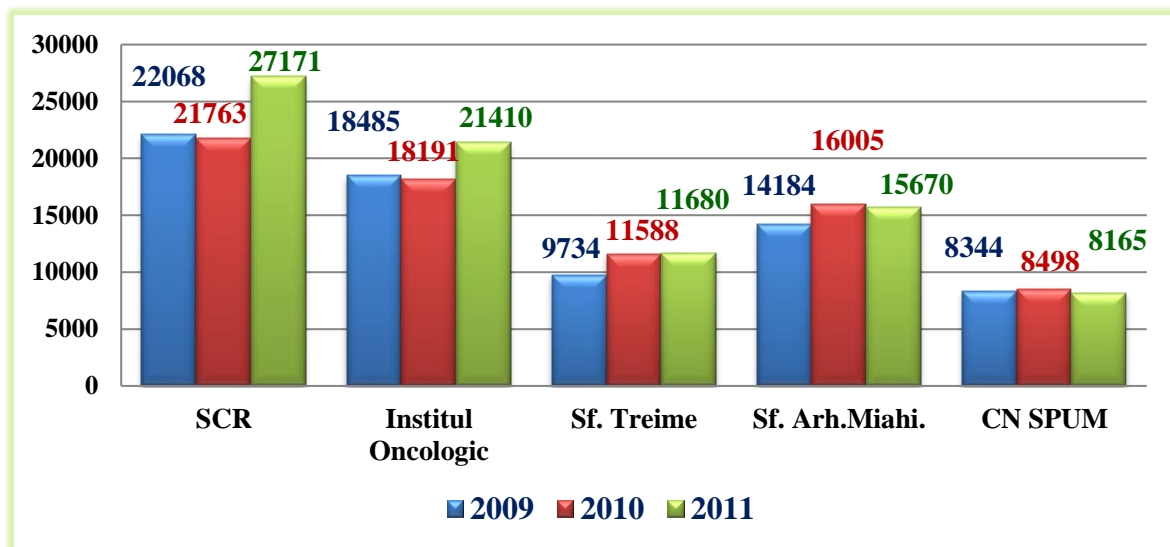
Denumirea IMSP	Numărul de pacienți			
	2009	2010	2011	Total
Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”	24391	26146	27580	<b>78117</b>
Institutul Oncologic	22888	25004	23784	<b>71676</b>
Spitalul Clinic Municipal „Sf. Treime”	23328	24236	24039	<b>71603</b>
Spitalul Clinic Municipal „Sf. Arhanghel Mihail”	22322	23284	23218	<b>68824</b>
Institutul de Medicină Urgentă	24130	24712	23079	<b>71921</b>
<b>Total</b>	<b>117059</b>	<b>123382</b>	<b>121700</b>	<b>362141</b>

Numărul total de pacienți care au trecut prin cele 5 IMSP a fost în creștere în anul 2010 în raport cu 2009 – cu +5,4%, iar în anul 2011 în raport cu 2010 – în scădere cu -1,36%. În această perioadă, în cadrul celor 5 IMSP au fost utilizate următoarele 4 medicamente stupefiante:

- *Morfină clorhidrat*, soluție injectabilă, 1%, 1 ml (fiole);

- *Omnopon*, soluție injectabilă, 1%, 1 ml (fiole);
- *Promedol*, soluție injectabilă, 2%, 1 ml (fiole);
- *Fentanil*, soluție injectabilă, 0,005%, 2 ml (fiole).

Informația despre consumul acestor stupefiante în spitalele respective este prezentată în figura 4.9.



**Fig. 4.9. Consumul de stupefiante în IMSP analizate, 2009-2011 (fiole)**

În procesul de selectare a informației despre consumul de stupefiante, au fost evidențiate următoarele lacune privind circulația stupefiantelor în staționar:

- persoanele responsabile de recepționarea medicamentelor din farmacia spitalului, nu cunosc reglementările la acest subiect [21, 360];
- absența la locurile reglementate a tabelelor cu informație despre dozele maxime unice și pentru 24 de ore a stupefiantelor, toxicelor și psihotropelor;
- absența la locurile reglementate a informației privind antidoturile necesare în caz de intoxicație cu stupefiante, toxice și psihotrope (**Adauji S.** et al., 2012).

Lacunile menționate mai sus și scoase în evidență, au sugerat ideea necesității lărgirii și aprofundării cercetărilor consumului de stupefiante la nivel de staționar, în scopul fortificării proceselor ce asigură securitatea consumatorilor și a înlăturării neconformităților depistate. Accentul principal a fost axat pe cele 4 analgezice opioide menționate mai sus. Totodată a fost selectată perioada de analiză – 2013-2015, sau extins numărul de IMSP-uri analizate până la 9 și au fost concretizate secțiile spitalicești care utilizează în activitatea lor analgezice opioide. Încă un aspect important al acestui studiu ține de normativele de consum ale analgezicelor opioide, care depind de un șir de factori determinanți, dintre care trebuie menționați: incidența tumorilor maligne, volumul activității chirurgicale, al activității de reanimare etc. Faptul că acești factori

sunt schimbători, condiționează necesitatea ajustării periodice a normativelor de consum a analgezicelor opioide. Astfel, scopul acestui fragment de studiu s-a axat pe ajustarea normativelor de consum a analgezicelor opioide pentru nivelul spitalicesc terțiar [30].

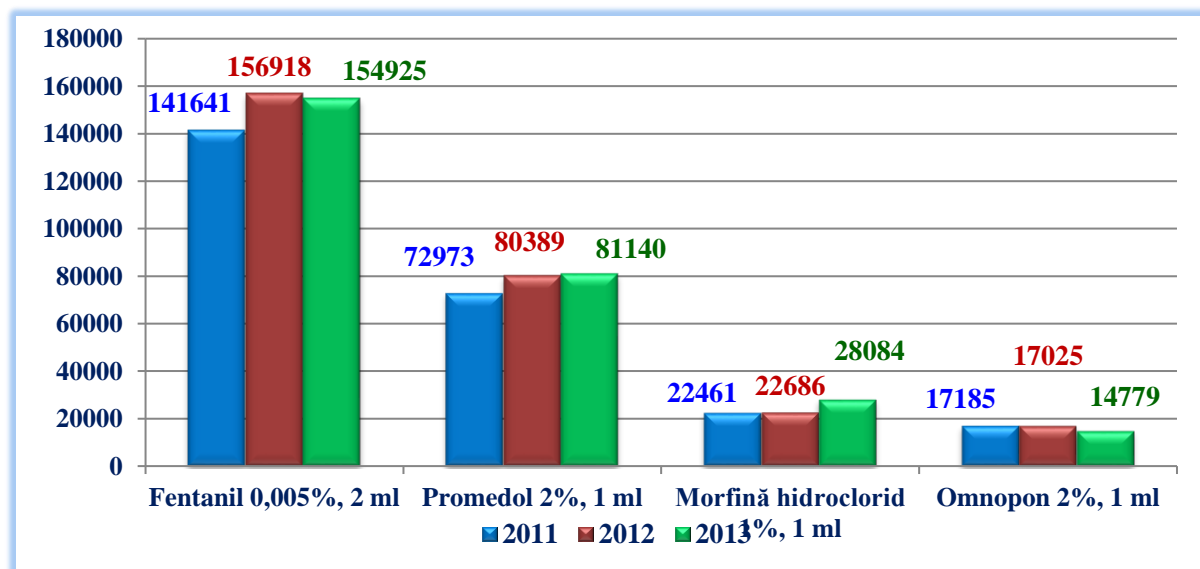
Consumul de analgezice opioide în IMSP de nivel terțiar pentru perioada 2011-2013 este prezentat în tabelul 4.9 și Anexa 9.

**Tabelul 4.9. Consumul de analgezice opioide în condiții de staționar la nivel terțiar în perioada 2011-2013**

Denumirea medicamentului		Ani / fiole			
		2011	2012	2013	Total
<b>INSTITUTUL ONCOLOGIC</b>					
Fentanil sol. inj. 0,005%, 2 ml	Maturi	25252	24400	25700	<b>75352</b>
	Copii	-	-	-	-
	<b>Total</b>	<b>25252</b>	<b>24400</b>	<b>25700</b>	<b>75352</b>
Morfină clorhidrat sol. inj 1%, 1 ml	Maturi	8845	7475	9505	<b>25825</b>
	Copii	85	15	85	<b>185</b>
	<b>Total</b>	<b>8930</b>	<b>7490</b>	<b>9590</b>	<b>26010</b>
Omnopon sol. inj 2%, 1 ml	Maturi	16742	15709	13595	<b>46046</b>
	Copii	25	20	125	<b>170</b>
	<b>Total</b>	<b>16767</b>	<b>15729</b>	<b>13720</b>	<b>46216</b>
Promedol sol. inj 2%, 1 ml	Maturi	27715	33560	32164	<b>93439</b>
	Copii	160	380	545	<b>1085</b>
	<b>Total</b>	<b>27875</b>	<b>33970</b>	<b>32709</b>	<b>94524</b>
<b>INSTITUTUL DE MEDICINĂ URGENTĂ</b>					
Fentanil sol. inj. 0,005%, 2 ml		35797	38628	34483	<b>108908</b>
Promedol sol. inj 2%, 1 ml		4544	4148	4268	<b>12960</b>
Morfină clorhidrat sol. inj 1%, 1 ml		4466	5469	5825	<b>15760</b>
Omnopon sol. inj 2%, 1 ml		205	150	156	<b>511</b>
<b>SERVICIUL AMU</b>					
Fentanil sol. inj. 0,005%, 2 ml		48	27	18	<b>93</b>
Promedol sol. inj 2%, 1 ml		259	289	277	<b>825</b>
Morfină clorhidrat sol. inj 1%, 1 ml		362	527	738	<b>1627</b>
Omnopon sol. inj 2%, 1 ml		123	106	128	<b>357</b>
<b>SPITALUL CLINIC REPUBLICAN „TIMOFEI MOȘNEAGA”</b>					
Fentanil sol. inj. 0,005%, 2 ml		50248	63168	64450	<b>177866</b>
Morfină clorhidrat sol. inj 1%, 1 ml		6763	7950	10906	<b>25619</b>
Promedol sol. inj 2%, 1 ml		21761	23845	24980	<b>70586</b>
<b>INSTITUTUL DE CARDIOLOGIE</b>					
Fentanil sol. inj 0,005%, 2 ml		-	40	50	<b>90</b>
Morfină clorhidrat sol. inj 1%, 1 ml		10	90	40	<b>140</b>
Omnopon sol. inj 2%, 1 ml		90	40	25	<b>155</b>
Promedol sol. inj 2%, 1 ml		-	10	20	<b>30</b>
<b>INSTITUTUL DE NEUROLOGIE ȘI NEUROCHIRURGIE „DIOMID GHERMAN”</b>					
Fentanil sol. inj. 0,005%, 2 ml		15733	16576	15956	<b>48265</b>
Morfină clorhidrat sol. inj 1%, 1 ml		30	25	55	<b>110</b>
Promedol sol. inj 2%, 1 ml		150	45	125	<b>320</b>

Continuare Tabel 4.9.					
Denumirea medicamentului	Ani / fiole				
	2011	2012	2013	Total	
<b>SPITALUL DE TRAUMATOLOGIE</b>					
Fentanil sol. inj. 0,005%, 2 ml	4507	4399	3840	<b>12746</b>	
Promedol sol. inj 2%,1 ml	11316	10417	11136	<b>32869</b>	
<b>CENTRUL MAMEI ȘI COPILULUI</b>					
Fentanil sol. inj. 0,005%, 2 ml	Maturi	8766	8970	9825	<b>27561</b>
	Copii	30	40	33	<b>103</b>
	<b>Total</b>	<b>8796</b>	<b>9010</b>	<b>9858</b>	<b>27664</b>
Promedol sol. inj 2%,1 ml	6235	7365	7405	<b>14810</b>	
Morfină clorhidrat sol. inj 1%, 1 ml	1900	1135	930	<b>2095</b>	
Omnopon sol. inj 2%, 1 ml	-	1000	750	<b>1750</b>	
<b>SPITALUL CLINIC REPUBLICAN PENTRU COPII „EMILIAN COȚAGA”</b>					
Fentanil sol. inj. 0,005%, 2 ml	1260	670	570	<b>2500</b>	
Promedol sol. inj 2%,1 ml	833	300	220	<b>1353</b>	
<b>TOTAL</b>					
<b>Fentanil 0,005%, 2 ml</b>	<b>141641</b>	<b>156918</b>	<b>154925</b>	<b>453484</b>	
<b>Promedol 2%,1 ml</b>	<b>72973</b>	<b>80389</b>	<b>81140</b>	<b>228277</b>	
<b>Morfină clorhidrat 1%, 1 ml</b>	<b>22461</b>	<b>22686</b>	<b>28084</b>	<b>71361</b>	
<b>Omnopon 2%, 1 ml</b>	<b>17185</b>	<b>17025</b>	<b>14779</b>	<b>48989</b>	

Consumul analgezicelor opioide exprimat în numărul de fiole în toate cele 9 IMSP-uri (inclusiv 2 – pentru copii), este prezentat în figura 4.10.



**Fig. 4.10. Consumul total de analgezice opioide (fiole) în staționările de nivel terțiar, perioada 2011-2013**

Din figura 4.10 se observă că cota maximă a consumului de analgezice opioide este asigurată de sol. de *Fentanil*, urmată de sol. *Promedol*. Totodată în perioada celor 3 ani analizați

creșterea consumului se atestă pentru sol. *Promedol* (+5,54%); pentru *Morfină clorhidrat* (+12,4%); pentru *Fentanil* (+4,76%), iar pentru sol. *Omnopon* – o scădere cu -7,06%. În vederea analizei comparative a consumului de analgezice opioide cu normativele în vigoare la acel moment, a fost determinat consumul real în fiole/pat/an (Tabelul 4.10).

**Tabelul 4.10. Indicele de consum al analgezicelor opioide la 1 pat/an, comparativ cu normativele provizorii de consum în staționar**

Nr	Denumirea secției IMSP	Normativ provizoriu aprobat (fiole/pat/an)				Consum real estimat (fiole/pat/an)			
		1*	2**	3***	4****	1	2	3	4
1.	Cardiologie	1	1,5	5,5	1,5	1,23		3,09	
2.	Chirurgie	6	8,5	58	6	5,08		68,4	5
3.	Chirurgie toracală	2	5	150,5	5	15,5	3,2	83,3	
4.	Combustii	9,5	13	115	11			11,9	
5.	Gastroenterologie	3	0,5	5,5	1	6,95	8,81	76,7	
6.	Ginecologie	3	9	14	4	1,19	4,26	27,9	
7.	Hematologie	2,5	12	36	5	6,32	12,3	9,08	
8.	Neurologie	0,5	0,5	1	0,6	2,62		6,79	91,8
9.	Oncologie	2,5	15,5	60	10	6,47	26,0	83,4	
10.	Otorinolaringologie	2	6	3,5	0,6			1,33	
11.	Reanimare	9	10	145	100	22,9	14,4	74,0	86,9
12.	Terapie	3	2	5	0,4	3,89	4,31	33,2	15,2
13.	Traumatologie	3	5	21	2			42,0	
14.	Urologie	5	5	31	7	13,05	28	23,22	
15.	Alergologie	-	-	1	-				
16.	Dermatovenerologie	-	-	0,1	-				
17.	Dispanserul de tuberculoză	-	1	1,5	-				
18.	Dispanserul oncologic	140	-	80	-				
19.	Endocrinologie	-	0,6	1	3				
20.	Gravide și lăuze	4	1	4	1				
21.	Infecțioase	2	2	5	0,2				
22.	La 1000 cazuri ajutoare urgente	14	7	39	2,5				
23.	Nefrologie	3	0,5	5,5	1				
24.	Oftalmologie	0,3	0,5	4	1				
25.	Ortopedie	-	0,2	4	-				
26.	Patologia gravidelor	-	-	0,5	-				
27.	Pediatrie	0,2	-	-	-				
28.	Policlinica și ambulatoria	2	0,3	2	-				
29.	Policlinica stomatologică	-	0,3	-0,5	-1,0				
30.	Primire	-	0,1	0,25	-				
31.	Profpatologie	1	2	6	-				
32.	Psihiatrie	0,2	-	0,2	-				
33.	Pulmonologie	1	2	6	0,5				
34.	Radiorengenologie	0,5	12	7	1				
35.	Spitale rurale, incl. vizite ambulator	10	6	7	20				
36.	Tuberculoză	2	1,5	2	-				

Notă: \* – 1. *Morfină clorhidrată 1% 1 ml (fiole)*; \*\* – 2. *Omnopon 2%, 1,0 ml (fiole)*  
 \*\*\* – 3. *Promedol 2%, 1,0 (fiole)*; \*\*\*\* – 4. *Fentanil 0,005%, 2 ml (fiole)*



Analiza comparativă prezentată în tabelul 4.10 demonstrează faptul necorespunderii consumul real cu normativele stabilite. În unele secții din IMSP examinate nu s-a evidențiat consum de analgezice opioide, iar pentru altele – consumul real depășește cu mult normativul, de exemplu consumul de:

- sol *Morfină clorhidrat* este de 5 ori mai mare ca normativul;
- sol. *Promedol* – de 13,5 ori mai mare;
- sol. *Fentanil* – 150 de ori mai mare.

S-a evidențiat și faptul că analgezicele opioide se consumă și în unele secții, pentru care nu sunt stabilite normative (Tabelul 4.11).

**Tabelul 4.11. Indicele de consum al analgezicelor opioide la 1 pat/an în secții pentru care nu este stabilit normativ provizoriu de consum**

Nr	Denumirea secției IMSP	Normativ estimat în urma studiului			
		Morfină clorhidrată 1%, 1 ml (fiole)	Omnopon 2%, 1,0 ml (fiole)	Promedol 2%, 1,0 (fiole)	Fentanil 0,005%, 2 ml (fiole)
1	Anestezie sala angiografie				51,77
2	Anestezie și reanimare			273,83	354,06
3	Anesteziologia cardiacă	0,79		0,69	700,16
4	Anesteziologia chirurgicală	0,19		19,35	194,35
5	Anesteziologia de urgență	20		4,86	559,72
6	Anesteziologia Maternitate	56,33	41,75	178,33	278,98
7	Anesteziologia septică				13,89
8	Anesteziologie generală	7,75		61,25	3058,89
9	Anesteziologie și reanimatologie	33,15	255,7	340,31	897,05
10	Chimioterapie	12,21	19,43	15,41	
11	Dializa și transplant renal	0,22		9,67	
12	Mamologie	0,90		19,10	
13	Microchirurgia gâtului	5,91	10,98	25,00	
14	Proctologie	39,89	3,70	108,56	
15	Radioterapie	1,77	4,10	3,58	

Datele prezentate în tabel denotă faptul că cel mai mare consum, în subdiviziunile spitalicești pentru care nu sunt stabilite normative, este determinat de sol. *Fentanil* (peste 6100 fiole/pat/an), urmat de sol. *Promedol* (peste 1050 fiole/pat/an).

Unei analize separate a fost supus consumul de analgezice opioide în secțiile de pediatrie (Tabelul 4.12). Conform rezultatelor obținute în secțiile „Oncologie pediatrică” și „ORL pediatrică” se atestă un consum maxim de *Promedol* sol. 2%, 1 ml, respectiv: 9,94 și 8,29 fiole – media/pat/an. Astfel s-a constatat faptul că în subdiviziunile pediatrice, cel mai des dintre cele 4

analgice opioide se folosește sol. *Fentanil*, urmat de sol. *Promedol*, sol. *Morfină clorhidrat*, și cel mai puțin – sol. *Omnopon*.

Principalele aspecte ale managementului medicamentelor stupefiante și psihotrope în condiții de ambulator se referă la combaterea traficului ilicit de droguri, prevenirea consumului ilicit, lupta cu acest flagel, asigurarea utilizării raționale a medicamentelor din această grupă etc. În vederea fortificării activităților manageriale orientate spre prevenirea încălcărilor privind circulația stupefiantelor și spre respectarea prevederilor Convențiilor Internaționale și a reglementărilor din Republica Moldova, s-a realizat analiza bazelor de date ale unităților farmaceutice ce dispun de drept să activeze cu aceste produse. Analizei au fost supuse rețetele în baza căror s-au eliberat analgezice opioide pacienților pe parcursul perioadei 2011-2013.

**Tabelul 4.12. Consumul de analgezice opioide în condiții de staționar de nivel terțiar, profil pediatrie, în perioada 2011-2013**

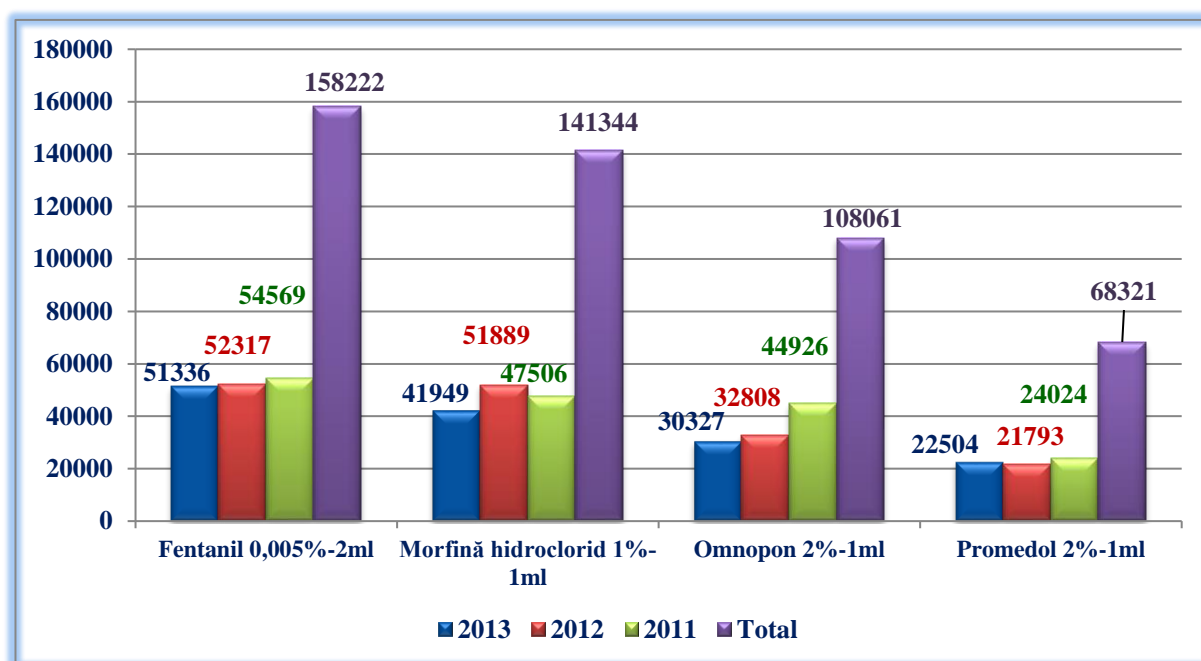
Denumire secție	Nr. paturi	Consumul pe ani (fiole)				Consum în medie pe an/pat
		2011	2012	2013	Media	
<b>Promedol, soluție injectabilă, 2%, 1 ml</b>						
Chirurgia oro-maxilo-facială	30	10	70	0	<b>26,67</b>	0,89
Combustologie	30	50	40	25	<b>38,33</b>	1,28
Hematologia pentru copii	30	30	50	110	<b>63,33</b>	2,11
Oftalmologie	40	20	0	10	<b>10,00</b>	0,25
Oncologie pediatrică	30	130	330	435	<b>298,33</b>	9,94
ORL	45	748	180	185	<b>371,00</b>	8,24
Reanimare copii	6	5	10	0	<b>5,00</b>	0,83
<b>Total</b>		<b>993</b>	<b>680</b>	<b>765</b>	<b>812,67</b>	
<b>Morfină clorhidrat, soluție injectabilă, 1%, 1 ml</b>						
Oncologie pediatrică	30	0	0	85	<b>28,33</b>	0,94
Hematologia pentru copii	30	85	15	0	<b>33,33</b>	1,11
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>15</b>	<b>85</b>	<b>61,67</b>	
<b>Omnopon, soluție injectabilă, 2%, 1 ml</b>						
Hematologia pentru copii	30	25	0	35	<b>20,00</b>	0,67
Oncologie pediatrică	30	0	20	90	<b>36,67</b>	1,22
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>20</b>	<b>125</b>	<b>56,67</b>	
<b>Fentanil, soluție injectabilă, 0,005%, 2ml</b>						
Anesteziologie		1260	670	570	<b>833,33</b>	
ATI nou-născuți	18	30	40	30	<b>33,33</b>	1,85
Reanimare pediatrică	18			38	<b>38,00</b>	2,11
<b>Total</b>		<b>1290</b>	<b>710</b>	<b>638</b>	<b>879,33</b>	

Ca și în condițiile de staționar, în cazul pacienților tratați în condiții de ambulator, s-a evidențiat folosirea celor 4 stupefiante: *Morfină clorhidrat* soluție injectabilă 1%, 1 ml; *Omnopon* soluție injectabilă 2%, 1 ml; *Promedol* soluție injectabilă 2%, 1 ml și *Fentanil* soluție injectabilă

1%, 1 ml. Datele totalizatoare privind consumul analgezicelor opioide în condiții de ambulator după diverși indicatori sunt prezentate în tabelul 4.13 și figura 4.11.

**Tabelul 4.13. Consumul de analgezice opioide pe Republica Moldova în perioada 2011-2013 în condiții de ambulator (cutii)**

Denumirea medicamentului	Anii (cutii)			Total
	2011	2012	2013	
Fentanil sol. inj. 0,005%, 2 ml, N 5	54569	52317	51336	<b>158222</b>
Morfină clorhidrat sol. inj. 1%, 1 ml, N 5	47506	51889	41949	<b>141344</b>
Omnopon sol. inj. 2%, 1 ml, N 5	44926	32808	30327	<b>108061</b>
Promedol sol. inj. 2%, 1 ml, N 5	24024	21793	22504	<b>68321</b>

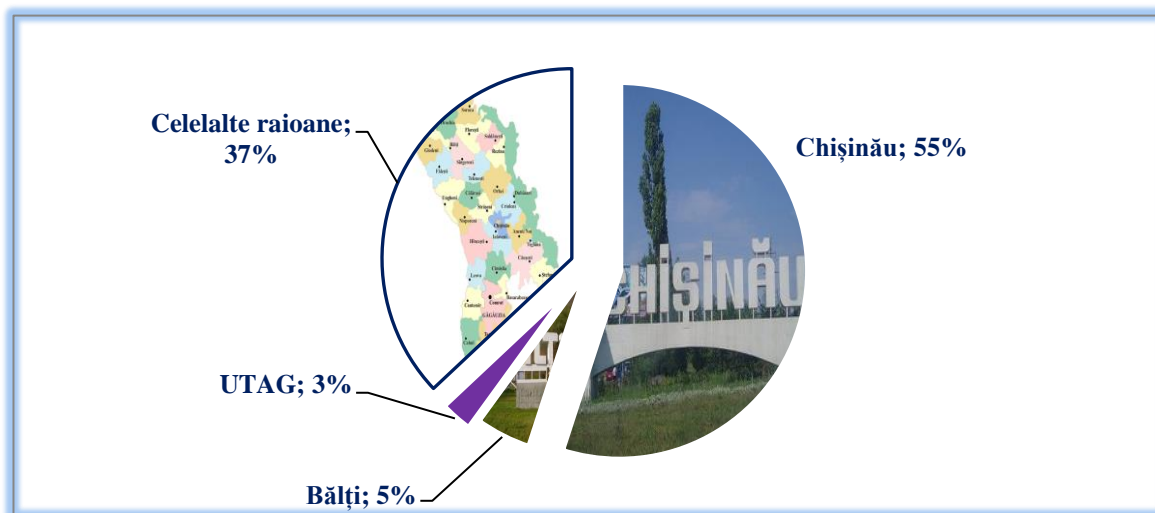


**Fig. 4.11. Consumul total de analgezice opioide (cutii) pe Republica Moldova în condiții de ambulator, perioada 2011-2013**

Din figura 4.11 rezultă că cele mai mari cantități consumate în condiții de ambulator revin soluției injectabile de *Fentanil* (media anuală pentru a.a. 2011-2013  $\approx$  52914 fiole), urmat de soluția injectabilă de *Morfină clorhidrat* ( $\approx$  47100 fiole), soluția injectabilă *Omnopon* ( $\approx$  36000 fiole) și soluția injectabilă *Promedol* ( $\approx$  22800 fiole). Dinamica indicatorilor consumului în perioada celor 3 ani analizați este diversă:

- pentru soluția injectabilă *Fentanil* – 2012/2011 și 2023/2012 – în scădere;
- pentru soluția injectabilă *Morfină clorhidrat* – respectiv creștere și scădere;
- pentru soluția injectabilă *Omnopon* – scădere;
- pentru soluția injectabilă *Promedol* – scădere, creștere.

Repartizarea consumului de analgezice opioide pe orașe și raioane este prezentată în figura 4.12, tabelul 4.14 și Anexa 10, tabellele A10.1-A10.4.



**Fig. 4.12. Prevalența consumului de stupefiante în localitățile Republicii Moldova (2011-2013)**

Cota principală a consumului revine mun. Chișinău (55%), urmată de raioane (37%), mun. Bălți (5%) și UTAG (3%) [45].

**Tabelul 4.14. Consumul de medicamente stupefiante în condiții de ambulator în Republica Moldova**

Localitatea	Denumirea medicamentului stupefiant (fiole)											
	Fentanil 0,005%, 2 ml			Morfina hidroclorid 1%, 1 ml			Omnopon 2%, 1 ml			Promedol 2%, 1 ml		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Chișinău	214160	210250	204510	70745	78290	64970	62090	60555	52765	88070	89275	92995
Bălți	18350	14000	15150	21070	4625	8335	24120	5500	6730	200	400	460
UTAG	2955	3125	3890	11170	11820	12390	9645	7230	6940	150	0	110
Restul raioanelor	37380	34210	33130	134545	164710	124050	128775	90755	85200	31700	19290	18955
<b>Total</b>	<b>272845</b>	<b>261585</b>	<b>256680</b>	<b>237530</b>	<b>259445</b>	<b>209745</b>	<b>224630</b>	<b>164040</b>	<b>151635</b>	<b>120120</b>	<b>108965</b>	<b>112520</b>

Pentru a analiza corespunderea/necorespunderea consumului de stupefiante cu normativul stabilit prin Ordin al Ministerului Sănătății [360], s-a determinat consumul în grame la 1000 locuitori. Datele comparative normativ/consum real în medie la 1000 locuitori sunt prezentate în tabelul 4.15.

Datele prezentate în tabelul 4.15 denotă faptul că în Republica Moldova consumul de analgezice opioide nu corespunde cu normativele provizorii aprobate de Ministerul Sănătății:

- *Fentanil* depășește norma stabilită cu +23,3%;

- *Morfina clorhidrat* la fel depășește norma stabilită cu două +120,6%;
- *Omnoponul* depășește norma provizorie cu +236,6% și doar
- *Promedolul* se consumă într-o cantitate mai mică decât norma stabilită cu -68,2%.

**Tabelul 4.15. Valorile medii al consumului de analgezice opioide la 1000 locuitori/an în comparație cu normativele provizorii de consum în vigoare**

Denumire medicamente	Normativul aprobat, g	Media consumului, 2011-2013	Devierea, %
Fentanil	0,006	0,0074	+23,3
Morfină clorhidrat	0,300	0,6617	+120,6
Omnopon	0,300	1,0098	+236,6
Promedol	5,000	0.6386	-68,2

Factorul determinant care a condiționat creșterea consumului de stupefiante în condiții de ambulator în comparație cu normativele provizorii stabilite în 1999, este creșterea incidenței tumorilor maligne. Astfel, dacă în anul 1999 incidența acestei maladii era de 148,1 cazuri la 100 mii locuitori, atunci în anul 2011 acest indicator a fost de 226,4 cazuri la 100 mii locuitori sau cu +79,9% mai mare (**Adauji S.**, et al., 2014).

Complexitatea problemelor ce țin de consumul stupefiantelor și psihotropelor necesită o atenție sporită din partea oricărui stat privind asigurarea legiferării stricte, dar reușite, a tuturor proceselor ce se referă la acest domeniu. Actualmente, tot mai multe state, ținând cont de Convențiile și Protocoale adoptate la nivel internațional, își elaborează documente naționale prin care reglementează domeniul privind stupefiantele și psihotropetele – fapt de care a ținut cont și Republica Moldova, în a. 2010 fiind aprobată strategia Națională Antidrog 2011-2018 și Planul Național de acțiuni antidrog pentru anii 2011-2013 cu modificările ulterioare [340].

În vederea analizei evoluției legislației în domeniul stupefiantelor și psihotropelor, s-a realizat un studiu multiaspectual a 29 surse de literatură, în rezultatul cărui fapt s-a concluzionat [8]:

- baza legislativă din domeniul stupefiantelor și psihotropelor diferă de la țară la țară, este un proces continuu și are tendință de interconexiune;
- Republica Moldova a realizat un șir de măsuri ce vin în concordanță cu strategia Uniunii Europene prin aderarea la Convențiile Internaționale [327, 328, 329], elaborarea și aprobarea strategiilor naționale antidrog pentru anii 2011-2018, 2020-2027 și ulterior Programul de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2022-2025 [8, 339, 341].

Rezultatele cercetării obținute în prezentul compartiment al lucrării au servit temei pentru elaborarea și implementarea:

- recomandărilor metodice „*Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă*”,

aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 268 din 31.03.2017 [5, 11, 352];

- Foi de parcurs „Asigurarea disponibilității morfinei buvabile pentru pacienții care necesită îngrijiri paliative în Republica Moldova”, Chișinău, 2017 [9];
- Programei de educație continuă în medicină „Medicina paliativă” – specializare pentru competență în activitate cu durata de 2,0 luni, 312 ore/credite (Anexa 3, PEC A3.5), aprobată la USMF „Nicolae Testemițanu” și MS (Anexa 1, Act de implementare A1.12);
- Protocol clinic național (ediția a II-a) PCN-133 „Îngrijiri paliative în dispnee” (Anexa 11. PCN A11.1);
- Protocol clinic național nou elaborat „Îngrijiri paliative în simptome neurologice și tulburări de sănătate mintală” (Anexa 11. PCN A11.2).

Având drept temei rezultatele obținute în baza analizei datelor privind consumul de stupefiante în condiții de ambulator și staționar, au fost modificate și prezentate pentru discuții și aprobare la MS (Anexa 12) unele acte normative, care reglementează circulația acestor medicamente după cum urmează:

- Proiectul de lege privind modificarea și completarea Legii nr. 382 din 06.05.1999 *cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor* (Anexa 13);
- Proiectul HG privind modificarea și completarea Hotărârii nr. 128 din 06.02.2006 *cu privire la aprobarea Cerințelor tehnice față de încăperile și obiectivele în care se păstrează substanțe stupefiante, psihotrope și/sau precursori* (Anexa 14);
- Proiectul de ordin al MS „*Cu privire la aprobarea normativelor de consum, organizarea păstrării și evidența circulației substanțelor toxice, stupefiante, psihotrope și a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în întreprinderile farmaceutice și instituțiile din sistemul de sănătate*” (Anexa 15);
- Proiectul de ordin al MS „*Cu privire la asigurarea accesibilității populației la analgezice*” (Anexa 16);
- Proiectul de ordin al MS „*Cu privire la modificarea Ordinului MSMPS nr. 960 din 01.10.2012 „Cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor*” (Anexa 17);
- Proiectul de ordin al MS „*Cu privire la modificarea Ordinului MSMPS nr. 1400 din 09.12.2014 „Cu privire la aprobarea Regulilor de bună practică de distribuție a medicamentelor (GDP) de uz uman*” (Anexa 18).

#### **4.6. Managementul nimicirii inofensive a medicamentelor**

Actele legislativ-normative în vigoare, referitoare la deșeuri, inclusiv la cele farmaceutice, stabilesc: definițiile necesare, lista deșeurilor și gestionarea lor, modul de distrugere, inclusiv – de

nimicire inofensivă a medicamentelor (NIM) etc. [337, 343, 345, 348, 355, 356].

Totodată, o analiză mai profundă a reglementărilor a permis să se evidențieze faptul că legislația Republicii Moldova reglementează insuficient conceptul distrugerii inofensive a medicamentelor inutilizabile. Ea nu este orientată suficient spre crearea la nivel național a unui sistem de NIM, ca parte componentă (subsistem) a sistemului farmaceutic. În acest sens este necesară o fortificare a întregii legislații farmaceutice în care să fie clar reglementat scopul, conținutul, asigurarea funcționalității și rezultatele așteptate ale unui atare sistem de NIM. Mai mult ca atât, analiza legislației actuale a permis să fie puse în evidență următoarele probleme:

- absența unor norme juridice care ar legaliza colectarea de la consumatorii de medicamente (de către farmaciile comunitare sau/și de către IMS de ambulator) a medicamentelor neconforme/inutilizabile;
- absența unei definiții și a unei clasificări complexe (sistemice) a noțiunii de medicamente inutilizabile (care necesită să fie distruse inofensiv pentru mediu), spre ex.: deșeuri farmaceutice (DF) periculoase, DF citotoxice, grupa specială (produse aflate sub control internațional pe teritoriul RM, bacteriene, anticanceroase, antibiotice etc.), grupa obișnuită (celelalte produse farmaceutice), astfel în actele legislativ-normative se folosesc diverse noțiuni, fapt ce creează caracter contradictoriu a unor norme.

Suplimentar la aceste constatări, în rezultatul analizei dinamicii procesului de NIM s-a demonstrat că în Republica Moldova există o dinamică pozitivă (de creștere, a.a. 2017-2021) a indicatorilor NIM: numărul de adresări pentru NIM (+33,45%); numărul de serii supuse NIM (+36,31%); numărul de ambalaje distruse inofensiv (+47,92%) etc. [6].

Caracteristicile procesului de NIM scoase în evidență, demonstrează faptul necesității unei intervenții manageriale complexe în vederea perfecționării domeniului ce tine de nimicirea inofensivă a medicamentelor.

Din punct de vedere al abordării sistemice, managementul NIM trebuie să fie axat pe asigurarea bunei funcționalități a acestui subsistem. Doar buna funcționalitate a sistemului NIM poate asigura realizarea scopului general al acestui sistem. Asigurarea bunei funcționalități a sistemului NIM poate fi realizată prin aplicarea unui management eficient în următoarele trei aspecte ale scopului general al NIM:

- minimizarea cazurilor de apariție a medicamentelor inutilizabile;
- segregarea, punerea în evidență, ținerea strictă a evidenței și transportarea la distrugere a medicamentelor inutilizabile;
- desfășurarea corectă, oportună și sustenabilă a procesului de nimicire inofensivă a medicamentelor inutilizabile.

### ***Minimizarea cazurilor de apariție a medicamentelor inutilizabile***

Pentru a asigura fortificarea managerială a acestei direcții, a scopului general al sistemului NIM, a fost necesar, inițial, de a elabora o clasificare complexă a medicamentelor inutilizabile. Ținând cont de reglementările existente, dar și în temeiul experienței profesionale, a fost propusă următoarea clasificare a medicamentelor inutilizabile:

#### ***I. Inutilizabile în temeiul calității, eficacității sau inofensivității neconforme:***

- cele cu termen de valabilitate expirat;
- falsificate;
- contrafăcute;
- rebutate în rezultatul controlului calității (la LCCM sau la întreprinderile farmaceutice);
- deteriorate din diverse cauze (păstrare/transportare neconformă, influența factorilor externi în situații excepționale etc.);
- returnate de către consumatori din varia motive;
- retrase de pe piața farmaceutică în rezultatul supravegherii de farmacovigilență.

#### ***II. Inutilizabile în temeiul aflării lor în circulație ilicită:***

- fără documente de calitate;
- fără documente de însoțire;
- neînregistrate și nepermisă prezența lor pe piață în mod oficial;
- reținute de organele competente în rezultatul importului/ transportării/ depozitării/ difuzării ilegale.

De rând cu clasificarea medicamentelor inutilizabile, pentru fortificarea managerială a sistemului NIM, a fost necesară și punerea în evidență (clasificarea) factorilor ce influențează apariția medicamentelor inutilizabile (Tabelul 4.16).

**Tabelul 4.16. Clasificarea factorilor ce influențează apariția medicamentelor inutilizabile**

<b>Factori cu influență:</b>	
<b>Directă:</b>	<b>Indirectă:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• falsificarea și contrafacerea;</li><li>• activități ilicite de plasare pe piață a medicamentelor;</li><li>• păstrarea incorectă;</li><li>• determinarea incorectă a necesarului de medicamente (sau ignorarea DNM);</li><li>• calitatea scăzută a serviciilor farmaceutice (ex.: ignorarea necesității obținerii complianței și aderenței din partea consumatorului).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• absența (sau ineficiența) educației privind utilizarea rațională a medicamentelor;</li><li>• abuzul de medicamente;</li><li>• polipragmazia;</li><li>• eliberarea medicamentelor din farmacii cu încălcarea principiilor URM, cu scop de majorare a vânzărilor;</li><li>• promovarea neconformă (neetică) a medicamentelor, cu scopul majorării vânzărilor.</li></ul>



### ***Segregarea, punerea în evidență, ținerea strictă a evidenței și transportarea la distrugerea inofensivă a medicamentelor inutilizabile***

Segregarea deșeurilor farmaceutice reprezintă procesul de repartizare sistematică a acestor deșeuri pe grupe (sau categorii) de produse farmaceutice inutilizabile din punct de vedere a gradului lor de pericolozitate și a evidenței lor.

Conform gradului de pericolozitate DF se divizează în următoarele trei grupe [343, 335]:

- nepericuloase;
- periculoase;
- deosebit de periculoase.

Pentru a asigura o bună funcționalitate a sistemului NIM, este necesar ca atât evidența acestor trei grupe de DF, cât și organizarea păstrării lor să se realizeze separat. Farmaciile comunitare, care prestează serviciul de colectare a DF de la consumatorii de medicamente, trebuie să asigure evidența și păstrarea separată a produselor colectate. Deșeurile farmaceutice segregate și puse în evidență în cadrul întreprinderilor farmaceutice/IMS, se vor păstra separat în conformitate cu reglementările în vigoare. Responsabilitatea pentru transportarea oportună a DF la distrugerea inofensivă trebuie să fie pusă pe seama întreprinderilor/instituțiilor cu drept și obligație de colectare, segregare și evidență.

### ***Desfășurarea procesului de nimicire inofensivă a medicamentelor inutilizabile***

Actualmente, procesul de nimicire inofensivă a medicamentelor în Republica Moldova se desfășoară conform reglementărilor în vigoare [356]. De menționat faptul că, aceste reglementări nu sunt suficient de concrete. Astfel, Regulamentul cu privire la NIM stabilește că „*metodele de nimicire a medicamentelor*” se „*apreciază și se aprobă*” de către Comisia Permanentă NIM. Medicamentele inutilizabile se clasifică doar în două grupe: specială și obișnuită. Rezultatele studiilor realizate sugerează necesitatea ca metodele de NIM să fie corelate cu cele trei grupe de medicamente (și alte produse farmaceutice) inutilizabile menționate mai sus. Spre exemplu:

- incinerarea în cuptoare rotatoare – pentru medicamentele/produsele deosebit de periculoase;
- incinerarea pirolitică – pentru medicamentelor/ produsele periculoase;
- inertizarea și incapsularea – pentru medicamentele/produsele nepericuloase.

Regulamentul respectiv trebuie să conțină și descrierea esenței tehnologiilor de NIM.

### ***Managementul NIM la diverse niveluri***

Conform situației privind sistemul administrativ-teritorial actual al Republicii Moldova, sistemul NIM poate fi influențat din punct de vedere managerial la trei niveluri:

- național – „*zero*”;

- instituțional – „unu”;
- profesional – „doi”.

*Nivelul național* este reprezentat de organe ale puterii de stat: Guvern, Ministerul Sănătății, Ministerul Mediului, Ministerul Afacerilor Interne, Serviciul Vamal, ANSP, AMDM etc.

*Nivelul instituțional* este reprezentat de întreprinderile farmaceutice, instituțiile medic-sanitare, întreprinderile speciale de distrugere inofensivă a deșeurilor (incineratoare, gunoiști organizate, etc).

*Nivelul profesional* este reprezentat de conducătorii întreprinderilor și instituțiilor menționate la nivelul „unu”, precum și de persoanele responsabile de NIM din aceste întreprinderi și instituții.

Gradul de influență asupra funcționalității sistemului NIM este diferit la diferite niveluri după cum urmează:

- la nivelul *național* – principala modalitate de influență este reglementarea și controlul;
- la nivelul *instituțional* – asigurarea respectării de către întreprinderile farmaceutice și IMS a reglementărilor și deciziilor;
- la nivelul *profesional* – gradul de competență a persoanelor responsabile de NIM.

Gradul de influență posibilă asupra funcționalității sistemului NIM diferă de la un aspect al scopului sistemului la altul și de la un nivel de acțiune managerială la altul.

Convențional, gradul de influență poate fi marcat astfel:

- A – influență mare;
- B – medie;
- C – mică.

Luând această convenționalitate ca bază, s-a propus următoarea matrice a deciziilor manageriale, prezentată în tabelul 4.17.

**Tabelul 4.17. Matricea deciziilor manageriale privind asigurarea funcționalității sistemului NIM**

Aspecte ale scopului sistemului NIM	Nivelul ierarhic		
	Național	Instituțional	Profesional
1. Minimizarea cazurilor de apariție a medicamentelor inutilizabile	C	A	B
2. Segregarea și evidența medicamentelor inutilizabile	C	B	A
3. Desfășurarea procesului de nimicire inofensivă a medicamentelor	A	B	C

Pentru facilitarea aplicabilității practice a matricei deciziilor manageriale expuse în tabelul 4.17 s-a realizat concretizarea funcțiilor și condițiilor de asigurare a funcționalității sistemului NIM, după cum urmează:

**1. Minimizarea cazurilor de apariție a medicamentelor inutilizabile:**

*a) Nivelul național C:*

- fortificarea prin reglementări a importanței determinării corecte a necesarului de medicamente;
- stabilirea unor sancțiuni drastice pentru încălcarea normelor de păstrare a medicamentelor;
- fortificarea măsurilor de prevenire a plasării pe piața farmaceutică a medicamentelor contrafăcute și falsificate;
- intensificarea procesului de instruire centralizată a populației prin surse de informare în masă privind respectarea normelor NIM;

*b) Nivelul instituțional A:*

- asigurarea condițiilor de păstrare corectă a medicamentelor;
- determinarea corectă a necesarului de medicamente;
- excluderea cazurilor de achiziționare ilicită a medicamentelor;
- neadmiterea cazurilor de promovare neconformă a medicamentelor;

*c) Nivelul profesional B:*

- respectarea normelor ce asigură calitatea serviciilor farmaceutice prestate populației;
- combaterea polipragmaziei;
- combaterea abuzului de medicamente;
- respectarea principiilor utilizării raționale a medicamentelor;
- monitorizarea sistematică a factorilor externi ce influențează păstrarea conformă a medicamentelor;

**2. Segregarea și evidența medicamentelor inutilizabile:**

*a) Nivelul național C:*

- reglementarea procedurilor de segregare și evidență a medicamentelor inutilizabile;
- elaborarea clasificatorului medicamentelor inutilizabile pe grupe de periculozitate;
- modificarea și completarea oportună a clasificatorului medicamentelor inutilizabile;
- stabilirea normei privind colectarea de la populație a medicamentelor inutilizabile;

*b) Nivelul instituțional B:*

- numirea prin ordin instituțional a persoanelor responsabile de sectorul NIM;
- asigurarea condițiilor și mijloacelor de depozitare și păstrare a medicamentelor inutilizabile în cadrul întreprinderii farmaceutice/instituției medico-sanitare;
- asigurarea respectării principiilor și reglementărilor privind segregarea și evidența

medicamentelor inutilizabile;

- asigurarea transportării oportune a medicamentelor inutilizabile la distrugerea inofensivă;

*c) Nivelul profesional A:*

- însușirea principiilor și aplicarea corectă a criteriilor de segregare a medicamentelor inutilizabile;
- punerea oportună în evidență a medicamentelor inutilizabile;
- întocmirea oportună a documentației de evidență a medicamentelor inutilizabile;
- pregătirea medicamentelor inutilizabile pentru transportarea la distrugere inofensivă;

**3. Desfășurarea procesului de nimicire inofensivă a medicamentelor:**

*a) Nivelul național A:*

- elaborarea tehnologiilor/standardelor de NIM în corespundere cu gradul de pericolozitate a DF;
- stabilirea responsabilității organismelor statale (AMDM, ANSP etc.) pentru asigurarea bunei funcționalități a sistemului NIM;
- desfășurarea activităților de inspecție privind respectarea standardelor de NIM;
- organizarea activităților orientate spre perfecționarea continuă a sistemului de nimicire inofensivă a medicamentelor;

*b) Nivelul instituțional B:*

- organizarea activității întreprinderilor de NIM astfel, încât să se asigure eficiența activității lor și minimizarea cheltuielilor întreprinderilor farmaceutice și IMS;
- optimizarea tehnologiilor/standardelor de NIM;

*c) Nivelul profesional C:*

- asigurarea respectării necondiționate a reglementărilor și standardelor privind aplicarea tehnologiilor de nimicire inofensivă a medicamentelor.

Din punct de vedere metodologic, aplicarea practică a funcțiilor manageriale se bazează pe cei patru piloni ai sistemelor de management:

- *baza teoretică:* teoria conducerii, teoria sistemelor, chimia, teoria dreptului, ecologia;
- *baza legislativă:* drepturile omului, politicile de sănătate, legislația sanitară, legislația farmaceutică;
- *baza metodică:* managementul farmaceutic, tehnologiile informaționale, monitorizarea, evidența produselor și proceselor;
- *baza organizațională:* activitatea întreprinderilor farmaceutice și a IMS, instruirea personalului, informatizarea societății, organizarea prestării serviciilor.

În temeiul rezultatelor obținute, s-au elaborat proiectul de ordin al MS „Cu privire la crearea sistemului de nimicire inofensivă a deșeurilor farmaceutice” (Anexa 19), care conține 3

anexe: „Regulamentul cu privire la gestionarea și nimicirea inofensivă a deșeurilor farmaceutice” (Anexa 1); „Regulamentul cu privire la colectarea de la populație a medicamentelor inutilizabile” (Anexa 2); „Clasificarea deșeurilor farmaceutice” (Anexa 3).

#### **Sinteza la capitolul 4**

În rezultatul chestionării a 329 de specialiști-farmaciiști s-a demonstrat gradul de respectare în cadrul farmaciilor comunitare din Republica Moldova a principiilor de bază ale conceptului „*utilizării raționale a medicamentelor*” și s-au punctat factorii ce asigură aplicabilitatea acestui concept.

Cu aplicarea analizei colective de experți s-a apreciat rolul și locul determinării necesarului de medicamente în cadrul managementului rațional al medicamentelor – în asigurarea prezenței lor pe piața farmaceutică.

În premieră s-a elaborat algoritmul de determinare a stabilității sortimentului de medicamente necesare de a fi disponibile pe piața farmaceutică.

Republica Moldova se află în grupul de țări cu numărul cel mai mic (până la 1000) de medicamente compensate.

În premieră s-a formulat definiția noțiunii „*statut legal al medicamentului*”.

S-a evidențiat faptul că Republica Moldova se află în grupul de țări cu cea mai mare cotă a medicamentelor OTC. Dintre medicamentele OTC cele mai multe sunt din clasa „A” (25,17%) – *Tractul digestiv și metabolism* a clasificării ATC.

S-au determinat aspectele pozitive și problemele create de piața suplimentelor nutritive în Republica Moldova.

S-au pus în evidență dimensiunile polipragmației în condiții de staționar și de ambulator, precum și măsurile întreprinse de farmaciști pentru prevenirea cazurilor de polipragmazie.

S-a demonstrat faptul că în Republica Moldova nu sunt respectate normele de consum a analgezicelor opioide și s-au determinat cauzele nerespectării lor.

În temeiul cercetării consumului de analgezice opioide au fost elaborate și implementate un șir de documente: proiecte de acte legislative-normative, foi de parcurs, programe de educație continuă, protocoale clinice etc., toate destinate să normalizeze și să fortifice activitățile privind utilizarea acestor produse.

În vederea fortificării funcționalității sistemului de nimicire inofensivă a medicamentelor s-a argumentat aplicarea complexă a unui management eficient care să asigure: minimizarea cazurilor de apariție a medicamentelor inutilizabile; segregarea și evidența corectă a medicamentelor inutilizabile; desfășurarea conformă a procesului de nimicire inofensivă a medicamentelor.

## 5. ASPECTE MANAGERIALE ȘI LEGISLATIVE PRIVIND ASIGURAREA BUNEI FUNCȚIONALITĂȚI A SISTEMULUI FARMACEUTIC

### 5.1. Reforma farmaceutică în Republica Moldova

Conform definiției Dicționarului explicativ [183] noțiunea de „reformă” este „transformarea politică, economică, socială, culturală, cu caracter limitat sau de structură, a unei stări de lucruri, pentru a obține o ameliorare sau un progres...”. O reformă majoră a întregului stat – Republica Moldova, poate fi considerată direcția de integrare europeană, din care rezultă toate transformările menționate în definiția noțiunii de reformă.

Reformele din domeniul farmaceutic, care au demarat odată cu obținerea independenței Republicii Moldova, au fost clasificate în dependență de factorii ce le-au condiționat, în următoarele 4 grupe:

- transformări în domeniul medicinei, asistenței medicale și altor domenii ale sistemului de sănătate;
- rezultate ale cercetărilor științifice în domeniul medicamentului și activității farmaceutice;
- schimbări ce au avut loc în viața socială, economică, culturală, politică etc.;
- recomandări sau cerințe ale organismelor internaționale, acorduri, convenții, protocoale la care a aderat Republica Moldova [8].

O parte componentă obligatorie a oricărei reforme este scopul general – „...a obține o ameliorare sau un progres...”. Din acest punct de vedere trebuie menționat faptul că reforma farmaceutică desfășurată pe parcursul perioadei de independență, s-a confruntat cu multiple probleme și nu de fiecare dată a atins scopuri pozitive scontate [151, 169, 174].

Scopul prezentului fragment al cercetării este orientat spre analiza reformelor farmaceutice desfășurate în Republica Moldova pe parcursul perioadei de independență în vederea evidențierii impactului lor asupra bunei funcționalități a sistemului farmaceutic. Pentru realizarea acestui obiectiv, s-a aplicat metoda aprecieri colective de experți. Față de experții antrenați în studiu au fost înaintate următoarele cerințe:

- să posede o vechime în muncă de cel puțin 25 de ani (având în vedere că studiul a fost realizat în anul 2015);
- să posede categorie profesională superioară sau titlu științific sau lucrări științifice publicate sau experiență de lucru în sistemul de coordonare și control sau activitate în funcție de conducător al întreprinderii/organizației/unității farmaceutice.

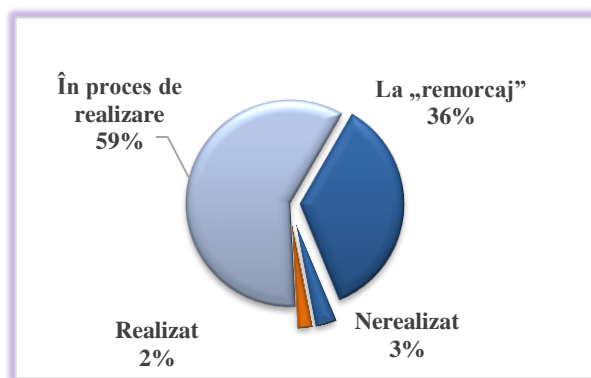
În calitate de experți ce au îndeplinit cerințele înaintate, au fost selectați 93 specialiști

farmaciști, inclusiv: 78 (83,87%,  $\hat{I}_{95}$ : 78,76-88,98) – cu categorie profesională superioară; 7 (7,53%,  $\hat{I}_{95}$ : 2,42-12,63) – doctori în științe farmaceutice; 5 (5,38%,  $\hat{I}_{95}$ : 0,27-10,48) – posesori de lucrări științifice publicate în domeniul farmaceutic; 3 (3,23%,  $\hat{I}_{95}$ : 0-8,33) – foști/actuali lucrători din sistemul de coordonare și control farmaceutic. Antrenarea experților în cercetare s-a realizat cu aplicarea chestionarului de expertiză prezentat în Anexa 5. Chestionar A5.17.

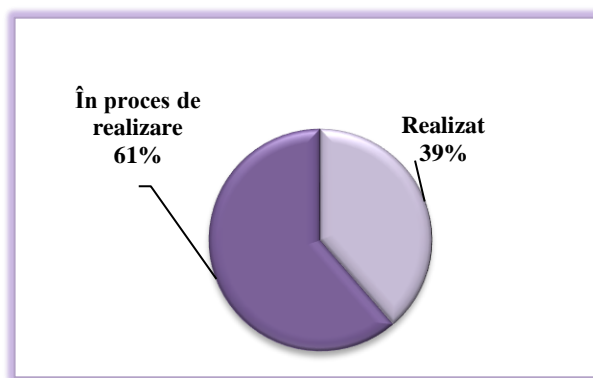
În rezultatul analizei chestionarelor s-a evidențiat faptul că toți experții (100%) au apreciat cu calificativul „realizat” următoarele reforme:

- privatizarea farmaciilor și lichidarea sectorului farmaceutic de stat;
- permisiunea de a fonda farmacie comunitară – nefarmacistului;
- permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii;
- transferul licențierii activității farmaceutice din subordonarea Ministerului Sănătății la Camera de Licențiere (a.a. 2002-2011);
- aplicarea și realizarea acreditării întreprinderilor farmaceutice;
- reorganizarea Institutului Național de Farmacie în Agenția Medicamentului (actualmente - AMDM).

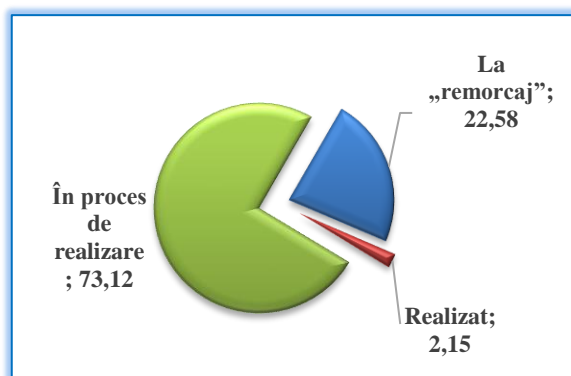
Gradul de realizare a celorlalte 4 reforme incluse în chestionar, a fost apreciat de către experți în mod diferit (Figurile 5.1; 5.2; 5.3; 5.4.), însă se observă următoarele concordante în părerile experților: majoritatea au menționat că reformele respective se află „în proces de realizare” – de la 55 (59,14%,  $\hat{I}_{95}$ : 49,15-69,13) (pentru implementarea serviciilor farmaceutice esențiale în farmaciile comunitare), până la 74 (79,57%,  $\hat{I}_{95}$ : 71,36-87,76) (pentru implementarea regulilor de bună practică GMP și GDP) [18].



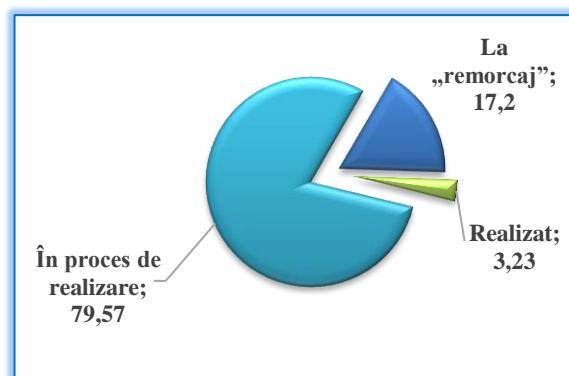
**Fig. 5.1. Implementarea serviciilor farmaceutice esențiale în farmaciile comunitare**



**Fig. 5.2. Aplicarea formatului CTD în procesul de autorizare a medicamentelor**



**Fig. 5.3. Modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente**



**Fig. 5.4. Implementarea regulilor de bună practică GMP și GDP**

Următorul aspect al analizei a fost consacrat determinării impactului condiționat de reformele farmaceutice asupra consumatorului de medicamente, calității actului farmaceutic și activității întreprinderilor farmaceutice. Rezultatele acestei analize sunt prezentate în tabelul 5.1 [18].

**Tabelul 5.1. Impactul reformelor farmaceutice asupra sistemului farmaceutic**

Reformele farmaceutice	Indicatorul de apreciere (%/Î <sub>95</sub> )					
	R	M	N	D	P	Z
<b>Impactul reformelor farmaceutice asupra consumatorului de medicamente</b>						
a) privatizarea farmaciilor și lichidarea sectorului farmaceutic de stat	50,54 (40,38-60,7)			49,46 (39,3-59,62)		
b) permisiunea de a fonda farmacie comunitară – nefarmacistului				100		
c) permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii	1,09 (0,07-2,08)	22,58 (21,58-23,58)		76,34 (75,34-77,35)		
d) transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea MS RM la Camera de licențiere		6,45 (1,46-11,44)		93,55 (88,56-98,54)		
e) aplicarea acreditării întreprinderilor farmaceutice	29,03 (25,1-32,97)	12,9 (8,97-16,84)	58,07 (54,13-62,0)			
f) reorganizarea INF în AM (AMDM)			74,19 (65,3-83,09)			25,81 (6,91-34,7)
g) implementarea serviciilor farmaceutice esențiale	70,97 (61,74-80,19)	29,03 (19,81-38,26)				
h) aplicarea formatului CTD în procesul de autorizare a medicamentelor			3,22 (0-6,82)			96,77 (93,18-100)
i) modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente			78,49 (71,26-85,73)	16,13 (8,9-23,36)		5,38 (0-12,61)
j) implementarea regulilor de bună practică (GMP, GDP)	32,26 (25,49-39,03)	34,41 (27,64-41,18)			33,33 (26,56-40,1)	
<b>Impactul reformelor farmaceutice asupra calității actului farmaceutic</b>						
a) privatizarea farmaciilor și lichidarea sectorului farmaceutic de stat		84,95 (77,68-96,21)		15,05 (7,79-22,32)		
b) permisiunea de a fonda farmacie comunitară – nefarmacistului				100		
c) permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii				100		



<i>Continuarea Tabel 5.1.</i>						
Reformele farmaceutice	Indicatorul de apreciere (%/Î <sub>95</sub> )					
	R	M	N	D	P	Z
d) transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea MS RM la Camera de licențiere		79,57 (71,38-87,76)		26,43 (12,24-28,62)		
e) aplicarea acreditării întreprinderilor farmaceutice	3,22 (0-6,67)	89,25 (85,8-92,7)	7,53 (4,08-10,98)			
f) reorganizarea INF în AM (AMDM)	52,69 (42,54-62,84)	47,31 (37,16-57,46)				
g) implementarea serviciilor farmaceutice esențiale	38,71 (31,06-46,36)	36,56 (28,91-44,2)	24,73 (17,09-32,38)			
h) aplicarea formatului CTD în procesul de autorizare a medicamentelor		17,2 (9,53-24,88)				82,8 (75,12-90,47)
i) modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente			43,01 (32,95-53,07)			56,99 (46,93-67,05)
j) implementarea regulilor de bună practică (GMP, GDP)	77,42 (68,92-85,92)	22,58 (14,08-31,08)				
<b>Impactul reformelor farmaceutice asupra activității întreprinderilor farmaceutice</b>						
a) privatizarea farmaciilor și lichidarea sectorului farmaceutic de stat	79,57 (71,38-87,76)	20,43 (12,24-28,62)				
b) permisiunea de a fonda farmacie comunitară – nefarmacistului	82,8 (75,12-90,47)			12,2 (9,58-24,88)		
c) permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii	37,63 (30,55-44,72)	32,26 (25,18-39,34)		30,11 (23,03-37,19)		
d) transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea MS RM la Camera de licențiere		37,63 (30,21-45,06)	35,48 (28,06-42,91)	21,51 (14,08-28,93)		5,38 (0-12,8)
e) aplicarea acreditării întreprinderilor farmaceutice		24,73 (19,96)	59,14 (51,37-66,91)	16,13 (8,36-23,9)		
f) reorganizarea INF în AM (AMDM)	30,11 (23,77-36,44)	32,26 (17,09-25,92)	10,75 (4,42-17,09)	26,88 (20,55-33,22)		
g) implementarea serviciilor farmaceutice esențiale	73,12 (64,11-82,13)	26,88 (17,87-35,89)				
h) aplicarea formatului CTD în procesul de autorizare a medicamentelor	55,91 (53,18-58,64)			3,23 (0,5-5,96)	40,86 (38,13-43,59)	
i) modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente	72,04 (81,16-62,92)		27,56 (18,84-37,08)			
j) implementarea regulilor de bună practică (GMP, GDP)	55,91 (53,18-58,64)			3,23 (0,5-5,96)	40,86 (38,13-43,59)	
Notă: R – rezultativ; M – moderat; N – nul; D – distructiv; P – în proces de implementare; Z – nu este cazul.						

Conform părerii majorității experților, impact distructiv asupra *consumatorilor de medicamente* au avut următoarele reforme:

- permisiunea acordată nefarmacistilor de a fonda farmacie comunitare (100%);
- transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea Ministerului Sănătății la Camera de Licențiere (87 – 93,54%, Î<sub>95</sub>: 88,56-98,54);
- permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii (71 – 76,34%, Î<sub>95</sub>: 67,71-84,98).

**Calitatea actului farmaceutic** într-o măsură majoră a fost influențată distructiv ca rezultat al acțiunii următoarelor reforme:

- permisiunea de a fonda farmacie comunitară de către nefarmacisti (100%);
- permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii (100%).

În același timp, reformele: „*aplicarea acreditării întreprinderilor farmaceutice*” (83 – 89,25%, Î<sub>95</sub>: 82,95-95,54) și „*implementarea regulilor de bună practică – GMP și GDP*” (72 – 77,41%, Î<sub>95</sub>:68,92-85,92) au influențat respectiv – moderat și rezultativ calitatea actului farmaceutic.

Asupra **activității întreprinderilor farmaceutice** reformele promovate s-au manifestat preponderent prin acțiune rezultativă:

- 74 – privatizarea farmaciilor și lichidarea sectorului farmaceutic de stat (79,57%, Î<sub>95</sub>: 71,38-87,76);
- 77 – permisiunea de a fonda farmacie comunitară – nefarmacistilor (82,79%, Î<sub>95</sub>: 75,12-90,47);
- 67 – modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente (72,04% Î<sub>95</sub>: 62,92-81,16);
- 68 – implementarea serviciilor farmaceutice esențiale (73,12%, Î<sub>95</sub>: 64,11-82,13).

Acțiunile distructive la acest capitol sunt minore și variază între 3,23% și 30,11%.

Următorul aspect al analizei s-a referit la determinarea impactului reformelor farmaceutice asupra eficienței **întregului sistem farmaceutic** (Tabelul 5.2).

**Tabelul 5.2. Impactul reformelor farmaceutice asupra eficienței întregului sistem farmaceutic**

Reformele farmaceutice	Indicatorul de apreciere (%)					
	R	M	N	D	P	Z
a) privatizarea farmaciilor și lichidarea sectorului farmaceutic de stat	80,65 (72,62-88,67)			19,35 (11,33-27,38)		
b) permisiunea de a fonda farmacie comunitară – nefarmacistului				100		
c) permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii	18,6 (2,9-14,3)			91,4 (85,7-97,1)		
d) transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea MS RM la Camera de licențiere				100		
e) aplicarea acreditării întreprinderilor farmaceutice	12,9 (5,54-20,26)	19,36 (12,0-26,71)	67,74 (60,38-75,1)			
f) reorganizarea INF în AM (AMDM)	37,63 (29,66-45,6)	40,86 (32,89-48,83)	21,51 (13,54-29,48)			
g) implementarea serviciilor farmaceutice esențiale	6,45 (2,31-10,6)	64,52 (60,37-68,66)	29,03 (24,89-33,18)			
h) aplicarea formatului CTD în procesul de autorizare a medicamentelor		75,27 (71,61-78,93)	4,3 (0,64+7,96)		20,43 (16,77-24,09)	
i) modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente			51,61 (41,46-61,77)	48,39 (38,23-58,54)		
j) implementarea regulilor de bună practică (GMP, GDP)	78,49 (70,14-86,85)				21,51 (13,15-29,86)	

Astfel, s-a scos în evidență acțiunea distructivă majoră a trei factori [18]:

- permisiunea de a fonda farmacie comunitare – nefarmacivililor (93 experți – 100%);
- transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea Ministerului Sănătății la Camera de Licențiere (100%);
- permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii (85 experți, 91,38%,  $I\hat{I}_{95}$ : 85,7-97,1).

Totodată 75 (80,65%,  $I\hat{I}_{95}$ : 72,62-88,67) dintre experți au menționat acțiunea rezultativă a „privatizării farmaciilor și lichidării sectorului farmaceutic de stat” (Adauji S. et al., 2021).

Pentru a putea determina în ansamblu caracterul impactului (pozitiv sau negativ) al reformei farmaceutice asupra criteriilor analizate, s-a considerat în mod convențional:

- caracterul pozitiv ( $P$ ) = „rezultativ” + „moderat”;
- caracterul negativ ( $N$ ) = „distructiv” + „nul”.

Aplicând aceste convenționalități, s-a determinat suma punctelor cu caracter  $P$  și  $N$  acumulate pentru cele 4 criterii de influență supuse expertizei colective (Tabelul 5.3).

**Tabelul 5.3. Impactul totalizator al reformelor farmaceutice din Republica Moldova**

Criteriile de influență	Puncte acumulate		Raportul P/N
	R+M	N+D	
Consumatorul de medicamente	289	549	-1,9
Calitatea actului farmaceutic	470	317	+1,5
Activitatea întreprinderilor farmaceutice	661	246	+2,7
Eficiența întregului sistem farmaceutic	435	533	-1,2
<b>Total</b>	<b>1855</b>	<b>1645</b>	<b>+1,1</b>

Datele din tabelul 5.3 denotă faptul că reformele farmaceutice realizate în perioada anilor de independență au manifestat impact negativ asupra consumatorilor de medicamente, precum și asupra eficienței întregului sistem farmaceutic. Totodată, impactul reformelor a fost pozitiv asupra calității actului farmaceutic și activității întreprinderilor farmaceutice. Totuși, analiza colectivă de experți a demonstrat că impactul totalizator asupra sistemului farmaceutic și al activității farmaceutice, a avut un caracter general pozitiv, în care efectul pozitiv l-a depășit pe cel negativ de + 1,1 ori.

În rezultatul realizării acestui fragment de studiu au fost elaborate și prezentate spre implementare recomandări privind redresarea/repararea efectelor farmaceutice ce au manifestat caracter negativ, precum și privind posibilitatea demarării unui șir de reforme/reglementări farmaceutice propuse de farmaciștii experți – participanți la studiu.

## 5.2. Rolul transparenței în asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic

Organizația Mondială a Sănătății încă în a. 2004 a lansat un proiect cu titlul „*Buna Guvernare în Sistemul Farmaceutic*”, orientat spre reducerea nivelului de corupție prin aplicarea transparenței, evidenței procedurilor administrative și promovarea comportamentului etic în sistemul farmaceutic [198]. În Republica Moldova un atare proiect a fost realizat în a. 2008, iar în a. 2020 s-a stabilit scopul să se determine gradul de realizare a proiectului în cauză prin comparare cu situația respectivă la etapa inițierii proiectului.

Cercetarea a fost realizată cu aplicarea metodologiei recomandate de OMS în temeiul chestionării [168] îmbinate cu metoda aprecierii de experți [262]. Analiza transparenței a fost realizată în următoarele 8 domenii ale sistemului farmaceutic:

- autorizarea de punere pe piață (înregistrarea de stat) a medicamentelor;
- licențierea activității farmaceutice;
- controlul activității desfășurate de întreprinderile farmaceutice;
- promovarea medicamentelor;
- cercetările clinice a medicamentelor;
- selectarea medicamentelor esențiale;
- achizițiile publice de medicamente;
- distribuția angrosistă și detailistă a medicamentelor.

Arsenalul metodologic folosit (elaborat de OMS) este expus în capitolul 2, subcapitolul 2.2. al tezei.

În cercetare au fost antrenați câte 15 experți pentru fiecare domeniu al sistemului farmaceutic (conform recomandărilor OMS) folosind metoda chestionării (Anexa 5. Chestionar A5.18). Astfel, pentru cele 8 domenii supuse cercetării, în calitate de respondenți-experti au fost antrenați 120 de specialiști (pentru a.a. 2008 și 2020). Domeniile de activitate a experților au inclus: specialiști principali ai Ministerului Sănătății, AMDM, Parlamentul Republicii Moldova, asociații obștești și Organizații Non-guvernamentale, USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP-uri de divers nivel, farmacii de stat și private etc.

În tabelul 5.4. este prezentată informația privind numărul de experți antrenați în studiu pe domenii de activitate.

Trebuie menționat faptul că, deoarece în sistemul farmaceutic are loc procesul de fluctuație a cadrelor farmaceutice, în anul 2020 s-a reușit să fie antrenați în această cercetare doar 68,3% din respondenții antrenați în studiu în a. 2008.

**Tabelul 5.4. Numărul de experți respondenți pe domenii de activitate antrenați în studiu**

Domeniul activității farmaceutice	Experți antrenați în studiu pe domenii de activitate													
	Sectorul public		Sectorul privat		ONG		Organizații internaționale		Educație		Alte domenii		total	
	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020
Înregistrare medicamente	6	4	3	4	2	2	1	2	2	3	1	-	15	15
Licențiere	6	8	4	-	1	-	2	1	2	4	-	2	15	15
Inspecție	10	8	1	-	1	-	1	1	2	5	-	1	15	15
Promovare	4	4	4	5	2	1	1	1	3	1	1	3	15	15
Cercetări clinice	8	6	1	2	1	2	2	1	3	3	-	1	15	15
Selectarea LME	6	4	1	3	1	2	1	1	2	3	4	2	15	15
Achiziții	9	8	3	5	-	-	1	1	1	1	1	-	15	15
Distribuire	5	2	5	3	2	1	-	-	1	6	2	3	15	15
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>44</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>120</b>	<b>120</b>

Rezultatele analizei comparative 2020/2008 sunt prezentate în tabelul 5.5.

**Tabelul 5.5. Analiza comparativă a vulnerabilității către corupție în sistemul farmaceutic al Republicii Moldova**

Nr. d/r	Domeniul activității farmaceutice	2008*		2020		2020/2008 (%)
		Punctaj	Gradul de vulnerabilitate	Punctaj	Gradul de vulnerabilitate	
1.	Înregistrare medicamente	6,78	MaV	6,81	MaV	-0,44
2.	Licențiere	4,55	MoV	6,24	MaV	-27,08
3.	Inspecție	5,25	MoV	3,48	FV	+50,86
4.	Promovare	2,43	FV	4,14	MoV	-41,30
5.	Cercetări clinice	7,91	MaV	6,52	MaV	+21,32
6.	Selectarea LME	5,01	MoV	4,25	MoV	+17,88
7.	Achiziții	7,10	MiV	5,34	MoV	+32,96
8.	Distribuire	7,73	MiV	5,25	MoV	+47,24
<b>Valoarea medie a vulnerabilității către corupție</b>		<b>5,845</b>	<b>MoV</b>	<b>5,253</b>	<b>MoV</b>	<b>+11,27</b>

Notă: EV – extrem de vulnerabil; FV – foarte vulnerabil; MoV – moderat vulnerabil; MaV – marginal vulnerabil; MiV – minimal vulnerabil  
\* conform rezultatelor cercetării realizate în a. 2008 [262].

Rezultatele analizei comparative prezentate în tabelul 5.5 denotă următoarele schimbări a gradului de vulnerabilitate către corupție în sistemul farmaceutic al Republicii Moldova în perioada anilor 2008-2020:

- scădere a vulnerabilității către corupție în 3 domenii ale activității farmaceutice:
  - promovarea medicamentelor pe piața farmaceutică;
  - licențierea activității farmaceutice;

- înregistrarea de stat a medicamentelor;
- în 5 domenii ale activității farmaceutice nivelul vulnerabilității către corupție a crescut:
  - controlul activității desfășurate de întreprinderile farmaceutice;
  - distribuția angrosistă și detailistă a medicamentelor;
  - achizițiile publice de medicamente;
  - cercetările clinice a medicamentelor;
  - selectarea medicamentelor esențiale pentru a fi incluse în lista respectivă;
- în anul 2020 cel mai puțin vulnerabil către corupție s-a dovedit a fi domeniul înregistrării de stat a medicamentelor, iar cel mai vulnerabil – controlul activității desfășurate în întreprinderile farmaceutice (inspecția);
- cea mai evidentă creștere a gradului vulnerabilității către corupție a avut loc în domeniul distribuției medicamentelor, iar cea mai evidentă scădere – în domeniul promovării medicamentelor pe piața farmaceutică;
- în perioada analizată gradul vulnerabilității către corupție în sistemul farmaceutic a crescut cu 11,27% (de la 5,845 până la 5,253), rămânând în aceeași scară a vulnerabilității – moderat vulnerabil.

Rezultatele obținute în acest fragment al studiului au permis formularea recomandărilor orientate spre elaborarea/ modificarea/ completarea/ fortificarea reglementărilor privind medicamentul și activitatea farmaceutică [262].

Analiza diverselor activități publicitare a permis să fie evidențiate un șir de încălcări a reglementărilor naționale și a recomandărilor internaționale privind promovarea etică a medicamentelor, iar spoturile publicitare la canalele de televiziune pentru medicamente, denotă stimularea utilizării iraționale a medicamentelor, care soldează cu prejudiciu pentru sănătatea populației [91].

Necesitatea fortificării achizițiilor publice de medicamente prin stricta respectare a celor cinci principii recunoscute și acceptate în întreaga lume (libera concurență, utilizarea eficientă a fondurilor, transparență, egalitate, confidențialitate), trebuie imperios să-și găsească un loc în strategia și planurile de Dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova [97].

### **5.3. Direcții strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova**

Importanța existenței direcțiilor strategice de dezvoltare a oricărui sistem (inclusiv – a celui farmaceutic) este determinată de anumite argumente interne și externe.

Dintre argumentele *interne* pot fi menționate următoarele:

- asigurarea de către strategie a planificării optime a dezvoltării sistemului atât în timp, cât și în spațiu;

- crearea posibilității de a se ține cont de interacțiunile dintre toate părțile componente ale sistemului;
- asigurarea orientării corecte a dezvoltării sistemului – spre obținerea/fortificarea beneficiilor pentru sănătatea omului;
- posibilitatea abordării tuturor problemelor cu care se confruntă sistemul și părțile lui componente, atât la momentul elaborării strategiei, cât și în viitor etc.

La argumentele *externe* se referă:

- asigurarea posibilității alinierii conținutului și direcțiilor de dezvoltare la politicile și strategiile de nivel regional și internațional;
- integrarea intersectorială a sistemului farmaceutic cu alte sisteme, cum ar fi: social, economic, al muncii, al protecției mediului, financiar.

Analiza strategiilor de dezvoltare elaborate în Republica Moldova de-a lungul anilor, a permis să fie formulată următoarea concluzie: *strategii special consacrate dezvoltării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova nu au fost elaborate; strategiile pentru sistemul de sănătate abordau parțial doar unele aspecte ale medicamentului și activității farmaceutice.*

Ținând cont de această situație, încă în a. 2017 s-a stabilit scopul argumentării direcțiilor strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova, care este și obiectivul acestui fragment al studiului expus în teză. În calitate de metodă de cercetare s-a aplicat chestionarea îmbinată cu aprecierea colectivă de experți.

Competența experților-respondenți antrenați în chestionare s-a determinat conform următorului algoritm:

#### *I. Pregătirea teoretico-practică ( $P_{tp}$ ):*

- posedarea studiilor farmaceutice superioare și activitatea practică cel puțin 2 ani – 2 puncte;
- activitatea teoretică (posedarea articolelor științifice publicate) și activitate practică; categorie profesională a 2-a sau prima – 5 puncte;
- deținerea gradului științific de doctor în farmacie și activitate practică, categorie profesională superioară – 10 puncte;

#### *II. Vechimea în muncă ( $V_m$ ):*

- vechimea în muncă până la 5 ani – 2 puncte;
- vechime în muncă > 5 până la 10 ani – 5 puncte;
- vechime în muncă > 10 până la 15 ani – 8 puncte;
- vechime în muncă peste 15 ani – 10 puncte;

#### *III. Experiență de elaborare a proiectelor de acte legislativ-normative în domeniul medicamentului și activității farmaceutice ( $E_{an}$ ):*

- proiecte/acte sublegislative – 2 puncte;

- proiecte/acte sublegislative și proiecte de Hotărâri ale Guvernului – 5 puncte;
- proiecte/acte sublegislative, proiecte HG și Legi – 8 puncte;
- proiecte/acte sublegislative, proiecte HG, proiecte/legi și proiecte ale documentelor de politici – 10 puncte;

Folosind criteriile menționate în pct. I-III s-a argumentat următorul algoritm:

$$k_i = \frac{1}{10} \left( \frac{Ptp+Vm+Ean}{3} \right), \text{ în care} \quad (5.1)$$

$k_i$  – coeficientul integrat ce caracterizează gradul de competență a respondentului – expert.

Pentru a valida algoritmul elaborat, s-au determinat limitele minimă și maximă;

$$\text{Limita minimă: } k_{i(\min)} = \frac{1}{10} \left( \frac{2+2+2}{3} \right) = 0,2 \quad (5.2)$$

$$\text{Limita maximă: } k_{i(\max)} = \frac{1}{10} \left( \frac{10+10+10}{3} \right) = 1,0 \quad (5.3)$$

Limita acceptabilă:  $(k_{i(\min)} + k_{i(\max)}) : 2 = (0,2 + 1,0) : 2 = 0,6$ .

Astfel, în procesul de chestionare au fost implicați experți-respondenți ce posedă un grad de competență în limitele  $\geq 0,6 \dots 1,0$ .

Chestionarul elaborat a fost de tip mixt care conținea 8 întrebări, inclusiv: 3 – de tip închis, 2 – de tip mixt, 2 – tip deschis și 1 – referitoare la criteriile de determinare a competenței respondenților-experti (Anexa 5. Chestionar A5.18). Au fost antrenați total 36 experți, inclusiv:

- 12 – conducători ai întreprinderilor farmaceutice;
- câte 8 farmaciști practicieni și din educație;
- 4 – din sistemul de coordonare și control;
- 2 – din cercetarea farmaceutică.

Ținând cont de răspunsurile experților la întrebarea a 8-a, a fost determinată competența experților-respondenți (Tabelul 5.6).

Din cei 36 experți 2 au avut gradul de competență sub 0,6, fapt ce a necesitat excluderea părerilor acestor experți din calculele ulterioare. Astfel, în totalizarea părerilor experților au fost incluse răspunsurile a 34 respondenți.

Analiza chestionarelor completate de către experții respondenți a pus în evidență părerile lor privind direcțiile strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic, toți experții (100%) considerând necesară existența unei strategii de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova, menționând ca motivare următoarele argumente:

- 41,37% – metoda cea mai eficientă de selectare a scopurilor, obiectelor și programelor de dezvoltare;



- 31,03% – suport real pentru planificare pe termen scurt și cea operațională;
- 27,58% – strategiile existente în domeniul sistemului de sănătate nu conțin suficiente aspecte farmaceutice.

**Tabelul 5.6. Validarea competenței experților-respondenți**

Nr. chestionar	Coeficient integrat al competenței (k <sub>i</sub> )	Nr. chestionar	Coeficient integrat al competenței (k <sub>i</sub> )	Nr. chestionar	Coeficient integrat al competenței (k <sub>i</sub> )
1	0,46	13	<b>0,60</b>	25	<b>0,93</b>
2	<b>1,00</b>	14	<b>0,66</b>	26	<b>1,00</b>
3	<b>0,66</b>	15	<b>0,93</b>	27	<b>0,76</b>
4	<b>0,60</b>	16	<b>0,93</b>	28	<b>0,70</b>
5	<b>0,76</b>	17	<b>0,83</b>	29	<b>0,66</b>
6	<b>0,60</b>	18	<b>0,83</b>	30	<b>0,66</b>
7	<b>0,76</b>	19	<b>0,83</b>	31	<b>0,76</b>
8	<b>0,66</b>	20	<b>0,83</b>	32	0,20
9	<b>0,66</b>	21	<b>0,76</b>	33	<b>0,60</b>
10	<b>0,66</b>	22	<b>0,66</b>	34	<b>0,83</b>
11	<b>0,76</b>	23	<b>0,66</b>	35	<b>0,66</b>
12	<b>0,93</b>	24	<b>0,66</b>	36	<b>0,66</b>

În temeiul cuantificării celor 10 direcții strategice propuse, s-a calculat prioritatea acestor direcții (Tabelul 5.7) [7].

**Tabelul 5.7. Aranjarea prioritară a direcțiilor strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova**

Rang	Direcția strategică	Suma acumulată
1	Autorizarea activității farmaceutice (licențierea și acreditarea)	103
2	Calitatea serviciilor farmaceutice prestate în condiții de ambulator și staționar, bazată pe principiile farmaciei etice și a profesionalismului	105
3	Perfecționarea mecanismului de formare a prețurilor pentru medicamente	146
4	Asistența farmaceutică în localitățile rurale	156
5	Promovarea conceptului bune guvernări a sistemului farmaceutic	164
6	Asigurarea bolnavilor cu medicamente compensate în condiții de ambulator	183
7	Perfecționarea sistemului de instruire universitară și postuniversitară a cadrelor farmaceutice	197
8	Perfecționarea mecanismelor de promovare etică a medicamentelor	214
9	Restabilirea și dezvoltarea ulterioară a recepturii magistrale	220
10	Redresarea situației privind asigurarea informațională a actului farmaceutic	267

Din tabelul 5.7 rezultă că experții au oferit prioritate problemelor ce țin de autorizarea activității farmaceutice, urmată de calitatea serviciilor farmaceutice, formarea prețurilor pentru

medicamente și așa mai departe. Ultimul loc îi revine redresării situației privind asigurarea informațională a actului farmaceutic.

Suplimentar la direcțiile strategice propuse în chestionar pentru apreciere, toți experții respondenți au formulat propuneri și pe alte direcții posibile de a fi incluse în strategia de dezvoltare a sistemului farmaceutic. Total au fost propuse alte 21 de direcții ce merită să fie incluse în strategie după opinia respondenților, care se referă la următoarele aspecte:

- promovarea farmaciei etice – 5 experți;
- utilizarea rațională a medicamentelor – 5 experți;
- respectarea normelor de extindere a farmaciilor – 5 experți;
- licențierea conformă a activității farmaceutice de către Ministerul Sănătății – 4 experți;
- stabilirea unui cadru legislativ mai drastic de reglare a activității farmaceutice și perfectarea cadrului legal existent – 4 experți;
- extinderea farmaciilor cu secții de preparare a medicamentelor extemporale – 4 experți;
- farmacia să aparțină doar farmacistului – 4 experți;
- excluderea interesului comercial din farmacii – 4 experți;
- revizuirea actelor legislative și normative ce vizează direct și tangențial sistemul farmaceutic din Republica Moldova – 3 experți;
- administrarea farmaciei și a depozitelor farmaceutice numai de specialiști cu studii farmaceutice – 3 experți;
- elaborarea și implementarea Regulilor de Bune Practici (cele ce nu sunt elaborate la moment) – 3 experți;
- respectarea strictă a funcțiilor ocupate în instituțiile farmaceutice conform profesioamei, studiilor și competențelor farmaciștilor și laboranților-farmacisti – 3 experți;
- restabilirea colaborării informaționale între medic și farmacist – 3 experți;
- de a fi promovat mai activ modul sănătos de viață orientat spre profilaxia maladiilor – 2 experți;
- crearea și promovarea conceptului de farmacie „model” cu stabilirea unor standarde avansate față de toate aspectele activității farmaceutice – 2 experți;
- reformarea fostelor farmacii centrale în unități cu mai multe funcții, inclusiv de coordonare și control – 2 experți;
- restabilirea unei rețele de farmacii cu capital public – 2 experți;
- preluarea legislației ce reglementează activitatea farmaceutică din România – 2 experți;
- integrarea sistemului informațional privind fișele personale ale pacienților – 2 experți;
- redresarea situației privind resursele umane în domeniul farmaceutic (evidență, migrare, recunoașterea studiilor, echivalarea diplomelor) – 1 expert;

- crearea unei baze de date a cadrelor farmaceutice și evidența ulterioară a acestora în scopul prevenirii practicării activității farmaceutice de către nespecialiști – 1 expert.

Pentru direcțiile propuse la libera apreciere a experților sunt unele ce vor fi și pentru un viitor mai îndepărtat, cum ar fi: farmacia să aparțină doar farmacistului, fortificarea cadrului legal, restabilirea rețelei farmaceutice cu capital public, elaborarea și implementarea Regulilor de Bune Practici (GXP).

Următorul aspect al acestui studiu este unul totalizator – experților li s-a propus să menționeze cel puțin 5 dintre cele mai stringente, dar și importante probleme concrete, care ar trebui să fie incluse în strategia dezvoltării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova (Tabelul 5.8).

**Tabelul 5.8. Probleme stringente și importante propuse de experți pentru a fi incluse în strategia de dezvoltare a sistemului farmaceutic**

Nr. d/r	Problemele evidențiate	Nr. de experți
1	Licențierea și acreditarea	16
2	Respectarea normelor de amplasare a farmaciilor	16
3	Adoptarea unor măsuri concrete și eficiente care nu ar admite practicarea activității farmaceutice de către nespecialiști	16
4	Perfectarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente	14
5	Neadmiterea ca depozitele farmaceutice să dețină farmacii (factor important în dezvoltarea exagerată a rețelelor farmaceutice)	14
6	Reorganizarea activității Asociației Farmaciștilor cu orientarea spre rigorile europene	14
7	Revenirea la actualitatea prezenței și funcționalității sistemului informațional automatizat de evidență a circulației medicamentelor	14
8	Aprobarea planului de dezvoltare a sistemului farmaceutic	14
9	Neadmiterea laboranților-farmaciiști la eliberarea medicamentelor Rx	4
10	Asigurarea accesibilității fizice a medicamentelor	4
11	Necesitatea revizuirii dreptului la existență a rețelelor de farmacii	4
12	Orientarea spre furnizori recunoscuți de medicamente și excluderea furnizorilor dubioși	4
13	Lichidarea rețelelor de farmacii comunitare	4
14	Restabilirea cadrului legislativ privind statisticile în domeniul farmaceutic	4
15	Asigurarea oportună a spitalelor cu medicamente necesare, calitative și inofensive	4
16	Aprobarea Bunelor Practici de Farmacie	4
17	Prescrierea corectă a rețetelor de către medici	4
18	Combaterea publicității abuzive a medicamentelor	4
19	Excluderea corupției din procesul de achiziții centralizate a medicamentelor	4
20	Dezvoltarea industriei farmaceutice locale	4
21	Modificări/completări la Codul Contravențional	2

Din tabelul 5.8 se evidențiază primele 3 probleme concrete:

- licențierea;

- respectarea normelor de amplasare a farmaciilor;
- interzicerea activității farmaceutice de către nefarmacisti.

Ultimul aspect al chestionării s-a referit la perioada optimală a strategiei. Jumătate din experții-respondenți au propus termenul de 10 ani. În așa fel, strategia dezvoltării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova se recomandă să fie elaborată și adoptată pentru anii 2017-2027. Totalizând toate aspectele abordate de experți în chestionarea realizată se conturează următoarele cinci direcții de dezvoltare strategică a sistemului farmaceutic ale Republicii Moldova [7]:

- promovarea farmaciei etice;
- fortificarea calității actului farmaceutic;
- asigurarea accesibilității medicamentelor;
- asigurarea condițiilor favorabile pentru dezvoltarea întreprinderilor farmaceutice;
- revizuirea legislației farmaceutice prin armonizarea cu acquis-ul european (Adauji, S. et al., 2017).

#### **5.4. Aspecte ale managementului activității economice a farmaciei comunitare**

În vederea analizei aspectelor ce țin de managementul activității economice a farmaciei comunitare, în calitate de obiect al studiului a fost selectat Centrul Farmaceutic Universitar (CFU) „Vasile Procopișin”.

CFU „Vasile Procopișin” a fost fondat în anul 1982 la inițiativa decanului Facultății de Farmacie Vasile Procopișin. Selecția CFU „Vasile Procopișin” pentru realizarea acestui studiu se bazează pe următoarele argumente:

- CFU „Vasile Procopișin” realizează trei funcții de bază:
  - acordarea serviciilor farmaceutice în condiții de ambulator;
  - eliberarea medicamentelor către spital;
  - funcția de instruire profesională a viitorilor farmaciști;
- în CFU „Vasile Procopișin” se realizează și funcția de preparare a medicamentelor extemporale conform prescripțiilor magistrale;
- relațiile de procurare a medicamentelor (completarea stocurilor) nu se deosebesc de celelalte farmacii comunitare;
- implicare în activitatea de cercetare farmaceutică.

Indicatorul principal ce caracterizează activitatea economică a farmaciei comunitare este volumul *rulajului*. Acest indicator cumulează un șir de aspecte ale activității farmaciei comunitare, cum ar fi: volumul activității, volumul serviciilor farmaceutice prestate, disponibilitatea stocului necesar, oportunitatea intrărilor de marfă etc. Analiza rulajului CFU „Vasile Procopișin” pentru anii 2008-2012 este prezentată un tabelul 5.9.

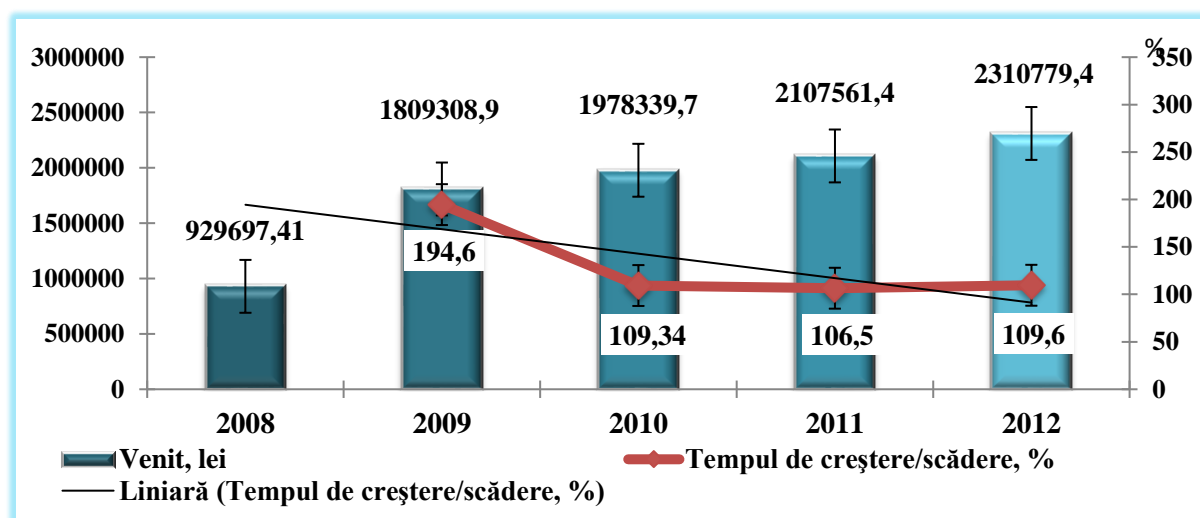
**Tabelul 5.9. Analiza rulajului CFU „Vasile Procopișin”**

Indicator	2008	2009	2010	2011	2012
Rulaj (mii lei)	4838,1	9014,8	10102,8	11918,2	10858,0
Abaterea absolută față de anul precedent (mii lei)	-	+4176,7	+1088,0	+1815,4	-1060,2
Tempul de creștere (excedență/ micșorare (scădere) (%)	-	186,33 (+86,33)	112,07 (+12,07)	117,97 (+17,97)	91,10 (-8,9)

Conform datelor prezentate în tabelul 5.9, cea mai evidentă creștere a rulajului CFU „Vasile Procopișin” a avut loc în anul 2009 (+86,33%); totodată, în a. 2012 volumul rulajului a scăzut în raport cu a. 2011 cu -8,9%. Valoarea medie a tempului de excedență pentru această perioadă constituie +26,87%.

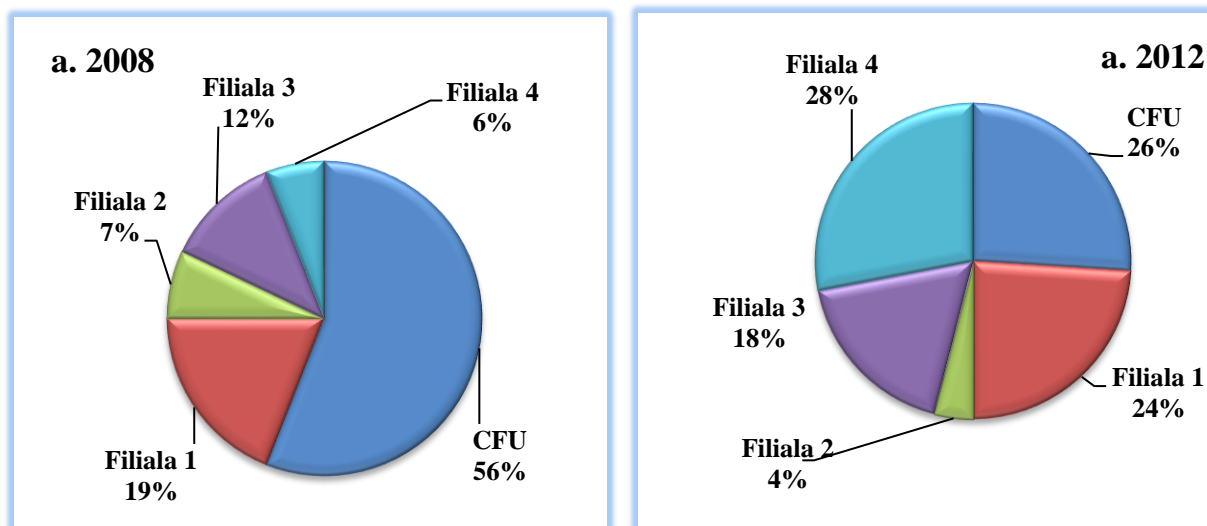
Indicatorul ce caracterizează rezultatele activității economico-financiare a întreprinderii este *venitul* obținut în rezultatul realizării către consumatori a medicamentelor și altor produse farmaceutice (Figura 5.5)

Venitul maximal a fost obținut în anul 2009 (condiționat de rulajul maximal), iar în a.a. 2010 și 2011 a fost în scădere; totodată trebuie menționat faptul că, necătând la micșorarea rulajului în a. 2012, venitul în acest an a fost în creștere față de a. 2011. Creșterea medie a veniturii în perioada analizată se caracterizează printr-un tempou mediu de excedență egal cu +8,47%.



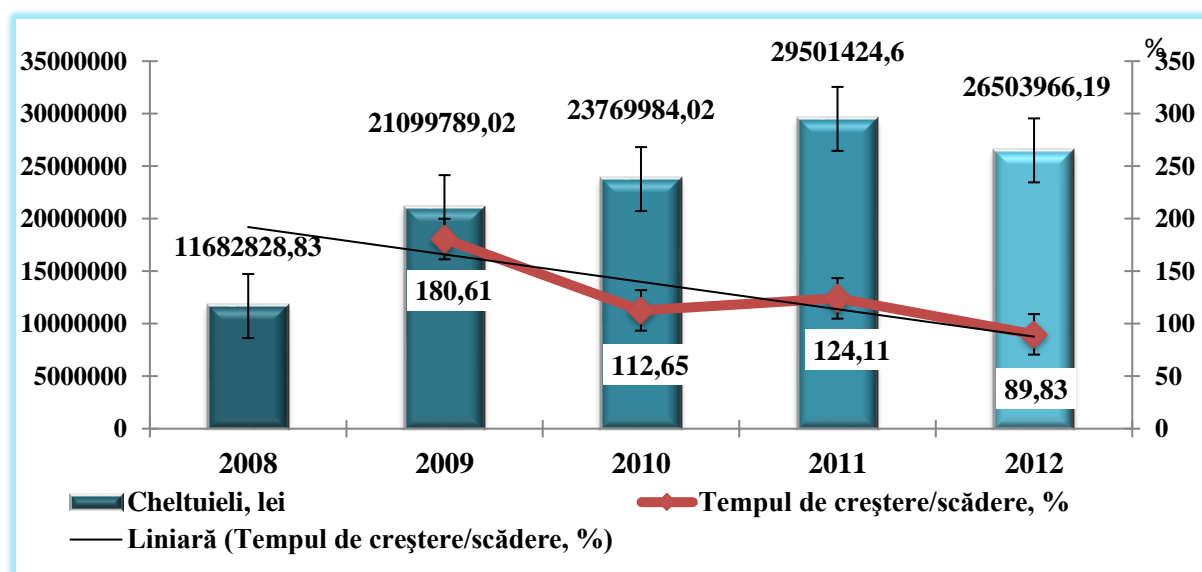
**Fig. 5.5. Dinamica veniturii CFU „Vasile Procopișin” în perioada a.a. 2008-2012, %**

CFU „Vasile Procopișin”, în perioada analizată, avea organizate în componența sa 4 filiale, care și-au adus aportul său la activitatea economico-financiară a farmaciei fondatoare. Dacă în anul 2008 cele 4 filiale au asigurat 44% din venitul total al CFU „Vasile Procopișin”, atunci în 2012 filialele au asigurat 69% din venit (Figura 5.6).



**Fig. 5.6. Contribuția părților componente ale CFU „Vasile Procopișin” la venitul total, 2008 și 2012, %**

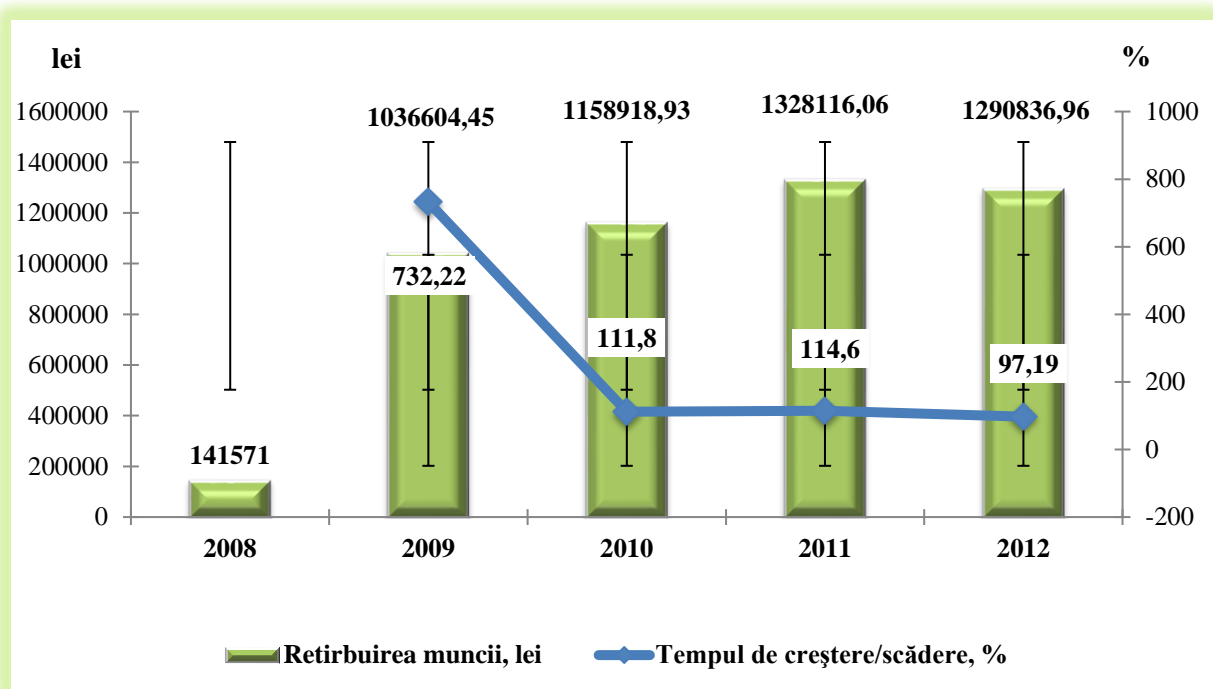
Următorul indicator al activității economice este mărimea cheltuielilor, inclusiv a celor destinate retribuirii muncii personalului farmaciei (Figură 5.7).



**Fig. 5.7. Analiza dinamicii cheltuielilor, %**

Din figura 5.7 rezultă faptul că în perioada anilor 2009-2011 cheltuielile CFU „Vasile Procopișin” au fost în creștere, iar în a. 2012 – o evidentă scădere. Se atestă și faptul conform căruia tempoul mediu de creștere a cheltuielilor este aproximativ egal cu cel evidențiat pentru rulaj (26,64  $\approx$  26,87).

În cheltuielile totale ale CFU „Vasile Procopișin”, un loc aparte revine cheltuielilor pentru retribuirea muncii personalului (Figura 5.8)



**Fig. 5.8. Cheltuieli aferente retribuirii muncii, %**

După cum se observă în figura 5.8, în a. 2009 a avut loc o creștere bruscă a cheltuielilor pentru retribuirea muncii personalului CFU „Vasile Procopișin”, iar în anii următori evoluția acestui indicator economic a devenit proporțională cu ceilalți indicatori economici. Cota parte a cheltuielilor pentru retribuirea muncii variază între 1,21% (a. 2008) și 4,91% (a. 2009), media anuală pentru a.a. 2009-2012 constituie 4,07% [208].

Conform legităților economice, pentru asigurarea unei dezvoltări economice durabile, este necesar ca creșterea productivității muncii să depășească creșterea salariului mediu pentru un lucrător. Analiza respectivă a indicatorilor pentru CFU „Vasile Procopișin” este prezentată în tabelul 5.10.

**Tabelul 5.10. Analiza raportului dintre creșterea productivității muncii și creșterea salariului mediu anual al unui salariat**

Indicatori	2008	2009	2010	2011	2012	Temp mediu
Productivitatea muncii (lei)	254634,8	474466,4	531728,4	627272,2	571471,8	-
Temp de creștere a productivității muncii (%)	-	186,3	112,07	117,9	91,07	+26.83%
Salariu mediu anual pentru un salariat (lei)	32701,0	54558,1	60995,8	69900,8	67938,8	-
Temp de creștere a salariului mediu anual (%)	-	166,8	111,8	114,6	97,2	+22.60%

Conform datelor prezentate în tabelul 5.10, condiția privind necesitatea depășirii tempoului salariului mediu pentru un lucrător de către tempoul de creștere a productivității muncii se respectă (pentru perioada analizată), asigurându-se o depășire de +4,23%. Totodată, este necesară atenționarea faptului că în a. 2012 creșterea salariului mediu a depășit creșterea productivității muncii cu 6,13%. Pentru a redresa această situație, au fost elaborate un șir de recomandări orientate spre: optimizarea costurilor (reducerea cheltuielilor, optimizarea gestiunii calității serviciilor, optimizarea cheltuielilor); fortificarea funcției de instruire; crearea și implementarea sistemelor automatizate de gestiune; majorarea productivității muncii; majorarea atractivității CFU „Vasile Procopișin” etc. (Safta V., **Adauji S.**, et al., 2012).

Una din funcțiile de bază a farmaciei universitare, care a fost păstrată și dezvoltată de către CFU „Vasile Procopișin” a USMF „Nicolae Testemițanu”, este prepararea medicamentelor extemporale conform prescripțiilor magistrale. Trebuie menționat faptul că din cauza costisității realizării acestei funcții, marea majoritate a farmaciilor comunitare din Republica Moldova, au lichidat această activitate, transformându-se în farmacii de forme industriale.

Pentru a asigura o activitate economică rentabilă a funcției de preparare a medicamentelor – în secția de forme magistrale, este necesar de a revizui periodic Taxa pentru preparare („*Taxa Laborum*”) și a o ajusta la cerințele actuale ale pieței farmaceutice. Totalizând datele privind veniturile și cheltuielile Secției în a. 2010, sau determinat pierderile (Tabelul 5.11), care au servit drept bază pentru calculul coeficientului de majorare (Cm) a „*Taxei Laborum*” [32].

**Tabelul 5.11. Estimarea pierderilor în secția Forme Magistrale, CFU „Vasile Procopișin”, pentru anul 2010**

<b>Indicatori</b>	<b>Suma lei</b>
<b>Rabatul comercial realizat</b>	46719,87
<b>„Taxa laborum” + apa purificată</b>	199430,89
Total	<b>246150,76</b>
<b>Salariul</b>	412747,63
<b>Serviciile comunale</b>	91065,91
<b>Decontări</b>	2529,53
Cheltuieli total	<b>506343,07</b>
Diferența	<b>-260192,31</b>

Coeficientul de majorare a „*Taxei laborum*” este:

$$Cm = 260192,31 : 199430,89 = 1,3$$



Rezultă, că pentru acoperirea cheltuielilor suportate în secția de forme magistrale, la momentul evaluării (a. 2010) a fost necesar ca „*Taxa Laborum*” aplicată să fie majorată de 2,3 ori (**Adauji, S.**, Brumărel, M., Tarnovschi, O., 2011). În baza acestor date a fost elaborată, aprobată în conformitate cu legislația [342] și implementată în CFU „Vasile Procopișin” „*Taxa laborum*” (Anexa 1, Act de implementare A1.13; Anexa 20).

Principalul factor regulator al oricărei piețe, este concurența. Pentru evidențierea tipurilor de concurență și consecințelor lor pe piața farmaceutică a Republicii Moldova, s-a realizat analiza nivelului concurenței pe piața națională a distribuitorilor de medicamente, alte produse farmaceutice precum și a nivelului concurenței produselor farmaceutice autohtone. În rezultatul analizei efectuate s-a evidențiat/stabilit următoarele particularități și recomandări privind piața farmaceutică a Republicii Moldova [82]:

- piața farmaceutică a Republicii Moldova este una monopolistă, iar la nivel de distribuitori angroșiști/ producător – este o piață oligopolistă;
- s-au evidențiat 134 denumiri de medicamente autohtone, ce nu au analogi de import;
- este necesară o reglementare mai aspră/strictă, care să asigure amplasarea rațională a rețelei de farmacii comunitare precum și predominarea modelului etic asupra celui comercial;
- pentru menținerea/stimularea concurenței loiale pe piața farmaceutică orientate spre promovarea intereselor de sănătate a consumatorilor, se cere fortificarea legislativ-normativă, precum și crearea de mecanisme care să asigure respectarea principiilor concurenței loiale.

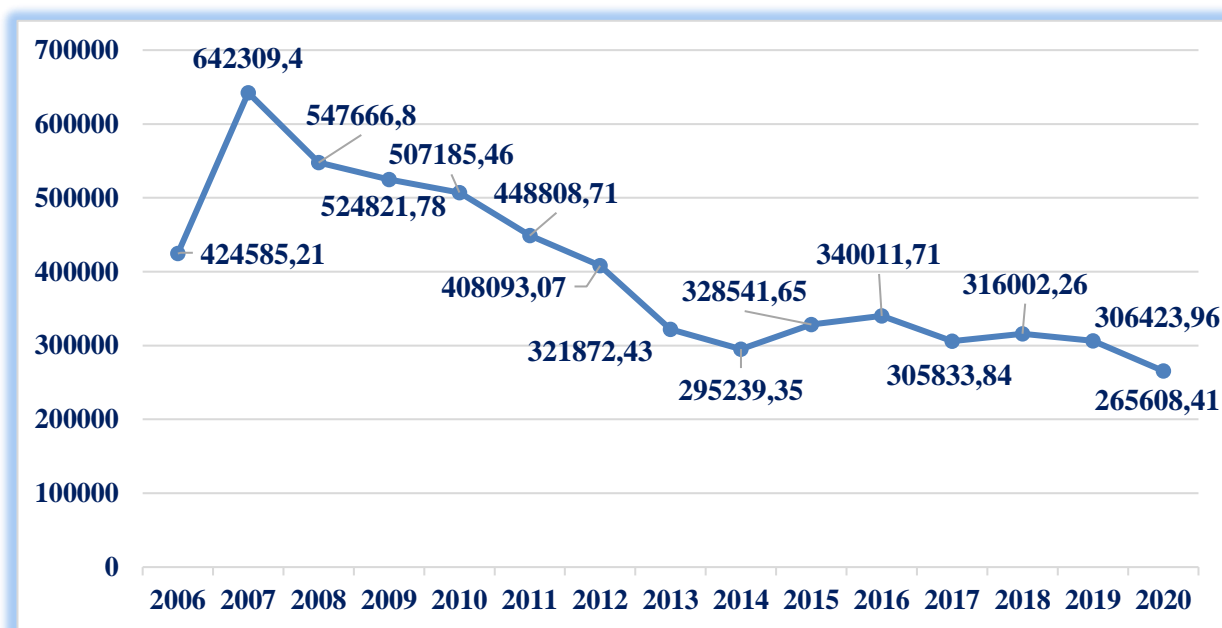
Rezultatele acestui fragment al studiilor sunt orientate spre fortificarea managementului activității economice a farmaciilor comunitare (Brumărel, M., **Adauji, S.**, Moșoi, N., 2014).

Reglementarea adaosului comercial are impact direct asupra activității economice a farmaciilor comunitare. În rezultatul analizei rapoartelor financiare pentru 3 ani în 31 farmacii din țară s-a constatat că venitul global de la realizarea produselor farmaceutice și parafarmaceutice este practic stabil la limita minimală [96].

Activitatea economică a CFU „Vasile Procopișin” pe parcursul ultimilor ani a fost afectată de o serie de modificări, atât legislative, cât și economice. Un factor determinant însă, a fost deschiderea și amplasarea irațională a farmaciilor comunitare în imediata apropiere pe perimetrul str. Nicolae Testemițanu, fiind 15 la număr. În urma analizei comparative din cadrul secției de forme industriale a CFU „Vasile Procopișin”, începând cu anul 2006, de când a fost implementat sistemul informațional automatizat „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor”, până în anul 2020 s-a înregistrat o scădere vizibilă a rabatului, condiționată de influența factorilor menționați, dar și a altor factori (Figura 5.9).

Din datele prezentate în figura 5.9 se observă că cel mai mare rabat comercial pe intrări se

atestă în anul 2007, în valoare de 642 309,40 lei, însă cu o scădere treptată și un decalaj semnificativ în comparație cu ceilalți ani, fiind înregistrată cea mai mică valoare în anul 2020 – 265 608,41 lei, cu o diferență de 376 700,99 lei (58,64%) față de anul 2007 [237].



**Fig. 5.9. Rabatul comercial pe intrări, perioada 2006-2020, secția forme industriale, CFU „Vasile Procopișin” (lei)**

În acest caz, starea economică precară a CFU „Vasile Procopișin” este demonstrată și prin raportul dintre venitul total și cheltuielile totale din ultimii 5 ani (Tabelul 5.12).

**Tabelul 5.12. Raportul venituri/cheltuieli pentru anii 2016-2020, în CFU „Vasile Procopișin”**

Indicatori	2016	2017	2018	2019	2020
Venituri	10 513,1	8 778,7	7 463,1	7 701,9	5 400,4
Cheltuieli	11198,6	9806,9	9072,5	9205,7	6837,0
Raport Venituri/ cheltuieli	93,88%	89,52%	82,26%	83,66%	78,99%

Datele din tabelul 5.12 denotă faptul că în cadrul CFU „Vasile Procopișin”, cheltuielile depășesc veniturile cu o cotă de la 6,12% (în a.2016) – până la 21,01% (în a.2020) și din punct de vedere economico-financiar acest fapt indică la necesitatea unor intervenții de urgență.

### 5.5. Dezvoltarea legislației privind activitatea farmaceutică

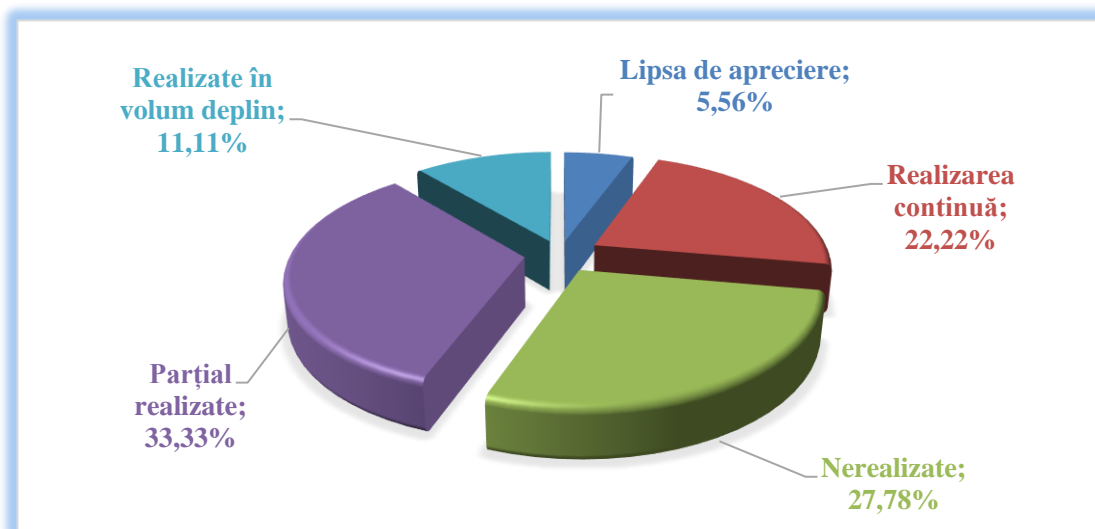
În prezentul fragment al studiului, legislația farmaceutică este abordată ca un mijloc legal de acțiuni manageriale orientate spre asigurarea bunei funcționalități a întregului sistem farmaceutic.

Până la obținerea independenței, legislația farmaceutică a Republicii Moldova (ca și legislația altor domenii), prezenta copia legislației centralizate, unionale. Odată cu obținerea independenței, s-a inițiat elaborarea legislației naționale, inclusiv și a celei farmaceutice.

Un prim punct de reper în elaborarea și dezvoltarea legislației a fost și continuă să fie documentele statale de politici, pentru domeniul farmaceutic – Politica de Stat în domeniul Medicamentului (PSM), aprobată prin Hotărârea Parlamentului RM nr.1352 din 03.10.2002. În scopul evidențierii rolului PSM în dezvoltarea sistemului farmaceutic al RM precum și a măsurii privind gradul de realizare a prevederilor PSM s-a realizat aprecierea colectivă de experți, în care au fost antrenați 18 specialiști cu respectarea următoarelor cerințe [204]:

- implicare în procesul de elaborare-implementare a PSM;
- posedarea a cel puțin 15 ani de activitate în domeniul respectiv;
- libera dorință de a participa la expertiză.

În baza rezultatelor expertizei colective, s-a determinat gradul de realizare a Hotărârilor de Guvern adoptate în scopul implementării prevederilor PSM. Rezultatele sunt prezentate în figura 5.10.

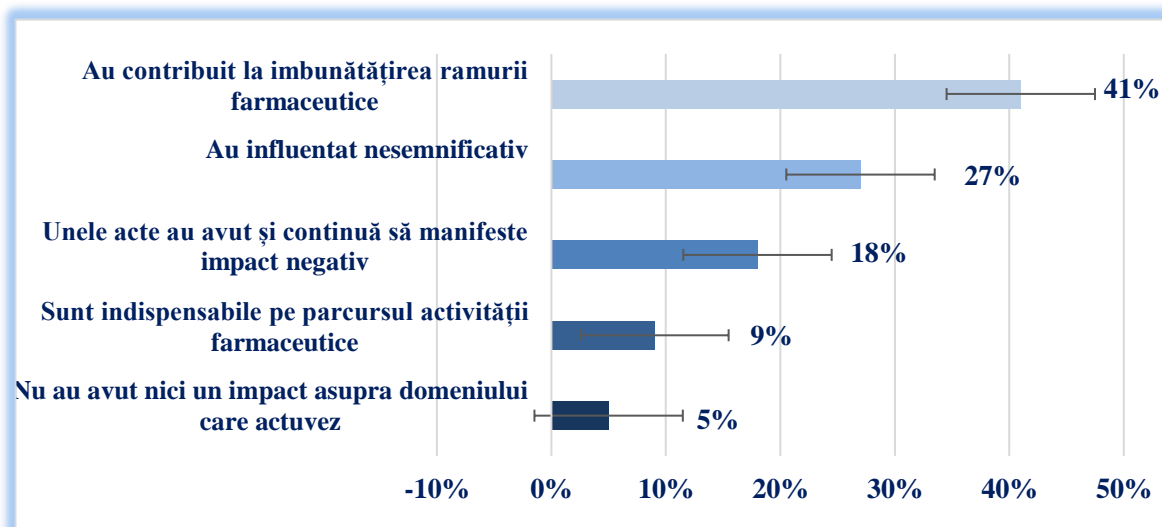


**Fig. 5.10. Aprecierea gradului de realizare a Hotărârilor de Guvern adoptate în scopul realizării PSM, %**

Datele din figura 5.10 denotă faptul că experții au apreciat diferit gradul de realizare a Hotărârilor Guvernului privind implementarea PSM RM, spre exemplu:

- în volum deplin – 2 experți (11,11%,  $\hat{I}_{95}$ : -4,29-26,51);
- parțial realizate – 6 experți (33,3%,  $\hat{I}_{95}$ : 17,93-48,73);
- nerealizate – 5 experți (27,78%,  $\hat{I}_{95}$ : 17,93-48,73);
- realizarea continuă – 4 experți (22,22%,  $\hat{I}_{95}$ : 6,82-37,62).

La mod general, rolul Hotărârii Parlamentului și al Hotărârilor Guvernului cu privire la implementarea PSM a fost apreciat de către experți după cum este demonstrat în figura 5.11.



**Fig. 5.11. Rolul PSM și al Hotărârilor de Guvern în dezvoltarea sistemului farmaceutic al Republicii Moldova, %**

Măsura în care PSM și-a atins obiectivul de a asigura accesibilitatea fizică și economică a medicamentelor, calitatea medicamentelor și consumul lor rațional a fost apreciată de către experți cu aplicarea sistemului de 5 puncte (Tabelul 5.13).

**Tabelul 5.13 Aprecierea realizării principalelor obiective ale PSM**

Indicatori ai obiectivelor	Puncte	%*
Calitatea medicamentelor	3,56	71,2%
Accesibilitatea fizică a medicamentelor	3,25	65,0%
Accesibilitatea economică	2,39	47,8%
Consumul rațional al medicamentelor	2,11	42,2%
Notă: * 5 puncte = 100%		

Datele din acest tabel denotă faptul ca cel mai substanțial PSM a contribuit la asigurarea calității medicamentelor, în același timp, influența politicii asupra procesului de utilizare rațională a medicamentelor este apreciată ca minimală, aproape insuficientă. Acest fapt sugerează necesitatea fortificării reglementarilor de stat în vederea promovării conceptului utilizării raționale a medicamentelor.

Un factor important pentru asigurarea realizării reușite a PSM este gradul interacțiunii între diverse organisme de stat precum și neguvernamentale, orientate spre consolidarea eforturilor statului și societății civile spre implementarea prevederilor PSM.

Interacțiunea AMDM cu catedrele de profil farmaceutic ale USMF „Nicolae Testemițanu” este apreciată ca:

- bună și foarte bună de către 8 (44,44%,  $\hat{I}_{95}$ : 38,89-44,44) din numărul de experți;
- satisfăcătoare – de către 7 (38,89%,  $\hat{I}_{95}$ : 19,68-25,24) din experți;
- slabă – 2 (11,11%,  $\hat{I}_{95}$ : -8,1-19,68);
- foarte slabă – de 1 (5,56%,  $\hat{I}_{95}$ : -13,65-24,76) din experți.

Interacțiunile AMDM și a catedrelor de profil farmaceutic cu AFRM, în cea mai mare parte sunt apreciate de către majoritatea experților ca slabe și foarte slabe.

Cele mai importante realizări ale PSM, care au fost menționate (în ordine descrescândă) de către experții implicați în studiu sunt următoarele:

- crearea legislației farmaceutice;
- asigurarea calității medicamentelor plasate pe piața farmaceutică;
- asigurarea accesibilității fizice a medicamentelor;
- implementarea conceptului medicamentelor esențiale;
- crearea AMDM;
- elaborarea și promovarea regulilor de bune practici;
- autorizarea medicamentelor;
- crearea pieței farmaceutice în țară;
- îmbunătățirea utilizării medicamentelor.

Punctele slabe ale PSM, în opinia experților sunt:

- înlăturarea MS de la procesul de licențiere a activității farmaceutice;
- permisiunea dezvoltării farmaciei mercantile (comerciale);
- liberalizarea dislocării și amplasării întreprinderilor farmaceutice (preponderent a farmaciilor comunitare);
- blocarea dezvoltării SIA „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor”;
- atitudinea formală față de obiectivele PSM în ultimii ani;
- admiterea faptului ca proprietarul farmaciei comunitare să fie nu doar farmacistul;
- ignorarea dezvoltării farmaciei clinice;
- nerespectarea și neîndeplinirea prevederilor documentelor legislativ-normative.

În baza propunerilor specificate în chestionare de către experți, au fost determinate direcțiile principale de reformare a PSM RM. Propunerile au fost divizate în 3 grupe:

#### I. **Modificare:**

- Compartimentul „Elementele de bază ale PSM”;
- Consolidarea sistemului farmaceutic de stat;

- Dezvoltarea sistemelor informaționale;
- Publicitatea medicamentelor;
- Resursele umane ale sistemului farmaceutic;
- Autorizarea medicamentelor;
- Licențierea activității farmaceutice.

## II. *Completare:*

- Compartimentele 3.5, 3.11-3.13;
- Crearea laboratoarelor alternative de control a calității medicamentelor;
- Susținerea producătorilor autohtoni de medicamente;
- Furnizorii angroșiști și rețelele de farmacii;
- Dezvoltarea farmaciei comunitare pe principii etice.

## III. *Revizuire deplină:*

- Rețeaua farmaceutică de stat;
- Formarea și controlul prețurilor;
- Medicamentele falsificate;
- Dreptul de proprietate asupra farmaciei;
- Transpunerea valorilor europene în PSM RM.

Reieșind din rezultatele chestionării, propunerile expuse și având în vedere vectorul european al strategiei de dezvoltare a Republicii Moldova se recomandă următorul scop general al perfecționării PSM RM pentru viitor: „*Orientarea dezvoltării ulterioare a farmaciei comunitare pe principii etice și excluderea factorilor ce provoacă activitatea ei în scopuri comerciale*”.

Acest scop corespunde prevederilor Cartei Farmaciei Europene precum și Strategiei de Dezvoltare a Sistemului de Sănătate a Republicii Moldova (Safta V, Lazăr F., **Adauji S.** et al., 2012).

Totodată, PSM trebuie să devină o bază reală pentru dezvoltarea ulterioară a legislației farmaceutice.

Actualmente domeniul farmaceutic al sistemului de sănătate al Republicii Moldova este reglementat de 3 legi speciale de bază:

- Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr. 1456/ 1993 (în continuare Legea 1456/1993 sau LAF), adoptată la data de 25.05.1993 și pusă în vigoare la aceeași dată [332];
- Legea cu privire la medicamente nr. 1409 (în continuare Legea 1409/1997 sau LM), adoptată la data de 17.12.1997 și pusă în vigoare din data publicării – 11.06.1998 [335];
- Legea cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor nr. 382 din 06.05.1999, în vigoare din 15.07.1999 [333].

Suplimentar domeniul farmaceutic este reglementat de 29 legi, inclusiv 25 corespondente, dintre care 6 sunt menționate expres în Legea 1456/1993, iar 19 – cu trimitere indirectă. În afară de aceasta domeniul farmaceutic mai este reglementat de aproximativ 50 acte subordonate legii, inclusiv 19 hotărâri de Guvern și peste 35 de ordine ale Ministerului Sănătății și AMDM (Anexa 21).

Noțiunea „*activitate farmaceutică*” sugerează faptul că conținutul legii respective trebuie să reglementeze doar această activitate. De facto, însă, această lege stabilește multiple norme de altă natură (exemplu – norme de extindere a rețelei de farmacii comunitare, cerințe față de personalul farmaceutic, formarea prețurilor pentru medicamente, drepturi ale consumatorilor de medicamente etc), care nu se încadrează în noțiunea de „*activitate*”. În temeiul acestui argument noua variantă a legii, argumentarea cărei a fost determinată ca scop al prezentului fragment al cercetării, a fost numită *Legea Farmaciei* (Anexa 22).

În cei 30 ani de acțiune, LAF a contribuit semnificativ la dezvoltarea sistemului farmaceutic, însă, de rând cu aspectele pozitive, în această perioadă, s-a constatat și impact ce a frânat dezvoltarea. Pentru a evidenția rolul LAF în dezvoltarea sistemului farmaceutic al Republicii Moldova, s-a realizat aprecierea colectivă de experți prin chestionare (Anexa 5. Chestionar A5.17). Experții în număr de 88 au fost selectați astfel, ca să reprezinte toate domeniile de activitate farmaceutică, cu experiență profesională de peste 20 de ani (76 experți, 86,36%,  $\hat{I}_{95}$ : 79,19-93,53) și între 5 și 20 de ani – 13 experți (13,64%,  $\hat{I}_{95}$ : 6,47-20,81) [29].

Analiza părerilor experților demonstrează:

- la întrebarea „*Au fost sau nu atinse obiectivele Legii 1456/1993?*” 21 experți (22,58%,  $\hat{I}_{95}$ : 14,08-31,08) au dat răspuns afirmativ, 72 (77,42%,  $\hat{I}_{95}$ : 68,92-85,92) au menționat că obiectivele au fost atinse doar parțial;
- la întrebarea „*Ce impact asupra diverselor domenii de reglementare a avut Legea 1456/1993?*” afirmațiile sau repartizat diferit, fiind prezentate în tabelul 5.14.

**Tabelul 5.14. Rezultatele aprecierii impactului LAF asupra domeniilor sistemului farmaceutic și activității farmaceutice**

Nr.	Domeniul de reglementare	Impactul în %/ $\hat{I}_{95}$ (95%)		
		pozitiv	negativ	nici un impact
1.	Înregistrarea de stat a medicamentelor	87,5 (80,59-94,41)	12,5 (5,59-19,41)	-
2.	Autorizarea activității farmaceutice	75,0 (65,95-84,05)	25 (15,95-34,05)	-
3.	Autorizarea importului de medicamente	90,9 (84,9-86,92)	9,1 (3,08-15,1)	-
4.	Asigurarea controlului calității medicamentelor	96,59 (92,8-100,38)	3,41 (-0,38-7,20)	-
5.	Dezvoltarea industriei farmaceutice autohtone	100	-	-

<i>Continuarea Tabel 5.14</i>				
Nr.	Domeniul de reglementare	Impactul în %/ Î <sub>95</sub> (95%)		
		pozitiv	negativ	nici un impact
6.	Crearea pieței farmaceutice	96,59 (92,8-100,38)	3,41 (-0,38-7,20)	-
7.	Asigurarea calității serviciilor farmaceutice prestate de către farmaciile comunitare	53,41 (43,51-63,31)	42,05 (32,1-51,95)	4,55 (-5,36-14,45)
8.	Asigurarea accesibilității fizice a medicamentelor	63,64 (54,75-72,52)	28,41 (19,53-37,29)	7,95 (-0,93-16,84)
9.	Asigurarea accesibilității economice a medicamentelor	61,36 (51,19-71,54)	38,64 (28,6-48,81)	-
10.	Utilizarea rațională a medicamentelor	6,82 (2,96-10,68)	50 (46,14-53,86)	43,8 (39,32-47,04)
11.	Dezvoltarea echilibrată/proporțională a rețelei de farmacii comunitare	3,41 (-0,38-7,20)	96,59 (92,8-100,38)	-
12.	Asigurarea calității serviciilor prestate de către farmaciile IMS	12,5 (6,3-18,7)	70,45 (64,25-46,66)	17,05 (10,84-23,25)
13.	Respectarea principiilor farmaciei etice	-	86,36 (79,19-93,53)	13,64 (6,47-20,81)
14.	Asigurarea eficienței controlului calității activității farmaceutice	1,14 (-1-3,27)	92,05 (89,91-94,18)	6,2
15.	Dezvoltarea sistemului de reglementare și control în domeniul farmaciei	34,09 (25,08-43,1)	54,55 (45,54-63,56)	11,36 (2,35-20,37)
16.	Eficiența coordonării sistemului farmaceutic	32,95 (24,0-41,9)	55,68 (46,73-64,63)	11 (2,41-20,31)
17.	Promovarea etică a medicamentelor	50 (40,95-59,05)	37,5 (28,45-46,55)	12,5 (3,45-21,55)

Răspunsurile la întrebarea „Care din domeniile principale ale sistemului farmaceutic au fost reglementate insuficient de legea 1456/1993?” reflectă rezervele în aceste domenii de reglementare și denotă o posibilă îmbunătățire a situației în diferite domenii (Tabelul 5.15).

**Tabelul 5.15. Domenii ale sistemului farmaceutic reglementate insuficient de către LAF (aprecierea experților)**

Nr.	Domeniile de reglementare	% / Î <sub>95</sub> (95%)
1.	Asistența farmaceutică în condiții de ambulator	21,59 / 12,99-30,19
2.	Asistența farmaceutică în condiții de staționar	96,59 / 92,8-100,38
3.	Fabricarea medicamentelor	32,95 / 23,13-42,78
4.	Controlul calității medicamentelor	-
5.	Aprovizionarea cu medicamente	18,18 / 10,12-26,24
6.	Coordonarea și controlul activității farmaceutice	90,91 / 84,9-96,92
7.	Calitatea serviciilor farmaceutice prestate de către farmacii	28,41 / 18,99-37,83
8.	Activitatea informațională în domeniul medicamentului	12,50 / 5,59-19,41
9.	Alte activități	3,41 / -0,38-7,20



Având în vedere rezultatele acestei analize, precum și în întregime a acestui studiu, dar și observarea de-a lungul anilor a lacunelor existente în legislația farmaceutică, au fost punctate cele mai importante motive, care au condiționat necesitatea elaborării noului proiect de lege – **Legea Farmaciei**, după cum urmează:

- Imperfecțiunea cadrului farmaceutic legal pe diverse dimensiuni (domenii) de reglementare.
- Relațiile comerciale și de proprietate existente în privința farmaciilor comunitare creează discordanțe între obiectivele, sarcinile, căile de realizare, dezechilibru dintre interesele profesionale și individuale ale proprietarilor și angajaților.
- Lipsa reglementărilor și nerespectarea celor existente privitor la extinderea rețelelor și amplasarea farmaciilor ca factor de monopolizare a pieței farmaceutice.
- Lipsa reglementărilor explicite privitor la exercitarea profesiei de farmacist, delimitărilor profesionale în corespundere cu nivelul studiilor, vechimea în muncă, gradul profesionalismului, categoria de calificare etc.
- Absența normelor de interzicere a integrării pe verticală a activității depozitelor farmaceutice cu farmaciile comunitare.
- Absența reglementărilor prin lege a nomenclatorului serviciilor farmaceutice esențiale, și mai actual, necesitatea extinderii lor.
- Absența normelor de responsabilizare a specialistului farmacist pentru calitatea serviciilor prestate, pentru respectarea principiilor farmaciei etice. Este necesar de a legaliza rolul asociațiilor profesionale (AFRM, Colegiului farmaciștilor sau altele) în asigurarea calității actului farmaceutic.
- Lipsa unor norme juridice de stimulare a dezvoltării asistenței farmaceutice în localitățile rurale.
- Necesitatea delimitării clare și logice între obiectivele, terminologia și normele promovate de cele două legi speciale: a Medicamentului și a Farmaciei.
- Necesitatea delimitării clare privind competențele și responsabilitatea organelor de reglementare și control în domeniul farmaciei și activității farmaceutice.
- Necesitatea asigurării bunei integrări a legislației farmaceutice cu cadrul juridic național (Codul civil, legislația în domeniul controlului de stat etc.)

În procesul de elaborare a proiectului *Legii Farmaciei*, s-a ținut cont și de principalele direcții ale activității farmaceutice supuse legiferării în Uniunea Europeană: personalul farmaceutic, licențierea, dreptul la proprietate pentru farmacia comunitară, activitatea operațională a întreprinderilor farmaceutice, tipurile de servicii acordate populației, planificarea optimă a amplasării farmaciilor comunitare.

Proiectul Legii Farmaciei este structurat în 13 compartimente, care cuprinde prevederile expuse mai jos.

**Dispoziții generale.** În acest compartiment este formulat scopul legii, care rezultă din scopul general al sistemului de sănătate și al subsistemului farmaceutic. Sunt incluse definițiile pentru cele mai importante noțiuni folosite în textul proiectului legii. Au fost excluse noțiunile referitoare la protecția datelor, dat fiind că acestea sunt obiectivul Legii Medicamentului. Pentru prima dată în lege se propune includerea principiilor de bază ale funcționării sistemului farmaceutic. Fiind niște direcții călăuzitoare, aceste principii au rol să atenționeze autoritățile implementatoare, dar și toți actorii din sistemul de sănătate, asupra principalelor aspecte ale reglementărilor care trebuie promovate și respectate cu strictețe. Dispozițiile generale mai conțin norme privind actele legislative – normative incluse în noțiunea de legislație farmaceutică precum și reglementări referitoare la extinderea efectului Legii Farmaciei. O nouă normă inclusă în acest compartiment stipulează că activitatea farmaceutică se desfășoară în conformitate cu principiile farmaciei etice promovate de Carta Farmaciei Europene.

**Unități farmaceutice.** Aici se includ norme, preponderent de ordin general, destinate să reglementeze activitatea tuturor întreprinderilor și instituțiilor farmaceutice. Se prezintă clasificarea întreprinderilor și instituțiilor farmaceutice. Pentru fiecare din cele 6 tipuri de întreprinderi farmaceutice se specifică scopul, cerințele de bază pentru asigurarea funcționalității, care sunt Regulile de Bune Practici de care trebuie să se conducă întreprinderea.

Într-un mod mai detaliat se reglementează activitatea farmaciilor comunitare, numărul căror, la 20.01.2023 (Conform Registrului de licențiere a activității farmaceutice plasat pe site-ul AMDM), a atins cifra de 1530 farmacii și filiale. Astfel, se stabilește clasificarea tipurilor de farmacie comunitare, în care se introduce farmacia comunitară specializată, ca mijloc de stimulare a creșterii calității serviciilor prestate și ca o direcție reală de creare pe piața farmaceutică a unei concurențe loiale prin profesionalism și calitate. Pentru farmacia universitară se concretizează dreptul instituției de învățământ de a o fonda. Se legalizează serviciile farmaceutice prestate de către farmaciile comunitare prin formula „*farmacia are dreptul și este obligată să presteze...*”. De menționat faptul că se introduce o normă prin care se interzice eliberarea medicamentelor către consumatori prin serviciile on-line în afara farmaciei comunitare.

Se reglementează modul în care se stabilește programul de lucru al farmaciei comunitare. O nouă normă necesară să fie stabilită pentru farmacia comunitară este cea ce interzice activitatea acestei farmacii în absența cel puțin a unui farmacist. În vederea optimizării procesului de

coordonare a activității farmaciei comunitare se propune limitarea numărului de sucursale/filiale pe care le poate crea o farmacie până la 4.

Pentru depozitele farmaceutice se propune introducerea a 3 norme prohibitive noi: interzicerea asocierii cu farmacii și filiale comunitare, interzicerea de a refuza livrarea medicamentelor deținute în stoc și interzicerea livrării medicamentelor direct consumatorilor.

Referitor la desfășurarea activității farmaceutice în cadrul IMS, se introduce o normă prin care se interzice fondarea de către IMS a farmaciilor comunitare sau/și a filialelor lor. Noile norme introduse pentru farmacia IMS sunt orientate spre lărgirea și consolidarea activității farmacistului clinician.

Pentru farmaciile comunitare și pentru depozitele farmaceutice se înaintează propunerea de a dispune de un sortiment minim obligatoriu de medicamente și alte produse farmaceutice și parafarmaceutice.

În vederea ajustării normelor promovate de prezentul proiect se ține cont de faptul că la noua variantă a Codului civil, se propune aplicarea noțiunii de sucursală.

**Autorizarea activității farmaceutice.** Normele propuse pentru a fi introduse în acest compartiment corespund principiului legalității expus în compartimentul „*Dispoziții generale*”.

În procesul de licențiere a activității farmaceutice se propune o singură modificare: verificarea condițiilor de desfășurare a activității solicitantului de licență de către Inspectoratul Farmaceutic (GMP, GDP sau GPP, după caz) în loc de ANSP cum prevede norma actuală. Această modificare este condiționată de necesitatea consolidării activității de coordonare și control în cadrul unui singur organ – AMDM. Practica implicării ANSP în procesul de licențiere a activității farmaceutice a demonstrat ineficiența acestei reglementări.

Autorizarea fabricării, preparării și utilizării medicamentelor în practica medicală este un domeniu care se referă atât la medicament (nemijlocit), cât și la activitatea farmaceutică. Din acest punct de vedere este oportun ca domeniul în cauză să fie reglementat în modul stabilit de cele două legi – a Medicamentului și a Activității Farmaceutice.

Publicitatea adresată publicului larg, chiar și pentru medicamentele OTC, ar putea afecta sănătatea publică dacă este excesivă și nepotrivită. Din aceste considerente este imperativ necesar ca publicitatea medicamentelor să fie supusă autorizării. Proiectul legii în cauză stabilește modalitatea autorizării publicității medicamentelor.

În acest compartiment se stabilește și ordinea autorizării importului de medicamente. Dreptul de import al medicamentelor se legalizează pentru:

- unitățile farmaceutice de fabricare a medicamentelor – substanțe medicamentoase utilizate în procesul de fabricație, medicamente în vrac, semifabricate în scopul realizării unor etape ale

- procesului de fabricație, adjuvante și alte produse utilizate în procesul de fabricație;
- depozitele farmaceutice – în ordinea realizării procesului de distribuție angro a medicamentelor autorizate;
  - unitățile de cercetări farmaceutice în scopul realizării cercetărilor sau a unor etape ale cercetărilor în domeniul medicamentului.

**Controlul de stat al calității medicamentelor.** În proiectul legii se stabilesc 3 tipuri de control de stat a calității medicamentelor: preventiv, ulterior selectiv și de arbitraj, se specifică scopul fiecărui din cele 3 tipuri de control. Se propune o normă, conform căreia felurile concrete de control a calității medicamentelor în dependență de etapa promovării lor pe piața farmaceutică, cum ar fi locul (țara) și caracteristicile producătorului, solicitantul controlului, grupul de medicamente și altele, se reglementează de către Ministerul Sănătății.

Printr-o normă se abilitază Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale ca autoritate ce organizează și este responsabilă pentru asigurarea funcționalității sistemului controlului și supravegherii de stat a calității medicamentelor.

Este necesar de a restabili norma abrogată nejustificat prin Legea nr.63 din 06.04.2017 privind controlul calității medicamentelor la nivelul întreprinderii farmaceutice, care este exercitat de către serviciul controlului farmaceutic intern. Modul de efectuare a acestui control se reglementează de către Ministerul Sănătății.

**Asistența cu medicamente a populației.** În acest compartiment, expus în 8 articole, se garantează asistența cu medicamente a populației, drepturile și obligațiile cetățenilor în acest domeniu.

O nouă prevedere ține de obligativitatea farmaciilor comunitare de a presta servicii farmaceutice esențiale, de a asigura utilizarea rațională a medicamentelor, de a oferi îngrijiri farmaceutice orientate spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea pacienților.

Sunt elucidate condițiile de asigurare a calității asistenței cu medicamente și principiile farmaciei etice.

**Asigurarea accesului la medicamente.** Asigurarea accesului la medicamente este o condiție prioritară în asistența farmaceutică de orice nivel: în absența medicamentului necesar, orice alte acțiuni, servicii, măsuri, nu pot asigura un efect pozitiv al activității farmaceutice în întregime. Principalii factori ce asigură accesul la medicamente sunt: existența unui sortiment necesar de medicamente, existența farmaciilor, care dispun de acest sortiment, precum și posibilitatea consumatorului să procure medicamentul necesar. Normele juridice incluse în acest compartiment au ca scop să faciliteze acțiunea pozitivă a factorilor menționați. Accentul se pune pe aplicarea

conceptului de sortiment minim obligatoriu pentru medicamentele esențiale, modificarea normativului demografic, fapt ce va condiționa o amplasare mai eficientă a rețelei de farmacii comunitare, în special, în mediul rural precum și extinderea compensării medicamentelor Rx.

**Păstrarea și transportarea medicamentelor.** Păstrarea, distribuirea și transportarea medicamentelor, produselor farmaceutice și parafarmaceutice sunt activități importante în managementul integrat al lanțului de aprovizionare. Proiectul de lege oferă instrumente adecvate pentru a sprijini și organiza păstrarea și distribuirea medicamentelor etc. de către toți deținătorii de licență și autorizații de activitate în domeniu. Scopul final este asigurarea calității, siguranței și integrității medicamentelor și altor produselor farmaceutice. De asemenea, excluderea medicamentelor falsificate și contrafăcute în lanțul legal de aprovizionare. Distribuitorii, întreprinderile cu drept de activitate în domeniu sunt obligate să dețină licență de activitate conform legislației și certificat de conformitate Bunelor Practici.

Regulile de păstrare și distribuire a medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice sunt aprobate de Guvern și sunt obligatorii. Păstrarea, transportarea și distribuirea medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice corectă depinde de personalul responsabil.

Pentru aceasta este necesară angajarea corespunzătoare a personalului calificat pentru respectarea cerințelor de păstrare și transportare. Responsabilitățile și sarcinile trebuie să fie repartizate astfel, ca fiecare intrare, ieșire, prelevare, întoarcere, excludere, marcarea să fie înregistrată, ținută în evidență, însoțită de informația și documentația necesară. Spațiile și echipamentele conforme documentației normativ-tehnice sunt condiții obligatorii pentru activitate. Agenții economici sunt obligați să asigure, pe parcursul întregului proces, condiții de transport ce corespund cerințelor de păstrare conformă a medicamentelor.

**Activitatea informațională în domeniul medicamentelor.** Compartimentul include norme privind informarea despre medicamente, promovarea lor etică, cerințe față de publicitatea și obligativitatea de respectare a cerințelor privind farmacovigilența. Prevederile acestui domeniu interferă cu alte acte legislative din domeniul farmaciei.

**Personalul farmaceutic.** În acest proiect de lege sunt enumerate cerințele pentru exercitarea profesiei de farmacist și asistent farmacist, cerințe calificate față de cadrele farmaceutice, restricțiile și condițiile în care farmacistul nu este admis pentru exercitarea profesiei.

O condiție obligatorie pentru exercitarea profesiei de farmacist este continuitatea studiilor, fapt inclus în acest compartiment. Se punctează colaborarea farmacistului cu alți specialiști din domeniul ocrotirii sănătății pentru beneficiul pacientului.

**Asociația Obștească „Colegiul Farmaciștilor din Republica Moldova”.** Pentru prima dată în acest proiect este descris, în esență, rolul asociației profesionale, care se propune a fi redenumită în „Colegiul Farmaciștilor din Republica Moldova”. În vederea exercitării profesiei de farmacist, farmaciștii cetățeni ai Republicii Moldova și farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene stabiliți în Republica Moldova, au obligația să se înscrie în CFRM.

**Supravegherea și controlul de stat în domeniul farmaciei.** Compartimentul conține 3 aspecte: Norme generale privind controlul de stat în domeniul farmaciei, Inspectoratul Farmaceutic și Organizarea activității de inspecție.

Se menționează organele împuternicite să exercite supravegherea și controlul de stat în domeniul farmaciei și activității farmaceutice. În calitate de organism specializat este desemnat Inspectoratul Farmaceutic – subdiviziune organizatorică a AMDM, care la rândul său își organizează activitatea în conformitate cu domeniile principale ale Regulilor de Bune Practici:

- Inspectoratul GMP;
- Inspectoratul GDP;
- Inspectoratul GPP.

La fel, se stabilește că Inspectoratul Farmaceutic și farmaciștii-inspectorii își desfășoară activitatea de inspecție în conformitate cu Regulamentele respective (al Inspectoratului și al farmacistului – inspector) elaborate de către Ministerul Sănătății în comun cu AMDM și aprobate de Guvern. Se stabilește norma conform căreia întreprinderile farmaceutice și instituțiile medico-sanitare sunt obligate să asigure accesul farmacistului-inspector să efectueze inspecția și, la cererea acestuia, sunt obligate să furnizeze toate datele și informațiile necesare, precum și să pună la dispoziție cantitatea necesară de eșantioane de medicamente sau de substanțe medicamentoase active, în scopul controlului calității lor. Farmacistul-inspector este protejat de lege.

Activitatea de inspecție farmaceutică se desfășoară în mod planificat și inopinat.

Încă o normă importantă stabilește că la etapa încadrării în funcție, sau, după caz, pe parcursul activității, fiecare farmacist-inspector semnează o declarație cu privire la orice legături financiare sau de altă natură cu întreprinderile farmaceutice sau IMS care urmează să fie inspectate. Declarația respectivă este luată în considerare atunci când inspectorii urmează să fie desemnați pentru o inspecție specifică, în conformitate cu normele interne adoptate de către directorul general al AMDM.

În contextul normelor expuse în compartimentul proiectului legii „*Autorizarea activității farmaceutice*” referitoare la verificarea respectării condițiilor de licențiere, se aplică o normă conform căreia farmaciștii-inspectorii participă și în procesele de licențiere și acreditare a întreprinderilor farmaceutice.

**Coordonarea în domeniul farmaciei.** Guvernul RM coordonează strategic implementarea și monitorizarea Politicii statului în domeniul farmaciei și medicamentului, realizarea strategiilor și programelor naționale cu impact asupra sănătății populației. MS este organul administrației publice centrale, obiectivul cărui este elaborarea, promovarea, monitorizarea și realizarea politicii statului în domeniul farmaciei și medicamentului, misiunea fiind îmbunătățirea sănătății publice.

Ținând cont de complexitatea măsurilor și activităților reglementate prin prezentul proiect de Lege, se propune ca coordonarea strategică a domeniului să fie realizată de Guvernul RM. Ministerul Sănătății asigură și coordonează activitățile în domeniul medicamentului, sistemului farmaceutic cu scopul asigurării populației cu medicamente de calitate, eficiente și accesibile întru asigurarea sănătății și bunăstării cetățenilor. Prezenta Lege oferă MS și instituțiilor abilitate instrumente legale pentru realizarea obiectivelor strategice precum:

- utilizarea rațională a medicamentelor;
- optimizarea și eficientizarea asigurării cu medicamente a populației;
- asigurarea calității produselor farmaceutice la toate etapele, de la producere până la consumatorul final;
- reglementarea pieței farmaceutice prin respectarea principiilor europene de dezvoltare, inclusiv prin respectarea normativelor geografice și demografice;
- dezvoltarea resurselor profesionale;
- facilitarea cercetărilor farmaceutice.

MS, în conformitate cu prezentul Proiect de Lege, aprobă condițiile obligatorii privind farmacia și activitatea farmaceutică, standarde în domeniu, Catalogul National de preturi de producător, Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor, Lista medicamentelor esențiale, Lista medicamentelor compensate, Formularul Farmacoterapeutic Național etc.

MS elaborează și propune Guvernului spre aprobare RBP, ulterior monitorizează punerea în aplicare și respectarea lor.

MS elaborează, promovează și asigură Politica de cadre în domeniul farmaciei și activității farmaceutice.

La fel prin delegare de responsabilități este abilitată AMDM cu atribuții și sarcini, conform Legislației în vigoare și Regulamentului aprobat de Guvern.

**Dispoziții finale și tranzitorii.** Se menționează termenul de intrare în vigoare a legii, precum și alte aspecte ce țin de aspecte tranzitorii.

Adoptarea și implementarea proiectului de lege va contribui la:

- o mai bună competență a tuturor actorilor din piața farmaceutică, orientată spre asigurarea

- calității actului farmaceutic și implicit – a securității sănătății omului;
- fortificarea rolului farmacistului privind contribuția lui la realizarea scopului sistemului de sănătate al Republicii Moldova;
  - punerea în acțiune a factorilor ce vor asigura accesibilitatea fizică și economică a medicamentelor pentru populație;
  - creșterea responsabilității organelor de reglementare, coordonare și control pentru asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic;
  - excluderea mecanismelor ce întrețin dezvoltarea concurenței neloiale pe piața farmaceutică;
  - redresarea situației dificile privind asistența cu medicamente a populației din mediul rural.

În procesul de creație legislativă un loc important îl are expertiza proiectului actului legislativ elaborat. Procesul de expertiză presupune și examinarea unor reglementări și propuneri opționale (de alternativă) [331].

Pentru aplicarea principiului opționalității în scopul selectării celor mai adecvate norme juridice, s-a realizat aprecierea colectivă de experți îmbinată cu chestionarea. Pentru selectarea normelor ce urmau să fie incluse în chestionar, s-a ținut cont de următorii 2 factori:

- norma juridică, posibil că va crea dificultăți în procesul de promovare a legii;
- posibilitatea formulării a cel puțin două opțiuni pentru normele selectate [43].

Astfel a fost elaborat chestionarul pentru expertiza normelor opționale incluse în proiectul Legii farmacie (Anexa 5. Chestionar A5.18).

Selectarea experților s-a efectuat în conformitate cu prevederile metodei descrise în compartimentul 2.2 ( $K_{ce} \geq 0,75$ ).

Pentru asigurarea unei reprezentativități echitabile pe domenii de activitate farmaceutică, în lista experților au fost incluși reprezentanți ai următoarelor întreprinderi și instituții farmaceutice: farmaciilor comunitare, depozitelor farmaceutice, farmaciilor instituțiilor medico-sanitare publice și private, producătorilor de medicamente, catedrelor de profil farmaceutic ale USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrului Științific al Medicamentului, Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova, Ministerului Sănătății, Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

Numărul total de experți-respondenți participanți la procesul de chestionare a fost de 365, caracteristica fiind prezentată în tabelul 5.16.

În rezultatul totalizării părerilor experților-respondenți, au fost selectate variantele normelor juridice optimale, care au fost incluse ulterior în varianta finală a proiectului Legii Farmaciei. Rezultatele totalizatoare ale chestionării sunt prezentate în tabelul 5.17.



**Tabelul 5.16. Caracteristica generală a farmaciștilor participanți în expertiza unor norme opționale incluse în proiectul legii farmaciei**

Criteria	Categoriile	Numărul absolut	%	Î <sub>95</sub>
Funcția	Farmacist-diriginte	58	15,89	17,98-13,80
	Șef filială	95	26,03	23,94-28,11
	Farmacist	156	42,74	40,65-44,83
	Altele	56	15,34	13,26-17,43
Locul de muncă	Farmacie comunitară	231	63,29	60,91-65,57
	Farmacie de spital	31	8,49	6,11-10,87
	Depozit farmaceutic	19	5,21	2,83-7,58
	Fabrică de producere	9	2,47	0,09-4,84
	Facultatea de Farmacie	22	6,03	4,81-7,24
	MS, AMDM, ANSP, CAPCS, CNAM	22	6,03	4,81-7,24
	Altul	31	8,49	7,28-9,71
Vechimea în muncă	1-5 ani	36	9,86	8,54-11,19
	5-9 ani	62	16,99	15,66-18,31
	10-14 ani	47	12,88	11,55-14,20
	15-19 ani	48	13,15	11,82-14,48
	>20 ani	172	47,12	46,45-47,80
Categorია profesională	Fără categorie	46	12,60	10,69-14,52
	Categoria a II-a	101	27,67	25,75-29,58
	Categoria I-a	76	20,82	18,91-22,74
	Categoria superioară	142	38,91	36,99-40,82
Titlul științific	DHȘ	3	0,82	0,60-1,04
	DȘ	20	5,48	5,26-5,70
	Fără titlu	342	93,70	93,48-93,92
Titlul științifico-didactic	Profesor universitar	3	0,82	0,62-1,03
	Conferențiar universitar	18	4,93	4,72-5,14
	Fără titlu	344	94,25	64,04-94,45

Analiza datelor prezentate în tabelul 5.17 denotă despre următoarele aspecte ale opționalității normelor juridice incluse în proiectul Legii Farmaciei: marea majoritate a experților-respondenți (78,76%) pentru toate normele incluse în studiul opționalității, au menționat prima variantă de răspuns (cea favorabilă dezvoltării rezultative a sistemului farmaceutic orientat spre obținerea beneficiilor pentru sănătate), cu un grad de unanimitate între 57,53% și 100%, inclusiv:

- 4 norme – cu un grad de unanimitate între 90,14% și 100%;
- 7 norme – cu 71,50% până la 87,95%;
- 4 norme – cu 57,53 până la 64,38%.

Merită să fie menționat faptul că toți specialiștii participanți în studiu unanim sunt pentru a interzice eliberarea medicamentelor prin orice puncte de distribuire în afara farmaciei/ sucursalei comunitare.

**Tabelul 5.17. Rezultatele totalizatoare ale expertizei unor norme opționale incluse în proiectul legii farmaciei**

Norma juridică conform chestionarului	Variantele răspunsurilor	Nr. de experți	%	Intervalul de încredere	Norma juridică conform chestionarului	Variantele răspunsurilor	Nr. de experți	%	Intervalul de încredere
I	1	215	58,90	54,93-62,88	VIII	1	289	79,18	75,67-82,69
	2	93	25,48	21,50-29,45		2	54	14,79	11,28-18,31
	3	44	12,06	8,08-16,03		3	22	6,03	2,52-9,54
	4	13	3,56	-0,41-7,54	IX	1	329	90,14	87,91-92,36
II	1	321	87,94	85,10-90,79		2	19	5,20	2,98-7,43
	2	32	8,77	25,10-33,53	3	17	4,66	2,44-6,88	
	3	12	3,29	0,44-6,14	X	1	261	71,50	67,32-75,69
III	1	210	57,53	53,32-61,75		2	85	23,29	19,10-27,47
	2	107	29,32	25,10-33,53		3	19	5,21	1,02-9,39
	3	48	13,15	8,94-17,36	XI	1	299	81,92	78,77-85,07
IV	1	294	80,55	77,91-83,19		2	42	11,50	8,36-14,66
	2	30	8,22	5,58-10,86		3	24	6,58	3,43-9,73
	3	41	11,23	8,59-13,87	XII	1	348	95,34	93,77-96,92
V	1	321	87,95	84,84-91,05		2	9	2,47	0,89-4,04
	2	38	10,41	7,31-13,52		3	8	2,19	0,62-3,76
	3	6	1,64	-1,46-4,75	XIII	1	303	83,24	80,08-85,95
VI	1	235	64,38	59,57-69,20		2	36	9,89	6,93-12,80
	2	125	34,25	29,43-39,06		3	25	6,87	4,19-10,06
	3	5	1,37	-3,45-6,19	XIV	1	344	94,25	92,23-96,27
VII	1	228	62,47	57,68-67,25		2	15	4,11	2,09-6,13
	2	127	34,79	30,01-39,58		3	6	1,64	-0,38-3,66
	3	10	2,74	-2,04-7,52	XV	1	365	100,00	100
	2			2		0	0,00		
	3			3		0	0,00		

În procesul de expertiză/chestionare experții respondenți au avut posibilitatea, pentru fiecare normă juridică să propună și alte opțiuni la propria lor convingere. Pentru normele juridice I-XIII au fost înaintate astfel de propuneri, însă care au acumulat un grad de unanimitate doar până la 12%.

Au mai fost înaintate și propuneri de modificare a prevederilor unor norme juridice neincluse în proiectul legii (Adauji S., Safta V., Brumărel M., Buliga V., 2011), în conformitate cu esența normei juridice conform chestionarului (Anexa 5. Chestionar A5.18), după cum urmează:

*I. Formarea prețurilor pentru medicamente:*

- Pentru a modifica politica de formare a prețurilor la medicamente este necesar de a efectua

o analiză profundă și detaliată a pieței farmaceutice, a argumenta necesitatea aplicării modificărilor și a demonstra impactul posibil al noilor reglementări asupra accesibilității economice a medicamentelor pentru consumatori, precum și asupra activității economice a farmaciilor și depozitelor farmaceutice.

- Se consideră necesar să fie în lege, însă numărul grupelor de preț să fie bine justificat și pilotat pentru propunerea finală.

*II. Proprietatea asupra farmaciei comunitare:*

- Pentru proprietarii nefarmacisti să stabili un termen în care ei să-și schimbe activitatea farmaciilor deținute sau să le vândă farmaciștilor/APL.

*III. Numărul de sucursale pe care le poate fonda o farmacie comunitară:*

- O farmacie poate fonda 8-10 sucursale, iar în localitățile rurale în care nu există farmacie numărul lor să fie nelimitat.

*IV. În absența farmacistului (la prima masă), farmacia comunitară se închide (pentru vizitatori):*

- În absența farmacistului se închide doar secția din care se eliberează medicamente Rx.
- Farmacia realizează produse non-farmaceutice, produse cosmetice, pentru menținerea unui stil de viață sănătos. Secția de eliberare a medicamentelor rămâne închisă.
- Să desemneze un înlocuitor ce este în drept să ofere consultanță și să presteze servicii farmaceutice pacienților pe perioada absenței sale din farmacie
- Numai în farmacii rurale pot activa lucrători medicali ce posedă cunoștințe în domeniul farmaceutic

*V. Subordonarea Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale:*

- AMDM se va supune Guvernului – doar la numirea în funcție a directorului general.

*VI. Obligativitatea farmacistului de a fi membru al AFRM:*

- Este necesar de a corela dreptul de a exercita profesia de farmacist cu obligativitatea de membru al Asociației Profesionale a Farmaciștilor.
- Este nevoie de registrul de stat al cadrelor farmaceutice, care va fi o condiție pentru activitate profesională, dar în acest caz este necesare de modificat și alte acte normative.

*VII. Interzicerea integrării pe verticală: depozit farmaceutic, întreprindere de fabricație a medicamentelor + rețea de farmacie comunitare și sucursale:*

- Interzicerea asocierii pe verticală „Depozit farmaceutic + Farmacie comunitară” trebuie extinsă pentru o perioadă de 5-10 ani.
- Implementarea pe etape în termeni relevanți (ex. Ungaria în 15 ani).

*VIII. Interzicerea amplasării farmaciilor și sucursalelor lor în magazine și centre comerciale, în spațiul piețelor, în stații de alimentare a vehiculelor, stații de așteptare a transportului public și alte*

*localuri în care nu poate fi asigurată respectarea Regulilor GPP:*

- Interzicerea amplasării farmaciilor comunitare și filialelor lor în diverse localuri, trebuie să fie corelată doar cu absența posibilităților de a respecta prevederile Regulilor GPP (2 experți).
- A interzice amplasarea farmaciilor comunitare în spațiul piețelor, în stații de alimentare a vehiculelor, stații de așteptare a transportului public. Pentru centre comerciale, a permite doar dacă au intrare separată din strada, fără a avea comunicare cu centrul comercial pe interior.
- Sunt 2 componente esențiale: locul de amplasare și regulile GPP. Pledez pentru acele locații care permit implementarea GPP.

*IX. Interzicerea eliberării medicamentelor prin autodeservire:*

- A permite doar alte produse farmaceutice (în afară de medicamente).

*X. Interzicerea fondării farmaciilor/sucursalelor comunitare (de tip deschis) de către orice tip de unitate medico-sanitară:*

- A permite fondarea farmaciilor/sucursalelor comunitare de către unitățile medico-sanitare doar în localitățile rurale în care nu sunt farmacii.

*XI. Includerea în nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale a serviciului „asigurarea/organizarea preparării medicamentelor conform prescripțiilor magistrale”:*

- Medicii nu prescriu rețete magistrale, din aceste considerente nu este necesară funcția de preparare

*XII. Directorul general al AMDM se numește în funcție de către MS prin concurs:*

- În cadrul AMDM să fie creat Consiliu de Administrare, care să numească directorul general al Agenției.

*XIII. Interzicerea oricărei activități de eliberare a medicamentelor prin servicii on-line în afara farmaciei comunitare:*

- Pentru interzicerea difuzării on-line a medicamentelor sunt necesare reglementări mai concrete și mai stricte.
- A permite livrarea din farmacie comunitară la domiciliu prin diverse servicii (poșta, servicii de curierat sau altă formă de livrare la domiciliu), tot odată pacientul trebuie să comunice cu farmacistul.
- Acest fenomen (servicii on-line) deja nu poate fi oprit. Avem nevoie de reglementări stricte.
- Cu indicarea în licența de activitate a farmaciilor care pot presta aceste servicii.
- A permite farmacii cu eliberarea doar a medicamentelor OTC, suplimente și dispozitive

medicale. A interzice farmacii cu eliberarea medicamentelor Rx.

- A permite eliberarea on-line doar a suplimentelor alimentare, a unor dispozitive medicale.

*XIV. Interzicerea eliberării medicamentelor către consumatori prin orice tipuri de puncte mobile:*

- Punctele mobile nu permit respectarea regimului sanitar.

*XV. Interzicerea eliberării medicamentelor prin orice puncte de distribuire în afara farmaciei/sucursalei comunitare:*

- Nu au fost expuse propuneri suplimentare.

*XVI. Părerii/propuneri generale:*

- A stabili norme, care să asigure o legătura și colaborare strânsă medic-farmacist.
- A digitaliza bază unică de date, care ar facilita deservirea corectă și rapidă a pacientului.
- A reglementa distribuția electronică cu medicamente prin elaborarea unei norme juridice, ce va permite ca această activitate economică să fie realizată de către farmacist prin intermediul unității farmaceutice on-line ce eliberează medicamente de uz uman către pacienți și oferă consiliere farmaceutică prin intermediul serviciilor societății informaționale.
- A interzice IMSP, CS/CMF să deschidă farmacii în localitățile unde există asistență farmaceutică și a le închide acolo unde se deschide farmacie/sucursală.
- Statul să faciliteze și să susțină farmaciștii individuali care vor să deschidă propria farmacie, indiferent de amplasare și să nu se deschidă ulterior farmacii de rețea. Să fie susținuți tinerii care vor să investească în viitorul lor acasă, altfel vor pleca din țară.
- A echivala salariul farmacistului la prima masă cu salariul medicului de primă linie (de familie).
- A legisla noțiunea „Farmacist de familie”.
- A reglementa stabilirea salariilor în corelație cu categoria profesională.
- În farmacii să activeze doar farmaciști cu studii superioare și medii, este de dorit să fie restabilită funcția de preparare a medicamentelor magistrale.
- Reglementarea comerțului electronic cu medicamente. Elaborarea unei norme juridice ce va permite ca această activitate economică să fie realizată de către un specialist în domeniul farmaceutic (al medicamentului) prin intermediul unității farmaceutice online ce eliberează medicamente de uz uman către pacienți și oferă consiliere farmaceutică prin intermediul serviciilor societății informaționale.
- Am dori ca AFRM să fie prezentă în toate raioanele țării.

Rezultatele aprecieri colective de experți prin chestionare au fost luate în considerare în procesul definitivării proiectului Legii Farmaciei, înainte de a fi prezentat instituțiilor statale

competente și responsabile de promovarea actelor legislativ-normative.

Proiectul Legii farmaciei elaborat și înaintat pentru promovare se anexează la teză (Anexa 22); la fel se anexează și documentul de înaintare pentru examinare la MS (Anexa 12), astfel, acest proiect devine astăzi o prioritate de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova.

Încă o prioritate (a treia) în asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic este implementarea Regulilor de Bună Practică de Farmacie (GPP). La etapa inițierii proiectului regulilor GPP a fost creat grupul de lucru și stabilite următoarele sarcini:

- aprobarea oficială a documentului GPP;
- instruirea personalului și educația atitudinii noi a farmaciștilor față de profesia sa;
- modificarea relațiilor dintre populație și farmacie;
- implementarea noilor servicii de îngrijire farmaceutică;
- îmbunătățirea relațiilor cu personalul medical;
- motivarea din exterior;
- elaborarea și implementarea proiectelor tematice;
- crearea premiselor pentru implementarea conceptului utilizării raționale a medicamentelor;
- crearea sistemului de control al calității serviciilor farmaceutice [1, 209].

Promovarea regulilor GPP este în proces de desfășurare.

Regulile GPP aflate actualmente în procesul de promovare reprezintă a treia variantă a proiectului acestui document, primele două variante fiind elaborate respectiv în anii 2008 și 2010, însă care nu au fost implementate. În procesele de promovare a primei (2008) și ultimei (2018) variante a GPP au fost evaluate riscurile ce împiedică sau chiar blochează implementarea lor. Analiza comparativă a riscurilor privind implementarea regulilor CPP este prezentată în tabelul 5.18.

Conform datelor prezentate în tabelul 5.18, dintre riscurile majore ce ar putea împiedica/bloca implementarea reușită a regulilor GPP, în perioada actuală, pot fi menționate următoarele:

- rezistență din partea patronilor;
- lipsa de cadre calificate;
- instabilitatea politică;
- neînțelegerea esenței profesiei farmaceutice;
- opunerea personalului farmaceutic [33].

Cea de-a patra prioritate în „lanțul” ierarhic managerial al asigurării bunei funcționalități a sistemului farmaceutic prin „*politică – legiferare – normare – standardizare*”, este existența și respectarea Procedurilor Operaționale Standard (POS), care asigură ca procesul de prestare a serviciilor farmaceutice, atât în farmaciile/ filialele comunitare, cât și în farmaciile instituțiilor medico-sanitare, să fie: consecutiv (succesiv), coordonat, previzibil și reproductibil.

Implementarea POS este o condiție obligatorie a GPP, necesară pentru minimalizarea riscurilor și care reprezintă un instrument de îmbunătățire a calității serviciilor prestate.

**Tabelul 5.18. Riscurile privind implementarea Regulilor GPP în Republica Moldova**

Risc	Probabilitate (P)		Efect		Produsul (PxE)		Reitingul	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018	2008	2018
Opuneri din partea organelor de conducere	2,6	0,2	3,0	3,0	7,8	0,6	5,0	9,0
Rezistența din partea personalului medical	3,8	0,5	3,0	3,0	11,4	1,5	10,0	7,0
Opunerea personalului farmaceutic	2,5	1,5	3,8	3,8	9,5	6,0	3,0	5,0
Lipsa de cadre calificate	2,3	2,5	3,2	3,2	7,4	8,0	6,0	2,0
Neîncredere în rezultatele finale	2,2	2,2	1,8	1,8	4,0	3,3	9,0	6,0
Instabilitate politică	2,0	2,5	3,0	3,0	6,0	7,5	7,0	3,0
Rezistența din partea patronilor de farmacii	3,2	3,8	3,5	3,5	11,2	13,3	2,0	1,0
Lipsa de resurse financiare	3,3	0,2	2,8	2,8	9,2	0,4	4,0	10,0
Neînțelegerea esenței profesiei	2,0	2,0	2,5	2,5	5,0	6,4	8,0	4,0
Pasivitatea grupului de lucru	1,2	0,5	2,8	2,8	3,4	1,4	10,0	8,0

POS constituie un element esențial al procesului de asigurare a calității serviciilor, stipulând ce, când, cum și de către cine trebuie să fie realizat procesul prestării serviciilor farmaceutice. Cerințele de bază privind elaborarea unei POS sunt: să fie detaliate, aplicabile în practică, universale și ușor perceptibile [33, 92].

Componentele de bază ale POS sunt:

- denumirea și adresa farmaciei;
- numărul POS și data când a fost elaborată/modificată;
- scopul activității descrise în procedură;
- obiectivele specifice pentru realizarea scopului procedurii;
- responsabilități – cine va efectua procedura;
- instrucțiuni privind acțiunile concrete pentru realizarea procedurii;
- audit – identificarea domeniilor ce necesită îmbunătățire;
- numele și semnătura persoanelor care a elaborat/revăzut și aprobat POS [150, 182].

Nu exista model unic pentru toate farmaciile din cauza condițiilor diferite de muncă, a calificării personalului, a gradului de completare cu specialiști, a sortimentului de medicamente etc. Astfel, fiecare farmacie își elaborează propriile proceduri, conform principiilor generale de

elaborare a POS. Reieșind din activitățile realizate de către farmacia comunitară a fost propusă nomenclatura POS pentru a fi elaborată și implementată după cum urmează:

1. Procedura de organizare și dotare a farmaciei comunitare.
2. Procedura de organizare a personalului farmaciei.
3. Procedura de aprovizionare.
4. Procedura de recepție.
5. Procedura de depozitare.
6. Procedura de returnare și retragere a produselor.
7. Procedura de preparare a medicamentelor în farmacie.
8. Procedura de eliberare a medicamentelor, altor produse farmaceutice, parafarmaceutice.
9. Procedura de distrugere a medicamentelor inutilizabile.
10. Procedura de recepționare a medicamentelor alterate de la populație.
11. Procedura privind regimul sanitar.
12. Procedura de prestare a serviciilor avansate.
13. Procedura privind soluționarea reclamațiilor și conflictelor.
14. Procedura de trasabilitate.
15. Procedura de arhivare a documentelor.
16. Procedura de inventariere.
17. Procedura de administrare a materialelor publicitare.
18. Procedura de efectuare a stagiului practic de către studenți.

Elaborarea și implementarea POS presupune, într-o anumită măsură standardizarea activităților farmaciștilor. Acesta simplifică analiza activității curente, demonstrează profesionalismul, responsabilitatea farmaciștilor și permite evaluarea calității prestării serviciilor farmaceutice cu scopul îmbunătățirii lor (**Adauji S.**, Brumărel M., Unru A., Safta V., 2018).

### **Sinteza la capitolul 5**

Pe parcursul perioadei de independență, în sistemul farmaceutic al Republicii Moldova au fost realizate un șir de reforme, impactul căror a fost:

- I. *pozitiv* – pentru activitatea întreprinderilor farmaceutice și asupra calității actului farmaceutic;
- II. *negativ* – pentru consumatorul de medicamente și asupra eficienței întregului sistem farmaceutic.

Totodată, s-a demonstrat că impactul totalizator asupra sistemului farmaceutic a fost *pozitiv*.

Cu aplicarea metodologiei recomandate de OMS s-a determinat gradul de vulnerabilitate către corupție în sistemul farmaceutic al Republicii Moldova, precum și schimbările caracteristice



acestui flagel ce au avut loc în anul 2020 comparativ cu anul 2008.

Pentru perioada anilor 2017-2027 au fost argumentate principalele direcții strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova.

Analiza activității economice a CFU „Vasile Procopișin” a demonstrat respectarea raportului dintre creșterea productivității muncii și creșterea salariului mediu anual a unui salariat, precum și s-a evidențiat creșterea medie anuală a venitului; totodată s-a evidențiat faptul că cheltuielile depășesc veniturile cu o cotă de la 6,12% (în a.2016) – până la 21,01% (în a.2020).

S-a demonstrat necoresponderea mărimii „*Taxei Laborum*” cu cheltuielile reale ale CFU „Vasile Procopișin” pentru realizarea funcției de preparare a medicamentelor extemporale și s-a calculat coeficientul de ajustare (majorare) a acestei taxe.

S-au argumentat recomandări privind asigurarea respectării principiilor liberei concurențe pe piața farmaceutică a Republicii Moldova.

S-au argumentat direcțiile principale de reformare a Politicii de Stat a Republicii Moldova în domeniul Medicamentului.

În temeiul analizei colective de experți îmbinate cu chestionarea, s-a pus în evidență impactul pe care l-a avut și îl mai are încă LAF asupra domeniilor sistemului farmaceutic și a activității farmaceutice, precum și s-au evidențiat cele reglementate insuficient.

În baza analizei ex-post juridică și de impact a LAF, analizei colective de experți, cu aplicarea principiului opționalității pentru unele norme juridice, precum și practicii internaționale s-a argumentat conținutul și s-a elaborat proiectul Legii farmaciei, care se află în proces de promovare pentru adoptare.

## CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

### CONCLUZII GENERALE

1. În premieră, s-a pus în evidență importanța integrării reale și rezultative a managementului farmaceutic în cadrul sistemului farmaceutic, precum și în domeniul teoriei generale a managementului. S-a propus definiția noțiunii de *management farmaceutic*. S-au argumentat și s-au pus în evidență etapele de cercetare-dezvoltare a managementului farmaceutic în Republica Moldova.
2. Rolul central în asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic îi revine personalului farmaceutic. Pe parcursul a 75 ani (a.a. 1945-2020) dinamica cadrelor farmaceutice în Republica Moldova se caracterizează printr-o creștere medie anuală de 4,3%, iar pentru ultimii 5 ani (2018-2022) – o creștere medie anuală egală cu 0,92%. În creștere este și indicatorul ce caracterizează asigurarea populației cu farmaciști (numărul de farmaciști ce revin la 10 mii populație), în perioada analizată – de la 0,38 (a. 1945) până la 7,19 (a. 2020).
3. În scopul înlăturării/ minimizării problemelor cu care se confruntă specialiștii farmaciști în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice s-au argumentat propuneri privind: intensificarea utilizării în practica farmaceutică a sistemelor informaționale speciale, inclusiv la nivel operațional; dezvoltarea continuă a sistemului de securitate farmaceutică; fortificarea instruirii farmaciștilor de la „prima masă” în domeniul comunicării eficiente cu vizitatorii farmaciei.
4. S-a argumentat și elaborat „*Hexagonul principiilor generale de exercitare a profesiei de farmacist*”, care include: cunoașterea medicamentului; vocația pentru profesie; respectarea normelor etico-deontologice; perfecționarea continuă a cunoștințelor; prioritatea sănătății omului; caracterul umanist al personalității farmacistului. S-a demonstrat caracterul dinamic și s-au elaborat noi modalități de perfecționare a sistemului instruirii farmaciștilor în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu”.
5. Principalele componente ale managementului rațional al medicamentelor sunt: utilizarea lor rațională, aplicarea conceptului de îngrijire farmaceutică și asigurarea disponibilității lor. În așa fel:
  - s-au pus în evidență caracteristicile respectării principiilor utilizării raționale a medicamentelor în RM (prescrierea/recomandarea, eliberarea, administrarea), iar rezultatele obținute sau incluse în manualul „Managementul utilizării raționale a medicamentului”;

- s-a stabilit că polipragmazia, atât în condiții de staționar, cât și de ambulator, este una din cele mai frecvente erori întâlnite în practica farmacistului. Măsurile aplicate de către farmacist în caz de polipragmazie sunt: contactarea medicului, corectarea erorilor sau/și neeliberarea medicamentelor;
  - s-a demonstrat importanța determinării corecte a necesarului de medicamente, în premieră a fost elaborat algoritmul de calcul a stabilității sortimentului de medicamente – două aspecte definitorii menite să asigure disponibilitatea medicamentelor pe piața farmaceutică;
  - s-a evidențiat faptul că în RM este mic numărul de medicamente compensate, iar conform cotei medicamentelor ce se eliberează din farmacie fără rețetă (grupa OTC) RM se află în grupul țărilor cu cea mai mare cotă a acestor medicamente.
6. Piața suplimentelor alimentare creează un fenomen negativ prin faptul existenței produselor cu „*statut dublu*”, dar care conțin una și aceeași substanță medicamentoasă activă: înregistrată ca medicament și – în circulație liberă – ca supliment alimentar. Pentru înlăturarea acestei neconformități s-a argumentat necesitatea perfecționării reglementărilor în vigoare.
  7. În urma analizei utilizării analgezicelor opioide în condiții de ambulator pentru o perioadă de 3 ani s-a stabilit necorespunderea consumului normativelor aprobate în Republica Moldova: pentru *Fentanil* – cu +23,3% mai mult, *Morfină clorhidrat* – cu +120,6% mai mult, *Omnopon* – cu +236,6% mai mult și doar pentru *Promedol* – mai puțin decât normativul cu – 68,2%. În scopul optimizării acestei situații au fost elaborate noi normative de consum, un șir de documente și propuneri privind determinarea necesităților în analgezice opioide și implementarea lor în practica respectivă.
  8. „*Taxa laborum*” aplicată în CFU „Vasile Procopișin” a USMF „Nicolae Testemițanu” la procesul de preparare a medicamentelor conform prescripțiilor magistrale nu corespundea cu cheltuielile reale, fapt ce a condiționat calcularea coeficientului de ajustare, care este aplicat și se folosește în practică.
  9. În scopul dezvoltării sistemului de nimicire inofensivă a medicamentelor și asigurării funcționalității lui s-a argumentat aplicarea complexă a unui management eficient care să asigure: minimizarea cazurilor de apariție a medicamentelor inutilizabile; segregarea și evidența corectă a medicamentelor inutilizabile; desfășurarea conformă a procesului de nimicire inofensivă a medicamentelor. A fost argumentat și elaborat proiectul de ordin al MS „*Cu privire la crearea sistemului de nimicire inofensivă a deșeurilor farmaceutice*”.

10. S-a demonstrat faptul că pe parcursul perioadei de independență a RM reformele aplicate în sistemul farmaceutic au avut un impact totalizator *pozitiv*. S-a evidențiat și esența impactului negativ asupra consumatorilor de medicamente și în întregime asupra sistemului farmaceutic condiționat de unele reforme. Pe parcursul anilor 2008-2020 au avut loc schimbări ale gradului de vulnerabilitate către corupție în sistemul farmaceutic al RM: acest flagel a crescut cu 11,27%, totodată rămânând în scara vulnerabilității ca moderat vulnerabil. S-au argumentat direcțiile strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic al RM pentru perioada anilor 2017-2027. În temeiul rezultatelor analizei ex-post juridică și de impact, chestionării, cu aplicarea principiului opționalității și practicii internaționale a fost argumentat conținutul și elaborat proiectul *Legii Farmaciei*.

## RECOMANDĂRI PRACTICE

1. Reieșind din aspirațiile europene ale Republicii Moldova se recomandă Ministerului Sănătății organizarea discuțiilor pe scară largă și promovarea:
  - proiectului Legii farmaciei, elaborat în conformitate cu realitățile și cerințele contemporane către desfășurarea activității farmaceutice, în baza principiilor Cartei Farmaciei Europene, inițierea elaborării și ajustarea cadrului legal sublegislativ privind activitatea farmaceutică în conformitate cu prevederile proiectului de lege nominalizat;
  - proiectului Regulilor de Bună Practică de Farmacie (GPP) și proiectului Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea lor;
  - proiectelor actelor normative în domeniul circulației medicamentelor aflate sub control internațional (stupefiante, psihotrope și precursori);
  - proiectului ordinului privind excluderea din circulație a medicamentelor neconforme.
2. În scopul înlăturării/minimizării problemelor cu care se confruntă specialiștii farmaciști în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice se recomandă Ministerului Sănătății, AMDM și CNAM corelarea sistemelor informaționale elaborate și aflate în proces de elaborare cu sistemele informaționale de prelucrare a informației din farmaciile comunitare, asigurând astfel accesul operativ al farmaciștilor, în măsura necesităților și competențelor, la informații despre medicamente și pacienți în procesul prestării serviciilor farmaceutice;
3. Ministerul Sănătății să asigure implementarea în practica medicală și farmaceutică a:
  - metodelor de determinare a necesarului în analgezice opioide pentru pacienți care necesită îngrijiri paliative;

- Protocoalelor clinice „Îngrijiri paliative în dispnee” și „Îngrijiri paliative în simptome neurologice și tulburări de sănătate mintală”.
4. IMSP să implementeze și să aplice „Ghidul privind achizițiile de medicamente și dispozitive medicale pentru instituțiile spitalicești” cu utilizarea metodelor ABC și VEN.
  5. IMS cu secții de îngrijiri paliative și alte întreprinderi/instituții/unități/organizații care prestează servicii de îngrijiri paliative în condiții de ambulator sau la domiciliu să utilizeze metodele de determinare a necesarului în analgezice opioide pentru pacienți care necesită ÎP.
  6. Decanatul Facultății de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu” să actualizeze continuu și periodic, în corespundere cu cadrul legislativ național și internațional și cerințele pieței muncii pe domeniul managementului farmaceutic, curricula disciplinelor la nivel de studii universitare, programul de formare a specialiștilor farmaciști prin studii postuniversitare de rezidențiat și programele de educație continuă în farmacie pentru farmaciștii practicieni.
  7. Întreprinderile farmaceutice (farmacia comunitară și de spital, depozitele farmaceutice):
    - să creeze stocuri adecvate de produse farmaceutice și parafarmaceutice în temeiul determinării necesarului în aceste produse;
    - să elaboreze și implementeze Proceduri operaționale standard în corespundere cu nomenclatura recomandă;
    - să asigure colectarea de la populație a medicamentelor neconforme/inutilizabile cu transmiterea lor ulterioară pentru nimicirea inofensivă.
  8. Managerii/conducătorii întreprinderilor farmaceutice, farmaciștii și asistenții-farmaciști să aplice în activitatea practică și în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice principiile eticii farmaceutice în raport cu pacienții, farmaciștii și personalul medical.

## BIBLIOGRAFIE

1. **ADAUJI, S.** Activitatea farmacistului comunitar în Republica Moldova prin prisma regulilor GPP. În: *Volum rezumate Conferința națională de Farmacie clinică, ediția a doua „Provocări ale farmacoterapiei contemporane”*. 15-17 iunie 2017. București, România, 2017, pp. 36-40. ISBN 978-973-0-24609-4. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/108454](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/108454).
2. **ADAUJI, S.** Asigurarea informațională a comunicării farmacistului în procesul de asistență farmaceutică a populației. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2023, nr. 2 (95), pp. 20-27. ISSN 2587-3873. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/20-27\\_27.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/20-27_27.pdf).
3. **ADAUJI, S.** *Aspecte farmaceutice și economice ale utilizării medicamentelor în tratamentul hepatitelor*. Autoref. dis. dr. șt. farm., Chișinău, 2002. 22 p.
4. **ADAUJI, S.** *Baze etico-dentologice ale asistenței farmaceutice*. Monografie. Chișinău: F.E.P. Tipografia Centrală. 2023, 144 p. ISBN 978-5-88554-228-9. [https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/25231/1/Monografia\\_Baze\\_etico\\_deontologice\\_ale\\_asistentei\\_farmaceutice.pdf](https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/25231/1/Monografia_Baze_etico_deontologice_ale_asistentei_farmaceutice.pdf).
5. **ADAUJI, S.** *Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă*. Aprobata prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 268 din 31.03.2017 „Cu privire la aprobarea Recomandărilor metodice „Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă”. 19 p.
6. **ADAUJI, S., SAFTA, V., BRUMĂREL, M., LUPU, M., BULIGA, V.** Analiza dinamicii nimicirii inofensive a medicamentelor în Republica Moldova. În: *Revistă Farmaceutică a Moldovei*. 2022, nr. 2(50), pp. 5-8. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/179922](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/179922).
7. **ADAUJI, S., BULIGA, V., SAFTA, V., BRUMĂREL, M., LUPU, M., SPINEI, L.** Argumentation of the strategic directions for the development of pharmaceutical system in the Republic of Moldova. In: *The Moldovan Medical Journal*, 2017, vol. 60, nr. 1, pp. 26-31. ISSN 2537-6373 (Print); 2537-6381 (Online). <https://zenodo.org/records/1050341#.W9MPP5MzaUk>.
8. **ADAUJI, S.** Evoluția legislației în domeniul stupefiantelor și psihotropelor. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2013/2014, nr. 5-6, pp. 44-50. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124802](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124802).
9. **ADAUJI, S.** Foaie de parcurs „Asigurarea disponibilității morfinei buvabile pentru pacienții care necesită îngrijire paliativă în Republica Moldova”. (Brumărel Mihail, Isac Valerian, Bradu Andrei). Tipog, „Imprint Star”, 2017. 44 p. ISBN 978-9975-3159-3-7. <https://farmaciesociala.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Foaie%20de%20parcurs%20Asigurarea%20disponibilitatii%20Morfina%20buvabila.pdf>.
10. **ADAUJI, S.** *Informație farmaceutică și tehnologii informaționale*, Indicație metodică. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2006. 35 p. ISBN 978-9975-907-01-9.
11. **ADAUJI, S.** Management of opioid drugs assistance in the palliative care service. In: *Abstract book. The National Section from the Republic of Moldova of the Balkan Medical Union*. June 7-9, 2023, Chisinau, Republic of Moldova. Tip. Taicom „Ridgeone Group” SRL, Chisinau. 2023, 278 p. Print: ISSN 1584-9244 ISSN-L 1584-9244 Online: ISSN 2558-815X. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/194184](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/194184).
12. **ADAUJI, S.** Managementul eticii în activitatea farmacistului comunitar. În: *Volum de rezumate Conferința națională de Farmacie clinică, ediția a treia „Farmacia clinică în secolul XXI”*. 19-21 septembrie 2019. București, România, 2019, pp. 67-69. ISBN 978-973-0-24609-4.

13. **ADAUJI, S.** *Sisteme informaționale în activitatea farmaceutică*. Sub redacția Brumărel Mihail. Indicații metodice la lucrările practice de laborator pentru studenții anului V. Chișinău, F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2014, 128 p. ISBN 978-9975-53-369-0.
14. ADAUJI, S. Studiul accesibilității medicamentelor utilizate în tratamentul hepatitelor. În: *Anale științifice a USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management)*. 2001, ed. II, vol. 2, pp. 271-277. ISSN 1857-1719.
15. **ADAUJI, S.** Unele Aspecte sociale și economice ale activității farmaciștilor în Republica Moldova. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2015, nr. 1-2, 4-7. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124743](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124743).
16. ADAUJI, S. Utilizarea medicamentelor în tratamentul de staționar al hepatitelor. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management)*. 2000, ed. I, vol. 2, pp. 341-345. ISSN 1857-1719.
17. **ADAUJI, S., BEZVERHNI, Z., ARHIRE, V.** Priorități în instruirea postuniversitară a farmaciștilor. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme medico-biologice și farmaceutice*. 2009, ed. X, vol. 1, 19-23. ISSN 1857-1719. <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/3490>.
18. **ADAUJI, S., BRUMAREL, M., SPINEI, L., SAFTA, V.** The pharmaceutical reform in the Republic of Moldova during the period of independence. In: *Social Pharmacy in Health Care*, 2021, 4 (7), 42-51. ISSN 2518-1564 (Online), ISSN 2413-6085 (Print). DOI: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.239> <http://sphhcj.nuph.edu.ua/article/view/248217>.
19. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M.** Condițiile de muncă ale farmacistului în farmaciile comunitare. În: *Rezumatele Lucrărilor Științifice al celui de-al VI-lea Congres al Farmaciștilor din Republica Moldova*. Chișinău, 2009, p. 21.
20. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., BULIGA, V., ROTARI, M.** Utilizarea sistemelor informaționale în eficientizarea comunicării farmacistului. În: *Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova”. Ediția a 2-a. 28 aprilie 2023. 28 aprilie 2023*. Chișinău, 2023, pp. 77-78. ISBN 978-5-88554-205-0. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/77-78\\_57.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/77-78_57.pdf).
21. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., CHIȚAN, E., ROIBA, S.** Analiza consumului de stupefiante în condiții de staționar. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. 2012, ed. XIII, vol. 1, pp. 243-247. ISSN 1857-1719. <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/4718>.
22. ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., CIOBANU N., PALANCIUC, M. Analiza producerii autohtone și importului medicamentelor utilizate în tratamentul afecțiunilor hepatice. În: *Anale științifice a USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme de sănătate publică (igienice, epidemiologice și management)*. 2001, ed. II, vol. 2, pp. 266-271. ISSN 1857-1719.
23. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., CIOBANU, D.** Aspecte practice ale încadrării farmaciștilor în câmpul muncii. În: *Materialele conferinței științifice consacrate jubileului de 50 ani de la fondarea Facultății de Farmacie a IP USMF „Nicolae Testemițanu” și 80 ani de la nașterea Patriarhului farmaciei moldave Vasile Procopișin. Supl., Revista farmaceutică a Moldovei. 31 octombrie 2014*. Chișinău, 2014, nr. 3-4, p. 24. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/41612](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/41612).
24. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., CIOBANU, N., PURICE, E.** Caracteristica sistemului autohton de producere a medicamentelor. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău,

- 2013, ed. XIV, vol. 1, pp. 348-353. ISSN 1857-1719. <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/2678>.
25. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., POPOVICI, I., SCORPAN, A.** Analiza ABC și VEN în procesul de determinare a necesarului de medicamente în staționar. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2013/2014, nr. 5-6, pp. 3-7, ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124773](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124773).
26. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., REULEȚ, E.** Unele aspecte privind statutul legal al livrării medicamentelor din farmacii. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 2010, ed. XI, vol. 1, pp. 408-412. ISSN 1857-1719. <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/1782>.
27. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., SAFTA, V.** Asociația profesională a farmaciștilor din Republica Moldova la 70 de ani /Professional Association of Pharmacists from the Republic of Moldova at 70 years. În: *Materialele Congresul Național de Farmacie „Farmacia: de la inovare la buna practică farmaceutică”, 15-17 septembrie 2021*. Ed. Universității din Oradea, România, 2021, p. 74. I-SBN 978-606-10-2144-4. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/155326](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/155326).
28. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., SAFTA, V.** Pregătirea și activitatea practică a cadrelor farmaceutice în Republica Moldova – probleme și soluții. În: *Volum rezumate Congresul Național de Farmacie din România, ediția a XVI-a „Farmacia – centru al interdisciplinarității științelor vieții”. 28 septembrie – 01 octombrie 2016*. București, România, 2016, p. 148, ISSN 2537-2823, ISSN-L 2537-2823.
29. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., SAFTA, V., BULIGA, V.** Raport de evaluare ex-post de impact a Legii 1456-XII din 25.05.1993 cu privire la activitatea farmaceutică. *Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Fundația Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică*. Chișinău, 2020, 43 p. <https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/176>.
30. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., SPINEI, L., SAFTA, V.** Analiza consumului de analgezice opioide în sectorul spitalicesc la nivel terțiar al Republicii Moldova. În: *Moldovan Journal of Health Sciences*. 2015, vol. 3, nr. 5, pp. 88-96. ISSN 2345-1467.  
[https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/2449/1/Analiza\\_consumului\\_de\\_analgezice\\_opioide\\_in\\_sectorul\\_spitalicesc\\_de\\_nivel\\_tertiar\\_al\\_RM.pdf](https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/2449/1/Analiza_consumului_de_analgezice_opioide_in_sectorul_spitalicesc_de_nivel_tertiar_al_RM.pdf).
31. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., TARAN, A.** Analiza importului produselor farmaceutice în Republica Moldova. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme medico-biologice, farmaceutice, de sănătate publică și management, Zilele Universității consacrate Anului Ștefan cel Mare și Sfânt*. Chișinău, 2004, ed. V, vol. 1, pp. 340-344. ISSN 1857-1719.
32. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., TARNOVSCHI, O.** Analiza cheltuielilor pentru stabilirea tarifelor la prepararea formelor medicamentoase extemporale în farmacia universitară „Vasile Procopișin”. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 2011, ed. XII, vol. 1, pp. 372-377. ISSN 1857-1719. <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/1845>.
33. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., UNRU, A., SAFTA, V.** Proceduri operaționale – standarde de calitate în implementarea regulilor de bună practică de farmacie. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. Lucrări în extenso. 19-21 aprilie 2018*. Chișinău, 2018, pp. 120-125. ISBN 978-9975-3159-5-1. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124799](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124799).
34. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., ZGÎRCU, E.** [Note de curs și recomandări metodice](#) la Sisteme informaționale și asistență farmaceutică: pentru studenții anului 5. Facultatea de Farmacie. Tipografia „Balacron”, Chișinău, 2018, 208 p. ISBN 978-9975-66-634-3.



35. **ADAUJI, S., BULIGA, V., SAFTA, V.** Etica și deontologia farmaceutică – disciplină indispensabilă în instruirea farmacistului. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2019, nr. 1-4, pp. 55-59, ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124222](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124222).
36. **ADAUJI, S., CROITOR, G., SAFTA, V.** Development of automated information system of pharmaceutical staff management. În: *Abstract book. Materialele Congresului consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”, 21-23 octombrie 2020*. Chișinău, CEP Medicina, 2020, p. 643. ISBN 978-9975-82-198-8. <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/14505>.
37. **ADAUJI, S., CROITOR, G., SAFTA, V.** The development of the automated information system of pharmaceutical staff management. In: *The Moldovan Medical Journal*. 2020, vol. 63, no. 5, pp. 30-34. DOI: 10.5281/zenodo.4018916; ISSN 2537-6373 (Print); 2537-6381 (Online). [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/116025](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/116025).
38. **ADAUJI, S., DUMBRAVA, V., PROCOPȘIN, V.** *Utilizarea rațională a medicamentelor în tratamentul hepatitelor*. Recomandări metodice pentru medici și farmaciști. EFP „Tipografia Centrală”, Chișinău: 2002.- 64 p.
39. **ADAUJI, S., PRIMAC, A.** Instruirea continuă a farmaciștilor. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2017, nr. 1-2, pp. 116-121. ISSN 1812-5077. [https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/16660/1/Instruirea\\_continua\\_a\\_farmacistilor.pdf](https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/16660/1/Instruirea_continua_a_farmacistilor.pdf).
40. **ADAUJI, S., SAFTA, V.** Esența abordării sistemice și evidențierea problemelor sistemului farmaceutic. În: *Materialele conferinței științifico-practică „Abordarea sistemică – metodologie în cercetarea farmaceutică”*. Supl., *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2021, nr. 1(45), pp. 4-7. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/4-7\\_15.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/4-7_15.pdf).
41. **ADAUJI, S., SAFTA, V., BRUMĂREL, M.** Evoluția Disciplinei de Management și Legislație Farmaceutică la Facultatea de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu”. În: *Materialele manifestării 100 de ani de la înființarea Învățământului Universitar Farmaceutic autonom în România și Sărbătorirea Centenarului Facultății de Farmacie din București. 12-15 iunie 2023*. Ed. SITECH, Craiova, România, 2023, p. 66-68, ISSN 2457-3027.
42. **ADAUJI, S., SAFTA, V., BRUMĂREL, M.** Legislația farmaceutică internațională – o nouă disciplină pentru viitorul farmacist. În: *Revistă Farmaceutică a Moldovei*. 2022, nr. 1(49), pp. 5-8. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/171828](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/171828).
43. **ADAUJI, S., SAFTA, V., BRUMĂREL, M., BULIGA, V.** Aplicarea principiului opționalității în creația legislativă. În: *Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții”*. Supl. *Revistă Farmaceutică a Moldovei*. 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4(48), pp. 7-12. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/142110](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/142110).
44. **ADAUJI, S., SAFTA, V., BRUMĂREL, M., BULIGA, V.** *Ghid privind achizițiile de medicamente și dispozitive medicale pentru instituțiile spitalicești*. Chișinău, 2023, 160 p. ISBN 978-5-88554-227-2. <https://farmaciesociala.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Ghid%20achiziti%20de%20medicamente%20si%20DM%20pentru%20IMS.pdf>.
45. **ADAUJI, S., SPINEI, L., BRUMĂREL, M., DEVIZA, S.** Managementul medicamentelor stupefiante în sectorul de ambulator. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2014, nr. 3-4, pp. 81-85. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/41695](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/41695).

46. **ADAUJI, S., ȘCHIOPU, T.** Oportunități în asistența farmaceutică a persoanelor de vârstă înaintată. În: *Volum rezumate. Conferința națională de Farmacie clinică, prima ediție „Farmacia clinică – noi frontiere”*. 17-18 iunie 2016. București, România, 2016, pp. 23-26. ISBN 978-973-0-21752-0.
47. **ADAUJI, S., TÎRSÎNA, V., SAFTA, V.** Elaborarea serviciului de notificare a consumatorilor de medicamente. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2018, nr. 1-4, pp. 3-6. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124733](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124733).
48. **ADAUJI, S., BEZVERHNI, Z., PRISCU, V.** *Asistență farmaceutică specializată în farmaciile comunitare. Sub redacția Brumărel Mihail. Curs de lecții și indicații metodice la lucrările practice de laborator pentru studenții anului V. F.E.P. "Tipografia Centrală", Chișinău, 2014, 108 p. ISBN 978-9975-53-372-0. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/adauji-s-bezverhni-z-priscu-v>.*
49. Analiza PESTLE: Ce înseamnă și cât de importantă este? [citată 10.11.2022]. Disponibil: <https://doads.ro/analiza-pestle/>.
50. Analiza PEST(LE): Ce presupune, importanță în afaceri și exemplu. 2021. [citată 10.11.2022]. Disponibil: <https://termene.ro/articole/analiza-pestle>.
51. Analiza PESTLE, un instrument de management foarte util, 2021. [citată 10.11.2022]. Disponibil: <https://www.infoquick.ro/blog/articol/analiza-pestle--un-instrument-de-management-foarte-util-59>.
52. Analiza SWOT – definiție, descriere, utilizare [citată 10.11.2022]. Disponibil: <https://despretot.info/analiza-swot/>.
53. Analiza SWOT [citată 10.11.2022]. Disponibil: <https://mywiz.ro/analiza-SWOT/>.
54. ANDERSON, C. Social pharmacy: the current scenario. In: *Indian J Pharm Pract*. 2008, 1(1), pp. 1-5. (IJOPP) ISSN-0974-8326. [https://www.ijopp.org/sites/default/files/IJOPP\\_v1\\_i1\\_2008\\_2.pdf](https://www.ijopp.org/sites/default/files/IJOPP_v1_i1_2008_2.pdf).
55. *Anuarul statistic al Republicii Moldova*. Biroul Național de Statistică al RM. 2021, 469 p. ISBN 978-9975-909-96-9 [citată 25.01.2023]. Disponibil: [https://statistica.gov.md/files/files/publicatii\\_electronice/Anuar\\_Statistic/2021/Anuar\\_statistic\\_editia\\_2021.pdf](https://statistica.gov.md/files/files/publicatii_electronice/Anuar_Statistic/2021/Anuar_statistic_editia_2021.pdf)
56. *Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anul 2015*. Centrul Național de Management în Sănătate. Chișinău, 2016.
57. BERNAZ, E. *Argumentarea sistemului de aprovizionare farmaceutică a Forțelor Armate ale Republicii Moldova*. Autoref. dis. dr. șt. farm. Chișinău, 2007. 21 p.
58. BERNAZ, E. Bazele teoretico-practice pentru elaborarea Normelor de aprovizionare farmaceutică a AN RM. In: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2005, nr. 1, pp. 10-14. ISSN 1812-5077.
59. BERNAZ, E. Evaluarea sistemului de aprovizionare farmaceutică a Armatei Naționale. În: *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2007, nr. 1, pp. 20-26. ISSN 1729-8687.
60. BERNAZ, E., PROCOPIȘIN, V., DUMITRAȘ, V., CIOBANU, G. Rezerve farmaceutice pentru lichidarea consecințelor situațiilor excepționale. În: *Curierul medical*. 2007, nr. 2, pp. 86-89. ISSN 0130-1535.
61. BEZVERHNI, Z. Consumers' and pharmacists' view on community pharmacy services in Moldova. In: *Farmacia*. București, România, 2010, vol. 58, nr. 3, pp. 378-390. ISSN 0014-8237

(for the Printed Edition). ISSN 2065-0019 (for the On-Line Edition).

62. BEZVERHNI, Z. et al. Improving access to essential medicines in the Republic of Moldova. In: *Eurohealth*, Brussels, Belgium, 2016, vol. 22, nr. 2, pp. 45-47. ISSN 1356-1030 (for the Printed Edition). ISSN 1356-1030 (for the On-Line edition).
63. BEZVERHNI, Z. *Optimizarea serviciilor prestate de farmaciile comunitare în contextul regulilor de bună practică de farmacie*. Autoref. dis. dr. șt. farm. Chișinău, 2011. 30 p.
64. BEZVERHNI, Z. Rolul instruirii practice în învățământul farmaceutic contemporan: reviu literaturii. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2013-2014, nr. 5-6, pp. 51-54. ISSN 1812-5077.
65. BEZVERHNI, Z., BRUMĂREL, M. Servicii farmaceutice: două abordări a problemei. În: *Materialele Congresului VI al Farmaciștilor din Republica Moldova*. Chișinău, 2009, p. 22.
66. BEZVERHNI, Z., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. The evaluation of need to improve the process of continuous education of community pharmacists in Republic of Moldova. In: *Proceedings of 16-th International Social Pharmacy Workshop, Pharmacy Practice. 23<sup>rd</sup>-26<sup>th</sup> August 2010*. Lisbon, 2010, vol. 8, supp. 1, p. 43. ISSN 1886-3655
67. BEZVERHNI, Z., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., PÎRLEA, M. Studiu privind prestarea serviciilor farmaceutice în Republica Moldova. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Probleme medico-biologice și farmaceutice. Chișinău, 2009, ed. X, vol. 1, pp. 313-316. ISSN 1857-1719.
68. BEZVERNHI, Z., LOZAN, O., CIOBANU, N. Opinion of pharmacy graduates regarding final experiential training in context of curricula modification at Faculty of Pharmacy. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2014, nr. 3-4, pp. 88-91. ISSN 1812-5077.
69. BOBOIA, A. *Cercetări privind aplicarea unor metode moderne de management în domeniul farmaceutic*. Rezumatul tezei de doctor în științe farmaceutice. Cluj-Napoca, 2009. 40 p. citat 10.10.2022]. Disponibil: <https://www.scribd.com/document/620021457/Cercet%C4%83ri-privind-aplicarea-unor-metode-moderne-de-management-in-domeniul-farmaceutic>.
70. BOEHM, V.R. Research in the „Real World” – Conceptual Problem. In: *Personnel Psychology*. 1980. Vol. 33, nr. 3, pp. 495-505. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1980.tb00479.x>.
71. BOLOCAN, I., COJOCARU, N. Riscuri psihosociale în organizații. Studiu de caz în cadrul unei companii cu profil farmaceutic. In: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației)*. 2021, nr. 9 (149), p. 113-120. ISSN 1857-2103. DOI: 10.5281/zenodo.5779884. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/20.%20p.%20113-120.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/20.%20p.%20113-120.pdf).
72. BOND, C. The over-the-counter pharmaceutical market – policy and practice. In: *Medicine, Political Science*. 3(14), 2008, p. 21. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-over-the-counter-pharmaceutical-market-%E2%80%93-policy-Bond/a7f1bd2d5424e9c4ce8b689c6474e851be14dead>.
73. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., ȘCETININA, S., CHIȚAN, E., SÎBII, L. *Management and pharmaceutical legislation: Internship program: Learning guide and internship agenda for students of the 4<sup>th</sup> year, Faculty of Pharmacy*. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 64 p. ISBN 978-9975-3217-3-0. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/brumarel-m-adauji-s-scetinina-s-0>.

74. BRUMĂREL, M., SAFTA, V., **ADAUJI, S.**, ȘCETININA, S., CHIȚAN, E., ZGÎRCU, E., SÎBII, L. *Management and pharmaceutical legislation: Learning guide and workbook for laboratory practical work for the 4<sup>th</sup> year students, Faculty of Pharmacy*. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 163 p. ISBN 978-9975-3239-6-3. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/brumarel-m-safta-v-adauji-s-0>.
75. BRUMĂREL, M., SAFTA, V., **ADAUJI, S.**, ȘCETININA, S., CHIȚAN, E. *Management și legislație farmaceutică*. Indicații metodice și caiet de îndeplinire a lucrărilor practice de laborator pentru studenții anului IV. F.E.P. "Tipografia Centrală", Chișinău, 2014, 200 p. ISBN 978-9975-53-348-5. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/brumarel-m-safta-v-adauji-s-1>.
76. BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.**, ȘCETININA, S., CHIȚAN, E., SÎBII, L. *Management și legislație farmaceutică. Practica didactică*: Recomandări metodice și agendă de practică pentru studenții anului IV, Facultatea de Farmacie. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 63 p. ISBN 978-9975-3217-4-7. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/brumarel-m-adauji-s-sctinina-s-chitan>.
77. BRUMĂREL, M., SAFTA, V., **ADAUJI, S.**, ȘCETININA, S., CHIȚAN, E., ZGÎRCU, E., SÎBII, L. *Management și legislație farmaceutică*. Recomandări metodice și agendă de practică pentru studenții anului IV, Facultatea de Farmacie. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 163 p. ISBN 978-9975-3239-5-6. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/brumarel-m-safta-v-adauji-s-sctinina>,
78. BRUMĂREL, M. **ADAUJI, S.**, ȘCHIOPU, T., CHIȚAN, E., ZGÎRCU, E. *Note de curs și recomandări metodice la Farmacie socială*: pentru studenții anului V, Facultatea de Farmacie. Tipografia „Balacron”, Chișinău, 2018, 102 p. ISBN 978-9975-3239-9-4. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/brumarel-m-adauji-s-schiopu-t-chitan-e>.
79. BRUMĂREL, M., SAFTA, V., **ADAUJI, S.**, CHIȚAN, E., ZGÎRCU, E., ERMURACHI, C. Scurt istoric al producerii de medicamente în Republica Moldova. În: *A XXVI-a reuniune națională aniversară de istoria farmaciei. Societatea Română de Istoria Farmaciei. Lucrări în extenso*. 25-27 mai 2017. Drobeta-Turnu Severin, România, 2017, pp. 88-92. ISSN 2457-3027.
80. BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.**, BERDEA, E. Unele activități ale farmacistului în promovarea sănătății publice și a modului sănătos de viață. În: *Anale Științifice ale USMF "N. Testemițanu"*. Chișinău, 2008, ed. IX, vol. I, pp. 263-266. ISSN 1857-1719. <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/1708>.
81. BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.**, CHEPTANARI-BÎRTA, N. Relațiile de serviciu dintre conducătorii și angajații farmaciilor comunitare. În: *Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții” Supl. Revista Farmaceutică a Moldovei*. 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4 (48), pp. 34-35. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/142119](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/142119).
82. BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.**, MOȘOI, N. Concurența pe piața farmaceutică a Republicii Moldova și consecințele ei. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2013/2014, nr. 5-6, 15-18, ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124776](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124776).
83. BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.**, NICOLENCO, A. Dimensiunile polipragmaziei și politerapiei în condiții de ambulator și staționar. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*, 2013, ed. XIV, vol. 1, p. 314-318. ISSN 1857-1719. <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/2676>.
84. BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.**, PALADE, I. Suplimente nutritive. Probleme situaționale și aspecte legislative. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*, *Probleme medico-biologice*,

- farmaceutice, Zilele Universității consacrate jubileului 60 de ani ai învățământului medical superior din Republica Moldova. Chișinău, 2005, ed. VI, vol. I, pp. 521-526. ISSN 1857-1719.*
85. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., PAȘCAN, L. Sortimentul celor mai des utilizate medicamente în condiții de ambulator. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme medico-biologice, farmaceutice, Zilele Universității consacrate jubileului 60 de ani ai învățământului medical superior din Republica Moldova. Chișinău, 2005, ed. VI, vol. 1, pp. 516-521. ISSN 1857-1719.*
86. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., PÎNZARU, V. Sistemul Informațional Automatizat „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor” în asigurarea drepturilor consumatorilor de medicamente. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme medico-biologice și farmaceutice. Chișinău, 2009, ed. X, vol. 1, pp. 308-312. ISSN 1857-1719.*  
<https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/1754>.
87. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., SAFTA, V., ȘCHIOPU, T. Disponibilitatea medicamentelor esențiale pe piața farmaceutică a Republicii Moldova. În: *Materialele conferinței științifico-practice naționale cu participare internațională „Actualități și perspective în studiul farmaceutic al plantelor medicinale”, 01-02 octombrie 2021. Chișinău, ed. Print-Caro SRL, 2021, p. 108, ISBN 978-9975-56-909-5.* [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/143053](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/143053).
88. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., SAFTA, V., ȘCHIOPU, T. Viziunea consumatorilor și a farmaciștilor față de publicitatea și promovarea medicamentelor. În: *Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții”. Supl. Revista farmaceutică a Moldovei. 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4 (48), pp. 32-33. ISSN 1812-5077.*  
[https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/142118](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/142118).
89. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., SÎBII, L. Elemente de management al timpului în asigurarea eficacității manageriale. În: *Materialele conferinței științifico-practice „Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții”. Supl. Revista Farmaceutică a Moldovei. 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4 (48), pp. 28-29. ISSN 1812-5077.*  
[https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/142116](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/142116).
90. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., TALMACI, E. Aspectele etice ale farmacistului în asistența cu medicamente a populației. În: *Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Chișinău, 2013, ed. XIV, vol. 1, pp. 318-322. ISBN 1857-1719.* [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/28261](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/28261).
91. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., ȚURCANU, A. Unele aspecte ale promovării medicamentelor în Republica Moldova. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Chișinău, 2011, ed. XII, vol. 1, pp. 367-372. ISSN 1857-1719.* <https://repository.usmf.md/handle/20.500.12710/1841>.
92. BRUMĂREL, M., BEZVERHNI, Z. *Servicii farmaceutice esențiale și asigurarea calității lor. Recomandări metodice pentru farmaciști. Chișinău: Tip. Sirius, 2010. 26 p.*
93. BRUMĂREL, M., BEZVERHNI, Z., ADAUJI, S. Îngrijiri farmaceutice: concept și aplicare practică. În: *Revista farmaceutică a Moldovei. 2008, Nr. 3-4, 3-6. ISSN 1812-5077*
94. BRUMĂREL, M., CHIȚAN, E. Asistența cu medicamente compensate în Republica Moldova. În: *Materialele conferinței științifice Materialele conferinței științifice consacrate jubileului de 50 de ani de la fondarea facultății de Farmacie și 80 de ani de la nașterea Patriarhului farmaciei*

*Moldove Vasile Procopișin. Supl. Revista farmaceutică a Moldovei. 31 octombrie 2014. Chișinău, 2014, nr. 3-4, pp. 18. ISSN 1812-5077.*

95. BRUMĂREL, M., CHEPTANARI, N. Sistemele informaționale utilizate în farmaciile din Republica Moldova în suportul exercitării profesiei de farmacist. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. 19-21 aprilie 2018. Chișinău, 2018, pp. 44-56. ISBN 978-9975-3159-5-1.*
96. BRUMĂREL, M., CIOBANU, N., ADAUJI, S. Acțiunea reglementării prețurilor la produsele farmaceutice asupra rezultatelor economico-financiare ale activității unităților farmaceutice. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme medico-biologice, farmaceutice și de sănătate publică (igienă, epidemiologie, management). Chișinău, 2002, ed. III, vol. 1, pp. 361-364. ISSN 1857-1719.*
97. BRUMĂREL, M., LUPU, M., ADAUJI, S., RODIDEAL, P. Unele aspecte ale achizițiilor de medicamente pentru necesitățile instituțiilor medico-sanitare publice. În: *Revista farmaceutică a Moldovei. 2012-2013, nr. 1-4, pp. 3-5. ISSN 18-12-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124823](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124823).*
98. BULGARU, M. Etica profesională – o necesitate pentru activitatea de succes a specialistului. In: *Studia Universitatis Moldaviae. 2018, 3(113), pp. 193-202. ISSN 1814-3199 /ISSNe 2345-1017 <https://oaji.net/articles/2017/2053-1533286100.pdf>.*
99. BULIGA, V. Analysis of the legislation of the Republic of Moldova in terms of pharmaceutical security. In: *The Moldovan Medical Journal. 2017, vol. 60, nr. 1, pp. 10-14. ISSN 2537-6373.*
100. BULIGA, V. Puncte de reper conceptuale privind tehnologia cercetării securității farmaceutice. În: *Materialele conf. șt. cu particip. internaț. „De la design-ul medicamentului la calitate și inofensivitate”, în memoria prof. Filip Babilev. Supl. Revista farmaceutică a Moldovei. 2016, nr. 1-4, p. 29. ISSN 1812-5077.*
101. BULIGA, V., SAFTA, V. Principiile abordării sistemice și aplicarea lor în domeniul farmaceutic. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. 19-21 aprilie 2018. Chișinău, 2018, pp. 57-61. ISBN 978-9975-3159-5-1.*
102. BULIGA, V., SAFTA, V., ADAUJI, S. Theoretical and practical approaches to pharmaceutical safety. In: *Social Pharmacy in Health Care. 2023, vol. 9, no. 1, pp. 55-62. ISSN 2413-6085 (Print). ISSN 2518-1564 (Online). DOI: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.23.283> <http://sphhcj.nuph.edu.ua/article/view/281302>.*
103. BULIGA, V., SAFTA, V., ADAUJI, S., LUȚA, A. Repere conceptuale privind securitatea farmaceutică. În: *Moldovan Journal of Health Sciences, 2016, vol. 1, nr. 7, pp. 78-87. ISSN 2345-1467. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/44032](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/44032).*
104. BULIGA, V., SAFTA, V., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. Repere manageriale privind asigurarea funcționalității sistemului securității farmaceutice. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2023, nr. 2(95), pp. 14-19. ISSN 2587-3873. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/14-19\\_39.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/14-19_39.pdf).*
105. BULIGA, V., ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., SAFTA, V. Direcții prioritare de dezvoltare a sistemului farmaceutic din Republica Moldova. În: *Materialele conferinței științifico-practice cu*

- participare internațională „Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova”. Ediția a 2-a. 28 aprilie 2023. Chișinău, 2023, pp. 12-22. ISBN 978-5-88554-205-0. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/12-22\\_5.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/12-22_5.pdf).*
106. BULIGA, V. *Repere legislative și manageriale ale securității farmaceutice*. Rezumatul tezei de doctor în științe farmaceutice. Chișinău, 2019. 23 p. [http://www.cnaa.md/files/theses/2019/54652/valentina\\_buliga\\_abstract.pdf](http://www.cnaa.md/files/theses/2019/54652/valentina_buliga_abstract.pdf).
  107. CARATA, A. *Management, marketing și legislație farmaceutică*. Ed. a 2-a, vol. I, management în domeniul farmaceutic. București: Ed. didactică și pedagogică, 2008. 303 p. ISBN 978-973-30-2364-7.
  108. Carta Farmaciei Europene. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), 1989. [https://farmaciesociala.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Charter%20of%20European%20Pharmacy\\_0.pdf](https://farmaciesociala.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Charter%20of%20European%20Pharmacy_0.pdf).
  109. *Câți pacienți cu boli rare trăiesc în Republica Moldova* [online]. 2019. [citat 07.12.2022]. Disponibil: <https://stiri.md/article/social/cati-pacienti-cu-boli-rare-traiesc-in-republica-moldova/>.
  110. CERNETCHI, O., STRATULAT, S., ȘALARU, V., ADAUJI, A., CAZACU-STRATU, A., GHERGHELEGIU, E., IURCO O. Impact and consequences of COVID 19 on teaching and learning in Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova. In: *MEDH-EECA Journal Of Medical And Health Sciences Education For Eastern Europe And Central Asia*, 2022. vol. 1, no. 1, pp. 15-23. ISSN 2783-6797. <https://ismu.lt/wp-content/uploads/2022/10/MEDH-EECA-2022-Volume-1-No-1-web.pdf>.
  111. CERNETCHI, O., ADAUJI, S., STRATULAT, S., SÂRBU, Z., ILIADITULBURE, C., SAGUIDAC, I., STAVINSKAIA, L. Educația medicală continuă în domeniul sănătății sexuale și reproductive în condiții COVID-19. În: *Buletin de Perinatologie*. 2021, nr. 1 (90), pp. 70-74. ISSN 1810-5289. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/70-74\\_35.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/70-74_35.pdf).
  112. CHEPTANARI-BIRTA, N. General provisions on medication errors committed by pharmacists. In: *The Moldovan Medical Journal*. 2020, vol. 63, nr. 1, pp. 61-65. DOI: 10.5281/zenodo.3685669; UDC: 615.2.035.7+615.15. ISSN 2537-6373 (Print); 2537-6381 (Online). DOI: [10.5281/zenodo.3685669](https://doi.org/10.5281/zenodo.3685669).
  113. CHEPTANARI-BIRTA, N., ADAUJI, S., BRUMAREL, M. Risk management – component part of the quality assurance system of pharmaceutical care. In: *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova/Moldovan Journal of Health Sciences*. 2022, vol. 30, no. 4, pp. 52-60. ISSN 2345-1467. <https://doi.org/10.52645/MJHS.2022.4.09>.
  114. CHEPTANARI-BIRTA, N., BRUMĂREL, M., SAFTA, V., SPINEL, L., ADAUJI, S. The analysis of prescriptions and distribution of medicines in the prevention of medication errors in community pharmacies. In: *Farmacia*. 2022, 70 (4): pp. 760-766. ISSN 0014-8237 (for the Printed Edition). ISSN 2065-0019 (for the On-Line Edition) (IF: 1.433). <https://farmaciajournal.com/issue-articles/the-analysis-of-prescriptions-and-distribution-of-medicines-in-the-prevention-of-medication-errors-in-community-pharmacies/>.
  115. CHEPTANARI-BIRTA, N.V.; BRUMAREL, M.D.; SAFTA, V.N.; ADAUJI, S.B. Discipline of pharmaceutical risk management integrated component in the training of specific professional competences of pharmacists. В: *Матеріали VII міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 10-річчю Кафедри Соціальної Фармації „Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи”*. 23-24 вересня 2021 року, Харків НФаУ, 2021, сс. 199-208. УДК 615.15:378.145/.147; С 69.

116. CHEPTANARI-BÎRTA, N. Aspecte privind gestionarea riscurilor în procesul circulației medicamentului. În: *Abstract Book, Conferința științifică anuală: Cercetarea în biomedicină și sănătate: Calitate, Excelență și Performanță. USMF „Nicolae Testemițanu”. 20-22 octombrie 2021*. Chișinău, 2021, p. 432. ISBN: 978-9975-82-223-7.
117. CHEPTANARI-BÎRTA, N., MOISEEV, D., BRUMĂREL, M., SÎBII, L. Sisteme de evaluare ale performanțelor farmacistului în cadrul farmaciilor comunitare. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2020, nr. 1-4, pp. 06-08, ISSN 1812-5077.
118. CHEPTANARI-BÎRTA, N., URSACHI, V., BRUMĂREL, M. Consecințele consumului abuziv de medicamente promovate pe site-urile farmaciilor comunitare. În: *Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „Sistemul de asigurare a calității medicamentului - probleme și soluții”*. *Revista farmaceutică a Moldovei*. 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4 (48), pp. 30-31. ISSN 1812-5077.
119. CHITAN, E., FERRARIO, A. Pharmaceutical assistance with reimbursed cardiovascular and diabetes medicines in Republic of Moldova. In: *Programme meeting report. WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Policy and Regulation. Winter meeting 12-13 January 2015, Utrecht, Netherlands, 2015*, p. 18
120. CHIȚAN, E. Accesul la medicamente cardiovasculare prin prisma asigurării obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2018, nr. 1-4, pp. 7-12. ISSN 1812-5077.
121. CHIȚAN, E. Analiza disponibilității unor grupe de medicamente compensate din farmacii către populație. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2012-2013, nr. 1-4, pp. 6-10. ISSN 1812-5077.
122. CHIȚAN, E., BRUMĂREL, M. Argumentarea accesului populației la dispozitive medicale în condiții de ambulator. În: *Materialele conf. șt. pr. cu particip. internațională „Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții”*. *Revista farmaceutică a Moldovei*. Chișinău, 29 septembrie 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4(48), pp. 25-27. ISSN 1812-5077.
123. CHIȚAN, E., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. Aspecte legislative de rambursare a medicamentelor. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 2012, ed. XIII, vol. 1, pp. 228-232. ISSN 1857-1719. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/18123](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/18123).
124. CIOBANU, N., ADAUJI, S. Evoluția școlii de farmacie din Basarabia. In: *Romanian Medical Journal/ Revista Medicală Română*. 2020, vol. LVII, Supl. 3, pp. 43-49. ISSN 1220-5478; e-ISSN 2069-606X; ISSN-L 1220-5478. <https://amaltea.ro/cercetarea-si-industria-farmaceutica-romaneasca-la-centenar>.
125. CIOBANU, N., BEZVERHNI, Z., SITARU, T. Evaluarea gradului de satisfacție a studenților privind stagiile de practică la Facultatea de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu”. În: *Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. 2013, ed. XIV, vol. 1, pp. 309-314. ISSN 1857-1719
126. CIULU, R. Abordări strategice în industria farmaceutică mondială. In: *Management & Marketing*. 2007, nr. 1(5), pp. 3-14. ISSN 1842-0206.
127. Codul deontologic al farmacistului din România. [citat 10.11.2022]. Disponibil: <http://www.colegfarmdj.ro/files/Codul%20deontologic%20al%20farmacistului.pdf>.
128. COMAN, A., LUPU, M., CIBOTARI, S. Caracteristica analitică a achizițiilor centralizate de medicamente conform necesităților instituțiilor medico-sanitare publice în anul 2012. În: *Buletinul Agenției Medicamentului*. 2012, nr. 1, pp. 29-33. ISSN 1857-0151.



129. Componentele sistemului de management [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://administrare.info/domenii/management/11733-componentele-sistemului-de-management>.
130. COOPER, H.M. *Organizing knowledge synthesis: A taxonomy of literature reviews*. 1988, Knowledge in Society. Vol. 1, nr. 1, pp. 104-126
131. CRĂCIUN, C. *Metode și tehnici de cercetare*. București: Ed. Universitară, 2015. Doi: 10.5682/9786062803568.
132. DANILOV, A. *Studiu în vederea optimizării asistenței cu medicamente a bolnavilor cu hipertensiune arterială*. Autoref. dis. dr. șt. farm. Chișinău, 2000. 19 p.
133. Definiția noțiunii „statistică” [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://dexonline.ro/definitie/statistic%C4%83>.
134. Dex on-line. [accesat la 22.12.2022]. <https://dexonline.ro/definitie/siguran%C8%9B%C4%83>.
135. DIMANCESCO, D., PASCHKE, A. *Pharmaceutical System Transparency and Accountability. Assessment Tool. Good Governance for Medicines Progressing access in the SDG era*. WHO/EMP/2018.04. 38 p. 225. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275370/WHO-EMP-2018.04-eng.pdf?ua=1>.
136. DOGOTARI, L. *Aspecte farmaceutice ale utilizării anticoagulantelor și efecte farmacologice ale fraxiparinei în normo- și hiperbarie*. Autoref. dis. dr. șt. farm. Chișinău, 2003. 19 p.
137. DOGOTARI, L., ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., SAFTA, V., BULIGA, V. Evaluation of the information of advertising prospects used in the promotion of medicines. In: *Abstract book. The National Section from the Republic of Moldova of the Balkan Medical Union*. June 7-9, 2023, Chisinau, Republic of Moldova. Tip. Taicom „Ridgeone Group” SRL, Chisinau. 2023, 266 p. Print: ISSN 1584-9244 ISSN-L 1584-9244 Online: ISSN 2558-815X. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/194111](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/194111).
138. DOGOTARI, L. Publicitatea TV a medicamentelor OTC în viziunea publicului. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. 19-21 aprilie 2018*. Chișinău, 2018, pp. 65-69. ISBN 978-9975-3159-5-1.
139. DOGOTARI, L. Studiul pieței de preparate anticoagulante și antitrombotice în Republica Moldova. În: *Buletinul Institutului Național de Farmacie*. Chișinău, 2003, nr. 1-12, pp. 84-86.
140. DOGOTARI, L., ADAUJI, S. Pharmacists’ a role in managing food Supplements. In: *The Moldovan Medical Journal*. 2018, vol. 61, no. 1, pp. 3-7. DOI: 10.5281 / zenodo.1186164 ISSN 2537-6373 (Print); 2537-6381 (Online). [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/61321](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/61321).
141. DOGOTARI, L., LUPU, M., PESCHIN, A. *Marketing farmaceutic*. Chișinău, F.E.P. „Tipografia Centrală”. 2013, 216 p. ISBN 978-9975-78-871-7.
142. DOGOTARI, L., ADAUJI, S., BRUMAREL, M. Marketing of antiviral medication. În: *Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova”*. Ediția a 2-a. 28 aprilie 2023. Chișinău, 2023 pp. 56-65. ISBN 978-5-88554-205-0. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/56-65\\_14.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/56-65_14.pdf).
143. DOROSCHEVICI, A. Classification of direction of activity of the pharmaceutical control system. In: *Abstract book MedEspera, The 9<sup>th</sup> International Medical Congress for Students and Young Doctors*. 2-14 may 2022. Chisinau, 2022, p. 303. ISBN 978-9975-3544-2-4.

144. DOROSCHEVICI, A., SAFTA, V. Pharmaceutical control in UE countries, CIS, southeast Asia. În: *Culegerea de rezumate Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”*. Abstract Book. 21-23 octombrie 2020, Chișinău, 2020, p. 661. ISBN 978-9975-82-198-8.
145. DOROȘCHEVICI, A. Optimizarea numerică a inspectoratului farmaceutic GPP. În: *Culegere de rezumate Cercetare în Biomedicină și Sănătate: Calitate, Excelență și Performanță, conf. șt. anuală. Moldovan Journal of Health Sciences*. 19-21 octombrie 2022. Chișinău, 2022, p. 486. ISSN 2345-1467.
146. DOROȘCHEVICI, A., SAFTA, V. Analiza sistemică – instrument de cercetare a sistemului de control farmaceutic. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2021, nr. 2(46), pp. 8-9. ISSN 1812-5077.
147. EȚCO, C. *Management în sistemul de sănătate*. Chișinău: „Epigraf”, 2006. 862 p. ISBN 978-9975-924-79-5
148. FERRARIO, A. et al. An in-depth analysis of pharmaceutical regulation in the Republic of Moldova. In: *Journal of pharmaceutical policy and practice*. 2014, 7:4, 11 p. doi: 10.1186/2052-3211-7-4.
149. FERRARIO, A. et al. Progress in increasing affordability of medicines for non-communicable diseases since the introduction of mandatory health insurance in the Republic of Moldova. In: *Health Policy and Planning*, Marea Britanie. 2016, vol. 31, nr. 6), pp. 793-800. ISSN 0268-1080 (for the Printed Edition). <https://doi.org/10.1093/heapol/czv136>.
150. Good pharmacy practice (GPP) in developing countries. Recommendations for step-wise implementation. International Pharmaceutical Federation (FIP). 1999. 13 p. [citat 12.06.2022]. Disponibil: <https://www.fip.org/files/fip/Statements/GPP%20recommendations.pdf>
151. GOȚIȘAN, I. O scurtă radiografie a pieței farmaceutice din Moldova. In: *Policy Brief. Institutul pentru dezvoltare și Inițiative Sociale*. Chișinău, (IDIS) „Viitorul”, 2012, nr. 11, 15 p.
152. GOVORUKHA, M., HULCHIY, O., ADAUJI, S. Pharmaceutical management training: multistage research in Poland and Ukraine. In: *Farmacia*. 2016, vol. 64, nr. 6, pp. 953-959. ISSN 0014-8237 (for the Printed Edition). ISSN 2065-0019 (for the On-Line Edition) (**IF: 1.348**). <https://farmaciajournal.com/issue-articles/pharmaceutical-management-training-multistage-research-in-poland-and-ukraine/>.
153. HARDING, G., TAYLOR, K. Responding to change: the case of community pharmacy in Great Britain. In: *Sociol Health & Illness*. 1997, 5(19), pp.547-560. ISSN online: 1467-9566. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.1997.tb00419.x>.
154. HARDING, G., TAYLOR, K.M.G. Teaching social pharmacy: The UK experience. In: *Pharmacy Education*, 2006; 2 (6), pp. 125-131. ISSN 1477-2701. <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/104>.
155. HELPER, C.D., STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. In: *Am.J. Pharm. Pfarm*. 1990, 3 (47), pp. 533-543. Online ISSN 1535-2900 Print ISSN 1079-2082. <https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533> [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/49600/mod\\_resource/content/1/Hepler\\_Strand.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/49600/mod_resource/content/1/Hepler_Strand.pdf).
156. IVORSCHI, R. Analiza SWOT – instrument managerial pentru eficientizarea activității. În: *Revista Română de Statistică*. 2012, nr. 5, pp. 58-65
157. JUSCO, V. Metode de cercetare euristice și metaeuristice [citat 10.11.2022]. Disponibil: [http://dspace.usm.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/7183/159-162\\_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.usm.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/7183/159-162_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

158. KOSTRIBA, J., ALWARAFI, A., VLCEK, J. Social Pharmacy as a field of study in undergraduate pharmacy education, In: *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*. 2014, 1(48), pp. 06-12. ISSN 0019-5464. <https://www.ijper.org/article/11>.
159. LOZAN, O., GUȚU, D., CUMPĂNĂ, M., ALEXA, Z., **ADAUJI, S.**, COJOCARU-TOMA, M., ANISEI, A. *Managementul utilizării raționale a medicamentului*. Manual, Chișinău: S. n., T-Par, 2022. 288 p. ISBN 978-9975-63-559-2. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/safta-v-brumarel-m-ciobanu-n-adauji>.
160. LUPU, M. Caracteristica generală a importului de medicamente și produse farmaceutice în Republica Moldova. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2001, nr. 1-4, p. 10-15. ISSN 1812-5077.
161. LUPU, M. Formarea prețurilor pentru medicamente. În: *Materiale analitico-normative și recomandări metodice pentru farmaciști*. Chișinău, 2002, 31 p.
162. LUPU, M. *Studiul evoluției și prognoza dezvoltării pieței farmaceutice a Republicii Moldova*. Autoref. dis. dr. șt. farm. Chișinău, 2003. 23 p.
163. MAMALIGA, V., ODAINÎL, D. Analiza PEST – metodă eficientă de analiză a dezvoltării economiei naționale (exemplul zonelor economice libere). În: *Meridian Ingineresc*. 2015, nr. 3, pp. 108-111.
164. Managementul – noțiuni generale. [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://www.rasfoiesc.com/business/management/MANAGEMENTUL-NOTIUNI-GENERALE49.php>.
165. Managementul farmaciei. [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://www.qreferat.com/referate/management/MANAGEMENTUL-FARMACIEI136.php>.
166. MARINECI, C., CHIRIȚĂ, C., NEGREȘ, S. Managementul comprehensiv al medicației – partea I, partea II, 2021 [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://www.medichub.ro/reviste-de-specialitate/farmacist-ro/managementul-comprehensiv-al-medicației-partea-i-id-5323-cmsid-62>.
167. MCGUIRE, A., DRUMMOND, M., RUTTEN, F. (2004) Reimbursement of pharmaceuticals in the European Union. In: *Mossialos, Elias, Mrazek, Monique F. and Walley, Tom, (eds.) Regulating Pharmaceuticals in Europe: Striving for Efficiency, Equity, and Quality. European Observatory on health systems and policies*. Open University Press, Maidenhead, UK, pp. 130-143. ISBN 9780335214655
168. Measuring Transparency in the public pharmaceutical sector. Assessment Instrument Working document for fiels testing and ewvision. WHO, Mark, 2008.
169. Medicine prices, availability, affordability price components in the Republic of Moldova (2011). World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 2013, 67 p. Experți: SAFTA V., BEZVERHNI, Z., BRUMĂREL, M., LUPU, M., ADAUJI, S.
170. NISTREANU, A., BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.** Analiza unor aspecte privind corectitudinea prescripțiilor medicale bolnavilor de ambulator. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, Probleme medico-biologice, farmaceutice, și de sănătate publică*. Chișinău, 2003, ed. IV, vol. I, pp. 277-281. ISSN 1857-1719.
171. PEACOCK, M., MAJKUT, R., JUGNAUTH, F., BEAUJET, Y. *Evaluating the GPhC's approach to regulating community pharmacies, Final Report to the General Pharmaceutical Council by ICF Consulting Ltd Services*, 20 August 2015.

172. Pharmaceutical expenditure. [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm>.
173. Pharmacists against Smoking, - Research Report, - 2001. [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107396/E75099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
174. PLOTNIC, O., CIOCHINĂ, E. Deficiențe legale în cadrul consumului de pe piața medicamentelor și produselor farmaceutice. În: *Revista Națională de Drept*. 2016, 6, pp. 16-19. ISSN 1811-0770
175. Politerapie. [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://pl.wikipedia.org/wiki/Politerapia>
176. POPOVICI, L. Suport de curs. Statistica (Contabilitate). Chișinău, 2019, 58 p.
177. PRATT, J. Cele 24 de tipuri de cercetări științifice și caracteristicile lor. [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://ro.warbletoncouncil.org/tipos-investigacion-cientifica-12882>
178. PROCOPIȘIN, V. et. al. *Facultatea Farmacie la 40 de ani*. Ch.: F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2004, 264 p. ISBN 9975-78-340-6.
179. PROCOPIȘIN, V., ADAUJI, S. Calea medicamentului de la laborator – la pacient. În: *Materialele conferinței științifico-practice „Medicamentul și viața”*. Supl. *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 11 septembrie 2007. Chișinău, 2007, nr. 1-4, pp. 51-53. ISSN 1812-5077.
180. PROCOPIȘIN, V., DANILOV, A. Studiul nivelului de asistență cu preparate antihipertensive pe piața farmaceutică a Republicii Moldova. În: *Materialele conferinței științifice „Medicamentul și viața”*. Chișinău, 1998, p. 514.
181. RAIS, C., TAEREL, A-E, STEFANESCU, E., BRUMĂREL, M., SAFTA, V., ADAUJI, S., PRISCU, V., SOROCEANU, V. Epidemiological aspects of tuberculosis in adults in Romania versus the Republic of Moldova. In: *Farmacia*. 2016, vol. 64, nr. 4, pp. 643-650. ISSN 0014-8237 (for the Printed Edition). ISSN 2065-0019 (for the On-Line Edition) (IF: 1.348). <http://www.revistafarmacia.ro/201604/art-25-Rais-Taerel-Soroceanu-643-650.pdf>.
182. Recomandări metodice pentru elaborarea Procedurilor Operaționale Standard – ale serviciilor farmaceutice. În: *Revista Farmaceutică a Moldovei*. Rubrica *Farmacie practică*. 2010, nr. 1-4, pp. 56-58. ISSN 1812-5077.
183. Dictionarroman.ro. Reforma. [citat 06.12.2022]. Disponibil: <https://www.dictionarroman.ro/?c=reforma>.
184. *Resursele și activitatea sistemului farmaceutic din Republica Moldova*. Anuar statistic 2015. AMDM. 39 p.
185. ROBU, V., GEORGESCU, N. *Analiza economico-financiară*. București: Editura ASE, 2001. 262 p. ISBN: 9738127688. <http://www.amac.md/Biblioteca/data/22/8/VI/13.pdf>.
186. ROMAN STAN, F. Metode și tehnici de calcul utilizate în analiza statistică a indicatorilor de rezultate. În: *Revista Română de statistică*, 2013, nr. 6, pp. 41-49.
187. RUSNAC, L. Argumentarea perfecționării procesului de autorizare a medicamentelor. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2005, nr. 2, pp. 10-18. ISSN 1812-5077.
188. RUSNAC, L. Autorizarea în Republica Moldova a medicamentelor fabricate în România. În: *Buletinul Institutului Național de Farmacie*. 2002, nr. 14, p. 70-74.

189. RUSNAC, L. *Studii privind perfecționarea procesului de autorizare a medicamentelor*. Autoref. dis. dr. șt. farm. Chișinău, 2005. 22 p.
190. RUSNAC, L., SAFTA, V. Analiza comparativă a tarifelor pentru autorizarea medicamentelor în unele țări. În: *Materialele conf. șt. anuale „Ziua medicamentului la INF”*. 2003, pp. 322-341.
191. RUSNAC, L., SAFTA, V., PARII, B., MARUSEAC, M. Studiul factorilor ce influențează procesul de autorizare a medicamentelor. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2005, nr. 2, pp. 19-27. ISSN 1812-5077.
192. RYAN, K. et al. Teaching social sciences to undergraduate pharmacy students: an international survey. In: *Pharmacy Education*, 2007, nr. 1(7), pp. 01-09. ISSN 1477-2701. <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/733>.
193. SAFTA, V. Abordarea sistemică a farmaciei Republicii Moldova. În: *Al III congres național de farm. din RM*. Tezele comunicărilor. Chișinău, 1993, pp. 14-17.
194. SAFTA, V. Aplicarea abordării sistemice în domeniul farmaciei. În: *Rezumatele lucrărilor științifice (vol. II) la cel de-al XI-lea Congres Național de Farmacie*. Iași, România, 1998, pp. 637-638.
195. SAFTA, V. Direcții de dezvoltare a legislației farmaceutice în Republica Moldova. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 1996, nr. 2, pp. 11-16. ISSN 1812-5077.
196. SAFTA, V. Direcții de restructurare a sistemului farmaceutic al VS RSSM. În: *Teze conf. șt. a Inst. de Stat de Medicină*. Chișinău, 1991, p. 340.
197. SAFTA, V. Direcții prioritare ale reformei farmaceutice în Republica Moldova. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 1997, nr. 1, pp. 3-6. ISSN 1812-5077.
198. SAFTA, V. et al. Buna Guvernare în sistemul farmaceutic. Chișinău, 2008, 125 p.
199. SAFTA, V. Marketingul farmaceutic – activitate orientată spre satisfacerea necesităților de medicamente ale populației. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 1994, nr. 1, pp. 17-19. ISSN 1812-5077.
200. SAFTA, V. Modelarea categoriei, statelor de personal și suprafeței încăperilor farmaciilor bugetare. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 1996, nr. 1, pp. 11-18. ISSN 1812-5077.
201. SAFTA, V. Principii ale farmaciei etice. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. 19-21 aprilie 2018*. Chișinău, 2018, pp. 96-99. ISBN 978-9975-3159-5-1.
202. SAFTA, V. Privire analitico-sintetică asupra studiului orientat spre perfecționarea sistemului farmaceutic în perioada de tranziție la relațiile economice de piață. În: *Buletinul Institutului Național de Farmacie*. 1998, pp. 79-82.
203. SAFTA, V. *Studiu în vederea perfecționării sistemului farmaceutic în perioada de tranziție la relațiile economice de piață*. Autoref. tez. dr. hab. șt. farm., Chișinău, 1999. 47 p.
204. SAFTA, V., LAZĂR, F., ADAUJI, S., CIOBANU, N., LUPU, M. Politica de stat în domeniul medicamentului: retrospectivă, actualități și direcții de dezvoltare. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 2012, ed. XIII, vol. 1, pp. 238-242. ISSN 1857-1719. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/18127](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/18127).
205. SAFTA, V., ADAUJI, S. Elaborarea algoritmului de calcul a stabilității sortimentului de

- medicamente. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. Rezumate. 19-21 aprilie 2018.* Chișinău, 2018, pp. 62-64. ISBN 978-9975-3159-5-1. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124787](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124787).
206. SAFTA, V., ADAUJI, S., CERESSEU, A. Managementul riscului în farmacia comunitară. În: *Materialele conf. șt. consacrate jubileului 50 ani de la fondarea facultății de Farmacie și 80 ani prof. univ., V. Procopișin, Supl. Revista farmaceutică a Moldovei. 31 octombrie 2014.* Chișinău, 2014, nr. 3-4, p. 22. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/41605](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/41605).
207. SAFTA, V., ADAUJI, S., COZMIC, O., DONCIU, O. Repere științifico-practice ale stimulării calității serviciilor farmaceutice. În: *Revista farmaceutică a Moldovei.* 2013/2014, nr. 5-6, pp. 8-14. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124775](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124775).
208. SAFTA, V., ADAUJI, S., GOLOVEI, H., COTOS, M. Analiza activității economice a Farmaciei Universitare „Vasile Procopișin”. În: *Revista farmaceutică a Moldovei.* 2012-2013, nr. 1-4, 10-13, ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124830](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124830).
209. SAFTA, V., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., BEZVERHNI, Z. *Farmacie socială.* Manual. Chișinău: F.E.-P. Tipografia Centrală, 2011, 376 P. ISBN 978-9975-78-999-8. <https://library.usmf.md/sites/default/files/2018-10/5.pdf>.
210. SAFTA, V., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., DOGOTARI, L. *Antreprenariat în activitatea farmaceutică.* Indicații metodice și caiet de îndeplinire a lucrărilor practice de laborator pentru studenții anului V. F.E.P. "Tipografia Centrală", Chișinău, 2014, 44 p. ISBN 978-9975-53-346-1. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/safta-v-brumarel-m-adauji-s-dogotari-l>.
211. SAFTA, V., BRUMĂREL, M., CIOBANU, N., ADAUJI, S. *Management și legislație farmaceutică.* Manual. Chișinău: F.E.-P. „Tipografia Centrală”. 2012. 800 p. ISBN 978-9975-53-117-7. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/safta-v-brumarel-m-ciobanu-n-adauji>.
212. SAFTA, V., BRUMĂREL, M., ONOFRAȘ, D., ADAUJI, S. Rolul farmacistului în prestarea serviciilor farmaceutice esențiale. În: *Revista Farmaceutică a Moldovei.* 2020, nr. 1-4, pp. 3-5. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124054](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124054).
213. SAFTA, V., CHIȚAN, E., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. Disciplina organizarea și economia activității farmaceutice la 50 de ani. În: *A XXVI-a reuniune națională aniversară de istoria farmaciei. Societatea Română de Istoria Farmaciei). Lucrări în extenso. 25-27 mai 2017.* Drobeta-Turnu Severin, România, 2017, p. 229-231. ISSN 2457-3027.
214. SAFTA, V., DURBAILOVA, A., ZGÎRCU, E. Repere etico-deontologice ale actului farmaceutic contemporan. În: *Revista farmaceutică a Moldovei.* 2015, nr. 1-2, pp. 8-17. ISSN 1812-5077.
215. SAFTA, V., EMILIAN, S., CIOBANU, N. Studii sociologice asupra problemelor trecerii sistemului farmaceutic la noi metode economice de gospodărire. În: *Revista farmaceutică a Moldovei.* 1993, nr. 1, pp. 16-18. ISSN 1812-5077.
216. SAFTA, V., LUPU, M. Caracteristica generală și principiile metodice de determinare a capacității pieței farmaceutice. În: *Buletinul Institutului Național de Farmacie.* 2002, nr. 12, pp. 11-14.
217. SAFTA, V., PARII, B., PROCOPIȘIN, V., LUPU, M. Analiza sortimentului medicamentelor autorizate în Republica Moldova. În: *Revista farmaceutică a Moldovei.* 2000, nr. 1-4, pp. 4-12. ISSN 1812-5077.

218. SAFTA, V., VANGHELI, V. Segmentarea pieței farmaceutice în funcție de morbiditate. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 1995, nr. 3, pp. 36-41. ISSN 1812-5077.
219. SAFTA, V., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. *Legislație conexă activității farmaceutice*. Indicații metodice și caiet de îndeplinire a lucrărilor practice de laborator pentru studenții anului IV. F.E.P. "Tipografia Centrală", Chișinău, 2014, 104 p. ISBN 978-9975-53-347-8. <https://library.usmf.md/ro/library/management-si-marketing-farmaceutic-farmacie-sociala/safta-v-brumarel-m-adauji-s-legislatie>.
220. SALTÎȚCHI, D., ZGÎRCU, E. Problematika bolilor rare în sistemul de sănătate. În: *Materialele Congresului al II-lea al Asociației Studenților Farmaciști din Republica Moldova „Medicamentul și farmacistul: actualități și perspective”*, dedicat aniversării a 55-a a Facultății de Farmacie, *Revista farmaceutică a Moldovei*. 14-17 noiembrie 2019, Chișinău, nr. 1-4, p. 52. ISSN 1812-5077.
221. SCHAEFER, M., LEUFKENS, H.G.M., HARRIS, M.F. The teaching of social pharmacy/ pharmacy administration in colleges of pharmacy with special regard to the situation in Germany. In: *Journal of Social and Administrative Pharmacy*. 1992, 4(9:), pp. 141-148. Online ISSN 1934-8150. Print ISSN 1551-7411.
222. SCHIOPU, T. Self-medication with non-steroidal anti-inflammatory drugs in the elderly. În: *Abstract book, Materialele Congresului consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”*, Octombrie 21-23, 2020, Chișinău, p. 678. ISBN 978-9975-82-198-8.
223. SCHIOPU, T., BRUMAREL, M., ADAUJI, S. The primary assessment of prescribing drugs for the elderly people conducted by pharmacists. In: *Social Pharmacy in Health Care*. 2016, vol. 2, no. 3, pp.18-22. ISSN 2413-6085. DOI: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.16.51>
224. SCHIOPU, T.A., BRUMAREL, M.D., PESCHIN, A.I., ADAUJI, S.B. Participation of pharmacists in managing the use of herbal medicines by the elderly. In: *Social Pharmacy in Health Care*. 2022. vol. 8, no. 4, pp. 23-30. ISSN 2518-1564 (Online), ISSN 2413-6085 (Print). <https://doi.org/10.24959/sphhcj.22.270>.
225. SCHNEEWEISS S. Reference drug programs: effectiveness and policy implications. In: *Health Policy*. 2007, nr. 81, pag.17-28. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.05.001>.
226. SCUTARI, Z. *Repere istorice în evoluția managementului*. [accesat 10.11.2022]. Disponibil: [http://repository.utm.md/bitstream/handle/5014/7793/Conf\\_TIEM\\_2012\\_pg241\\_244.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.utm.md/bitstream/handle/5014/7793/Conf_TIEM_2012_pg241_244.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
227. Securitatea și protecția sănătății la locul de muncă [accesat la 22.12.2022]. Disponibil: <https://www.ip.gov.sk/securitatea-si-protectia-sanatatii-la-locul-de-munca/>.
228. SERDUNI, S. *Management* (note de curs). Chișinău: Ed. ASEM, 2010. 151 p. ISBN 978-9975-75-527-6.
229. SIBII, L., ADAUJI, S. Management of drug interactions in children in the community pharmacy. În: *Abstract book, Materialele Congresului consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”*. 21-23 octombrie, 2020, Chișinău, p. 680. ISBN 978-9975-82-198-8.
230. Sistemul de management și componentele sale – Qdidactic [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://www.qdidactic.com/bani-cariera/management/sistemul-de-management-si-componentele-sale346.php>.
231. Sistemul de management și componentele sale [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://www.scrigroup.com/management/Sistemul-de-management-si-comp75565.php>.
232. SÎBII, L., ADAUJI, S., BOBUȚAC, V., SAFTA, V. Evaluarea părerilor farmaciștilor din

- farmaciile comunitare privind utilizarea rațională a medicamentelor. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. Lucrări în extenso. 19-21 aprilie 2018.* Chișinău, 2018, pp. 107-110. ISBN 978-9975-3159-5-1. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/107-110\\_25.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/107-110_25.pdf).
233. SÎBII, L., ADAUJI, S., CHEPTANARI-BÎRTA, N. Evaluarea rolului farmacistului comunitar în utilizarea rațională a medicamentelor OTC. În: *Materialele conferinței științifico-practice naționale cu participare internațională „Actualități și perspective în studiul farmaceutic al plantelor medicinale”*, 01-02 octombrie 2021. Chișinău, ed. Print-Caro SRL, 2021, p. 115, ISBN 978-9975-56-909-5. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/143053](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/143053).
234. SORENSEN, E.W., MOUNT, J.K., CHRISTENSEN, S.T. The concept of social pharmacy. In: *The chronic ill.* 2003, nr. 7, pp. 08-11. ISSN 1811-9514. <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/13430>.
235. SOROCEANU, V., RAIS C., STEFANESCU E., BRUMĂREL M., SAFTA V., ADAUJI S., PRISCU, V., TAEREL, A-E. Epidemiological and economic aspects of tuberculosis in children. a comparative analysis: Romania vs. the Republic of Moldova. In: *Farmacia.* 2016, vol. 64, no. 1, pp. 152-158. ISSN 0014-8237 (for the Printed Edition). ISSN 2065-0019 (for the On-Line Edition) (IF: 1.348). <http://www.revistafarmacia.ro/201601/art-25-Soroceanu Rais 152-158.pdf>
236. SOROCEANU, V., RAIS, C., ADAUJI, S., PRISCU, V. Situația tuberculozei în România și Republica Moldova în ultimii 20 de ani. În: *Materialele conferinței științifice consacrate jubileului de 50 ani de la fondarea Facultății de Farmacie a IP USMF „Nicolae Testemițanu” și 80 ani de la nașterea Patriarhului farmaciei moldave Vasile Procopișin. Supl. Revista farmaceutică a Moldovei. 31 octombrie 2014.* Chișinău, 2014, nr. 3-4, p. 23. ISSN 1812-5077. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/41610](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/41610).
237. SPINU, T., ADAUJI, S. Economic aspects in the activity of the university pharmaceutical center „Vasile Procopișin”. În: *Abstract book, Materialele Congresului consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”. 21-23 octombrie 2020.* Chișinău, CEP Medicina, 2020, p. 681. ISBN 978-9975-82-198-8. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/126950](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/126950).
238. Surveying, Assessing and Analysing the Pharmaceutical Sector in the 25 EU Member States. Österreichisches Bundesinstitut Für Gesundheitswesen. Commissioned by European Commission - DG Competition, 2006. [https://ec.europa.eu/competition/mergers/studies\\_reports/oebig.pdf](https://ec.europa.eu/competition/mergers/studies_reports/oebig.pdf)
239. ȘCETININA, S., BRUMĂREL, M., ȘCHIOPU, T., BIȘIR, I. Unele aspecte privind rolul farmacistului în utilizarea rațională a medicamentelor pentru copii. În: *Materialele conferinței științifice consacrate jubileului de 50 de ani de la fondarea facultății de Farmacie și 80 de ani de la nașterea Patriarhului farmaciei Moldove Vasile Procopișin. Supl. Revista farmaceutică a Moldovei. 31 octombrie 2014.* Chișinău, 2014, nr. 3-4, pp. 86-87. ISSN 1812-5077.
240. ȘCETININA, S., SÎBII, L., RAȚĂ, M. Unele aspecte ale utilizării medicamentelor off-label la copii. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. 19-21 aprilie 2018.* Chișinău, 2018, pp. 146-154. ISBN 978-9975-3159-5-1.
241. ȘCHIOPU, T., ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., SAFTA, V. Profilul fitoterapeutic al vârstnicului din perspectiva farmacistului comunitar. În: *Materialele conferința științifico-practice naționale cu participare internațională „Actualități și perspective în studiul farmaceutic al plantelor medicinale”*. 01-02 octombrie 2021. Chișinău, 2021, p. 114. ISBN 978-9975-56-909-5.



242. ȘCHIOPU, T., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. Rolul farmacistului în asigurarea utilizării sigure a medicamentelor de către vârstnici. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. 19-21 aprilie 2018*. Chișinău, 2018, pp. 111-117. ISBN 978-9975-3159-5-1. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124796](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124796).
243. ȘCHIOPU, T., BRUMĂREL, M., SAFTA, V., ADAUJI, S. Rolul farmacistului în revizuirea tratamentului medicamentos al vârstnicului cu medicamente potențial inadecvate. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2020, nr. 3(85), pp. 54-59. ISSN 2587-3873. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/114250](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/114250).
244. ȘCHIOPU, T.; ADAUJI, S. Farmacistul comunitar specializat în geriatrie – cerințe și oportunități. În: *Materialele conferinței științifico-practice „Abordarea sistemică - metodologie în cercetarea farmaceutică”*. Supl. *Revista farmaceutică a Moldovei*. 16 aprilie 2021. Chișinău, 2021, nr. 2 (46), pp. 6-7. ISSN 1812-5077.
245. TOMA, E-C., CARATĂ, A. Managementul farmaceutic românesc în perioada 1948-1989. Analiza PESTL. În: *Acta medica Transilvanica*. 2013, vol. II, nr. 3, pp. 65-68. ISSN 2285-7079; ISSN-L 1453-1968.
246. TRIBOI, G. Promovarea produselor farmaceutice pe piețele interne și externe. Chișinău, În: *Revista Economie și Sociologie, AȘM*. nr. 3, 1999.
247. TRIBOI, G. *Tranziția și restructurarea industriei farmaceutice din Republica Moldova*. Autoref. dis. dr. șt. ec. Chișinău, 2000. 24 p.
248. VANGHELI, V. *Aplicarea conceptului de marketing farmaceutic în studiul pieței de soluții perfuzabile*. Autoref. dis. dr. șt. farm. Chișinău, 2000. 23 p.
249. VANGHELI, V. Elaborarea politicii de preț pentru uzina farmaceutică „Perfuzon”. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 1999, nr. 1-4, pp. 4-6. ISSN 1812-5077
250. VANGHELI, V., PROCOPIȘIN, V., SAFTA, V., GUZUN, A. Studiu de marketing asupra unor soluții perfuzabile. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 1995, nr. 1, pp. 13-15.
251. VÂLCEANU, C. Noțiuni de marketing farmaceutic. În: *Practica farmaceutică*. 2016, vol. 9, nr. 2 (31), pp. 64-74. ISSN 2066-5563. e-ISSN 2069-6671. ISSN-L 2066-5563.
252. VESIOLÎI, S., SCUTARI, C., SAFTA, V. Abordarea sistemică a infecției HIV/SIDA în condițiile actuale din Republica Moldova. În: *Materialele conferinței științifico-practice „Abordarea sistemică - metodologie în cercetarea farmaceutică”*. Supl. *Revista farmaceutică a Moldovei*. 16 aprilie 2021. Chișinău, nr. 2 (46), pp. 14-15. ISSN 1812-5077.
253. VOITCU, M., CĂRĂUȘU, E.M. *Management sanitar și farmaceutic*. Iași: Ed. „Gr. T. Popa” UMF, 2003. 245 p. ISBN 973-7906-26-8.
254. WERTHEIMER, A. Social/behavioural pharmacy – the Minnesota experience. In: *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 1991, 5(16), pp. 381-383. Online ISSN1365-2710. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2710.1991.tb00329.x>.
255. YELENEVYCH, N. Реальность начинающего продакт-менеджера: как выучить все и выжить. 2019 [citat 12.06.2022]. Disponibil: <https://dou.ua/lenta/articles/studying-plan-for-product-manager/>.

256. ZGIRCU, E. Particularities of ensuring with medicines the patients with rare diseases in the Republic of Moldova. In: *The Moldovan Medical Journal*. 2020, 63 (4), pp. 49-53. DOI: 10.5281/zenodo.4016814; UDC: 616-039.42-085:614.2(478). ISSN 2537-6373 (Print). 2537-6381 (Online).
257. ZGIRCU, E. The importance of legislation in the development of orphan drugs. В: *Соціальна Фармація в охороні здоров'я*. Харків, Україна. 2016, 2(4), pp. 33-41, ISSN 2413-6085.
258. ZGIRCU, E., ADAUJI, S. Management of rare diseases. В: *Матеріали I науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю. Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку*. Харків, Україна, 2016, 24-25 березня. Харків, 2016, с.178-180. УДК 615:001:378.
259. ZGIRCU, E., ADAUJI, S. Medicamente orfane – opțiuni de medicație în erorile înăscute de metabolism. În: *Volum rezumate. Congresul Național de Farmacie din România, ediția a XVI-a „Farmacia – centru al interdisciplinarității științelor vieții”*. București, România, 2016, p. 121. ISSN 2537-2823, ISSN-L 2537-2823.
260. ZGIRCU, E., ADAUJI, S., ILIEȘ, T. Acordarea primului ajutor medical de către farmaciști în farmaciile comunitare. În: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective” dedicată memoriei Vasile Procopișin și Nadejda Ciobanu. Lucrări în extenso. 19-21 aprilie 2018*. Chișinău, 2018, pp. 126-131. ISBN 978-9975-3159-5-1. [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/124800](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/124800).
261. АДАУЖИ, С. *Фармацевтическая информация и информационные технологии*. Методические разработки. Кишинэу, ИПЦ *Medicina*, 2006, 37 с. ISBN 978-9975-907-02-06.
262. АДАУЖИ, С., КОТАЙ, В., САФТА, В. Изменение уязвимости к коррупции фармацевтической системы Республики Молдова за 2008 - 2020 гг. В: *Матеріали vi міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. 23-24 квітня 2020*. Харків, с. 28-33. УДК 615.15:378.145/147. ISSN 2311-8849. <https://socpharm.nuph.edu.ua/wp-content/blogs.dir/10/files/2020/05/socialna-farmaciya-materiali-konferenci-2020.pdf>.
263. АДАУЖИ, С., ЧУПРИНИНА, А., САФТА, В. Определение потребности в медикаментах – актуальная фармацевтическая функция. Достижения и перспективы управления фармацевтической системой. В: *Сборник трудов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Г. М. Пиняжко и 75-летию со дня рождения профессора А. Л. Грома. 28-29 сентября 2018*. Львов, 2018, с. 12-15. ISBN 978-617-397-215-3.
264. Анализ динамики процессов. Энциклопедия по экономике [цитат 10.11.2022]. Disponibil: <https://economy-ru.info/info/15338/>.
265. Аналитические показатели динамики [цитат 10.11.2022]. Disponibil: <https://planetcalc.ru/459/>.
266. АНДРИАНОВА, Г.Н., КАРИМОВА, А.А., БАДАЕВ, Ф.И. *Категорийный менеджмент фармации*. Екатеринбург: Изд. УГМУ, 2017. 184 с. ISBN 978-5-89895-826-8.
267. БЕЗВЕРХНИ, З.А., БРУМЭРЕЛ М.Д. Разработка стандартов надлежащей аптечной практики в Республике Молдова. In: *Clinical Pharmacy: 20 years in Ukraine National Congress Abstracts*. Kharkiv, 2013, p. 396. ISBN 978-966-400-284-1.
268. БРУМАРЕЛ, М.Д. *Моделирование автоматизированной системы обработки информации о деятельности хозяйственной аптеки*. Автореф. дис. канд. фарм. наук,

- Харьков, 1989. 19 с.
269. БРУМАРЕЛ, М.Д., ПРОКОПИШИН, В.И., САФТА, В.Н. Розробка комплексу задач з автоматизованого управління лікарським забезпеченням амбулаторно-поліклінічних хворих. В: *Фармацевтичний журнал*, 1988, № 1, с. 62-65.
270. БРУМЭРЕЛ, М.Д., САФТА, В.Н., АДАУЖИ, С.Б., БЕЗВЕРХНИ, З.А. 10 лет социальной фармации в Молдове. В: *Материалы международной научно-практической интернет-конференция «Социальная фармация: состояние, проблемы и перспективы»*. 17-20.03.2014. Харьков. 2014, с. 78-84. ISSN 2311-8849.
271. ГЛЕМБОЦКАЯ, Г.Т. *В лабиринтах фармацевтического менеджмента*. Изд. ЛитТерра, 2007. 256 с. ISSN 978-5-98216-099-7.
272. ГЛЕМБОЦКАЯ, Г.Т. Фармацевтический менеджмент: психологические аспекты. В: *Экономический вестник фармации. Приложение: законодательство, учёт, налоги, менеджмент*. 2002, № 2. [online] ISSN 2070-7428 [citat 20.01.2023]. Disponibil: <https://www.lawmix.ru/med/9182>.
273. ГОЛЯК, Н.С., ГУРИН, С.Ф., ЛУКАШОВ, Р.И., МИЗУЛО, А.Ю. *Фармацевтический менеджмент*. Учебное пособие. Минск, 2020. 4.1, 175 с.
274. ГРИГОРЬЕВА, С.В. *Разработка стратегии безубыточного менеджмента фармацевтической организации*. Автореферат дис. канд. фарм. наук. Курск, 2009. 25 с. <https://medical-diss.com/docreader/287596/a?#?page=25>.
275. ЖУЛИКОВА, О.В., РЕШЕТНИКОВА, Е.О. Методы анализа маркетинговой деятельности предприятия розничной торговли, 2014 [citat 10.11.2022]. Disponibil: [http://www.marketing.spb.ru/lib-research/analysis\\_meths.htm](http://www.marketing.spb.ru/lib-research/analysis_meths.htm).
276. КАНТ, В.И., ПРОКОПИШИН, В.И. Медицинская и лекарственная помощь в Молдавии. Монография. Кишинев, Картя Молдовеняскэ, 1973, 172 с.
277. КАЧАНЮК, В. Система риск-менеджмента как один из элементов управления качеством при производстве радиофармацевтических препаратов. 13.09.2017. Pharm Community. [citat 07.09.2022]. Disponibil: <https://pharm-community.com/2017/7866/>.
278. КЛИМЕНКОВА, А.А. и др. Система менеджмента качества фармацевтической организации: критерии и реализация. В: *Фармация и фармакология*. 2019, № 7(3), с. 170-179. ISSN 2307-9266 e-ISSN 2413-2241. <https://doi.org/10.19163/2307-9266-2019-7-3-170-179>.
279. КОРНЮШИН, В. Социальная аптека: обман, благотворительность или умный бизнес? В: *Фармацевтический вестник*. 2010, № 35 (609). <https://pharmvestnik.ru/articles/22109.html>.
280. КОШЕЛЕВ, П.Ф. О работе аптечной сети Молдавской ССР по лекарственному обеспечению сельского населения. В: *Аптечное дело*, 1966, № 6, с. 23-26.
281. КОШЕЛЕВ, П.Ф. Примерные нормативы дислокации сельской аптечной сети в Молдавской ССР. В: *Материалы II республиканской научно-практической конференции аптечных работников*, 22-23 май 1967. т. II, Кишинев, 1968. с. 44-52.
282. КОШЕЛЕВ, П.Ф., ВЫСОКОВА, А.А. Развитие аптечного дела к 40-летию Молдавии. В: *Здравоохранение*. Кишинёв, 1964, № 5, с. 11-15.
283. КРУПНОВА, И. В. *Методическое обоснование оптимизации требований к*

- фармацевтическому персоналу аптечных организаций.*: Автореф. дис. канд. фарм. наук, Пермь, 2009. 23 с.
284. КУШНИКОВА, Н. С. *Научное обоснование методических подходов к рациональному использованию кадровых ресурсов аптечных организаций в условиях конкурентной среды.*: Автореф. дис. канд. фарм. наук, Тюмень, 2005, 22 с.
285. МАЛЫЙ, В.В. *Научные направления кафедры фармацевтического маркетинга и менеджмента Национального Фармацевтического Университета Украины.* [citat 10.08.2022]. Disponibil: <https://mmf.nuph.edu.ua/kafedra/glavnaja/>.
286. МАЛЫЙ, В.В., КОБЕЦ, М.Н., КОБЕЦ, Ю.Н. Анализ обслуживания аптечных учреждений Украины с позиций маркетинга услуг. В: *Современные проблемы науки и образования.* 2014, № 1, с. 1-8 [online] ISSN 2070-7428 [citat 20.01.2023]. Disponibil: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=11964>.
287. МЕСКОН, М., АЛЬБЕРТ, А.М., ХЕДОУРИ, Ф. *Основы менеджмента.* М.: ДЕЛО, 1998, 701 с. ISBN: 5-7749-0126-2.
288. МОХОРЯ, И.П. Вопросы определения потребности в медикаментах и медицинских изделиях аптечного ассортимента. В: *Здравоохранение.* Кишинев, 1968, № 3, с. 16-18.
289. ПАНАСЕНКО, А.И. и др. *Этика и деонтология в фармации.* Учебное-методическое пособие. ЗММУ, 2015, 95 с. [citat 20.01.2023]. Disponibil: [http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/1470/1/15Etika\\_deon\\_farm.pdf](http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/1470/1/15Etika_deon_farm.pdf).
290. ПАРАХИНА, В.Н., УШВИЦКИЙ, Л.И. *Основы теории управления.* Учебное пособие. М.: «Финансы и статистика», 2003, 560 с. ISBN: 5-279-02591-7.
291. ПАРНОВСКИЙ, Б.Л. и др. *Фармацевтическая информация.* Методические рекомендации для студентов V курса. Кишинев, 1985.
292. ПАРНОВСКИЙ, Б.Л., ПРОКОПИШИН, В.И., ГОРДИЕНКО, Л.А., БРУМАРЕЛ, М.Д. *Основы фармацевтической информации.* Кишинев: Штиинца, 1986, 164 с.
293. ПИНЯЖКО, Р.М. и др. *Система и методы управления фармацевтической службой. АСУ в фармации.* Методические рекомендации для студентов V курса. Кишинев, Реклама, 1978.
294. ПРОКОПИШИН, В.И. и др., Обоснование создания и опыт экспериментальной апробации автоматизированной информационно-поисковой системы «Лекарственные средства» на уровне аптека-поликлиника. В: *Фармация.* Москва, 1985, т. 34, № 1, с. 16-19.
295. ПРОКОПИШИН, В.И. и др., Разработка и эксплуатация комплекса задач по автоматизированному управлению лекарственным обеспечением в учебно-производственной аптеке Кишиневского госмединститута. В: *Научные труды ВНИИФ,* Москва, МЗ СССР, 1985, т. XXIII, сс. 108-112.
296. ПРОКОПИШИН, В.И. *Лекарственная помощь в системе советского здравоохранения.* Монография. Кишинев: Штиинца, 1982. 159 с. УДК 615.1.
297. ПРОКОПИШИН, В.И. *Научное обоснование оптимизации размещения аптек в сельских районах Молдавской ССР.* Автореф. дис. канд. фарм. наук. Москва, 1969. 24 с.
298. ПРОКОПИШИН, В.И. Обоснование перспективного плана размещения аптечной сети в

- сельских районах Молдавской ССР. В: *Фармация*, 1970. № 5, 79 с.
299. ПРОКОПИШИН, В.И. *Организация снабжения аптечных учреждений*. Москва: Медицина, 1977. 271 с. ББК 52.8.
300. ПРОКОПИШИН, В.И. *Основы лекарственного обеспечения населения*. учебное пособие для студентов фармацевтических институтов. Москва: Медицина, 1983. 334 с. УДК 615.27(075).
301. ПРОКОПИШИН, В.И. *Теоретические основы и методические принципы интеграции медицинской и лекарственной помощи населению*. Автореф. дис. доктора фарм. наук, Харьков, 1987. 32 с.
302. ПРОКОПИШИН, В.И., САФТА, В.Н., БРУМАРЕЛ, М.Д. Методический подход к проведению занятий по организации и экономике фармации на базе учебно-производственной аптеки. В: *Фармация*. Москва, 1983, т. 32, № 6, с. 50-52.
303. ПРОКОПИШИН, В.И., САФТА, В.Н., РЫБАК, И.С., РАЗБОРСКАЯ, Л.В. Предпосылки к созданию республиканского объединения «Фармация» Минздрава Молдавской ССР. В: *Здравоохранение*. Кишинев, 1987, № 3, с. 30-32.
304. ПРОКОПИШИН, В.И., САФТА, В.Н., ЧОБАНУ, Н.М. Анализ использования сульфаниламидных лекарственных средств в Молдавской ССР. В: *Здравоохранение*. Кишинев, 1985, № 1, с. 40-44.
305. Профессиональный стандарт «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью». Утв. Пр. МТСЗ РФ № 428н от 22.05.2017 г. [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://base.garant.ru/71692420/>.
306. САФТА, В. Н., БРУМЭРЕЛ, М.Д., АДАУЖИ С.Б., БУЛИГА, В.Г., БАЧУ, А. Социальные аптеки и их роль в системе здравоохранения. В: *Соціальна Фармація в охороні здоров'я*. 2016, том 2, № 4, с. 11-17. ISSN 2413-6085. <http://sphhcj.nuph.edu.ua/article/view/sphhcj.16.64>.
307. САФТА, В.Н. и др. Исследование факторов формирующих потребление медикаментов населением Молдавской ССР. В: *Здравоохранение*. Кишинев, 1979, № 3, с. 30-34.
308. САФТА, В.Н. Системный подход в анализе потребления медикаментов населением. В: *Фармация*. 1979, № 4, сс. 14-19.
309. САФТА, В.Н. *Системный подход в исследовании потребления и обосновании потребности в медикаментах*. Автореф. дис. канд. фарм. наук. Москва, 1980. 17 с.
310. САФТА, В.Н. Системный подход к классификации факторов, влияющих на потребление лекарственных препаратов. В: Первый съезд фармацевтов Молдавии, Кишинев. В: *Тимпул*, 1976, с. 57-59.
311. САФТА, В.Н., АДАУЖИ, С.Б., ДУРБАЙЛОВА, А.С., ШКИОПУ, Т.А. и др. Конфликтные ситуации в аптеках открытого типа. В: *Соціальна фармація в здравоохраненні*. Харків, Україна. 2015, том 1, № 1, с. 53-57. ISSN 2413-6085. <http://sphhcj.nuph.edu.ua/article/view/133/145>.
312. Семь методов статистического анализа, которые может применять каждый [citat 10.11.2022]. Disponibil: <https://4brain.ru/blog/методы-статистического-анализа/>
313. СОКОЛОВА, О.В. Совершенствование процесса профессионального становления

фармацевтических работников в системе фармацевтической помощи.: Автореф. дис. канд. фарм. наук, М.: 2009, 22 с.

314. ТКАЧЕНКО, Е.В., СИХИМБАЕВА, Д.Р. Анализ современных подходов к управлению эффективным развитием фармацевтической организации. В: *Научное обозрение. Экономические науки*. 2020, № 1, сс. 9-14. ISSN 2500-3410. <https://s.science-economy.ru/pdf/2020/1/1030.pdf>.
315. ТО, Кен Сик, ТО, Роман Кенсикович. *Системный подход и системный анализ для исследования социально-экономических объектов и принятия управленческих решений*. Учебное пособие. Изд. СахГУ, 2014, 168 с. ISBN: 978-588811-455-1.
316. ТОГУЗОВА, А.А., ТОГУЗОВ, М.Т., ЦАХХАЕВА, З.С. Принципы фармацевтического менеджмента в современных рыночных условиях. В: *Образование и права*. 2019, № 3, с. 165-170. ISSN 2076-1503. <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://education.law-books.ru/wp-content/uploads/2019/07/%D0%9E%D0%B8%D0%9F-3-2019-%D0%BF%D0%B4%D1%84-165-170.pdf>.
317. ТОЛКАЧЕВА, И.В. *Разработка методических подходов рационального медицинского и фармацевтического менеджмента для специализированных отделений многопрофильных стационаров (на примере колопроктологического отделения)*. Автореферат дис. канд. фарм. наук. Курск, 2009. 22 с. <https://medical-diss.com/docreader/288883/a?#?page=22>.
318. ЧЕРНЫШОВ, В.Н. *Теория систем и системный анализ*. Учебное пособие. В.Н. Чернышов, А.В. Чернышов. Тамбов, Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та., 2008, 96 с. ISBN 978-5-8265-0766-7.
319. ЧОБАНУ, Н.М. Анализ использования ассортимента сульфаниламидных лекарственных средств в условиях стационара. В: *Научные труды ВНИИФ*. Москва, 1985, т. XXIII, с. 53-56.
320. ЧОБАНУ, Н.М. Исследования по оптимизации использования сульфаниламидных лекарственных средств в Молдавской ССР. В: *Тез. докладов IV Всесоюзного съезда фармацевтов*. Казань, 1986, с. 11-12.
321. ЧОБАНУ, Н.М. *Методические рекомендации по рациональному использованию сульфаниламидных лекарственных средств*. Кишинев: РВЦ ЦСУ МССР, 1990, 37 с.
322. ЧОБАНУ, Н.М. *Оптимизация использования сульфаниламидных лекарственных средств*. Автореф. дис. канд. фарм. наук, Львов, 1990. 16 с.
323. ЧУПАНДИНА, Е.Е. *Комплексный анализ в системе фармацевтического менеджмента: методология, методика и модели*. Автореферат дис. др. фарм. наук. Москва, 2009. 41 с. <https://medical-diss.com/docreader/280882/a?#?page=1>.

## PUBLICAȚII OFICIALE

324. Codul muncii al Republicii Moldova: nr. 154 din 28.03.2003. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2003, nr. 159-162, art. 648. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135052&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135052&lang=ro#).
325. Consil Directiv concerning the classification for the supply of medicinal products for human use: no. 92/26/CEE, 31.03.1992: In: *Official Journal*, 113, chapter 13, vol. 022. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31992L0026>.
326. Convenția colectivă (nivel național) „Timpul de muncă și timpul de odihnă”: nr. 2 din 09.07.2004. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2004, nr. 112-118, art. 968. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=84813&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=84813&lang=ro#)

327. Convenția Organizației Națiunilor Unite contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope (în vigoare pentru RM din 16.05.1995): nr. 215 din 20.12.1988. În: *Tratate Internaționale*, 30.12.1999, nr. 8, art. 215. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=117944&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117944&lang=ro).
328. Convenție asupra substanțelor psihotrope (în vigoare pentru RM din 16.05.1995): nr. 182 din 21.02.1971. În: *Tratate Internaționale*, 30.12.1999, nr. 8, art. 182. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=117939&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117939&lang=ro).
329. Convenție unică asupra stupefiantelor (în vigoare pentru RM din 17.03.1995): nr. 129 din 30.03.1961. În: *Tratate Internaționale*, 30.12.1999, nr. 8, art. 129. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=117946&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117946&lang=ro).
330. Directiva Consiliului privind coordonarea actelor cu putere de lege și actelor administrative referitoare la anumite activități din domeniul farmaciei: nr. 85/432/CEE din 16.09.1985. În: *Jurnalul Oficial al UE*, 06/ vol. 01. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/HTML/?uri=CELEX:31985L0432>.
331. Legea Republicii Moldova cu privire la actele normative: nr. 100 din 22.12.2017. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2018, nr. 7-17. art. 34. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135295&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135295&lang=ro#).
332. Legea Republicii Moldova cu privire la activitatea farmaceutică: nr. 1456-XII din 25.05.1993. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2005, nr. 59-61. art. 200. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=134773&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134773&lang=ro#).
333. Legea Republicii Moldova cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor: nr. 382-XIV din 06.05.1999. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1999, nr. 73-77. art. 339. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=131984&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131984&lang=ro).
334. Legea Republicii Moldova cu privire la informatizare și la resursele informaționale de stat: nr. 467-XV din 21.11.2003. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2004, nr. 06-12. art. 44. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=132933&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=132933&lang=ro#)
335. Legea Republicii Moldova cu privire la medicamente: nr. 1409-XIII din 17.12.1997. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1998, nr. 52-53. art. 368. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135049&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135049&lang=ro#).
336. Legea Republicii Moldova ocrotirii sănătății: nr. 411 din 28.03.1995. În: *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#).
337. Legea Republicii Moldova privind deșeurile: nr. 209 din 29.07.2016. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2016, nr. 459-471, art. 916. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135894&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135894&lang=ro#).
338. Hotărârea Guvernului RM cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului: nr. 192 din 24.03.2017. În: *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)
339. Hotărârea Guvernului RM cu privire la aprobarea Programului de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2022-2025: nr. 948 din 28.12.2022. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2023, nr. 33-38, art. 78. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135455&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135455&lang=ro).
340. Hotărârea Guvernului RM cu privire la aprobarea Strategiei naționale antidrog pe anii 2011-2018: nr. 1208 din 27.12.2010. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2011, nr. 1-4, art. 01. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=111685&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111685&lang=ro#).
341. Hotărârea Guvernului RM cu privire la aprobarea Strategiei naționale antidrog pentru anii 2020-2027 și a Planului național de acțiuni antidrog pentru anii 2020-2021: nr. 233 din 1004.2020. În:

- Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2020, nr. 104-105, art. 320.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135494&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135494&lang=ro#).
342. Hotărârea Guvernului RM despre aprobarea Regulamentului privind formarea prețurilor la medicamente și alte produse farmaceutice și parafarmaceutice: nr. 603 din 02.07.1997. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1997, nr. 51-52, art. 561.  
[https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=100955&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=100955&lang=ro#).
343. Hotărârea Guvernului RM pentru aprobarea Listei deșeurilor: nr. 99 din 30.01.2018. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2018, nr. 33-39, art. 115. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=102107&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102107&lang=ro).
344. Hotărârea Guvernului RM pentru aprobarea Regulamentului cu privire la promovarea etică a medicamentelor: nr. 944 din 03.10.2018. În: *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).
345. Hotărârea Guvernului RM pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală: nr. 696 din 11.07.2018. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2018, nr. 295-308, art. 835. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=108829&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=108829&lang=ro).
346. Hotărârea Guvernului RM privind aprobarea Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare, activitatea cărora acordă dreptul la concediu de odihnă anual suplimentar plătit și durata zilei de muncă redusă a personalului medico-sanitar: nr. 1223 din 09.11.2004. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2004, nr. 212-217, art. 1448. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=28150&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=28150&lang=ro#).
347. Hotărârea Guvernului RM cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017: nr. 1471 din 24.12.2007. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2008, nr. 810, art. 43. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=88242&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=88242&lang=ro#).
348. Hotărârea Ministerului Sănătății RM cu privire la aprobarea Regulamentului privind gestionarea deșeurilor medicale: nr. 05-00 din 14.12.2001. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2002, nr. 13-15, art. 29 [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=79366&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=79366&lang=ro).
349. Hotărârea Parlamentului cu privire la aprobarea Politicii de Stat de domeniul Medicamentului: nr. 1352 din 03.10.2022. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2002, nr. 149, art. 1161. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=30402&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=30402&lang=ro).
350. Ordinul Agenției Medicamentului despre modalitatea elaborării, revizuirii și aprobării Listei medicamentelor pasibile spre eliberare din farmacia fără rețetă: nr. 21 din 12.05.2006. [https://farmaciesociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ordin\\_AM\\_21\\_medicamente-OTC.pdf](https://farmaciesociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ordin_AM_21_medicamente-OTC.pdf).
351. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la aprobarea Listei Naționale a Medicamentelor Esențiale: nr. 1033 din 11.11.2021. În: *Monitorul oficial*, 2021, nr. 280-284, art. 1320. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=128625&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128625&lang=ro).
352. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la aprobarea Recomandărilor metodice „Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă: nr. 268 din 31.03.2017. [https://farmaciesociala.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Ord\\_268\\_31.03.2017\\_Metodologia%20finala%20revizuita%20ianuarie%202017.pdf](https://farmaciesociala.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Ord_268_31.03.2017_Metodologia%20finala%20revizuita%20ianuarie%202017.pdf).
353. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la asigurarea accesului populației la medicamente și dispozitive medicale de importanță socială: nr. 959 din 01.10.2012. În: *Monitorul oficial*, 2012, nr. 216-220 art. 1222. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=42761&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=42761&lang=ro).



354. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la implementarea analizei VEN/ABC: nr. 68 din 31.12.2012. [https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin\\_nr\\_68\\_din\\_30.01.2012.pdf](https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_68_din_30.01.2012.pdf).
355. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de însoțire: nr. 206 din 02.07.2003 (abrogat).
356. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de origine (însoțitoare): nr. 9 din 06.01.2006. <https://farmaciasociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/ordin9din2006.pdf>.
357. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate: nr. 489 din 15.08.2010. <https://farmaciasociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/ordin489.pdf>.
358. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la organizarea atelierelor de instruire „Metode de determinare a necesarului de medicamente în condiții de staționar pentru achiziții publice”: nr. 175 din 09.03.2023.
359. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la organizarea atelierelor de instruire „Metode de determinare a necesarului de medicamente în condiții de staționar pentru achiziții publice”: nr. 743 din 13.09.2023.
360. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la păstrarea, evidența și eliberarea produselor și substanțelor stupefiante, toxice și psihotrope: nr. 71 din 03.03.1999. [https://farmaciasociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ord\\_stupef\\_71\\_rom.pdf](https://farmaciasociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ord_stupef_71_rom.pdf).
361. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la pregătirea și utilizarea cadrelor farmaceutice în Republica Moldova: nr. 70 din 03.03.1999. [https://farmaciasociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ord\\_cadre\\_70\\_rom.pdf](https://farmaciasociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ord_cadre_70_rom.pdf).
362. Ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale despre aprobarea criteriilor de apreciere a statutului legal al medicamentelor privind livrarea lor din farmacii: nr. 21 din 12.01.2006. În: *Monitorul oficial*, 2006, nr. 55-58 art. 198. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=42761&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=42761&lang=ro).

# ANEXE

## Anexa 1. Acte de implementare

### Anexa 1. Act de implementare A1.1. Manualul „Management și Legislație Farmaceutică”

	INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA	RED.: 07
		DATA 06.03.2018
		Pag. 1 / 1

APROB

Procedurii pentru asigurarea calității  
și integrării în învățământ,  
dr. hab. șt. farm., prof. univ.

Olga Cernetchi,  
” 5 februarie 2018

**ACT DE IMPLEMENTARE**  
(în procesul științifico-didactic)

Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, consultantți științifici DI Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar, a fost elaborat, aprobat și implementat începând cu a.u. 2012-2013 manualul **Management și legislație farmaceutică** pentru disciplina Management și legislație pentru studenții anului IV, programul de studii Farmacie, farmaciști rezidenți, farmaciști practicieni.

Autori: Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., prof. univ.; Brumărel Mihail, dr. șt. farm., conf. univ.; Nadejda Ciobanu, dr. șt. farm., conf. univ.; Adauji Stela, dr. șt. farm., conf. univ.

Șef Catedră de farmacie socială „Vasile Procopișin”,  
dr. șt. farm., conferențiar universitar Mihail Brumărel

Șef Departament Didactic și Management  
Academic, dr. șt. Med., conf. univ. Silvia Stratulat

**Anexa 1. Act de implementare A1.2. Note de curs „Asistență farmaceutică specializată în farmaciile comunitare” și „Sisteme informaționale și asistență farmaceutică”**

	INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA	RED.: 07
		DATA 06.03.2018
		Pag. 1 / 1

APROB

Prorector pentru asigurarea calității  
și integrării în învățământ,  
dr. hab. șt. med., prof. univ.

Olga Cernetchi,  
30 octombrie 2018

**ACT DE IMPLEMENTARE**  
(în procesul științifico-didactic)

Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, consultanți științifici DI Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar, rezultatele cercetării au fost implementate în activitatea științifico-didactică de instruire a studenților anului V, programul de studii Farmacie la disciplina Sisteme informaționale și asistență farmaceutică la temele „Îngrijiri farmaceutice specializate”, fiind elaborate notele de curs „Asistență farmaceutică specializată în farmaciile comunitare” (2014) și „Sisteme informaționale și asistență farmaceutică” (2018).

Șef Catedră de farmacie socială „Vasile Procopișin”,  
dr. șt. farm., conferențiar universitar Mihail Brumărel

Șef Departament Didactic și Management  
Academic, dr. șt. Med., conf. univ. Silvia Stratulat

**Anexa 1. Act de implementare A1.3. PEC „Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar”**

	<b>INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA</b>	<b>RED.: 07 DATA 06.03.2018</b>
		<b>Pag. 1 / 1</b>
<p style="text-align: center;">APROB</p> <p style="text-align: center;">Proector pentru asigurarea calității și integrării în învățământ, dr. hab. șt. med., prof. univ.</p> <p style="text-align: center;"> Olga Cernetchi, <i>18 Septembrie 2018</i></p> <p style="text-align: center;"><b>ACT DE IMPLEMENTARE</b> <i>(în procesul științifico-didactic)</i></p> <p>Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna <b>Stela Adauji</b>, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.</p> <p>În procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema <b>„Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate”</b> de către <b>Stela Adauji</b>, consultanți științifici Dl Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar, rezultatele cercetării au fost implementate în activitatea didactică de perfecționare a farmaciștilor prin elaborarea programului de educație continuă PEC 7.5.1 „Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar” și introdus în Programul formării profesionale a medicilor și farmaciștilor, anul 2017 aprobat de MS RM (se anexează la actul de implementare).</p> <p>Șef Catedră de farmacie socială „Vasile Procopișin”, dr. șt. farm., conferențiar universitar</p> <p style="text-align: right;"> Mihail Brumărel</p>		

## Anexa 1. Act de implementare A1.4. PEC „Managementul sistemului de farmacovigilență”

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ  
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”  
DIN REPUBLICA MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

NICOLAE TESTEMIȚANU STATE UNIVERSITY  
OF MEDICINE AND PHARMACY  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel.: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, https://usmf.md

19.12.2022 nr. 03-5356

la nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

APROB  
Prim-prorector, prorector pentru activitate  
didactică, ~~dr. hab. șt. med.~~ profesor universitar



*Olga Cernetchi*  
Olga Cernetchi

### ACT DE IMPLEMENTARE

în procesul didactic de perfecționare a medicilor

Prin prezentul act se confirmă, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic de perfecționare a farmaciștilor în carul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, în cadrul proiectului „Consolidarea capacităților de instruire prin utilizarea platformelor E-learning la educația medicală continuă în contextul pandemiei COVID-19”, Programul EU Horizont 2020 (CG-ENI/2017/ 386-980 CE „Suportul Financiar pentru participarea Republicii Moldova în Programul Cadru al Uniunii Europene de cercetare și inovare ORIZONT 2020, cifrul: 20.70086.22/COV.(70105); perioada: 01.07.2020-30.06.2021, a fost elaborat, aprobat și implementat în anul 2022 cursul de perfecționare tematică pentru farmaciști cu durata de 3 săptămâni, 90 ore/credite „Managementul sistemului de farmacovigilență”, autori: **Adauji Stela**, dr. șt. farm., conf. univ.; **Dogotari Liliana**, dr. șt. farm., conf. univ.

Actul este eliberat pentru a fi prezentat la solicitare.

Decanul Facultății de Farmacie,  
dr. șt. farm., conferențiar universitar

*N. Ciobanu*

Nicolae CIOBANU

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**  
**IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”**



**APROBAT**

Ministerul Sănătății  
al Republicii Moldova

” 15 ” septembrie 2021



**APROBAT**

la ședința Senatului  
USMF „Nicolae Testemițanu”

proces verbal nr. 8/6 din 23 septembrie 2021  
Rector, profesor universitar, dr. hab. șt. med.



*E. Ceban* Emil CEBAN

**PROGRAMUL**  
**FORMĂRII PROFESIONALE CONTINUE**  
**A MEDICILOR ȘI FARMACIȘTILOR**  
**PENTRU ANUL 2022**

**COORDONAT**

Prim-prorector,  
prorector pentru activitate didactică,  
profesor universitar, dr. hab. șt. med.

*Olga CERNETCHI* Olga CERNEȚCHI

**COORDONAT**

Șef Departament  
Educație Medicală Continuă,  
conferențiar universitar, dr. șt. farm.

*Stela ADAUJI* Stela ADAUJI

Instituția Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Programul formării profesionale continue a medicilor și farmaciștilor pentru anul 2022		63 / 70				
Nr.	Denumirea cursului și specialitățile cu drept de acces	Perioada desfășurării	Nr. de credite	Nr. de cursanți	Nr. de grupe	Mărimea taxei, lei
<p align="center"><b>CATEDRA DE FARMACIE SOCIALĂ „VASILE PROCOPIȘIN”</b>                      șef catedră: Stela Adauji, dr. șt. farm., conf. univ., tel.: 022 205 432, e-mail: <a href="mailto:stela.adauji@usmf.md">stela.adauji@usmf.md</a>                      șef studii: Liliana Dogotari, dr. șt. farm., conf. univ., tel.: 022 205 434, e-mail: <a href="mailto:liliana.dogotari@usmf.md">liliana.dogotari@usmf.md</a></p>						
1.	<b>Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>Curs on-line/on-site</b>	31.01-18.02	90	15	1	1725
2.	<b>Actualități legislative în activitatea farmaceutică.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>Curs on-line/on-site</b>	21.02-14.03	90	15	1	1725
3.	<b>Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>Curs on-line/on-site</b>	14.03-01.04	90	15	1	1725
4.	<b>Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>Curs on-line/on-site</b>	04.04-22.04	90	15	1	1725
5.	<b>Actualități legislative în activitatea farmaceutică.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>Curs on-line/on-site</b>	03.05-24.05	90	15	1	1725
6.	<b>Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>Curs on-line/on-site</b>	05.09-23.09	90	15	1	1725
7.	<b>Actualități legislative în activitatea farmaceutică.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>Curs on-line/on-site</b>	26.09-17.10	90	15	1	1725
8.	<b>Managementul sistemului de farmacovigilență.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>CURS NOU</b> <b>Curs on-line/on-site</b>	17.10-04.11	90	15	1	1725
9.	<b>Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>Curs on-line/on-site</b>	07.11-25.11	90	15	1	1725
10.	<b>Actualități legislative în activitatea farmaceutică.</b> PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști. <b>Curs on-line/on-site</b>	28.11-16.12	90	15	1	1725
<b>Total:</b>			<b>900</b>	<b>150</b>	<b>10</b>	

**Anexa 1. Act de implementare A1.5. PEC „Actualități legislative în activitatea farmaceutică” și „Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing”**

	INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA	RED.: 07
		DATA: 06.03.2018
		Pag. 1 / 1

APROB  
Pentru: prorector, prorector pentru activitate didactică, prof. univ., dr. hab. șt. med.,  
\_\_\_\_\_ Olga Cernetchi  
*martie* 2019

**ACT DE IMPLEMENTARE**  
*a rezultatelor cercetărilor științifice în procesul didactic  
(de perfecționare a farmaciștilor)*

Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor științifice obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, doctor în științe farmaceutice, conferențiar universitar, consultanți științifici **DI Safta Vladimir**, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna **Spinei Larisa**, dr. hab. șt. med., profesor universitar au fost actualizate programele de educație continuă în farmacie pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști cu durată de 90 ore/credite, după cum:

- Actualități legislative în activitatea farmaceutică, autori **Adauji Stela**, dr. șt. farm., conf. univ.; **Brumărel Mihail**, dr. șt. farm., conf. univ.; **Safta Vladimir**, dr. hab. șt. farm., prof. univ.
- Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing, autori **Brumărel Mihail**, dr. șt. farm., conf. univ.; **Safta Vladimir**, dr. hab. șt. farm., prof. univ.; **Adauji Stela**, dr. șt. farm., conf. univ.

Cursurile actualizate au fost aprobate și implementate în 2019 în conformitate cu planul aprobate de MSMPS.

Actul este eliberat pentru a fi prezentat la solicitare.

Șef Catedră de farmacie socială  
„Vasile Procopișin”, dr. șt. farm.,  
conferențiar universitar

Mihail Brumărel

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA  
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU"



APROBAT  
Ministerul Sănătății, Muncii și  
Protecției Sociale al Republicii Moldova



APROBAT  
la ședința Senatului Universitar  
proces verbal nr. 12/4  
din 20.09 2018

„APROB”  
Rector, profesor universitar,  
dr. hab. șt. med., academician al AȘM



Ion Ababii

PROGRAMUL FORMĂRII PROFESIONALE CONTINUE  
A MEDICILOR ȘI FARMACIȘTILOR  
ANUL DE STUDII 2019

Nr.	Denumirea cursului și specialitățile cu drept de acces	Perioada desfășurării	Nr. de credite	Nr. de cursanți	Nr. de grupe	Mărimea taxei, lei
<b>CATEDRA FARMACOLOGIE ȘI FARMACIE CLINICĂ</b> șef catedră: V. Gomicar, dr. hab. șt. med., profesor universitar, tel.: 022 205-401 șef studii: Corina Scutari, dr. șt. med., conferențiar universitar, tel.: 022 205-435						
1.	Medicația afecțiunilor specifice și nespecifice. PT – pentru farmaciști.	18.02-11.03	90	15	1	1725
2.	Farmaco-și fitoterapia afecțiunilor și sistemelor de necesitate vitală a organismului. PT – pentru farmaciști.	08.04-26.04	90	15	1	1725
3.	Medicația afecțiunilor specifice și nespecifice. PT – pentru farmaciști.	16.09-04.10	90	15	1	1725
4.	Farmaco-și fitoterapia afecțiunilor și sistemelor de necesitate vitală a organismului. PT – pentru farmaciști.	04.11-22.12	90	15	1	1725
<b>Total:</b>			<b>360</b>	<b>60</b>	<b>4</b>	
<b>CATEDRA FARMACIE SOCIALĂ „VASILE PROCOPȘIN”</b> șef catedră: M. Brumărel, dr. șt. farm., conferențiar universitar, tel.: 022 72-78-58 șef studii: Stela Adauji, dr. șt. farm., conferențiar universitar, tel.: 022 205-432						
1.	Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing. PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști.	04.02-22.02	90	15	1	1725
2.	Actualități legislative în activitatea farmaceutică. PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști.	25.02-18.03	90	15	1	1725
3.	Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar. PT – pentru farmaciști din farmaciile comunitare.	18.03-05.04	90	15	1	1725
4.	Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing. PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști.	08.04-26.04	90	15	1	1725
5.	Actualități legislative în activitatea farmaceutică. PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști.	13.05-31.05	90	15	1	1725
6.	Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing. PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști.	09.09-27.09	90	15	1	1725
7.	Actualități legislative în activitatea farmaceutică. PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști.	30.09-21.10	90	15	1	1725
8.	Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar. PT – pentru farmaciști din farmaciile comunitare.	21.10-08.11	90	15	1	1725
9.	Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing. PT – pentru farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști.	11.11-29.11	90	15	1	1725



## Anexa 1. Act de implementare A1.6. Manualul „Farmacie socială”

	<b>INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA</b>	<table border="1"><tr><td>RED.:</td><td>07</td></tr><tr><td>DATA</td><td>06.03.2018</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Pag. 1 / 1</td></tr></table>	RED.:	07	DATA	06.03.2018	Pag. 1 / 1	
RED.:	07							
DATA	06.03.2018							
Pag. 1 / 1								

**APROB**  
Prorector pentru asigurarea calității  
Universității în învățământ,  
dr. hab. șt. med., prof. univ.

Olga Cernețchi,  
*30 octombrie* 2018

**ACT DE IMPLEMENTARE**  
*(în procesul științifico-didactic)*

Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, consultantți științifici Dl Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar, a fost elaborat, aprobat și implementat începând cu a.u. 2011-2012 manualul **Farmacie socială** pentru disciplina Farmacie specială pentru studenții anului V, programul de studii Farmacie, farmaciști rezidenți, farmaciști practicieni.

Autori: Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., prof. univ.; Brumărel Mihail, dr. șt. farm., conf. univ.; Adauji Stela, dr. șt. farm., conf. univ.; Bezverhni Zinaida, dr. șt. farm., asist. univ.;

Șef Catedră de farmacie socială „Vasile Procopișin”,  
dr. șt. farm., conferențiar universitar

Mihail Brumărel

Șef Departament Didactic și Management  
Academic, dr. șt. Med., conf. univ.

Silvia Stratulat

# Anexa 1. Act de implementare A1.7. Actualizarea și introducerea curricula disciplinelor în planul de învățământ actualizat și implementat în a. u. 2021-2022

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ  
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”  
DIN REPUBLICA MOLDOVA

NICOLAE TESTEMIȚANU STATE UNIVERSITY  
OF MEDICINE AND PHARMACY  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel.: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, https://usmf.md

09.02.2023 nr. 03-682

la nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

APROB  
Prim-prorector, prorector pentru activitate  
didactică, dr. hab. șt. med., profesor universitar  
  
Olga Cernețchi

## ACT DE IMPLEMENTARE în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” a rezultatelor cercetărilor științifice

Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, consultanți științifici Dl Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar, au fost elaborate (în anul 2014) și actualizate, aprobate și implementate în noul Plan de învățământ la programul de studii 0916.1 Farmacie începând cu a.u. 2021-2022 următoarele curricula disciplinelor destinate studenților acestui program:

- ✓ discipline obligatorii:
  - Management și legislație farmaceutică, anul IV (limbile română, engleză)
  - Stagiu practic Management și legislație farmaceutică, anul IV (limbile română, engleză)
  - Farmacie socială, anul V (limbile română, engleză)
  - Sisteme informaționale și asistență farmaceutică, anul V (limbile română, engleză)
- ✓ discipline opționale:
  - Antreprenoriat în activitatea farmaceutică, anul IV (limbile română, engleză)
- ✓ discipline facultative (la libera alegere):
  - Legislație conexă activității farmaceutice, anul V (limba română)

Actul se eliberează pentru a fi prezentat la solicitare

Șef Departament Didactic și Management  
Academic, dr. șt. med., conf. univ.

 Silvia Stratulat

## Anexa 1. Act de implementare A1.8. Actualizarea și implementarea programei de rezidențiat la specialitatea „Farmacia comunitară și de spital”

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA  
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ  
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”  
DIN REPUBLICA MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH, LABOUR  
AND SOCIAL PROTECTION OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA  
NICOLAE TESTEMIȚANU STATE UNIVERSITY  
OF MEDICINE AND PHARMACY  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel.: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, www.usmf.md

APROB

Prim-prorector, prorector  
pentru activitate didactică,  
dr. hab. șt. med., profesor universitar,



Olga Cernetchi

Septembrie 2021

### ACT DE IMPLEMENTARE

în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”  
a rezultatelor cercetărilor științifice

Prin prezentul se atestă că în baza rezultatelor științifice obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, doctor în științe farmaceutice, conferențiar universitar, consultanți științifici Dl Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar au fost elaborată, aprobată și implementată programa de instruire prin rezidențiat pentru farmaciști cu durata de 2 ani „**Farmacie comunitară și de spital**”, autori **Brumărel Mihail**, dr. șt. farm., conf. univ., **Safta Vladimir** dr. hab., șt. farm., profesor universitar, **Adauji Stela**, dr. șt. farm., conf. univ.

Actul este eliberat pentru a fi prezentat la solicitare.

Decan Facultatea de Rezidențiat  
dr. hab. șt. med., profesor universitar

Livi Griv

Șef studii rezidenți Catedra de farmacie  
socială „Vasile Procopișin”, dr. șt. farm.,  
conferențiar universitar

Mihail Brumărel

## Anexa 1. Act de implementare A1.9. Elaborarea curricula disciplinelor introduse în planul de învățământ a.u. 2021-2022

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ  
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”  
DIN REPUBLICA MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

NICOLAE TESTEMIȚANU STATE UNIVERSITY  
OF MEDICINE AND PHARMACY  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel.: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, https://usmf.md

25.05.2023 nr. 03-1863

la nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

APROB  
Prim-prorector, prorector pentru activitate  
didactică, dr. hab. șt. med., profesor universitar  
  
Olga Cernețchi

### ACT DE IMPLEMENTARE în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” a rezultatelor cercetărilor științifice

Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, consultanți științifici DI Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar, au fost elaborate, aprobate și implementate în Planul de învățământ acordat la cerințele internaționale la programul de studii 0916.1 Farmacie începând cu a.u. 2021-2022 următoarele curricula disciplinelor noi, destinate studenților acestui program:

- ✓ discipline obligatorii:
  - Deontologie farmaceutică, anul II (limbile română, rusă, engleză);
- ✓ discipline facultative (la libera alegere):
  - Instrumente ale tehnologiilor informaționale, anul I (limba română);
  - Legislație farmaceutică internațională, anul IV (limbile română, engleză)

Actul se eliberează pentru a fi prezentat la solicitare

Șef Departament Didactic și Management  
Academic, dr. șt. med., conf. univ.

Silvia Stratulat

## Anexa 1. Act de implementare A1.10. Materiale metodico-didactice elaborate și implementate în procesul didactic

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ  
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”  
DIN REPUBLICA MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

NICOLAE TESTEMIȚANU STATE UNIVERSITY  
OF MEDICINE AND PHARMACY  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel.: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, https://usmf.md

18.04.2023 nr. 03-1501

la nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

APROB  
Prim-prorector, prorector pentru activitate  
didactică, dr. hab. șt. med., profesor universitar



Olga Cernetchi

### ACT DE IMPLEMENTARE în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” a rezultatelor cercetărilor științifice

Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Aduji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Aduji**, consultanți științifici Dl Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar, au fost elaborate, aprobate și implementate în procesul de instruire a studenților programului de studii farmacie pentru asigurarea cu materiale didactice următoarele recomandări/indicații metodice:

- ✓ În perioada 2006-2014:
  - **ADAUJI, S.** *Informație farmaceutică și tehnologii informaționale*, Indicație metodică. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2006. 35 p. ISBN 978-9975-907-01-9.
  - **АДАУЖИ, С.** *Фармацевтическая информация и информационные технологии*, Методические разработки. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2006. 37 p. ISBN 978-9975-907-02-06.
- ✓ În perioada 2014-2018:
  - **ADAUJI, S.** *Sisteme informaționale în activitatea farmaceutică*. Sub redacția Brumărel Mihail. Indicații metodice la lucrările practice de laborator pentru studenții anului V. Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2014. 128 p. ISBN 978-9975-53-369-0.
  - **BRUMĂREL, M., SAFTA, V., ADAUJI, S., ȘCETININA, S., CHIȚAN, E.** ș.a. *Management și legislație farmaceutică*. Indicații metodice și caiet de îndeplinire a lucrărilor practice de laborator pentru studenții anului IV. Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2014. 200 p. ISBN 978-9975-53-348-5.

✓ În perioada 2018 – până în prezent:

- SAFTA, V., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. *Legislație conexă activității farmaceutice. Indicații metodice și caiet de îndeplinire a lucrărilor practice de laborator pentru studenții anului IV.* Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2014. 104 p. ISBN 978-9975-53-347-8.
- SAFTA, V., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., DOGOTARI, Liliana. *Antreprenoriat în activitatea farmaceutică. Indicații metodice și caiet de îndeplinire a lucrărilor practice de laborator pentru studenții anului V.* Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2014. 44 p. ISBN 978-9975-53-346-1.
- BRUMĂREL, M., SAFTA, V., ADAUJI, S. ș.a. *Management și legislație farmaceutică. Recomandări metodice și agendă de practică pentru studenții anului IV, Facultatea de Farmacie.* Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 163 p. ISBN 978-9975-3239-5-6.
- BRUMĂREL, M., SAFTA, V., ADAUJI, S. et.al. *Management and pharmaceutical legislation: Learning guide and workbook for laboratory practical work for the 4<sup>th</sup> year students, Faculty of Pharmacy.* Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 163 p. ISBN 978-9975-3239-6-3.
- BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. ș.a. *Management și legislație farmaceutică. Practica didactică: Recomandări metodice și agendă de practică pentru studenții anului 4, Facultatea de Farmacie.* Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 63 p. ISBN 978-9975-3217-4-7.
- BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. et.al. *Management and pharmaceutical legislation: Internship program: Learning guide and internship agenda for students of the 4<sup>th</sup> year, Faculty of Pharmacy.* Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 63 p. ISBN 978-9975-3217-3-0.

Actul se eliberează pentru a fi prezentat la solicitare

Șef Departament Didactic și Management  
Academic, dr. șt. med., conf. univ.



Silvia Stratulat

## Anexa 1. Act de implementare A1.11. Manualul „Managementul utilizării raționale a medicamentului”

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ  
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”  
DIN REPUBLICA MOLDOVA

NICOLAE TESTEMIȚANU STATE UNIVERSITY  
OF MEDICINE AND PHARMACY  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel.: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, https://usmf.md

24.03.2023 nr. 03-1262

la nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_



APROB

Prim-prorector, prorector pentru activitate  
didactică, dr. hab. șt. med., profesor universitar

Olga Cernetchi

### ACT DE IMPLEMENTARE

în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”  
a rezultatelor cercetărilor științifice

Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, consultanți științifici DI Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar, a fost elaborat, aprobat și implementat începând cu a.u. 2022-2023 manual „*Managementul utilizării raționale a medicamentului*” pentru studenți, rezidenți, medici și farmaciști practicieni, autori Lozan Oleg, Guțu Dragoș, Cumpănă Maria, Alexa Zinaida, **Adauji Stela**, Cojocaru-Toma Maria, Anisei Angela.

Actul se eliberează pentru a fi prezentat la solicitare.

Șef Departament Didactic și Management  
Academic, dr. șt. med., conf. univ.

 Silvia Stratulat

## Anexa 1. Act de implementare A1.12. Programa de educație continuă în medicină „Medicina paliativă” – specializare pentru competență în activitate

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ  
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”  
DIN REPUBLICA MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

NICOLAE TESTEMIȚANU STATE UNIVERSITY  
OF MEDICINE AND PHARMACY  
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel.: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, https://usmf.md

30.05.2023 nr. 03-1905

la nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

APROB  
Prim-prorector, prorector pentru activitate  
didactică, dr. hab. șt. med., profesor universitar



Olga Cernetchi

### ACT DE IMPLEMENTARE

în procesul didactic de perfecționare a medicilor

Prin prezentul act se confirmă, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ., în procesul didactic de perfecționare a medicilor în carul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „*Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate*” de către **Stela Adauji**, au fost introduse compartimentele: „1.1. Aspecte legislative ale Medicinii Paliative din RM; 1.15. Reglementări naționale și internaționale privind circulația stupefiantelor, psihotropelor și a precursorilor; 1.21. Accesibilitatea medicamentelor pe piața serviciului farmaceutic al RM pentru pacienții aflați în IP. Determinarea necesarului de analgezice opioide pentru pacienții în ÎP” în programa de educație continuă în medicină pentru medici – specializare pentru competență în activitate cu durată de 312 ore/credite (2 luni) „**Medicina paliativă**”, autori: **Curocichin Ghenadie**, dr. hab. șt. med., prof. univ.; **Buta Galina**, dr. șt. med., conf. univ.; **Bradu Andrei**, dr. șt. med., conf. univ.; **Adauji Stela**, dr. șt. farm., conf. univ.; **Șalaru Virginia**, dr. șt. med., conf. univ.; **Ignat Rodica**, asistent univ.

Programa de educație continuă „**Medicina paliativă** – specializare pentru competență” a fost elaborat și aprobat cu introducerea în programul de formare pentru anul 2024.

Actul este eliberat pentru a fi prezentat la solicitare.

Șef Catedră de medicina de familie,  
dr. hab. șt. med., profesor universitar

Ghenadie CUROCICHIN



**Anexa 1. Act de implementare A1.13. Implementarea „Taxa Laborum” în activitatea  
CFU „Vasile Procopișin”**

	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu” <b>Centrul Farmaceutic Universitar “VASILE PROCOPIȘIN”</b> <hr/> <i>Or. Chișinău, str. Testemițanu, 22, tel: 72-78-41, 72-78-52, 20-54-69, 20-54-67</i>	Nr.	<b>1</b>
		DATA:	<b>09.07.2009</b>
		Pag. 1/1	

„ 24 „ septembrie 2019

**ACT DE IMPLEMENTARE**

Prin prezentul se atestă, că în cadrul Secției de forme magistrale a CFU „Vasile Procopișin”, USMF „Nicolae Testemițanu” a fost implementată „Taxa Laborum” actualizată și aprobată în baza rezultatelor cercetărilor realizate de către dna **Stela Adauji**, dr. șt. farm., conf. univ. în cadrul tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema *„Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate”*, consultanți științifici Dl Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și dna Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., profesor universitar.

Act de implementare este eliberat pentru a fi prezentat la solicitare.

Farmacist-diriginte  
Centrul Farmaceutic Universitar  
„Vasile Procopișin”



Haralambrie Golovei

**Anexa 2. Certificate de inovator**

**Anexa 2. Certificat A2.1. Certificat de inovator nr. 6165 din 02.01.2024**







Anexa 2. Certificat A2.4. Certificat de inovator nr. 6166 din 02.01.2024



**Anexa 3. Programe de educație continuă**

**Anexa 3. PEC A3.1. Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar**

	<b>PEC 7.5.1. PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ</b>	RED:	04
		DATA:	21.01.2016
		Pag. 246/10	

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**

**IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE “NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**PROGRAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ ÎN DOMENIUL  
FARMACIEI SOCIALE**

DENUMIREA CURSURLUI:

**MANAGEMENTUL ASISTENȚEI FARMACEUTICE  
ÎN ACTIVITATEA FARMACISTULUI COMUNITAR**

Tipul cursului: **perfecționare tematică pentru farmaciști**  
Numărul total de ore: **90 ore, durata 0,58 luni**

Chișinău – 2016



**PEC 7.5.1.**  
**PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

RED: 04

DATA: 21.01.2016

Pag. 247/10

**COORDONAT**


Ministrul Sănătății  
al Republicii Moldova  
  
"12" noiembrie 20 16

**APROB**

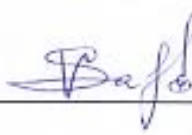
Rectorul USMF „Nicolae Testemițanu”  
  
"06" octombrie 20 16

**Programa a fost discutată și aprobată la:**

ședința Consiliului Metodic Central  
al USMF „Nicolae Testemițanu”  
din "6" octombrie 2016 Proces verbal Nr. 1

Președintele Consiliului Metodic Central  
USMF „Nicolae Testemițanu” 

ședința Comisiei științifico-metodică de profil "FARMACIA"  
pe lângă Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății  
din "18" iunie 2016 Proces verbal Nr. 1

Președinte Comisiei Metodice de Profil  
dr. hab. șt. farm., profesor universitar  Vladimir Safta

ședința Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin”,  
din "03" iunie 2016 Proces verbal Nr. 11

Șef Catedră  
dr. șt. farm., conferențiar universitar  Brumărel Mihail

Programa a fost elaborată de:

*Stela Adauji*, dr. șt. farm., conferențiar universitar  
*Mihail Brumărel*, dr. șt. farm., conferențiar universitar  
*Vladimir Safta*, dr. hab. șt. farm., profesor universitar



**PEC 7.5.1.**  
**PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

RED: 04

DATA: 21.01.2016

Pag. 3/10

*Extras*

**III. Conținutul de bază al cursului**

**PLANUL**


**tematic de studii al farmaciștilor la cursul:**  
**MANAGEMENTUL ASISTENȚEI FARMACEUTICE**  
**ÎN ACTIVITATEA FARMACISTULUI COMUNITAR**

*PT – pentru farmaciști, durata 0,58 luni (3 săptămâni) – 90 ore*

Nr. d/o	Denumirea temei	Numărul de ore		
		curs	lucrări practice	total
1.	Rolul farmacistului în sistemul de sănătate	2	2	4
2.	Standardele de Bune Practici în vederea asigurării calității medicamentelor.	3	4	7
3.	Comunicarea cu pacientul în farmacie.	3	3	6
4.	Serviciul farmaceutic esențial ”Eliberarea medicamentelor”	1	2	3
5.	Serviciul farmaceutic esențial ”Promovarea modului sănătos de viață”	1	2	3
6.	Serviciul farmaceutic esențial ”Automedicația controlată”	1	2	3
7.	Indicatorii de calitate a serviciilor farmaceutice	2	4	6
8.	Utilizarea rațională a medicamentelor (URM). Revederea medicației	2	2	4
9.	Erori de medicație.	2	4	6
10.	Relații medic-farmacist în folosul pacientului.	2	2	4
11.	Îngrijiri farmaceutice specializate în contextul medicației OTC	2	6	8
12.	Servicii farmaceutice avansate. Servicii de screening	1	4	5
13.	Managementul greutății	1	2	3
14.	Asistența în abandonul fumatului	1	2	3
15.	Asigurarea calității serviciilor farmaceutice	2	2	4
16.	Proceduri Operaționale Standard.	2	3	5
17.	Evaluarea gradului de satisfacție a consumatorilor.	1	2	3
18.	Autoevaluarea farmaciilor în domeniul serviciilor prestate	1	6	7
19.	Conferința de absolvire. Evaluarea cunoștințelor (colocviu)	-	6	6
<b>Total ore</b>		<b>30</b>	<b>60</b>	<b>90</b>



**Anexa 3. PEC A3.2. Actualități legislative în activitatea farmaceutică**

	<b>PEC 8.5.1 PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ</b>	<b>Redacție:</b>	<b>07</b>
		<b>Data:</b>	<b>15.04.2019</b>
		<b>Pag. 1/8</b>	

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL  
REPUBLICII MOLDOVA  
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**PROGRAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ ÎN FARMACIE**

**Denumirea cursului: ACTUALITĂȚI LEGISLATIVE ÎN ACTIVITATEA  
FARMACEUTICĂ**

**Tipul cursului: perfecționare tematică**

**Numărul total de ore - 90**

**Chișinău 2019**



PEC 8.5.1 PROGRAMAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ

Redacție: 07

Data: 15.04.2019

Pag. 2/8

COORDONAT

Ministrul Sănătății, Muncii și  
Protecției Sociale al RM



APROB

Rectorul USMF „Nicolae Testemițanu”  
Academician, dr. hab. șt. med., prof. univ.



Ion ABABII

Programa a fost discutată și aprobată la:

ședința Consiliului de Management al Calității  
din „19” iunie 2019, proces verbal nr. 4

Vicepreședintele Consiliului de Management al Calității  
dr. hab. șt. med., prof. univ., Olga Cernetchi

ședința Comisiei Metodice de Profil “Farmacie”  
din „25” aprilie 2019, proces verbal nr. 3

Președintele Comisiei Metodice de Profil

dr. hab. șt. farm., prof. univ., Vladimir Safta

ședința Catedrei de farmacie socială “Vasile Procopișin”  
din „22” aprilie 2019, proces verbal nr. 9

Șef catedră, dr. șt. farm.,

conf. univ., Mihail Brumărel

Programa a fost elaborată de colectivul de autori:

Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., prof. univ.

Brumărel Mihail, dr. șt. farm., conf. univ.

Adauji Stela, dr. șt. farm., conf. univ.



**PEC 8.5.1 PROGRAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

**Redacție: 07**

**Data: 15.04.2019**


**Pag. 3/9**

*Extras*

**III. TEMATICA ȘI REPARTIZAREA ORIENTATIVĂ A ORELOR**

*PT – farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști, durata 0,58 luni (3 săptămâni) – 90 ore*

Nr. d/o	Denumirea temei	Numărul de ore		
		Prele- geri	lucrări practice	total
1.	Politica de Stat în domeniul medicamentului.	2	4	6
2.	Înregistrarea de stat a medicamentelor.	2	4	6
3.	Dreptul și norma juridică. Legislația și actul normativ-legislativ.	2	4	6
4.	Legislația farmaceutică. Legea cu privire la activitatea farmaceutică și aplicarea ei în activitatea sistemului farmaceutic.	2	4	6
5.	Asigurarea securității farmaceutice – problemă actuală a sistemului de sănătate	2	4	6
6.	Legislația farmaceutică. Legea cu privire la medicamente și aplicarea ei în activitatea sistemului farmaceutic.	2	6	8
7.	Legislația farmaceutică. Legea cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor și aplicarea ei în activitatea sistemului farmaceutic.	2	4	6
8.	Legislație conexă activității farmaceutice. Legislația sanitară. Dreptul civil. Dreptul muncii și protecției sociale.	4	4	8
9.	Dreptul financiar și fiscal. Dreptul vamal. Dreptul comercial.	2	4	6
10.	Codul contravențional. Dreptul penal.	2	4	6
11.	Alte domenii ale legislației conexe activității farmaceutice	2	4	6
12.	Legislația Uniunii Europene	2	4	6
13.	Carta Farmaciei Europene	4	4	8
Conferința de absolvire. Evaluarea cunoștințelor (examen)		-	6	-
<b>Total ore</b>		<b>30</b>	<b>60</b>	<b>90</b>
		<b>90</b>		

	<b>PEC 8.5.1 PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ</b>	<b>Redacție:</b>	<b>07</b>
		<b>Data:</b>	<b>15.04.2019</b>
		<b>Pag. 1/9</b>	

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL  
REPUBLICII MOLDOVA**

**IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**PROGRAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ ÎN FARMACIE**

**Denumirea cursului: ACTIVITATE FARMACEUTICĂ – ASPECTE  
MANAGERIALE ȘI DE MARKETING**

**Tipul cursului: perfecționare tematică**

**Numărul total de ore - 90**

**Chișinău 2019**



**PEC 8.5.1 PROGRAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacție: 07

Data: 15.04.2019

Pag. 2/9

**COORDONAT**

**Ministrul Sănătății, Muncii și  
Protectiei Sociale al RM**



"18" mai 20 20

**APROB**

**Rectorul USMF „Nicolae Testemițanu”  
Academician, dr. hab. șt. med., prof. univ.**




**Ion ABABII**

"21" unie 20 19


**Programa a fost discutată și aprobată la:**

ședința Consiliului de Management al Calității  
din „19” unie 2019, proces verbal nr. 4

Vicepreședintele Consiliului de Management al Calității,  
dr. hab. șt. med., prof. univ., Olga Cernețchi 

ședința Comisiei Metodice de Profil "Farmacie"  
din „25” aprilie 2019, proces verbal nr. 3

Președintele Comisiei Metodice de Profil

dr. hab. șt. farm., prof. univ., Vladimir Safta 

ședința Catedrei de farmacie socială "Vasile Procopișin"  
din „22” aprilie 2019, proces verbal nr. 9

Șef catedră, dr. șt. farm.,

conf. univ., Mihail Brumărel 

Programa a fost elaborată de colectivul de autori:

Brumărel Mihail, dr. șt. farm., conf. univ.

Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., prof. univ.

Adauji Stela, dr. șt. farm., conf. univ.



**PEC 8.5.1 PROGRAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

**Redacție: 07**

**Data: 15.04.2019**

**Pag. 3/9**

*Extras*

**III. TEMATICA ȘI REPARTIZAREA ORIENTATIVĂ A ORELOR**

*PT – farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști, durata 0,58 luni (3 săptămâni) – 90 ore*

Nr. d/o	Denumirea temei	Numărul de ore		
		Prelegeri	lucrări practice	total
1.	Sistemul farmaceutic. Evoluția reformei sectorului farmaceutic al Republicii Moldova.	3	3	6
2.	Relațiile de piață în sistemul farmaceutic. Sistemul de coordonare farmaceutică.	2	4	6
3.	Activitatea farmaceutică. Aspecte de exercitare a activității farmaceutice.	2	4	6
4.	Amplasarea unităților farmaceutice. Asistența farmaceutică a populației în condiții de ambulator.	2	4	6
5.	Medicamentul. Cerințe. Clasificări. Managementul autorizării medicamentelor în Republica Moldova	3	4	7
6.	Controlul de stat al calității medicamentelor. Sistemul de aprovizionare farmaceutică.	2	4	6
7.	Sistemul de control al activității farmaceutice. Aspecte noi ale activității farmacistului în vederea asigurării sănătății publice.	3	3	6
8.	Managementul în condițiile economiei de piață. Conducerea cu întreprinderile farmaceutice.	2	5	7
9.	Managementul resurselor umane. Motivarea personalului. Conflictul și etica farmaceutică.	2	5	7
10.	Managementul riscurilor în procesul de exercitare a activității farmaceutice.	2	4	6
11.	Managementul riscurilor specifice de practică farmaceutică. Erorile de medicație	3	4	7
12.	Marketing farmaceutic. Particularitățile activității de marketing în farmacie și pe piața medicamentului. Marketing mix. Aspecte generale. Politica produsului.	2	5	7
13.	Marketing mix. Politica de preț. Politica de distribuție. Politica de promovare. Merchandising.	2	5	7
Conferința de absolvire. Evaluarea cunoștințelor (examen)		-	6	-
Total ore		<b>30</b>	<b>60</b>	<b>90</b>
		<b>90</b>		

**Anexa 3. PEC A3.4. Managementul sistemului de farmacovigilență**

	<b>PEC 8.5.1 PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ</b>	<b>Redacție:</b>	<b>08</b>
		<b>Data:</b>	<b>21.02.2020</b>
		<b>Pag. 1/9</b>	

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL  
REPUBLICII MOLDOVA  
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**PROGRAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ ÎN FARMACIE**

**Denumirea cursului: MANAGEMENTUL SISTEMULUI DE  
FARMACOVIGILENȚĂ**

**Tipul cursului: perfecționare tematică**

**Numărul total de credite – 90 credite**

**Chișinău, 2021**



PEC 8.5.1 PROGRAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ

Redacție: 08

Data: 21.02.2020

Pag. 2/8

COORDONAT

Ministrul Sănătății, Muncii și  
Protecției Sociale al RM

APROB

Rectorul USMF „Nicolae Testemițanu”  
dr. hab. șt. med., profesor universitar



Emil CEBAN

*august*

20

*Emil CEBAN*

*ie*

20 *21*

Programa a fost discutată și aprobată la:

ședința Consiliului de Management al Calității  
din „05” *ie* 20 *21*, proces verbal nr. *04*

Vicepreședintele Consiliului de Management al Calității,  
dr. hab. șt. med., prof. univ., Olga Cernetchi

ședința Comisiei științifico-metodice de profil Farmacie  
din „11” *mai* 2021, proces verbal nr. *02*

Președintele Comisiei Metodice de Profil  
dr. hab. șt. farm., prof. univ., Vladimir Valica

ședința Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin”  
din „27” *aprilie* 2021, proces verbal nr. *13*

Șef catedră, dr. șt. farm.,  
conf. univ., Stela Aduji

Programa a fost elaborată de colectivul de autori:

Aduji Stela, dr. șt. farm., conf. univ.

Dogotari Liliana, dr. șt. farm., conf. univ.





**PEC 8.5.1 PROGRAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

**Redacție: 08**

**Data: 21.09.2020**

**Pag. 3/8**


*Extras*

**III. TEMATICA ȘI REPARTIZAREA ORIENTATIVĂ A ORELOR**

*PT – farmaciști-diriginți, șefi de filiale și farmaciști, durata 0,58 luni (3 săptămâni) – 90 ore*

Nr. d/o	Denumirea temei	Numărul de ore		
		Prelegeri	lucrări practice	total
1.	Cadrul legislativ național privind farmacovigilența.	3	4	7
2.	Cadrul legislativ internațional privind farmacovigilența. Reguli de bune practici de farmacovigilență (GVP)	2	4	6
3.	Istoricul apariției farmacovigilenței. Noțiuni generale privind farmacovigilența – element al utilizării raționale a medicamentelor	3	4	7
4.	Utilizarea rațională a medicamentelor și elementele URM. Aspecte etice și deontologice în promovarea utilizării raționale a medicamentelor	3	4	7
5.	Reacții adverse – factori de risc și tipurile de reacții adverse. Automedicația controlată ca element în URM.	2	4	6
6.	Generalități privind erorile de medicație. Aderența și complianța la medicație.	2	4	6
7.	Îngrijiri farmaceutice – generalități. Polipragmazia.	2	4	6
8.	Sistemul de farmacovigilență în RM. Cerințe minime privind sistemele de control al calității față de Deținătorii certificatului de înregistrare (DCÎ)	2	4	6
9.	Cerințe minime privind sistemele de control al calității față de față de AMDM	2	4	6
10.	Cerințe minime privind monitorizarea datelor existente în baza de date privind farmacovigilența. Dosarul standard al sistemului de farmacovigilență	3	4	7
11.	Sistemul de management al riscului privind medicația	2	4	6
12.	Planul de gestionare a riscurilor.	2	5	7
13.	Rapoarte periodice actualizate privind siguranța	2	5	7
Conferința de absolvire. Evaluarea cunoștințelor (examen) (seminar)		-	6	6
<b>Total ore</b>		<b>30</b>	<b>54+6</b>	<b>90</b>

**Anexa 3. PEC A3.5. Medicina paliativă – specializare pentru competență în activitate**

	<b>PEC 8.5.1 PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ</b>	<b>Redacție:</b>	<b>09</b>
		<b>Data:</b>	<b>08.09.2021</b>
		<b>Pag. 1/24</b>	

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**

**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ ÎN MEDICINĂ**

**Denumirea cursului: MEDICINA PALIATIVĂ**

**Tipul cursului: specializare pentru competență în activitate**

**Numărul total de ore: 312 ore/credite (2,0 luni)**

**Chișinău 2023**



**PEC 8.5.1 PROGRAMAMA  
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacția: 09

Data: 08.09.2021

Pag. 2/26

**COORDONAT**

**Ministrul Sănătății  
al Republicii Moldova**

**APROB**

**Rectorul USMF „Nicolae Testemițanu”  
dr. hab. șt. med., profesor universitar**



*Secretar de Stat*  
*martie 20 23*



*Emil Ceban*  
*martie 20 23*

**Programa a fost discutată și aprobată la:**

ședința Consiliului de Management al Calității  
din „20” *martie* 2023 proces verbal nr. 05  
Vicepreședintele Consiliului de Management al Calității,  
dr. hab. șt. med., prof. univ., Cernetchi Olga

ședința Comisiei științifico-metodice de profil Medicina Internă  
din „13” *martie* 2023 proces verbal nr. 03  
Președintele Comisiei științifico-metodice de profil  
dr. hab. șt. med., prof. univ., Serghei Matcovschi

ședința Catedrei de medicină de familie  
din „21” decembrie 2022 proces verbal nr. 6  
Șef de catedră, dr. hab. șt. med., prof. univ., Ghenadie Curocichin

Programa a fost elaborată de colectivul de autori:

Curocichin Ghenadie, dr. hab. șt. med., prof. univ.,  
Buta Galina, dr. șt. med., conf. univ.,  
Aduji Stela, dr. șt. farm., conf. univ.,  
Bradu Andrei, dr. șt. med., conf. univ.,  
Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ.,  
Ignat Rodica, asistent univ.



## PEC 8.5.1 PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ

Redacție: 09

Data: 08.09.2021

Pag. 3/24

*Extras*

### III. TEMATICA ȘI REPARTIZAREA ORIENTATIVĂ A ORELOR

*Specializare pentru competență în activitate – medicii de diferite specialități care au finalizat studii superioare integrate la programul de studii Medicină și au activat în diverse domenii ale medicinei generale precum: medicină de familie, medicina de urgență, anesteziologie, terapie, pediatrie, ginecologie, boli infecțioase, pneumoftiziologie, farmacologie clinică, dermatologie, chirurgie, durata 2,0 luni – 312 ore/credite*

Nr. crt.	Denumirea modulelor	Numărul de ore				
		Prelegeri	Lucrări practice	Seminare	Examen	Total
<b>I.</b>	<b>Instruire generală în MP</b>					
	Evaluarea cunoștințelor cursanților. Pretestare. Distribuirea activităților individuale pentru Medicina Paliativă.	-	-	-	1	1
1.1.	Medicina Paliativă: istoricul dezvoltării MP. Tipuri de servicii de ÎP. Prestatorii de servicii de ÎP în RM	1	-	1	-	2
1.2.	Aspecte legislative ale Medicinii Paliative din RM.	1	-	-	-	1
1.3.	Locul MP în sistemul de sănătate în RM.	2	1	1	-	4
1.4.	Beneficiarii de servicii de MP și ÎP. Componenta echipei care prestează servicii de ÎP.	-	1	1	-	2
1.5.	Documentația medicală necesară pentru evidența activității serviciului de îngrijire paliativă. PCN și PCI. Formularele statistice în IP. Fișa medicală a pacientului aflat în ÎP.	3	3	1	-	7
1.6.	MP în cadrul AOAM. Modalități de contractare a serviciilor de ÎP de către CNAM. Standarde de acreditare în IP.	3	2	2	-	7
1.7.	Comunicarea în MP. Comunicarea asertivă. Comunicarea veștilor proaste. Conspirația tăcerii în ÎP.	3	3	1	-	7
1.8.	Comunicare cu aparținătorii când în familie este pacient la ÎP. Rolul familiei în abordarea pacientului paliatic.	3	3	1	-	7
1.9.	Probleme etice și morale în MP. Aspecte juridice în Medicina Paliativă	4	2	1	-	7
1.10.	Aspecte psiho-sociale ale MP. Prestatorii de servicii psiho-sociale	2	1	-	-	3
1.11.	Managementul durerii în MP. Clasificare, mecanisme, metode de evaluare, scara analgezică a OMS. Durerea greu tratabilă.	2	3	2	-	7
1.12.	Tratamentul durerii canceroase la adulți. Morfina. Mități despre morfina.	2	3	2	-	7
1.13.	Managementul durerii canceroase la copii. Scara analgeziei. Principii de tratament al durerii la copii.	2	3	2	-	7
1.14.	Co-analgezia în controlul durerii în MP.	2	2	3	-	7
1.15.	Reglementări naționale și internaționale privind circulația stupefiantelor, psihotropelor și a precursorilor.	2	-		-	2

Nr. crt.	Denumirea modulelor	Numărul de ore				
		Pre-geri	Lucrări practice	Semi-nare	Exa-men	Total
1.16.	Managementul simptomelor respiratorii la pacienții paliativi.	3	2	2	-	7
1.17.	Managementul simptomelor digestive la pacienții paliativi	3	2	2	-	7
1.18.	Managementul simptomelor neurologice la pacienții paliativi	3	2	2	-	7
1.19.	Evaluarea și managementul simptomelor: transpirații, hiperhidroza, prurit, limfideumul, anemie	3	3	1	-	7
1.20.	Managementul pacientului cu cașexie, obezitate.	3	2	2	-	7
1.21.	Accesibilitatea medicamentelor pe piața serviciului farmaceutic al RM pentru pacienții aflați în IP. Determinarea necesarului de analgezice opioide pentru pacienții în ÎP	3	2	1	-	6
1.22.	Farmacologia clinică în Medicina paliativă	3	2	2	-	7
1.23.	Îngrijirea spirituală a pacientului incurabil și a familiei acestuia	-	2	2	-	4
1.24.	Ultimele 48 de ore. Faza terminală. Principii de îngrijire. Moartea	1	1	1	-	2
1.25.	Rolul personalului din sistemul social în ÎP a pacientului. Implicarea voluntarilor în ÎP	-	-	1	-	1
1.26.	Rolul familiei în îngrijirea pacientului cu suferință totală. Serviciile de suport.	-	-	1	-	1
1.27.	Moartea. Doliu. Perioade de doliu. Factorii de risc pentru doliu patologic. Consiliere și suport pentru familie în perioada de doliu	2	2	2	-	6
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>35</b>	<b>-</b>	<b>138</b>
<b>II.</b>	<b>Expertiza medicală în medicina paliativă</b>					
2.1.	Expertiza incapacității temporare de muncă a pacienților cu patologii incurabile. Criteriile de apreciere a dizabilității la adulții cu patologii incurabile.	3	2	2	-	7
2.2.	Expertiza incapacității temporare de muncă pentru îngrijirea copilului cu patologii incurabile. Criteriile de apreciere a dizabilității la copiii cu patologii incurabile.	3	2	2	-	7
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>14</b>
<b>III.</b>	<b>Pacientul paliativ cu co-morbidități specifice de sănătate</b>					
3.1.	Medicina Paliativă la pacientul cu probleme de sănătate mintală	3	2	2	-	7
3.2.	Medicina Paliativă la pacientul cu HIV/SIDA	3	2	2	-	7
3.3.	Medicina Paliativă la pacientul TBC	3	2	2	-	7
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>21</b>
<b>IV.</b>	<b>Chirurgia în îngrijirea paliativă</b>					
4.1.	Pacientul chirurgical în MP. Plăgile în ÎP.	1	2	1	-	4
4.2.	Aplicarea cateterelor la pacienții paliativi.	1	1	1	-	3
4.3.	Escare. Noțiuni, factori de risc, stadii, metode de prevenire, tratament.	2	1	1	-	4
4.4.	Necroze. Gangrene și plăgi infectate la pacienții aflați în IP	1	1	1	-	3
4.5.	Managementul hemoragiilor la pacienții paliativi.	2	1	1	-	4
4.6.	Aplicarea și îngrijirea stomelor și fistulelor	1	1	1	-	3
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>21</b>

Nr. crt.	Denumirea modulelor	Numărul de ore				
		Prelegeri	Lucrări practice	Seminare	Examen	Total
<b>V.</b>	<b>Urgențe medicale în îngrijirea paliativă</b>					
5.1.	Pacientul paliativ în secția de ATI.	2	1	2	-	5
5.2.	Seringa-automată. Modele, medicamente administrate, metode de aplicare.	1	1	-	-	2
5.3.	Urgențe medicale în MP.	2	2	3	-	7
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>14</b>
<b>VI.</b>	<b>Stagiu practic la bazele clinice de ÎP</b>					
6.1.	ÎP activități practice în secția cu paturi (copii) IO; Orhei, Zubrești etc (4 zile×7 ore/zi)	-	28	-	-	28
6.2.	ÎP activități practice în secția cu paturi (adulți) IO; SCM nr. 4. Particularități ale pacientului geriatric aflat în ÎP (5 zile×7 ore/zi)	-	35	-	-	35
6.3.	ÎP activități practice la domiciliu (Fundăția Filantropica Anghelus Moldova) (3 zile×7 ore/zi)	-	21	-	-	21
	<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>84</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>84</b>
<b>VII.</b>	<b>Evaluarea</b>					
7.1.	Conferință științifico-metodică în MP. Prezentarea lucrului individual.	-	3	4	-	7
7.2.	Consultații	-	-	3	-	3
7.3.	Evaluarea deprinderilor practice la pacientul standartizat CUSIM	-	4	-	-	4
	<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>14</b>
<b>VIII.</b>	<b>Examen</b>					
8.1.	Pre-testarea				1	1
8.2.	Examen final: interviu oral, test grilă	-	-	-	3	3
8.3.	Evaluarea calității predării modulului	-	-	-	1	1
	<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>159</b>	<b>64</b>	<b>6</b>	<b>312</b>

## **Anexa 4. Proiectul Regulilor de Bună Practică de Farmacie (GPP)**

*Proiect*

**Guvernul Republicii Moldova**

### **HOTĂRÂRE**

**cu privire la aprobarea Regulilor de Bună Practică de Farmacie**

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

În temeiul prevederilor Legii nr. 1409/1997 cu privire la medicamente (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 52-53, art. 368) cu modificările ulterioare și Legii nr. 1456/1993 cu privire la activitatea farmaceutică (republicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 59-61, art. 200) cu modificările ulterioare, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Regulile de bună practică de farmacie (Regulile GPP) – Anexă.

2. Se stabilește:

- 1) Termenul demarării procesului de certificare corespunderii GPP a farmaciilor și filialelor se stabilește la expirarea unui an din data publicării prezentei hotărâri.
- 2) Ordinea certificării corespunderii GPP se va desfășura în dependență de termenul expirării Certificatelor de acreditare eliberate de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP);
- 3) Farmaciile și filialele, care la momentul demarării procesului de certificare GPP nu posedă certificat de acreditare eliberat de către ANSP, vor fi supuse certificării GPP în decurs de cel mult 3 luni de la data demarării acestui proces.
- 4) Farmaciile și filialele nou fondate vor fi certificate GPP în decurs de cel mult 3 luni de la data licențierii;

3. Conducătorii farmaciilor/filialelor vor asigura implementarea Regulilor GPP în termenele stabilite în pct. 2:

- 1) în termen de o lună de la publicarea prezentei hotărâri vor prezenta în adresa Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (AMDM) informația despre data expirării valabilității certificatului de acreditare eliberat de ANSP;
- 2) cu 2 luni înainte de expirarea termenului de valabilitate a certificatului de acreditare, deținut în baza prevederilor, vor expedia în adresa AMDM Raportul de autoevaluare conform procedurii stabilite în Regulamentul cu privire la procesul de certificare corespunderii GPP a farmaciilor și filialelor;
- 3) în cazul necertificării Regulilor GPP în termenul stabilit, vor suspenda activitatea farmaciei/filialei până la obținerea Certificatului GPP.

4. Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale:

- 1) va elabora și va prezenta spre aprobare cu trei luni înainte de demararea procesului de certificare corespunderii GPP a farmaciilor și filialelor Standardele GPP corespunzătoare cerințelor stabilite în Regulile GPP;
- 2) va elabora și aproba Regulamentul cu privire la procesul de certificare corespunderii GPP a farmaciilor și filialelor;
- 3) va elabora și plasa pe pagina sa electronică ([www.amdm.gov.md](http://www.amdm.gov.md)) graficul certificării GPP a farmaciilor/filialelor în baza informației recepționate de la conducătorii farmaciilor/filialelor în

- conformitate cu prevederile prezentei hotărârii;
- 4) va elibera farmaciilor/filialelor, organizarea și activitatea căror corespunde Regulilor GPP – Certificate privind conformitatea cu buna practică de farmacie;
- 5) va aduce actele sale normative departamentale în corespundere cu prevederile prezentei hotărârii.
6. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării.

**Prim-ministru**

\_\_\_\_\_

Contrasemnează:  
Ministrul finanțelor  
Ministrul sănătății

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANEXĂ**  
**la Hotărârea Guvernului Republicii Moldova**  
**nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_**

## REGULI DE BUNĂ PRACTICĂ DE FARMACIE

### Capitolul I DEFINIȚIA BUNEI PRACTICI DE FARMACIE ȘI PRINCIPIILE FUNDAMENTALE

(1) Buna practică de farmacie este acea practică, care răspunde nevoilor persoanei ce utilizează serviciile prestate de farmaciști cu aplicarea unei îngrijiri optime bazate pe dovezi. Regulile GPP cuprind proceduri-standard de operare, care reprezintă un ansamblu de activități și cerințe, ce garantează că serviciile prestate de farmaciști sunt de calitate conformă, eficientă și orientate spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea pacienților. Implementarea și respectarea prevederilor GPP se bazează pe următoarele 5 principii:

1. **PRINCIPIUL asigurării calității actului farmaceutic** garantează calitatea serviciilor furnizate de către farmacist consumatorului de medicamente. Respectarea acestui principiu trebuie să asigure pacientul că farmacia și farmacistul, în nici un caz și în nici un fel nu vor acționa în defavoarea sănătății omului.

2. **PRINCIPIUL standardizării.** Acest principiu orientează spre stabilirea cerințelor minime, respectarea căror permite să fie realizată cu succes misiunea farmaciei și să fie apreciat gradul de implementare a regulilor GPP. Standardele GPP cuprind 4 direcții de bază ale activității farmaceutice:

- a) fortificarea sănătății, instruirea și preîntâmpinarea declinului în sănătate;
- b) aprovizionarea cu medicamente și eliberarea lor către pacienți;
- c) automedicația controlată și responsabilă;
- d) contribuții la utilizarea rațională a medicamentelor.

3. **PRINCIPIUL farmaciei etice** este cel promovat de Carta Farmaciei Europene, care prevede rolul prioritar al farmacistului în domeniul medicamentului, dar și rolul deosebit în protecția sănătății publice, organizarea corectă a procesului de distribuție a medicamentelor, excluderea intereselor mercantile, care diminuează posibilitatea realizării misiunii de bază a farmaciei. De rând cu principiul farmaciei etice presupune respectarea cu strictețe a normelor de etică și deontologie profesională, precum și excluderea principiilor activității comerciale din farmacie.

4. **PRINCIPIUL implicării majore a Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova** în procesul de implementare a regulilor GPP. Scopul acestui principiu este acordarea suportului real din partea asociației profesionale a farmaciștilor pentru organele de reglementare și control, conducerea farmaciilor – în vederea implementării regulilor GPP prin:



- b) respectarea prevederilor standardelor;
- c) neadmiterea indiferenței personale și a colegilor;
- d) respectarea normelor de etică și deontologie profesională;
- e) stimularea personalului farmaceutic pentru performanțe profesionale;
- f) colaborarea dintre AFRM și patronat.

5. **PRINCIPIUL responsabilității** este un principiu general pentru practicarea oricărei profesii, dar mai cum seamă – a celei ce ține de sănătate. Principala responsabilitate pe care se pune accent în cadrul regulilor GPP este cea orientată spre respectarea prevederilor actelor legislative, regulamentelor, instrucțiunilor, dar și standardelor cuprinse în aceste reguli.

(2) Responsabilitatea este administrativă, disciplinară, materială, etico-morală, fiind divizată în dependență de funcțiile pe care le exercită fiecare dintre membrii colectivului.

## **Capitolul II**

### **CERINȚELE BUNEI PRACTICI DE FARMACIE**

#### **2.1. Menținerea și îmbunătățirea performanței profesionale**

##### **2.1.1. Generalități**

(1) Asigurarea farmaciei cu resurse umane trebuie să corespundă normelor și reglementărilor oficiale [1, 6, 12, 18].

(2) Activitatea farmaceutică se exercită de către specialiști cu studii farmaceutice universitare sau medii și calificarea corespunzătoare cerințelor stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

(3) Farmaciile și filialele acestora sunt conduse numai de farmaciști cu studii superioare integrate sau postuniversitare prin rezidențiat. Ca excepție, farmaciile și filialele farmaciilor amplasate în localitățile rurale pot fi conduse de asistenți-farmaciști, care au calificarea corespunzătoare cerințelor stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

(4) În absența unui farmacist, iar ca excepție, în localitățile rurale, a unui asistent-farmacist, farmacia î-și întrerupe (sistază) activitatea.

(5) Toate activitățile asistenților-farmaciști realizate în cadrul farmaciei comunitare și de spital se desfășoară sub coordonarea și responsabilitatea farmacistului (excepție – doar în farmaciile și filialele din localitățile rurale, după caz).

(6) Farmaciile, conducătorii farmaciilor, personalul farmaceutic vor asigura respectarea normelor legale adoptate la nivel național privind:

- a) dreptul de exercitare a profesiei de farmacist;
- b) practicarea tipurilor de activitate farmaceutică concretă permise spre exercitare în exclusivitate de către farmacist;
- c) asigurarea integrității lanțului de aprovizionare cu medicamente și a menținerii nivelului calității lor;
- d) monitorizarea și evidența specialiștilor din domeniul farmaceutic [26];
- e) oricare alte norme și instrucțiuni ce vizează direct sau indirect activitatea farmaciilor.

(7) Regulile GPP impun ca farmacia să asigure pentru consumator utilizarea rațională a medicamentelor. Pentru realizarea acestui deziderat, farmacistul trebuie să asigure:

- a) eliberarea conformă a medicamentelor și altor produse;
- b) controlul la eliberarea medicamentelor [9];
- c) informarea pacientului corespunzător produselor ce urmează să fie eliberate pentru administrare. Prin consiliere, farmacistul trebuie să obțină situația de complianță din partea pacientului, iar în caz de necesitate să se convingă de posibilitatea monitorizării efectelor utilizării medicamentelor eliberate (își va asuma îngrijirea farmaceutică a pacientului);
- d) promovarea prescrierii raționale și economicoase a medicamentelor. În acest context colaborarea multidisciplinară a farmacistului cu alți profesioniști din domeniul sănătății reprezintă factorul – cheie în asigurarea siguranței pacientului pentru succesul medicației.

### **2.1.2. Competențe**

(1) Pentru realizarea cu succes a prevederilor pct. 2.1.1. (4), farmacistul trebuie:

- a) să fie participant activi la luarea deciziilor privind utilizarea medicamentelor. Pentru aceasta trebuie să existe un sistem, preferabil automatizat, care ar permite farmaciștilor să raporteze și să obțină feedback cu privire la evenimentele adverse, problemele legate de medicația neconformă (erorile de medicație, utilizarea necorespunzătoare sau abuzivă a medicamentelor, calitatea necorespunzătoare, depistarea de contrafăcute/falsificate, absența efectului așteptat etc.). Toate acestea sunt părți componente ale procesului de farmacovigilență, în care farmacistul de rând cu consumatorii și personalul medical, se implică într-un mod direct și activ [25];
- b) să asigure comunicarea eficientă cu specialiștii din domeniu pentru a furniza încredere și confidențialitate în toate aspectele ce țin de farmacoterapie [9];
- c) să poată interpreta rezultatele testelor de laborator în raport cu diagnosticul stabilit, să poată evalua istoria bolii și a medicației oricărui pacient. Aceste performanțe se obțin mai ușor în cazul conceptului „pacienților săi” – atunci când pacientul se folosește de dreptul său legal de a alege farmacia sa/farmacistul său [4];
- d) să dispună de informații bazate pe dovezi obiective, relevante, imparțiale și actuale privind medicamentele și alte produse de uz medical prezente pe piața farmaceutică, despre cele mai noi aflate în proces de cercetare sau autorizare;
- e) să dispună de informații privind pericolul potențial al deșeurilor de medicamente asupra mediului;
- f) să mențină relații bazate pe principiile colegialității orientate spre sporirea calității actului farmaceutic, a serviciilor prestate de farmacie [9];
- g) să asigure o ținută demnă, impecabilă, decentă, care să inspire pacientului profesionalism, siguranță, încredere;
- h) să poarte în mod obligatoriu halat de culoare (exemplu albă), ecuson pe care vor fi vizibile numele, funcția și gradul profesional [10];
- i) să-și asume responsabilitatea pentru evaluarea și menținerea competenței sale profesionale.

### **2.1.3. Planificarea și implementarea strategiilor de instruire**

(1) Pentru a face față cerințelor stabilite personalului farmaciei, pe întreaga perioadă de activitate profesională a farmacistului, se aplică conceptul de instruire continuă, evaluarea rezultativității și eficienței instruirii, care prevede următoarele norme:

- a) farmacistul și asistentul-farmaciant sunt obligați să fie membri activi ai Asociației profesionale a farmaciștilor din Republica Moldova;
- b) farmacistul și asistentul-farmaciant au obligațiunea și dreptul să-și perfecționeze continuu cunoștințele profesionale prin participarea la cursuri, seminare, congrese și la alte manifestări științifice de specialitate autorizate în modul stabilit, reuniuni profesionale, învățământ la distanță, precum și informarea prin lecturarea revistelor, monografiilor, altor materiale științifice;
- c) farmacistul trebuie să fie la curent cu noutățile în domeniul de specialitate și al legislației în vigoare, să își mențină cu eficiență un nivel al competenței profesionale corespunzător sarcinilor profesionale;
- d) programul de instruire pentru farmaciști trebuie să conțină obligatoriu teme axate pe noi produse farmaceutice, pe aspectele de formulare, preparare și control al formelor farmaceutice, pe aspecte legislative, îngrijire farmaceutică, servicii farmaceutice, farmacoterapie, sisteme informaționale automatizate, etc.;
- e) formarea personalului trebuie să aibă în vedere cerințele calității și să sublinieze riscurile de eroare din activitatea farmaceutică;
- f) programul de formare a unui specialist trebuie adaptat în funcție de sarcinile care îi sunt atribuite;
- g) activitățile profesionale sau de formare, utile și semnificative pentru cariera farmacistului, trebuie să fie cuprinse în curriculum vitae, care va fi periodic actualizat;
- h) nivelul competențelor profesionale ale farmacistului se apreciază în procesul de evaluare a eficienței instruirii, precum și la atestarea profesională conform reglementărilor [20];
- i) întreprinderea acțiunilor necesare atunci când rezultatele evaluării eficienței instruirii nu asigură nivelul de competență necesar;
- j) înregistrările adecvate referitoare la studii, planificare și realizarea instruirii, evaluări ale eficienței

instruirilor, abilitățile și experiența personalului farmaciei trebuie menținute și păstrate pe o perioadă determinată.

## **2.2. Condiții de asigurare a calității actului farmaceutic**

### **2.2.1. Cerințe generale**

(1) Farmaciile și filiale lor (în continuare – farmacie), trebuie să fie amplasate doar în construcții capitale, exploatarea căror trebuie să corespundă destinației. Farmaciile trebuie să respecte următoarele cerințe față de spații și infrastructură:

- a) proiectarea, construcția și reconstrucția farmaciilor trebuie efectuată în conformitate cu prevederile normelor și regulilor de construcție (NRC), cerințelor și normelor sanitare în vigoare;
- b) farmacia trebuie să aibă acces liber direct din stradă;
- c) în cazul amplasării într-o clădire cu o altă destinație, încăperile farmaciei trebuie separate de alte încăperi, prin pereți integri din materiale cu limita neinflamabilității de 2 ore, și trebuie să aibă intrări-ieșiri proprii din stradă sau din incinta acestora [10]\*;
- d) localul farmaciei trebuie să posede toate dotările necesare (balustrade, benzi speciale pentru accesul în scaun cu roțile), astfel încât să se asigure accesul liber tuturor vizitatorilor, inclusiv a persoanelor în etate, cu copii și cu dezabilități locomotorii, scările și podelele nu trebuie să fie lunecoase;
- e) farmacia trebuie să aibă aspectul exterior corespunzător specificului de activitate, fiind ușor identificată și recunoscută;
- f) pe panoul firmei, la intrare, trebuie indicat tipul farmaciei, forma juridică de organizare, logoul și programul ei de funcționare. În cazul asigurării de către farmacie a serviciului de noapte, panoul va fi iluminat;
- g) farmacia trebuie să dispună de sisteme de securitate și anti-incendiar, pentru asigurarea securității personalului, integrității medicamentelor și a altor produse farmaceutice și parafarmaceutice (în continuare medicamente) și dispozitivelor medicale, precum și a bunurilor materiale;
- h) atmosfera de lucru din farmacie trebuie să fie calmă, să inspire încredere și să permită o comunicare cât mai bună cu pacientul.

### **2.2.2. Organizarea spațiului farmaciei**

(1) Componenta și suprafețele minime obligatorii ale încăperilor farmaciilor trebuie să fie în conformitate cu normativele în vigoare, condiționate de următorii factori: amplasare (mediu urban sau rural); volumul de lucru; particularitățile activității (realizează sau nu funcția de producere), deservește sau nu instituțiile curativ-profilactice și alți factori. Farmacia/filiala va dispune obligatoriu de următoarele încăperi:

- a) oficina;
- b) încăperi (boxe) pentru păstrarea medicamentelor, ce vor permite păstrarea lor conform proprietăților fizico-chimice și condițiilor speciale de păstrare;
- c) biroul farmacistului-diriginte/șeful de filială, care va permite exercitarea atribuțiilor acestuia, fiind o încăpere separată;
- d) camera pentru personal și grupul sanitar.

(2) Farmacia cu drept de preparare a medicamentelor extemporale trebuie să dispună suplimentar de următoarele încăperi:

- a) sala de receptură;
- b) sala aseptică cu ecluză;
- c) spălătorie;
- d) distilare-sterilizare.

(3) Farmacia de spital trebuie să dispună de încăperi pentru:

- a) procesarea comenzilor și livrarea medicamentelor către secțiile instituției medico-sanitare;

---

\* **Notă:** nu se admite amplasarea întreprinderilor farmaceutice și a filialelor lor în teritoriile și localurile în care nu pot fi create condiții necesare de păstrare a produselor farmaceutice și de respectare a regimului sanitar (magazine, ospătării și alte unități de alimentație publică);

- b) sala de așteptare;
- c) recepția-expediere.

(4) Încăperile farmaciei trebuie să fie legate funcțional între ele, conform fluxului tehnologic, și nu se va admite separarea lor în interiorul clădirii sau a altor spații [10].

(5) În scopul desfășurării raționale și conforme a activității farmaceutice, în încăperile farmaciei vor fi prevăzute spații delimitate după cum urmează:

5.1. sala de deservire a populației (Oficina), în care vor fi amenajate următoarele spații:

- a) locul de lucru al farmacistului – dotat cu calculator, ce permite reflectarea circuitului în sistemul informațional automatizat de evidență a circulației medicamentelor, aparat de casă, etc.;
- b) spațiul destinat eliberării medicamentelor și dispozitivelor medicale către populație – separat cu mijloace de protecție (ecran), accesibil pentru invalizi și persoane cu deficiențe de vedere și auz;
- c) spațiul de așteptare – amenajat cu scaune, unde vizitatorii pot să aștepte în mod relaxant până vor fi consultați și deserviți;
- d) loc pentru informarea în domeniul promovării modului sănătos de viață – locul unde se vor afișa informații pentru educarea populației privind diversele aspecte ale modului sănătos de viață;
- e) spațiu de consultare confidențială (linia de discreție, spațiu separat), ce permite conversația privată a farmacistului cu pacientul în scopul asigurării posibilității oferirii informației confidențiale, inclusiv și în cazul persoanelor cu dezabilități ale aparatului locomotor;

5.2. spațiu de recepționare a medicamentelor – delimitat și identificabil, nu va interfera cu alte activități;

5.3. spațiu de carantină – pentru medicamente/alte produse de sănătate, cu deficiențe de calitate sau termen de valabilitate expirat;

5.4. spațiu de efectuare a unor operațiuni speciale cu scopul acordării serviciilor farmaceutice avansate (măsurarea tensiunii, măsurarea nivelului de glucoză, etc.), dotată cu echipament necesar și la necesitate, separat de sala de deservire;

(6) Spațiile farmaciei trebuie să aibă o capacitate suficientă pentru a permite depozitarea și manipularea ordonată a medicamentelor cu asigurarea separată, după caz, a spațiilor sus menționate, ținându-se cont de destinația fiecărei încăperi, de legăturile funcționale dintre ele și condițiile impuse, de specificul și volumul activității. Toate spațiile, menționate mai sus, trebuie să aibă un aspect estetic și să permită exercitarea eficientă a activităților farmaciștilor.

(7) Vitrinele trebuie să permită o bună vizibilitate în interiorul farmaciei și să nu fie „aglomerate” cu informații inutile sau publicitate. E important ca în locul de informare să fie asigurat accesul la diferite tipuri de informație, cum ar fi: lista serviciilor prestate de farmacie, informație despre modul sănătos de viață, lista medicamentelor OTC, etc. Materialele informative trebuie să fie aranjate în ordine, se interzice ca în aceste zone să fie plasată publicitatea medicamentelor Rx.

(8) Farmacia cu dreptul de circulație și păstrare a medicamentelor cu conținut de substanțe stupefiante și psihotrope trebuie să dispună de încăperi securizate pentru păstrarea acestor medicamente. Condițiile tehnice față de aceste încăperi trebuie să corespundă cerințelor normative în vigoare [3, 8, 13].

(9) Farmacia trebuie să fie asigurată cu sisteme de încălzire, de alimentare cu apă și canalizare (centralizată sau decentralizată) și de ventilație (flux-reflux). Proiectarea și executarea sistemelor de încălzire, apeduct, ventilare și condiționare a aerului în încăperile farmaciilor trebuie să fie efectuată în conformitate cu prevederile normativelor în construcții respective. Sistemul de ventilație a farmaciei dislocată în clădiri solitare trebuie separat de sistemul de ventilație centralizat.

(10) Condițiile de temperatură și umiditate trebuie asigurate și menținute în conformitate cu cerințele de păstrare a medicamentelor și celorlalte produse eliberate din farmacie. Parametrii acestora trebuie controlați și monitorizați sistematic o dată la 48 ore [10].

(11) Încăperile trebuie să dispună de iluminare naturală și artificială în corespundere cu indicii normativi ai iluminatului natural și artificial pentru încăperile farmaciilor. Zonele de lucru vor fi iluminate corespunzător, pentru a permite efectuarea corectă și în siguranță a tuturor operațiunilor.

(12) În farmacie trebuie asigurată ordinea și curățenia desăvârșită, stabilindu-se reguli și responsabili privind asigurarea igienei și ventilației corespunzătoare.

(13) Teritoriul adiacent al farmaciilor, amplasate în clădiri separate, trebuie menținut permanent în stare salubră.

(14) Farmacia trebuie să păstreze pe o perioadă stabilită următoarele:

- a) documentele legale de funcționare;
- b) înregistrări privind controlul condițiilor de temperatură și umiditate;
- c) înregistrări privind asigurarea curățeniei, dezinfecției și deratizării.

### **2.2.3. Dotarea farmaciei**

(1) Dotarea farmaciei cu echipamente, mobilier, vesela și ustensile trebuie să fie corespunzătoare tipurilor de produse distribuite.

(2) Farmacia trebuie să fie dotată cu:

- a) echipamente necesare desfășurării activității de păstrare a medicamentelor: sisteme de asigurare a temperaturii adecvate în fiecare încăpere (încălzire centrală, aeroterme, aparate de aer condiționat, frigider(e)/frigorifer), sisteme de monitorizare a temperaturii și a umidității, instalație de aerisire flux-reflux;
- b) aparatură, echipamente, veselă și ustensile necesare procesului de preparare și verificare a formelor medicamentoase (după caz): balanțe, greutăți marcate, pulverizatoare, omogenizatoare, site, prese pentru supozitoare și ovule, aparat de obținere a apei purificate (distilator), aparate de sterilizare, infuzoare, refractometru etc.;
- c) tehnică și sisteme necesare gestiunii cantitativ-valorice: calculatoare, imprimante, sisteme informaționale;
- d) sisteme de asigurare a securității și pazei farmaciei;
- e) instalații de iluminare;
- f) echipamente necesare asigurării măsurilor antiincendiare;
- g) echipament sanitar de lucru în farmacie: halat, costum, încălțăminte de schimb, etc.;
- h) echipamente și ustensile de gospodărie pentru asigurarea curățeniei și regimului sanitaro – epidemiologic.

(3) În farmacie trebuie să se respecte următoarele cerințe:

- a) în oficiină se vor organiza zone de așteptare pentru vizitatori;
- b) locurile de lucru pentru eliberarea medicamentelor vor fi dotate cu mese, asigurate cu ecrane de protecție, dulapuri (pentru păstrarea medicamentelor Rx), rafturi (pentru medicamente OTC, dispozitive medicale, etc.), mese cu sertare, vitrine, scaune pentru personal și vizitatori;
- c) boxele materiale trebuie dotate cu dulapuri, rafturi pentru depozitarea în bune condiții a produselor, inclusiv a celor în carantină, dulap metalic, mese;
- d) sala de receptură trebuie dotată cu mese pentru prepararea formelor medicamentoase, dulapuri și rafturi pentru depozitarea substanțelor și ambalajelor farmaceutice, a reactivilor, masa de analiză;
- e) biroul farmacistului-diriginte trebuie dotat cu mobilier pentru păstrarea documentelor și desfășurarea activității administrative a farmacistului-diriginte/ șefului filialei și literaturii de specialitate, precum și dotarea tehnică corespunzătoare activității, mobilier adecvat pentru păstrarea arhivei cu documente specifice;
- f) camera pentru personal trebuie dotată cu dulapuri închise pentru păstrarea îmbrăcăminte și a echipamentelor de protecție;
- g) toate echipamentele din farmacie trebuie să corespundă destinației pentru care au fost proiectate și condițiilor legale de funcționare;
- h) echipamentele trebuie să aibă un design și trebuie amplasate astfel, încât să reducă la minim riscul contaminărilor și al erorilor;
- i) toate echipamentele trebuie alese astfel, încât să poată fi ușor deservite tehnic, spălate și curățate;

- j) echipamentele trebuie întreținute și verificate periodic, după caz, de către firme autorizate în acest sens;
- k) vesela în farmacie trebuie să includă, în funcție de specificul activității: vase de sticlă (*pahare, cilindri, pâlnii, pipete etc.*), vase de porțelan (*mojare cu pistil, patentule, capsule etc.*), vase de metal emailat, ustensile farmaceutice (*spatule, lingurițe, baghete, etc.*), recipiente și ambalaje pentru definitivarea medicamentelor magistrale și oficinale (*de sticlă, de material plastic, etc.*), adecvate tipului formei farmaceutic;
- l) farmacia trebuie să păstreze pe o perioadă stabilită înregistrări privind asigurarea mentenanței tehnice a echipamentelor, precum și dovezi de verificare periodică a acestora.

### **Capitolul III** **ROLURILE PRINCIPALE REALIZATE ÎN CONDIȚIILE GPP**

#### **Rolul 1: Asigurarea managementului rațional al medicamentelor**

##### ***III.1.1. Crearea sortimentului necesar de medicamente, păstrarea și securizarea lor.***

(1) Toate aspectele legate de aprovizionarea farmaciei cu medicamente și dispozitive medicale, materie primă și cu materiale de ambalaj sunt în responsabilitatea farmacistului-diriginte/șefului filialei (după caz).

(2) Farmacistul-diriginte trebuie să-și cunoască furnizorii și să-i aleagă utilizând diverse criterii de calitate, în conformitate cu Regulile de bună practică de distribuție (GDP).

(3) Farmacistul trebuie să posede informații despre sortimentul de medicamente existent pe piața farmaceutică, în farmacie, proprietățile medicamentelor, interacțiunile medicamentoase, indicații și contraindicații, prețurile lor, etc.

(4) Spațiul de recepționare a medicamentelor trebuie să fie amplasat, organizat și dotat astfel, ca să poată fi aplicat controlul de recepție.

(5) Farmacia trebuie să primească medicamente de la furnizori autorizați în distribuirea angro.

(6) Recepția medicamentelor se realizează cu respectarea criteriilor cantitative, calitative și valorice, fiind însoțite de documente care atesta calitatea acestora și include următoarele etape:

- a) controlul documentației însoțitoare, ce caracterizează medicamentele recepționate;
- b) controlul corespunderii seriei medicamentului cu cea de pe documentația însoțitoare;
- c) controlul de recepție al medicamentelor prevede verificarea integrității ambalajelor, informațiilor de pe etichete și termenului valabilității;
- d) controlul condițiilor de transport.

(7) Rezultatele recepției medicamentelor trebuie să fie documentate. Realizarea medicamentelor se admite numai după finisarea procedurii de recepție.

(8) Medicamentele și dispozitivele medicale trebuie să fie păstrate în condiții, ce asigură integritatea și buna lor calitate.

(9) Sortimentul de medicamente al farmaciei trebuie să conțină în mod obligatoriu medicamentele și dispozitivele medicale de importanță socială [23].

(10) Este **interzisă** prezența și eliberarea din farmacie a:

- a) medicamentelor nepermise în modul stabilit de legislație pentru utilizare în practica medicală pe teritoriul Republicii Moldova;
- b) medicamentelor și dispozitivelor medicale fără documente ce demonstrează originea acestora;
- c) medicamentelor și dispozitivelor medicale cu termenul valabilității expirat;
- d) medicamentelor în lipsa documentelor ce atestă calitatea lor;
- e) medicamentelor retrase de pe piața farmaceutică.

##### ***III.1.2. Prepararea medicamentelor în farmacie***

(1) Prepararea medicamentelor în farmacie este responsabilitatea șefului secției, care trebuie să acorde o atenție deosebită provenienței și calității materiilor prime și materialelor de ambalare. În acest sens trebuie să verifice controlul calității, eticheta și să le depoziteze în condiții corespunzătoare, luând măsurile de precauție care se impun [8, 13, 17].

(2) La recepție, materiile prime și materialele de ambalare trebuie înregistrate și păstrate în carantina până la decizia de acceptare sau refuz. Fiecare recipient cu materii prime sau materiale de ambalare se va examina la integritate și etichetare. Materiile prime și materialele de ambalare acceptate vor fi depozitate astfel, încât să se asigure absența contaminării și conservarea lor în condițiile specificate de producător.

(3) La transferul materiilor prime în recipientele de păstrare în farmacie, etichetarea acestora se va efectua cu copierea tuturor elementelor de identificare înscrise pe eticheta originală, pentru a permite în orice moment regăsirea originii și a calității materiei prime și cu menționarea datei de recepție a fiecărei materii prime.

(4) Seriile diferite a aceleași materii prime se vor transfera în recipiente diferite.

(5) Șeful secției va urmări circulația stocurilor de materii prime. Înregistrarea în documentele de evidență a materiilor prime trebuie să conțină cel puțin următoarele elemente:

- a) denumirea materiei prime;
- b) numele furnizorului și numărul de identificare al seriei de materie primă;
- c) data recepției, cantitatea primită, numărul de ambalaje, numărul facturii și numărul certificatului de calitate;
- d) durata limită a utilizării (termenul de valabilitate), indicat în documentele de însoțire și certificatul de calitate;
- e) condițiile speciale de depozitare și manipulare, dacă este cazul;
- f) caracterele organoleptice pentru un control rapid la recepție;
- g) numele, semnătura și funcția persoanei care a efectuat recepția;
- h) decizia de acceptare sau de refuz și semnătura farmacistului.

(6) La folosirea materiilor prime, farmacistul va verifica eticheta fiecărui recipient, când îl va lua de pe raft și când îl va pune la loc. Cântărirea materiilor prime trebuie efectuată numai de către farmacist și înregistrată imediat după efectuarea operației în documentele care însoțesc prepararea.

(7) Anumite substanțe volatile, periculoase sau toxice trebuie să fie manipulate cu precauție deosebită, menționate în scris în conformitate cu legislația în vigoare.

(8) Prepararea medicamentelor la nivelul farmaciei comunitare prevede realizarea următoarelor etape consecutive:

#### ***Etapa 1. Primirea prescripției magistrale și verificarea autenticității conținutului ei***

1) Farmacia trebuie să aibă o procedură bine definită pentru activitatea de primire a prescripțiilor medicale destinate preparării.

2) În cadrul acestei proceduri vor fi prevăzute resursele umane și materiale necesare pentru a se asigura, că prescripțiile magistrale sunt preparate și eliberate cu eficiență, în condiții de securitate și, dacă este necesar, într-o colaborare eficientă și permanentă cu pacientul.

3) O procedură adecvată trebuie să permită farmacistului:

- a) să identifice pacientul, medicul care a prescris, instituția emitentă, instituția plătitoare (după caz);
- b) să verifice autenticitatea prescripției;
- c) în cazul în care prescripția conține erori, ce nu pot fi corectate, să ajute pacientul să rezolve problema în cauză;
- d) să identifice medicamentul, să verifice forma farmaceutică, concentrația, dozele, posologia, modul de prezentare, calea de administrare și durata tratamentului.

#### ***Etapa 2. Evaluarea și înregistrarea prescripției magistrale***

1) Farmacistul trebuie să utilizeze toată experiența sa profesională pentru evaluarea prescripției referitor la:

- a) toate aspectele terapeutice (farmaceutice și farmacologice);
- b) adaptarea prescripției la persoana concretă;
- c) asocierea substanțelor active prescrise, interacțiunile și contraindicațiile;
- d) aspectele sociale, de reglementare și cele economice (taxarea rețetei);
- e) siguranța la administrare.

2) După efectuarea controlului, dacă sunt evidențiate probleme și nu se poate prepara forma farmaceutică, farmacistul va găsi posibilitatea de a stabili legătura cu medicul care a emis prescripția și va propune o alternativă, dacă aceasta este posibilă.

3) Evaluarea prescripției poate fi efectuată de farmacist cu utilizarea următoarelor mijloace de informare:

- a) întrebări de clarificare adresate pacientului sau persoanei care se ocupă de el;
- b) întrebări adresate medicului în caz de nelămuriri sau ori de câte ori este nevoie de informații suplimentare;
- c) utilizarea materialelor, manualelor științifice existente în bibliotecă și bazele de date ale farmaciei, a reglementărilor în vigoare etc.;
- d) informațiile emise de centrele de farmacovigilență, autoritățile competente sau de la producătorii de medicamente.

4) După evaluarea prescripției magistrale, rețeta recepționată pentru preparare în farmacie se va înregistra în Registrul de rețetură, care trebuie să conțină următoarele elemente:

- a) data preparării;
- b) numărul de identificare al preparatului (numărul de ordine);
- c) numele pacientului căruia îi este destinat preparatul;
- d) forma medicamentoasă;
- e) prețul de realizare (total);
- f) într-o rubrică separată se evidențiază prețul apei purificate și a „taxei laborum”

### ***Etapa 3. Prepararea, ambalarea și asigurarea calității medicamentelor magistrale***

1) La prepararea medicamentelor în farmacie trebuie respectate următoarele condiții:

- a) metoda de preparare aleasă trebuie să fie bine documentată;
- b) să fie respectate regulile de preparare a formelor magistrale conform prescripțiilor individuale;
- c) să fie elaborate proceduri pentru asigurarea calității, siguranței și eficacității produsului;
- d) să se stabilească, pentru fiecare medicament preparat, durata de conservare [15].

2) Înainte de a începe o activitate de preparare se va verifica dacă:

- a) în zona de lucru nu exista o alta materie prima, material de ambalare, document sau produs în curs de folosire pentru un alt preparat, pentru a nu crea confuzii;
- b) locul de preparare a fost curățat;
- c) condițiile de mediu prevăzute pentru preparare sunt respectate;
- d) toate documentele necesare preparării sunt disponibile;
- e) materiile prime și materialele de ambalare necesare sunt pregătite, fără să existe riscul de confuzie.

3) O atenție deosebită se va acorda alegerii ambalajului, în acord cu modul de utilizare a medicamentului; cantității de medicament preparate și/sau divizate; stabilității preparatului, posologiei și duratei tratamentului.

4) Pentru o utilizare corectă a preparatului și pentru a asigura calitatea acestuia, eticheta *medicamentului magistral* trebuie să conțină următoarele date: emblema, denumirea sau numărul farmaciei, numărul rețetei, numele bolnavului, modul de administrare, data preparării, prețul, termenul de valabilitate, precauții speciale cu privire la administrare, utilizare și conservare.

5) Pentru definitivarea *elaborărilor farmaceutice* se vor utiliza etichete cu următoarele titluri: „Intern”, „Picături oftalmice”, „Unguent oftalmic”, „Unguent”, „Picături nazale”, „Extern”, „Injectabil”. Aceste etichete conțin informație identică celor destinate pentru medicamentele individuale cu excepțiile: nu se



indică numele bolnavului însă se indică numărul seriei (șarjei). Pe aceste etichete se aplică tipografic, cu ajutorul ștampilei sau manual conținutul formei medicamentoase.

6) Medicamentele destinate *instituțiilor medico-sanitare* se definitivează cu etichete ce au următoarele titluri: „Intern”, „Intern pentru copii”, „Extern”, „Picături oftalmice”, „Unguent oftalmic”, „Injectabil”. Aceste etichete conțin următoarea informație suplimentară: denumirea spitalului, denumirea secției spitalului, termenul valabilității, preparat..., controlat ..., livrat...; numărul analizei, componența formei medicamentoase. Componența medicamentului se va scrie în limba latină, celelalte inscripții în limba română. În farmacia de spital procesul de preparare a medicamentelor destinate administrării parenterale trebuie să corespundă cerințelor stabilite de Ministerul Sănătății [24].

7) Controlul calității medicamentelor preparate în farmacie se organizează în următoarele direcții:

- a) controlul calității substanțelor medicamentoase folosite la prepararea medicamentelor, controlul apei purificate, concentratelor, semifabricatelor, ustensilelor;
- b) controlul minuțios a rețetelor și bonurilor de comandă;
- c) controlul calității formelor medicamentoase preparate în farmacie prin efectuarea tuturor formelor de control farmaceutic intern.

8) Controlul produsului finit se va efectua în corespundere cu prevederile legislației în vigoare în dependență de forma farmaceutică și proprietățile fizico-chimice a substanțelor medicamentoase [15].

#### ***Etapa 4. Eliberarea medicamentelor magistrale***

1) Medicamentele preparate, controlate și definitive se vor păstra pe turnante special destinate pentru ele.

2) Pentru medicamentele preparate în farmacie sunt stabilite următoarele termene de păstrare a lor, din momentul preparării, în funcție de forma medicamentoasă, modul de ambalare, sterilizare (sau fără sterilizare), temperatura și condițiile de păstrare:

- a) soluții apoase cu conținut de benzilpenicilină sau cu glucoză – o zi;
- b) picături oftalmice, soluții injectabile, infuzii, decocturi, mucilagii – 2 zile;
- c) emulsii și suspensii – 3 zile;
- d) celelalte forme medicamentoase – 10 zile.

3) Medicamentele preparate în farmacie, cu conținut de substanțe toxice până la eliberare se vor păstra într-un dulap separat, iar cele cu conținut de stupefiante și psihotrope – în safeu. Cheile de la dulap și safeu se păstrează la șeful secției.

4) În cazurile expirării termenului de păstrare (de valabilitate) a medicamentelor preparate în farmacie ele se vor retrage din procesul de circulație și se vor înregistra într-un Registru special. Medicamentele retrase din circulație se vor supune procedurii de nimicire inofensivă. În caz de necesitate, aceste medicamente pot fi utilizate doar în scopuri didactice și de analiză.

5) Eliberarea medicamentelor trebuie să fie realizată de farmacist. În conformitate cu legislația în vigoare, farmacistul care a comis erori la eliberarea medicamentului, poartă responsabilitate materială, morală și penală (în caz că greșeala comisă a subminat sănătatea pacientului).

6) Înainte de eliberare, farmacistul va efectua controlul intern la eliberare. După stabilirea corespunderii tuturor indicilor ce caracterizează calitatea și destinația medicamentului, după verificarea datelor din pașaportul de verificare, a chitanței prezentate de bolnav, a rețetei și a înregistrării în Registrul de receptură, medicamentul va fi eliberat pacientului sau reprezentantului său. Faptul eliberării se va adevăra prin aplicarea semnăturii de către farmacist pe verso rețetei și în pașaportul de verificare. Farmacistul va comunica adăugător bolnavului modul de administrare a medicamentului și particularitățile de păstrare a lui în condițiile casnice [15].

#### ***III.1.3. Primirea rețetelor și eliberarea medicamentelor (formelor medicamentoase industriale)***

(1) În farmacie vor fi elaborate și aprobate proceduri operaționale standard în baza prevederilor legate, luând în considerare alternative posibile: contraindicații, efecte adverse, prezența alergiilor, alimentația specifică sau altele. privind:

- a) consultarea și consilierea pacientului în cazul automedicației;
- b) evaluarea tratamentului medicamentos prescris și consilierea pacientului în cazul eliberării medicamentelor Rx.

(2) Colaborarea între medic și farmacist trebuie să fie orientată spre îmbunătățirea calității farmacoterapiei, micșorarea numărului de erori și sistematizarea informației despre reacțiile adverse a medicamentelor.

(3) În cazurile în care substituția este permisă sau când există acceptul medicului pentru ca un medicament alternativ să fie eliberat, farmacistul trebuie să utilizeze toată competența profesională pentru a selecționa medicamentele similare celor prescrise, înțelegându-se prin aceasta aceeași compoziție calitativă și cantitativă în principii active, aceeași formă farmaceutică, aceeași concentrație și dacă bioechivalența este demonstrată prin studii corespunzătoare. În consecință, farmacistul trebuie să dispună de o informare precisă și dovedită asupra calității și bioechivalenței medicamentelor.

(4) Înainte de a efectua o substituție, dacă sunt îndeplinite prevederile prevăzute anterior, farmacistul trebuie să informeze pacientul.

(5) Între medici și farmaciști trebuie să se stabilească o legătură prin intermediul căreia să se poată transmite informații utile de la farmaciști la medici.

(6) Criteriile pentru alegerea unui medicament adecvat pacientului sunt:

- a) eficacitatea;
- b) inofensivitatea;
- c) siguranța;
- d) accesibilitatea economică;
- e) comoditatea administrării.

(7) La eliberarea medicamentelor, farmacistul trebuie să utilizeze toate cunoștințele în domeniu asupra stabilității (fizico-chimice și microbiologice) a preparatelor, astfel încât să fie garantată conservarea acestora pe toată durata stabilită. Trebuie verificată data de expirare a termenului valabilității și integritatea ambalajelor. Farmacistul trebuie să garanteze calitatea medicamentelor la data eliberării lor din farmacie.

#### **III.1.4. Administrarea medicamentelor**

(1) La utilizarea medicamentelor în condiții de ambulator farmacistul poartă o responsabilitate majoră. Farmacistul trebuie să fie instruit și să posede abilități pentru a recunoaște simptomele și a evalua prescripția medicală sau a recomanda medicamente pentru automedicație.

(2) Pentru a preveni eventualele erori în administrarea medicamentelor de către pacient, farmacistul trebuie să informeze pacientul despre regulile generale de administrare a medicamentelor:

- a) respectarea medicamentului prescris: este interzisă înlocuirea cu un alt medicament cu efect asemănător, fără aprobarea prealabilă a medicului;
- b) scopul medicamentelor prescrise: indicații, contraindicații, incompatibilități, efecte adverse, etc.
- c) identificarea medicamentelor de administrat: denumirea, doza, aspectul;
- d) verificarea calității lor (termenul de valabilitate, integritatea ambalajului primar, aspectul, mirosul (după caz), culoarea, etc.);
- e) respectarea căilor de administrare a medicamentelor, în caz când este necesar – implicarea lucrătorului medical (soluții injectabile, perfuzabile, etc.);
- f) respectarea dozei, duratei tratamentului și a frecvenței de administrare prescrise de medic (medicamentelor Rx) sau recomandate de farmacist (medicamente OTC): la câte ore, înainte sau după masă, în timpul meselor, numai în cursul zilei sau și noaptea);
- g) respectarea dozei terapeutice maxime pentru 24 de ore;
- h) respectarea somnului bolnavului (excepție fac antibioticele etc.): medicamentele se vor administra astfel încât să nu se întrerupă somnul fiziologic;
- i) evitarea incompatibilităților medicamentoase sau medicament – aliment;
- j) evitarea administrării altor medicamente, alimentelor sau activităților în timpul tratamentului prescris;
- k) administrarea imediată a medicamentelor scoase din ambalajul primar;

- l) respectarea ordinii succesive în administrarea medicamentelor, în cazul în care pacientul administrează mai multe medicamente;
- m) respectarea modului de păstrare a medicamentelor în condiții de casă;
- n) anunțarea imediată a greșelilor comise în administrarea medicamentelor;
- o) anunțarea medicului/farmacistului despre efectele adverse apărute;
- p) anunțarea medicului sau/și farmacistului despre lipsa efectului terapeutic.

(3) Farmacistul trebuie să se asigure că pacientul cunoaște și înțelege suficient efectul și utilizarea în condiții de siguranță a medicamentului eliberat.

### ***III.1.5. Automedicația controlată și responsabilă***

(1) Automedicația presupune acțiunile pacientului pentru prevenirea și tratamentul îmbolnăvirilor, cât și pentru păstrarea sănătății – cu sau fără utilizarea medicamentelor OTC și produselor alternative.

(2) Automedicația este permisă numai în cazul medicamentelor care se pot elibera fără prescripție medicală (OTC) [16].

(3) Când este solicitat un sfat sau un medicament OTC, farmacistul trebuie să inițieze un dialog cu pacientul și să fie sigur că primește suficiente informații pentru evaluarea problemei sănătății individuale și specifice a pacientului, cum ar fi: natura și durata simptomelor, acțiunile deja întreprinse, medicamentele care au fost eventual utilizate, etc.

(4) Farmacistul trebuie să determine dacă simptomele pot fi asociate cu o problemă gravă de sănătate, în acest caz pacientul trebuie să fie trimis la medic pentru un aviz medical imediat.

(5) Dacă se atestă o problemă minoră, farmacistul trebuie să ofere sfaturi adecvate și nu va dispune eliberarea medicamentului decât dacă este necesar.

(6) Farmacistul se va baza pe experiența sa în selecția medicamentelor OTC, în funcție de calitatea acestora, inocuitatea lor și avantajele formulărilor eficiente.

(7) Când eliberează un medicament OTC, farmacistul trebuie să facă tot posibilul ca pacientul sau persoana care se ocupă de pacient să nu aibă nici un dubiu asupra:

- a) acțiunii medicamentului;
- b) modului de administrare (cum și cât);
- c) duratei tratamentului;
- d) efectelor secundare, contraindicațiilor și eventualelor interacțiuni.

(8) Farmacistul trebuie să evalueze eficacitatea produsului eliberat în cooperare cu pacientul și să-l sfătuiască să consulte un medic dacă simptomele persistă.

(9) Este recomandată eliberarea cantității de medicamente OTC nu mai mari decât necesarul pentru o cură de tratament.

### ***III.1.6. Procesul de gestionare a deșeurilor farmaceutice.***

(1) Personalul farmaciei trebuie să asigure retragerea medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, cu deficiențe de calitate, retrase/rechemate de către producător, precum și a resturilor de materiei prime expirate, cu deficiențe de calitate (în continuare deșeuri farmaceutice) din sortimentul produselor destinate pacienților în farmaciile comunitare, filiale cât și în farmaciile spitalicești pentru a evita greșeli sau a preveni utilizarea irațională a acestora în conformitate cu prevederile legislației.

(2) În fiecare farmacie se va asigura colectarea medicamentelor cu termen de valabilitate expirat sau/și deteriorate, neutilizate (în continuare deșeuri farmaceutice) de la populație, conform prevederilor legale în vigoare.

(3) În farmacie va fi elaborată și aprobată procedura operațională standard de gestionare a deșeurilor farmaceutice (schema fluxului) până la evacuarea acestora din farmacie, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(4) Farmacia trebuie să dețină spațiu/zonă de stocare temporară a deșeurilor farmaceutice, dotată cu

echipamente necesare, în condiții neaccesibile consumatorilor, protejat de acțiunea razelor solare și să nu se suprapună pe circuitele funcționale.

(5) Farmacistul-diriginte este responsabil pentru monitorizarea și realizarea procesului de selectare, asigurarea izolării și neadmiterii prezenței medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, cu deficiențe de calitate, inutilizabile din alte aspecte.

(6) Farmacistul-diriginte sau o altă persoană desemnată prin ordin în cadrul întreprinderii farmaceutice, trebuie să organizeze evidența și transportarea deșeurilor farmaceutice destinate eliminării finale în adresa autorității competente, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.

(7) În farmacie trebuie să fie asigurată ținerea evidenței deșeurilor farmaceutice prin înregistrări documentate ce vor conține informația despre evidența cronologică a cantității și tipului de deșeurii farmaceutice predate spre eliminare, unităților contractate, specializate/ autorizate în gestionarea deșeurilor periculoase, inclusiv a celor farmaceutice.

(8) Decizia cu privire la eliminarea medicamentelor cu termen de valabilitate expirat (sau cu deficiențe de calitate) din stocul farmaciei se legalizează prin emiterea ordinului farmacistului-diriginte, în care trebuie incluse următoarele date: denumirea medicamentelor destinate procedurii de eliminare: denumirea comercială a produsului, forma farmaceutică, doza, divizarea, seria, termenul de valabilitate, cantitatea de ambalaje primar, cantitatea de ambalaje secundare, cauza ce a condiționat inutilitatea medicamentelor.

(9) Predarea deșeurilor farmaceutice, colectate de farmacie se face în baza unui act de predare-primire între farmacie și unitatea /operatorul autorizat pentru eliminarea finală, conform prevederilor legale.

(10) Farmacistul-diriginte sau persoana desemnată va menține evidența cu privire la gestionarea deșeurilor farmaceutice pe o perioadă de cel puțin 5 ani de la data colectării.

## **Rolul 2: Managementul eficient al terapiei medicamentoase**

### ***III.2.1. Evaluarea stării de sănătate a pacientului***

(1) În farmacie trebuie să existe un loc potrivit pentru a asigura confidențialitatea consultării pacientului în evaluarea stării de sănătate.

(2) Farmaciștii trebuie să se încredințeze că toate elementele necesare de management al sănătății (inclusiv măsurile de profilaxie, modul sănătos de viață) sunt incluse în procesul de evaluare și tratament al pacienților.

(2) În evaluarea stării de sănătate a pacienților farmaciștii trebuie să ia în considerare particularitățile individuale ale lor, precum concepțiile religioase și confesionale, nivelul de cultură și educație, dezvoltarea intelectuală și cunoștințele, capacitățile fizice și psihice, etc.

(3) La evaluarea necesităților pacientului, farmacistul trebuie să analizeze următorii factori de risc:

- a) caracteristicile personale: vârsta, sexul, greutatea;
- b) istoria medicației;
- c) problemele de sănătate existente;
- d) factorii funcționali și cognitivi: mobilitatea, dexteritatea și inteligența;
- e) factorii sociali și de mediu: condiții de trai, suportul familiei, capacitatea de cumpărare;
- f) părerile pacienților asupra stării de sănătate și așteptărilor de la tratament.

(4) Pentru a aprecia corect problemele pacientului, farmacistul trebuie:

- a) să perceapă informația despre problemele pacientului;
- b) să evidențieze grupa de risc;
- c) să precizeze, în caz de necesitate, simptomele;
- d) să evidențieze durata problemelor pacientului;
- e) să afle ce măsuri a întreprins pacientului și de cât timp;
- f) să întrebe dacă au fost sau nu utilizate medicamente și denumirile lor;
- g) să stabilească seriozitatea și gravitatea problemelor și corelația între simptomele depistate, în caz de necesitate, pacientul va fi trimis la medic;

- h) să acorde consultanță adecvată situației în cazul în care problemele sunt minore/ neînsemnate;
- i) să recomande medicamentul doar în caz de necesitate reală.

(5) În farmacie trebuie să existe o procedură operațională standard privitor la cazurile când pacientul trebuie imediat să fie îndreptat la medic pentru un aviz medical.

### ***III.2.2. Managementul terapiei medicamentoase a pacientului***

(1) Farmaciștii trebuie să aibă acces permanent la o bază de date bazată pe dovezi referitor la utilizarea rațională, în condiții de siguranță și economic eficientă a medicamentelor. Această informație ei trebuie să-o primească din îndrumare medicale, ediții periodice specializate, documente aprobate la nivel național (Lista medicamentelor esențiale, Formularul Farmacoterapeutic, etc.), standarde de tratament și protocoale clinice aprobate. Farmacistul trebuie să fie convins că Sistemul de formular corespunde protocoalelor clinice și se bazează pe medicina bazată pe dovezi.

(2) Farmacistul, în calitatea sa de membru al echipei de profesioniști în sănătate, trebuie să depună toate eforturile pentru a se asigura că informația furnizată pacienților este bazată pe dovezi și corespunde cu cea oferită de alți profesioniști din sănătate, implicați în îngrijirea pacientului.

(3) Farmaciștii trebuie să aibă posibilitatea de a aduce la cunoștință medicilor, ce indică medicamente, viziunile (observațiile) proprii, referitor la medicamente, inclusiv referitor la alegerea dozelor, formelor farmaceutice, etc.

(4) Farmaciștii trebuie să aibă acces la toată informația referitor la tratamentul pacienților (fișa de observație, medicamentele indicate anterior, etc.) și în caz de necesitate să se implice în procesul de tratament.

### ***III.2.3. Monitorizarea rezultatelor terapiei medicamentoase.***

(1) Farmaciștii trebuie să participe, alături de medici la evaluarea tratamentului aplicat pacientului sau unui grup de pacienți.

(2) Farmaciștii vor lua în considerare atât diagnoza, cât și necesitățile individuale ale pacientului la evaluarea reacției pacientului la terapia medicamentoasă și la necesitate se vor implica în procesul de tratament.

(3) Toată procedura de colaborare între medic și farmacist în scopul monitorizării trebuie să fie documentată prin încheierea unui protocol. În aceste cazuri, acordul pacienților este esențial atât în ceea ce privește metoda folosită, cât și în ceea ce privește păstrarea confidențialității.

(4) Farmaciștii trebuie să documenteze datele clinice precum și altă informație despre pacient pentru o apreciere corespunzătoare și monitorizarea terapiei medicamentoase. Pentru aprecierea rezultatelor și ajustarea procesului de tratament (în caz de necesitate), farmaciștii trebuie să efectueze unele teste în acest sens nemijlocit în farmacie.

(5) Farmaciștii trebuie să le propună pacienților să întocmească și să păstreze lista completă a medicamentelor folosite de ei (prescrise și în ordine de automedicație), pe care să o pună la dispoziția medicului și farmacistului.

### ***III.2.4. Oferirea informației despre medicamente și alte probleme legate de sănătate.***

(1) Informarea pacientului are o importanță deosebită pentru utilizarea adecvată a medicamentelor. Informarea inexactă sau înțelegerea greșită a unor aspecte poate conduce la eșec al tratamentului și, în consecință, la creșterea costurilor pentru sănătate.

(2) Farmaciștii trebuie să ofere pacienților informație veridică despre starea de sănătate, boală și medicamente. Informarea deplină are ca scop asigurarea și majorarea aderenței și complianței la tratament și asigurarea condițiilor de respectare a drepturilor pacientului.

(3) Informarea pacienților trebuie să respecte libera lor decizie, să conducă la ameliorarea stării lor de sănătate și la optimizarea rezultatului tratamentului aplicat.

(4) Informarea corectă îi va permite pacientului să ia decizii juste asupra medicației, facilitând o comunicare efectivă între pacient și farmacist sau alți profesioniști din sănătate, ajutându-l și încurajându-l pentru o utilizare rațională a medicamentului.

(5) Farmaciștii, ca și ceilalți profesioniști din sănătate, trebuie să facă eforturi continue pentru a-i convinge pe pacienți cât este de important să citească informațiile despre medicamentul pe care îl vor lua și pentru a-i încuraja să pună toate întrebările utile în legătură cu acesta. Farmacistul trebuie să fie întotdeauna disponibil să îi ajute cu sfatul lui referitor la tot ceea ce trebuie să facă pacienții pornind de la informația oferită și cea ce însoțește medicamentul.

(6) Prin informarea pacienților și medicilor, ce prescriu tratament medicamentos, farmaciștii vor participa activ la realizarea măsurilor ce țin de micșorarea rezistenței antimicrobiene.

(7) Informarea trebuie să fie simplă și ușor de înțeles. Informația trebuie formulată și prezentată potrivit gradului de înțelegere al fiecărui pacient și, de asemenea, trebuie prezentate într-un mod echilibrat beneficiile și riscurile medicamentelor.

(8) Farmaciștii trebuie să se asigure că, informația oferită pacienților, specialiștilor din sistemul de sănătate și societății în întregime, este bazată pe dovezi, este obiectivă, clar înțeleasă, nu are caracter de promovare, este corectă și necesară [2].

(9) Farmaciștii trebuie să elaboreze și/sau utilizeze materiale educaționale de promovare a sănătății și profilaxie a îmbolnăvirilor, utilizabile pentru cercuri largi de pacienți, de diverse categorii de vârstă și niveluri de cunoștințe.

(10) Pacientul trebuie să aibă acces și la alte informații utile pentru nevoile personale legate de starea sa de sănătate.

(11) Farmaciștii au ca scop să ajute pacienții și specialiștii din domeniul sănătății referitor la aprecierea critică a informației obținute din sursele de informare în masă. Farmaciștii trebuie să-i consulte pe pacienți cum trebuie înțeleasă și utilizată informația despre sănătate amplasată în internet și alte surse de informație. Cu toate acestea ei trebuie să stimuleze pacienții să se consulte cu medici și farmaciștii referitor la informația pe care o obțin din sursele de informare în masă.

### ***III.2.5. Participarea la procesul de farmacovigilență.***

(1) În farmacie trebuie să fie numită o persoană responsabilă pentru organizarea urmăririi, precum și înregistrarea efectelor adverse ale medicamentelor.

(2) Dacă pe durata tratamentului sunt înregistrate efecte adverse, farmacistul este obligat să declare acest lucru prin completarea unui formular pus la dispoziție de serviciul de farmacovigilență și utilizare rațională a medicamentelor din cadrul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

(3) Formularele pot fi completate de către pacient sau de către farmacist după primirea informației privind efectele adverse.

(4) Declarației vor fi supuse toate efectele adverse apărute în rezultatul farmacoterapiei conform regulilor stabilite de Ministerul Sănătății [25].

## **Rolul 3: Promovarea modului sănătos de viață**

### ***III.3.1. Promovarea modului sănătos de viață – serviciu farmaceutic esențial***

(1) Fiind parte componentă a sistemului de sănătate, farmacia prestează servicii de sănătate [4], care includ servicii farmaceutice esențiale [19] și servicii consolidate și avansate. Opțiunea de a presta servicii farmaceutice consolidate și avansate cu respectarea normelor stabilite pentru aceste servicii, este un dreptul farmaciei.

(2) Orice farmacie (filială) este obligată în activitatea sa să presteze serviciul esențial „promovarea modului sănătos de viață” (MSV).

(3) Farmaciștii, în calitate de prestatori ai serviciilor de sănătate [4] vor promova MSV prin:

a) intervenții oportune în procesul de consultare a pacientului – livrare a medicamentelor;

- b) participări active și concrete în cadrul companiilor naționale și locale de promovare a sănătății

### **III.3.2. Implicarea în activități și servicii de prevenție.**

(1) Prin promovarea MSV trebuie de ridicat nivelul de cunoștințe al populației privind aspectele modului sănătos de viață și încurajarea populației în acțiunile lor cu scopul de a îmbunătăți starea de sănătate; orientarea spre grupurile de populație „greu accesibile” pentru alte sectoare ale ocrotirii sănătății în vederea acțiunilor de promovare a sănătății, precum și combaterea deprinderilor nocive: fumatul, consumul de alcool, narcomania și toxicomania, hipodinamia, alimentația incorectă etc.

(2) Farmaciștii trebuie să ofere recomandări privind modul sănătos de viață tuturor vizitatorilor farmaciei, acordând atenție deosebită pacienților cu risc sporit de boli cardiovasculare, în special, pacienților hipertensivi; pacienților cu diabet zaharat; fumătorilor; persoanelor obeze; grupurilor de populație social vulnerabile; copiilor și adolescenților; femeilor însărcinate; mamelor tinere și persoanelor în etate.

(3) Farmaciștii trebuie să contribuie la fortificarea sănătății populației în următoarele domenii de bază:

- a) *Managementul îmbolnăvirilor cronice în asistența primară* – prin servicii de management al medicamentelor (ex. revederea medicației și monitoring-ul terapeutic), prin servicii de eliberare repetată a medicamentelor și prin reducerea incidenței reacțiilor adverse ale medicamentelor.
- b) *Îmbunătățirea prevenirii și tratamentului bolilor cronice* – prin recomandările oferite pacienților privind utilizarea corectă și eficientă a medicamentelor, prin testarea factorilor de risc pentru bolile cardiovasculare, prin screening-ul pentru determinarea precoce a diabetului, precum și prin servicii de combatere a fumatului și obținerea situației de complianță la tratament.
- c) *Prestarea serviciilor directe* și facilitarea accesului la alte servicii de asistență primară pentru grupurile social vulnerabile.
- d) *Ajutor în reducerea inegalităților în domeniul sănătății prin intervenții specifice* (ex. servicii de suport prestate familiilor cu copii mici, părinților tineri, bolnavilor de dereglări mentale, etc.)
- e) *Încurajarea și suportul populației în ceea ce privește controlul asupra sănătății proprii* – farmaciștii vor trata vizitatorii, în primul rând, ca oameni și apoi ca pacienți, ceea ce necesită o abordare, orientată spre persoană, și nu axată pe boală. Să promoveze alfabetizarea în domeniul sănătății, ridicarea nivelului de cunoștințe ale populației privind aspectele modului sănătos de viață și încurajarea populației în acțiunile lor, menite să îmbunătățească starea lor de sănătate;
- f) *Facilitarea automedicației controlate și responsabile* în cazul îmbolnăvirilor minore, drept urmare – oferindu-le medicilor oportunitatea de a acorda mai mult timp și atenție unor situații mai complicate.
- g) *Informarea populației despre efectele nocive ale deșeurilor farmaceutice* asupra mediului și necesitatea gestionării corecte a acestora.

### **III.3.3. Suport în politicile naționale de sănătate.**

(1) Sănătatea publică este știința și arta de a preveni maladii, a prelungi viața și a promova sănătatea prin intermediul unor eforturi organizate ale societății [27]. Susținerea unei stări bune de sănătate pe tot parcursul vieții duce la sporirea speranței de viață sănătoasă și la un surplus de longevitate, ambele inducând beneficii importante de ordin economic, social și individual.

(2) Farmacia își va asuma responsabilitatea de a se implica în ocrotirea și fortificarea sănătății populației prin participarea activă la crearea condițiilor favorabile în implementarea strategiilor din sănătate, utilizând materiale educaționale și informaționale destinate promovării sănătății [21].

(3) Farmacia trebuie să fie un participant activ în politicile naționale de sănătate, implicându-se direct prin:

- a) organizarea/participarea/promovarea campaniilor publice de sănătate, programele și proiectele tematice (combaterea și profilaxia HIV/SIDA, strategia națională de sănătate a reproducerii, conceptul național de servicii prietenoase tinerilor, măsuri de prevenire a bolilor sezoniere, utilizarea rațională a antibioticilor, comportamentul igienic în prevenirea bolilor infecțioase și ușor transmisibile și alte);
- b) organizarea standurilor informaționale privind propagarea unui mod sănătos de viață;
- c) oferirea informației despre necesitatea vaccinării;
- d) elaborarea planului de pregătire și răspuns la dezastre și urgențe de sănătate;

e) asigurarea condițiilor adecvate de muncă, orientate spre desfășurarea unei activități inofensive pentru mediul ambiant și sănătatea angajaților.

(4) Conducătorii farmaciilor au obligația să asigure implementarea: serviciilor farmaceutice esențiale și, opțional avansate, a indicatorilor de calitate, a măsurilor orientate spre realizarea strategiilor din sănătate.

## **Capitolul IV MANAGEMENTUL CALITĂȚII**

### **4.1. Documentarea**

(1) Toate activitățile farmaciei trebuie să fie supuse documentării. Forma și conținutul documentației, în dependență de categoria și forma sa, sunt coordonate cu farmacistul-diriginte și corespunzătoare legislației în vigoare a Republicii Moldova.

(2) Păstrarea documentelor se realizează pe suport de hârtie și/sau în format electronic.

(3) Sistemul de documentare al farmaciei trebuie să asigure:

- a) evidența totală a funcțiilor îndeplinite;
- b) accesibilitatea către documentația corespunzătoare a colaboratorilor;
- c) înțelegerea și lămurirea univocă a cerințelor, expuse în documentație;
- d) actualizarea documentației la necesitate.

(4) Documentația trebuie să fie accesibilă organelor de stat pentru verificări în termenii stabiliți de legislația în vigoare a Republicii Moldova. La cererea organelor de stat documentația se va prezenta în totalitate. Documentația se va păstra în condiții, ce vor asigura calitatea și integritatea ei, în decursul termenului, stabilit de legislația Republicii Moldova [5].

### **4.2. Reclamații și returnări**

(1) La nivelul fiecărei farmacii toate reclamațiile, retragerile și returnările de medicamente trebuie înregistrate și examinate cu atenție, conform unor proceduri interne scrise. Procedurile trebuie să fie date și semnate de persoana responsabilă pentru sistemul calității și aprobate de farmacistul-diriginte al întreprinderii farmaceutice.

(2) În farmacie trebuie să existe o modalitate de înregistrare (pe hârtie sau electronică) și, după caz, de soluționare a reclamațiilor primite asupra serviciilor farmaceutice pe care le asigură. În proces se va desemna o persoană responsabilă, care va examina reclamația, de regulă, conducătorul farmaciei. Ulterior, după investigarea și evaluarea reclamației, se vor întreprinde măsuri corespunzătoare, după caz, acțiuni corective corespunzătoare.

(3) Farmacia trebuie să garanteze păstrarea adecvată a înregistrărilor privind reclamațiile primite de la pacienți.

(4) Farmacia îndeplinește solicitarea de retragere a medicamentului (lotului), la cerința autorităților competente [1], precum și a distribuitorului. Procesul de retragere va fi documentat.

(5) Se interzice returnarea în farmacii și filialele acestora a medicamentelor procurate de către pacienți [22].

(6) Returnările către distribuitorul angro trebuie realizate în conformitate cu legislația națională și cu clauzele contractuale convenite între părți. Se va asigura stocarea produsului în condiții de depozitare autorizate, în special medicamentele care trebuie păstrate în condiții de temperatură specifice, de exemplu cele cu regim special de temperatură.

(7) Medicamentele falsificate identificate, precum și produsele devenite inutile în urma expirării termenului de valabilitate, rebutate sau fără certificate de calitate și documente de origine (însoțire) sunt imediat izolate fizic și depozitate într-un spațiu special, separat de alte stocuri de medicamente. Produsele respective vor fi returnate la distribuitor, în conformitate cu clauzele convenite între părți sau transmise direct serviciului de distrugere inofensivă din cadrul autorității competente. Toate activitățile de manipulare



a acestor produse trebuie să fie documentate, cu efectuarea și menținerea evidenței.

### **4.3. Autoinspecția**

(1) Farmacia va petrece sistematic autoinspecția (controlul intern) la corespunderea cerințelor legislației în vigoare.

(2) Autoinspecția se efectuează în scopul evidențierii neajunsurilor la îndeplinirea cerințelor legislației în vigoare privind exercitarea activității farmaceutice și a cerințelor stabilite de prezentele Reguli, cu înaintarea recomandărilor pentru realizarea acțiunilor de corectare.

(3) Autoinspecția se efectuează de către o persoană, sau o grupă, necunoscută din rândurile colaboratorilor farmaciei, exceptând persoana, care nemijlocit îndeplinește activitatea controlată. Obligațiile grupului constau în aprecierea obiectivă și imparțială a îndeplinirii cerințelor GPP, legislației în vigoare și controlul privind executarea acțiunilor de corectare.

(4) Programul de autoinspecție se elaborează sub formă de instrucțiune scrisă, ce include cerințele tipice minimale, incluse în următoarele părți componente:

- a) personalul;
- b) încăperi, inclusiv pentru personal;
- c) menținerea încăperilor (clădirii) și deservirea utilajului;
- d) păstrarea medicamentelor și produselor de uz medical;
- e) utilajul;
- f) documentația;
- g) cerințe sanitare și igienice;
- h) tehnica securității și securitatea munci;
- i) rezultatele autoinspecțiilor precedente și măsurile de corectare întreprinse.

(5) După finisarea autoinspecției se va întocmi darea de seamă, ce va conține rezultatele, aprecierea și concluziile, adoptate în timpul autorinspecției și, la necesitate, recomandări privind măsurile de corectare, care vor fi aduse la cunoștința personalului responsabil de sectorul controlat și conducerea farmaciei.

(6) La controalele ulterioare se va verifica îndeplinirea recomandărilor și eficacitatea lor.

### **Referințe legislative:**

1. Legea nr. 1456 din 25.05.1993 cu privire la activitatea farmaceutică.
2. Legea nr. 1409-XIII din 17.12.1997 cu privire la medicamente.
3. Legea nr. 382-XIV din 06.05.1999 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și precursorilor.
4. Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.
5. Legea nr. 880 din 22.01.1992 privind Fondul Arhivistic al Republicii Moldova
6. Legea nr. 411 din 28.03.1995 a ocrotirii sănătății.
7. Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova nr. 1352 din 03.10.2002 „Cu privire la aprobarea Politicii de Stat în domeniul Medicamentului”.
8. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 128 din 06.02.2006 „Cu privire la aprobarea Cerințelor tehnice față de încăperile și obiectivele în care se păstrează substanțe stupefiante, psihotrope și/sau precursori” .
9. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 192 din 24.03.2017 „Cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului”.
10. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 504 din 12.07.2012 „Pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind dotarea și exploatarea farmaciilor și depozitelor farmaceutice”.
11. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 696 din 11-07-2018 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.
12. Ordinul MS RM nr. 70 din 03.03.1999 „Cu privire la pregătirea și utilizarea cadrelor farmaceutice în Republica Moldova”.
13. Ordinul MS RM nr. 71 din 03.03.1999 „Cu privire la păstrarea, evidența și eliberarea produselor și substanțelor stupefiante, toxice și psihotrope”.
14. Ordinul MSPS RM nr. 9 din 06.01.2006 "Cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor cu

- termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de origine (însoțire)".
15. Ordinul MSPS RM nr. 10 din 06.01.2006 „Cu privire la supravegherea calității formelor medicamentoase preparate în farmacii”.
  16. Ordinul MS RM nr. 21 din 12.01.2006 „Despre aprobarea criteriilor de apreciere a statutului legal a medicamentelor privind livrarea lor din farmacii”
  17. Ordinul MS RM nr. 28 din 16.01.2006 „Cu privire la păstrarea medicamentelor, produselor parafarmaceutice și articolelor cu destinație medicală”.
  18. Ordinul MSPS RM nr. 553 din 29.12.2006 „Despre aprobarea cerințelor calitative pentru personalul farmaceutic”
  19. Ordinul MS RM nr. 489 din 15.07.2010 „Cu privire la Nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale”.
  20. Ordinul MS RM nr. 75-p § 1 din 02.06.2011 „Cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor”. Și cei cu studii medii de specialitate
  21. Ordinul MS RM nr. 524 din 01.06.2012 „Cu privire la elaborarea și utilizarea materialelor educaționale și informaționale destinate promovării sănătății”.
  22. Ordinul MS RM nr. 960 din 01.10.2012 „Cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor”.
  23. Ordinul MS RM nr. 959 din 01.10.2012 „Cu privire la asigurarea accesului populației la medicamente și dispozitive medicale de importanță socială”.
  24. Ordinul MS RM nr. 24 din 21.01.2016 „Cu privire la prepararea soluțiilor pentru administrare parenterală în cadrul farmaciilor de spital”.
  25. Ordinul MSMPS nr. 358 din 12.05.2017 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind efectuarea activităților de farmacovigilență”.
  26. Ordinul AMDM nr. A07.PS-01RG.04-164 din 16.08.2017 „Cu privire la monitorizarea și evidența specialiștilor din domeniul farmaceutic”.
  27. Sir Donald Acheson. Definition of public health, WHO. 1988 ([www.google.md/sir+douald+acheson+1988...](http://www.google.md/sir+douald+acheson+1988...))

## Anexa 5. Chestionare

### Anexa 5. Chestionar A5.1. Asigurarea informațională a farmaciștilor în procesul asistenței farmaceutice

Stimați farmaciști. În cadrul Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin” este realizat un studiu privind abilitățile de comunicare ale farmaciștilor, necesare în procesul de asistență farmaceutică a populației.

Asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să vă expuneți pe marginea subiectelor expuse în chestionarul de mai jos.

#### **Mod de completare:**

Răspundeți la întrebări, bifând varianta (variantele) sau sugestiile proprii, care reflectă cel mai bine punctul DVS de vedere. Vă mulțumim pentru participare la sondaj și răspunsuri.

#### **Indicați genul Dvs.**

- Feminin                       Masculin

#### **Indicați de cât timp lucrați în farmacia comunitară**

- mai puțin de 1 an     1-5 ani             5-10 ani             peste 10 ani

#### **Indicați funcția pe care o dețineți în farmacia comunitară**

- Farmacist diriginte  
 Farmacist  
 Șef de filială  
 Laborant farmacist

#### **Indicați ce categorie de calificare profesională dețineți**

- Superioară             I                       II                       Nu dețin

#### **Indicați locul amplasării farmaciei comunitare în care activați Dvs.**

- Mediul urban             Mediul rural

#### **1) Cum considerați de care abilități, în baza tipurilor de comunicare, necesare în asistența populației dispuneți Dvs?**

- Abilități de comunicare verbală  
 Abilități de comunicare paraverbală  
 Abilități de comunicare în scris  
 Abilități de comunicare prin mimică, gesturi  
 Altele (specificați) \_\_\_\_\_

#### **2) Care din barierele comunicaționale enumerate le întâlniți în comunicarea cu pacienții? Indicați toate răspunsurile posibile pentru Dumneavoastră.**

- Factori fiziologici/psihologici (starea de sănătate a interlocutorilor, starea emoțională)  
 Înțelegerea incorectă a mesajului  
 Diferențele de atitudini  
 Formularea neclară (incompletă) a mesajului  
 Distanța fizică dintre participanți  
 Stimuli vizuali/olfactivi  
 Întreruperile repetate care provoacă o stare de stres  
 Altele (specificați) \_\_\_\_\_

#### **3) Care este aportul Dvs la eliberarea medicamentelor cu prescripția medicală ?**

- Consultarea pacientului pe probleme de sănătate  
 Repetarea modului de administrare

- Indicarea dozei de administrate
  - Efecte secundare posibile și cum de procedat
  - Altele (specificați) \_\_\_\_\_
- 4) **Care sunt după părerea Dvs motivele care îi determină pe pacienți să utilizeze un medicament OTC (să recurgă la automedicație)**
- Problemele de sănătate minore și acțiunea medicamentului
  - Recomandarea farmacistului
  - Prețurile mai acceptabile pentru aceste medicamente
  - Recomandarea unei părți terțe (rude, prieteni etc.)
  - Comoditatea de administrare a multor din aceste medicamente
  - Altele (specificați) \_\_\_\_\_
- 5) **Indicați cât de des informați pacienții cu referire la particularitățile administrării medicamentelor (modul de utilizare, durata de administrare, păstrare și precauțiile etc.)**
- Întotdeauna
  - Foarte des
  - Des
  - Rar
  - Foarte rar
  - Niciodată
- 6) **E acceptabilă, în viziunea Dvs asistența on-line cu medicamente a populației (din punct de vedere a impactului asupra sănătății pacienților în lipsa consultației și comunicării directe cu farmacistul) ? Argumentați răspunsul**
- Da
  - Nu
- Argumentați răspunsul \_\_\_\_\_
- 7) **Care sunt sursele de informare, la care dvs., apelați referitor la medicamente?**
- Literatură de specialitate (ghiduri, manual, articole)
  - Medicii de specialitate
  - Baze de date despre medicamente
  - Surse din Internet utilizând motoare de căutare
  - Prospectele medicamentelor
  - Colegii farmaciști
  - Reprezentanți ai producătorilor
  - Nu consult surse de informare
- 8) **Selectați cele mai importante dificultăți, după părerea Dvs. care apar pe parcursul eliberării medicamentelor**
- Dificultăți în alegerea unui medicament, ținând cont de manifestările clinice ale bolii
  - Insuficiența de cunoștințe cu privire la caracteristicile farmacologice ale acțiunii unui medicament
  - Insuficiența de cunoștințelor pentru o înlocuire rapidă (generice, grupul de clasificare)
  - Nesiguranța în aderența și complianța la tratament a pacientului
- 9) **Cât de des monitorizați dificultățile ce apar la pacienți la administrarea medicamentelor recomandate de Dvs?**
- Foarte des
  - Des
  - Rar
  - Foarte rar
  - Niciodată
- 10) **Cum apreciați rolul farmacistului în asigurarea aderenței și complianței pacienților la tratament este:**
- Semnificativ

- Ne semnificativ
  - Nu are influență
- 11) **Care din activități vă limitează în timp pentru o comunicare deplină (suficientă) cu pacientul ?**
- Necesitatea perfectării diverselor documente
  - Activitatea de recepționare a medicamentelor
  - Activitatea de stabilire și aplicare a prețurilor
  - Necesități personale
  - Numărul mare de pacienți
  - Altele (specificați) \_\_\_\_\_
- 12) **Specificați cum apreciați nivelul de receptivitate a pacienților la consilierea de către farmacist (Dvs)**
- Foarte receptivi
  - Parțial receptivi
  - Indiferenți
  - Resping încercările de consiliere
- 13) **Ce întreprindeți Dvs personal, pentru îmbunătățirea asistenței farmaceutice a pacienților deserviți ?**
- Informez pacienții despre natura bolii și obiectivele tratamentului
  - Informez pacienții despre consecințele non-aderenței la tratament
  - Detaliez regimul de dozare într-o formă scrisă
  - Aleg medicamente cu cele mai puține efecte adverse
  - Eliberez medicamente pentru o perioadă mai lungă de timp la o vizită
  - Altele (specificați) \_\_\_\_\_
- 14) **Prin ce se manifestă importanța unei bune comunicări între farmacist și pacient ?**
- Farmacistul are posibilitate să identifice foarte bine nevoile pacientului
  - Farmacistul are posibilitate să-i explice pe înțelesul pacientului modul de administrare, efecte secundare, etc.
  - De a propune un tratament personalizat, individualizat, mai aproape de nevoile pacientului
  - Un mesaj bine structurat de către farmacist, corect, concis, fundamental, adecvat pacientului, convergent sub toate formele de comunicare, are șansa de a fi bine receptat și rezultate maxime scontate în practică
  - Calitatea bună a serviciilor oferite încurajează o bună atitudine și poate constitui pilonii dezvoltării unei relații profesionale cu pacientul și să aducă satisfacție morală și stimă față de sine
  - Altele (specificați) \_\_\_\_\_
- 15) **Care sunt cele mai des parvenite întrebări de la pacienți în procesul de comunicare?**
- Există un medicament similar (analogic) ?
  - Există un medicament mai ieftin ?
  - Când se administrează ?
  - Cum se administrează ?
  - Care sunt reacțiile adverse ?
  - Pot să le administrez cu alte medicamente ?
  - Cât timp trebuie să le administrez ?
  - Voi vedea efect în rezultatul administrării ?
- 16) **Care sunt întrebările mai des puse de Dvs în vederea recomandării unui tratament mai efectiv?**
- Cum se manifestă simptomele ?
  - De cât timp persistă simptomele ?
  - De care afecțiuni mai suferiți (afecțiuni însoțitoare) ?
  - Ce medicamente mai administrați ?
  - Administrările precedente a medicamentelor sau manifestat cu reacții alergice?
  - Altele (specificați) \_\_\_\_\_

## Anexa 5. Chestionar A5.2. Nivelul de implicare al farmaciștilor în acordarea ajutorului medical

În cadrul catedrei de farmacie socială "Vasile Procopișin" se efectuează un studiu, ce are drept scop aprecierea *nivelul de implicare al farmaciștilor în acordarea ajutorului medical* în farmaciile comunitare. Vă rugăm să ne acordați ajutor prin completarea prezentului chestionar.

MULȚUMIM ANTICIPAT pentru colaborare. Vă garantăm anonimatul datelor prezentate.

### 1. Funcția ocupată

- Farmacist-diriginte    Farmacist    Laborant-farmacist

Alta \_\_\_\_\_

### 2. Categoria deținută

- Superioară    Prima    A doua    Fără

### 3. Stagiul de muncă

- <5 ani    5 – 10 ani    10 -15 ani    >15 ani

### 4. În ce mediu activați?

- Rural    Urban

### 5. Cât de des acordați primul ajutor medical în cadrul farmaciei?

- Foarte des    Des    Rar    Niciodată

*Dacă la această întrebare ați răspuns **niciodată**, continuați cu întrebarea nr.7*

### 6. În ce situații de urgență ați acordat ajutor medical?

\_\_\_\_\_

### 7. Au fost cazuri în care ați refuzat acordarea primului ajutor medical?

- Da    Nu

*Dacă la această întrebare ați răspuns **nu**, continuați cu întrebarea nr.9*

### 8. Din ce motive ați refuzat acordarea primului ajutor medical?

\_\_\_\_\_

### 9. Aveți în farmacie o trusă pentru acordarea primului ajutor medical?

- Da    Nu    Nu știu

### 10. Ce conține trusa pentru acordarea primului ajutor medical?

\_\_\_\_\_

### 11. Posedați suficiente cunoștințe și aptitudini în acordarea primului ajutor medical?

- Da    Nu

### 12. Este necesar ca un farmacist să poată acorda primul ajutor medical în caz de urgență?

- Da    Nu

### 13. Considerați necesar un curs de pregătire a farmaciștilor în acordarea primului ajutor medical?

- Da    Nu

**Anexa 5. Chestionar A5.3. Stabilirea competențelor profesionale și evidențierea problemelor de ordin social și economic în activitatea farmaciștilor**

**STIMATE FARMACIST!**

La catedra Farmacie Sociala „Vasile Procopișin” se efectuează un studiu privitor la stabilirea competențelor profesionale și evidențierea problemelor de ordin social și economic în activitatea farmaciștilor. Vă rugăm să ne acordați puțin ajutor. **MULTĂMIM ANTICIPAT** pentru colaborare.

Vă garantăm anonimatul datelor prezentate

1. Denumirea farmaciei \_\_\_\_\_
2. Ce studii aveți?  
 superioare                       medii de specialitate
3. Funcția deținută  
 farmacist-diriginte               șef filială                       farmacist  
 altă funcție \_\_\_\_\_
4. Stagiul de muncă:  
 Până la 1 an                       1-5 ani                       5-10 ani  
 10-15 ani                       Peste 15 ani
5. Categoria de calificare:  
 fără categorie                       I  
 II                       Superioară
6. Indicați regimul de lucru?  
 6 ore zilnic timp de 5 zile lucrătoare săptămânal  
 7 ore zilnic timp de 6 zile lucrătoare săptămânal  
 12 ore peste o zi     14 ore peste o zi  
 alt regim de munca (precizați) \_\_\_\_\_
7. Care sunt condițiile de muncă  
 excelente                       bune  
 satisfăcătoare                       nesatisfăcătoare
8. Cât timp de lucru Vă aflați permanent în picioare?  
 6 ore                       3 ore  
 mai puțin de 3ore     mai mult de 6 ore
9. Aveți condiții necesare pentru a activa?  
 temperatură adecvată               iluminare  
 utilajul necesar                       literatură de specialitate (menționați)
10. Se respectă securitatea muncii  
 da                       nu
11. Vi se acordă hrană la locul de muncă ?  
 prânzul                       nu  
 la ocazii speciale  
 alte facilități (numiți) \_\_\_\_\_
12. Vi se acordă echipament (halat, bonetă) și unelte de lucru (pix, hârtie, scăriță de urcat la raft)?  
 da                       ne asigurăm singuri  
 se asigură doar o parte (menționați) \_\_\_\_\_
13. Cât timp Vi se acordă pentru a lua masa ?  
 30 minute  
 15 minute  
 nu se acordă  
 din timpul orelor de muncă sau peste orele de muncă (subliniați)
14. Vi se acordă premii la locul de muncă ?  
 niciodată  
 numai la ocazii speciale (menționați) \_\_\_\_\_
15. Vi se acordă concediu plătit sau pe cont propriu (subliniați)?

- 35 zile                                       28 zile  
 altă cifră
16. Vi se achită buletinul de boală la necesitate?  
 sunt înlocuit de alt coleg    nu mi se acordă  
 dacă insist mult
17. Care credeți ca sunt cele mai răspândite maladii la farmaciști (menționați) \_\_\_\_\_
- 
18. Ce facilități considerați că ar trebui să existe pentru farmaciști? \_\_\_\_\_
19. Credeți că salariul oferit corespunde muncii îndeplinite ?  
 da     nu  
 altă variantă \_\_\_\_\_
20. Indicați Vă rugăm salariul lunar ?  
 \_\_\_\_\_
21. Salariul factic coincide cu cel indicat în cărticica de muncă  
 da     nu  
 este mai mic sau mai mare (subliniați)
22. Salariul este  
 fix               fix+ procent din realizare \_\_\_\_\_% (indicați procentul)  
 procent din realizare \_\_\_\_\_% (indicați procentul)  
 alt mod de salarizare \_\_\_\_\_
23. Se mai folosesc alte metode de remunerare a muncii  
 da, enumerați \_\_\_\_\_  
 nu
24. Se utilizează în farmacia în care activați sistemul de premiere  
 da     nu  
 dacă da, atunci care este periodicitatea ei:  
 lunar     trimestrial  
 la sărbători     la concediu  
 alta \_\_\_\_\_
25. Care sunt alte stimulente materiale, enumerați \_\_\_\_\_
26. Există stimulente nemateriale \_\_\_\_\_ (laude, diplome etc.)
27. Se compensează cheltuielile de transport  
 da, indicați valoarea \_\_\_\_\_  
 nu
28. La angajare Vi s-a îndeplinit cartea de muncă?  
 după 5 zile de lucru               după o lună  
 după mai mult timp               nu s-a îndeplinit (menționați)
29. La angajare s-a încheiat contract individual de muncă?  
 da     nu
30. Există posibilități de dezvoltare personală, avansare și carieră  
 da     nu
31. Sunteți protejați ca farmacist?  
 de organizația în care activați               de sindicatele de ramură  
 de Ministerul Sănătății al RM               de Asociația Farmaciștilor din RM  
 de societate     alta variantă (menționați) \_\_\_\_\_
32. Cine, după părerea D-stră, poartă responsabilitatea majoră în asigurarea protecției profesionale a farmacistului în RM?  
 unitatea farmaceutică în care activați  
 sindicatele de ramură                               Ministerul Sănătății al RM  
 societatea     statul  
 Asociația Farmaciștilor din RM    guvernul  
 alta variantă (menționați) \_\_\_\_\_
33. Propuneți careva măsuri de ameliorare a situației farmacistului în condițiile actuale de activitate.
-



## Anexa 5. Chestionar A5.4. Eficiența conducătorilor farmaciilor comunitare

În cadrul Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin” a USMF „Nicolae Testemițanu” se efectuează un studiu privitor la determinarea eficienței conducătorilor farmaciilor comunitare. În acest scop Vă rugăm să acordați timp acestui chestionar și să răspundeți la următoarele întrebări pe care le considerați corespunzătoare. Chestionarul este absolut unanim.

- 1) **Vechimea în muncă în calitate de farmacist**
  - a. Până la un an
  - b. 1-5 ani
  - c. 5-10 ani
  - b. Mai mult de 10 ani
- 2) **Selectați relațiile Dvs cu farmacistul-diriginte/șeful de filială**
  - a. Doar colegiale
  - b. Prietenoase
  - c. Tensionate
- 3) **Cât de bine vă cunoaște personalitatea Dvs șeful Dvs?**
  - a. Bine  
Argumentați \_\_\_\_\_
  - b. Aproape nimic nu cunoaște despre mine.
- 4) **Sunteți motivat de către șeful Dvs ?**
  - a. Nu
  - b. Da  
Dacă da, atunci prin ce metode? \_\_\_\_\_
- 5) **Vă sunt apreciate ideile și sugestiile oferite de către Dvs?**
  - a. Da
  - b. Nici odată
  - c. Uneori
- 6) **Sunteți mulțumit de comportamentul șefului Dvs?**
  - a. Da
  - b. Nu  
Dacă nu, argumentați \_\_\_\_\_
- 7) **Șeful Dvs manifestă următoarea caracteristică:**
  - a. Favorizează o atmosfera de colaborare, lipsa exigentei conduce la un randament scăzut și la o lipsa de organizare
  - b. Are încredere redusă în oameni, considerând că aceștia au dezinteres pentru muncă și ca urmare ei trebuie controlați, dirijați și amenințați cu sancțiuni în cazul în care nu-și îndeplinesc obligațiile.
  - c. Recunoaște necesitatea preocupărilor pentru îndeplinirea responsabilităților și a celor privind relațiile în cadrul farmaciei; totuși, atitudinea sa îl face să ia decizii numai pe baza unor evenimente recente sau sub presiunea faptelor, evitând soluționarea problemelor pe termen lung.
  - d. Are încredere maximă în toată lumea, stimulează și dezvoltă relațiile umane precum și calitățile personale ale subordonaților.
  - e. Respectă ordinele, regulamentele și normele, pe care le consideră ca dogme
  - f. Este preocupat de îndeplinirea sarcinilor și de realizarea unei eficiențe maxime, îi face pe oameni să-l asculte și obține ceea ce vrea
  - g. Acordă atenție laturilor principale ale activității firmei, îndeplinirii responsabilităților, dezvoltării relațiilor umane și manifestă interes pentru creșterea continuă a eficienței firmei farmaceutice.
- 8) **Cum Vă pare climatul socio-psihologic la locul de muncă?**
  - a. Î-mi place
  - b. Nu î-mi place  
Dacă nu, de ce? \_\_\_\_\_
- 9) **Șeful Dvs petrece suficient timp comunicând cu Dvs?**
  - a. Nu, aproape deloc
  - b. Da, suficient de mult
- 10) **Care calități nu ați dori să aibă șeful Dvs?**
  - a. Insensibilitate
  - b. Aroganță și păstrarea distanței
  - c. Corectitudine și competență profesională
  - d. Sociabilitate și capacitatea de a înțelege oamenii

## **Anexa 5. Chestionar A5.5. Evaluarea activității farmaciilor sociale și activitatea socială a farmaciilor comunitare**

1. Cum apreciați activitatea farmaciilor sociale? (Care prestează servicii fără plată sau cu reduceri)
  - Considerați necesară activitatea lor;
  - Apreciați negativ existența farmaciilor sociale;
  - Sunteți indiferent față de atare farmacii.
2. Care din următoarele servicii, considerați că pot fi prestate categoriilor vulnerabile de populație de către farmaciile sociale?
  - Reducerea prețului pentru toate medicamentele;
  - Reducerea prețurilor pentru anumite grupe farmacoterapeutice de medicamente;
  - Reducerea prețurilor pentru medicamentele scumpe și foarte scumpe;
  - Remiterea medicamentelor la domiciliu;
  - Diverse școli de instruire a consumatorilor de medicamente (bolnavi de diabet, astm bronșic, gravide, bolnavi cronici în etate, onco, SIDA, etc.);
  - Instruirea vizitatorilor farmaciei în domeniul combaterii narcomaniei și toxicomaniei, fumatului, sedentarismului, obezității; promovării modului sănătos de viață, etc;
  - Prestarea serviciilor de screening medical;
  - Alte servicii (menționați): \_\_\_\_\_
3. Considerați că în Republica Moldova sunt farmacii sociale?:
  - Sunt;
  - Nu sunt;
4. Considerați că este etică reducerea prețului pentru medicamente cu condiția fixării sumei (min. 200 sau 300 sau m.m. lei) de la care se aplică reducerea?:
  - Da, este etică;
  - Nu, este mercantilă;
5. Considerați necesară existența farmaciilor sociale în Republica Moldova?:
  - Da;
  - Nu;
6. Considerați posibilă existența farmaciilor sociale în Republica Moldova?:
  - Da, posibilă;
  - Nu, imposibilă;
7. Dacă „nu”, argumentați de ce este imposibilă?
  - Din cauza activității economice nerentabile;
  - Absența reglementărilor;
  - Absența personalului;
  - Alte cauze, care? \_\_\_\_\_
8. Propuneți criterii și dovezi care ar putea servi ca temei pentru acordarea prestațiilor sociale:
  - Rețete speciale prescrise de către medicul de familie;
  - Extras din documente medicale, perfectat într-un mod stabilit;
  - Act (certificat) ce confirmă starea socială (vulnerabilă), perfectat conform normelor prestabilite;
  - Bază de date electronică (protejată) ce conține lista persoanelor vulnerabile;
  - Alte criterii și dovezi , menționați: \_\_\_\_\_
9. Considerați posibilă prestarea de servicii sociale de către farmaciile comunitare din RM (care nu au statut de farmacie socială)?
  - Da
  - Nu
10. Farmacia în care activați prestează careva servicii sociale?
  - Da
  - Nu
11. Dacă prestează, descrieți esența prestațiilor: \_\_\_\_\_

12. La viziunea dvs, ce aptitudini trebuie să posede specialistul- farmacist implicat în procesul de prestare a serviciilor sociale?:

- Să cunoască esența prestațiilor sociale;
- Să poată interpreta și aplica cadrul legal privind prestațiile sociale în farmacia comunitară;
- Să posede deprinderi practice de comunicare cu pacienții;
- Alte aptitudini (care?) \_\_\_\_\_

13. Care din modalitățile de instruire menționate mai jos le considerați adecvate pentru a fi aplicate în procesul de instruire a farmaciștilor implicați în prestațiile sociale, practicate în cadrul farmaciilor comunitare?

- Implementarea cursurilor/ temelor speciale în procesul de instruire postuniversitar (rezidențiat);
- Organizarea unui curs specializat de perfecționare a farmaciștilor;
- Organizarea seminarelor, trainingurilor, conferințelor etc;
- Stabilirea și întreținerea relațiilor de colaborare între sistemul asigurărilor sociale și sistemul farmaceutic la toate nivelurile;
- Implicarea Asociației Farmaciștilor din RM în procesul de instruire a farmaciștilor- practicieni în domeniul prestațiilor sociale;
- Alte modalități (propuneți): \_\_\_\_\_

Caracteristici generale ale respondenților:

a) Vechimea în muncă pe specialitate:

- până la 5 ani;
- 5-10 ani;
- 10-15 ani;
- 15-20 ani;
- mai mult de 20 ani.

b) Locul de muncă la momentul chestionării:

- farmacie comunitară de rețea;
- farmacie comunitară individuală;
- farmacie a CMF, CS.
- depozit farmaceutic;
- alte domenii.

Mulțumim pentru receptivitate!

Se asigură anonimatul.

Realizarea studiului privind farmacia socială în Republica Moldova presupune:

- evidențierea și analiza particularităților farmaciilor sociale;
- analiza SWOT și analiza PEST privind farmacia socială;
- antrenarea a 100 farmaciști în calitate de respondenți;
- chestionarea farmaciștilor și analiza rezultatelor chestionării.

## **Anexa 5. Chestionar A5.6. Evaluarea aspectului etic al farmacistului în Republica Moldova în viziunea farmacistului**

Stimate farmacist!

În cadrul studiului privind activitatea etică a farmacistului în Republica Moldova, asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să răspundeți sincer și obiectiv la întrebările ce urmează. Informația obținută va fi folosită ca bază la formularea Codului de Etică al Farmacistului în RM.

*Informații despre farmacist:*

➤ **Tipul farmaciei în care activați:**

tip închis

tip deschis (comunitară)

➤ **Ce studii aveți?**

superioare

medii de specialitate

➤ **Stagiul de muncă:**

Până la 1 an

1-5 ani

5-10 ani

Peste 10 ani

➤ **Categoria de calificare:**

Nu am

I

II

Superioară

### **Chestionar**

- 1) Considerați profesiunea de farmacist a fi una nobilă?  
 Da  Nu
- 2) Considerați că este necesar de a ține cont, în practica Dvs zilnică, de valorile umane (justețe, onestitate, răbdare, responsabilitate)?  
 Da, întotdeauna  Da, uneori  Nu
- 3) Știți ce este un Cod de Etică al Farmacistului?  
 Da  Nu
- 4) Sunteți la curent cu principiile generale stipulate în acest cod?  
 Da  Nu
- 4) V-ați conduce, în activitatea Dvs zilnică, de principiile etice stipulate într-un Cod de Etică al Farmacistului, chiar dacă ele nu au putere legală?  
 Da  Nu  Posibil
- 5) Cum credeți, trebuie de oferit o consultație pacientului înainte de eliberarea unui medicament?  
 Da, întotdeauna  Da, uneori (la solicitare)  Nu
- 6) Dacă da, cât de des oferiți o consultație pacientului?  
 Întotdeauna  Uneori  Foarte rar
- 7) În activitatea Dvs promovați utilizarea rațională și corespunzătoare a medicamentelor?  
 Da  Nu
- 8) Care este scopul urmărit de Dvs în urma serviciilor prestate?  
 Bunăstarea pacientului  Scop financiar
- 9) Credeți că este necesară colaborarea cu alți farmaciști, colegi pentru binele pacientului?  
 Da  Nu
- 10) Credeți că este necesară colaborarea cu medicii în rezolvarea unei probleme pentru binele pacientului?  
 Da  Nu
- 11) Cum credeți, asigurarea conversației private farmacist-pacient ar fi mai benefică pentru sănătatea (însănătoșirea) pacientului?  
 Da  Nu

*Vă mulțumesc mult pentru timpul acordat!*

## **Anexa 5. Chestionar A5.7. Evaluarea aspectului etic al farmacistului în Republica Moldova în viziunea pacientului**

Stimate domn/doamnă!

În cadrul studiului privind activitatea etică a farmacistului în Republica Moldova, asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să răspundeți sincer și obiectiv la întrebările ce urmează. Informația obținută va fi folosită ca bază la formularea Codului de Etică al Farmacistului în RM.

*Informații despre pacient:*

➤ **Ce vârstă aveți?**

- 18-30 ani                       30-45 ani                       Peste 45 ani

➤ **Genul:**

- Masculin                       Feminin

➤ **Ce studii aveți?**

- Medii/generale                       Superioare

### **Chestionar**

- 1) Considerați profesia de farmacist una nobilă?  
 Da                       Nu
- 2) Cine este farmacistul pentru Dvs?  
 Un vânzător de medicamente  
 Un specialist în domeniul medicamentului
- 3) Cum credeți, farmacistul, în activitatea sa zilnică, ar trebui să se conducă de valorile general-umane (onestitate, răbdare, justețe, compasiune)?  
 Da, întotdeauna                       Da, uneori                       Nu
- 4) Ce așteptați de la farmacist, atunci când mergeți în farmacie?  
 Un sfat bun, un cuvânt bun  
 O consultație, o recomandare  
 Să elibereze medicamentul și atât
- 5) Cât de des vi se oferă o consultație când mergeți în farmacie?  
 Întotdeauna                       Când o solicit                       Niciodată
- 6) Cum credeți, care este motivul pentru care sunteți lipsit de o consultație în farmacie?  
 Necompetența profesională  
 Lipsa de timp a farmacistului  
 Lipsa personală de timp
- 7) Consultația oferită și atitudinea binevoitoare a farmacistului ar fi motivul pentru care preferați o anumită farmacie?  
 Da, categoric                       Nu
- 8) Cum credeți, consultația oferită și atitudinea binevoitoare a farmacistului contribuie la însănătoșirea Dvs?  
 Da                       Nu
- 9) Cum credeți, asigurarea conversației private farmacist-pacient ar fi mai benefică pentru sănătatea Dvs?  
 Da                       Nu
- 10) Cum credeți, atitudinea farmacistului față de Dvs, are vreo importanță în procesul de achiziționare a medicamentului?  
 Da                       Nu
- 11) Cum credeți, în scopul protecției datelor personale, informația ce o dezvăluieți farmacistului ar trebui să fie strict confidențială?  
 Da, categoric                       Nu

*Vă mulțumesc mult pentru timpul acordat!*

## **Anexa 5. Chestionar A5.8. Evaluarea aspectului etic al farmacistului în Republica Moldova în viziunea studentului-farmacist**

Stimate student!

În cadrul studiului privind activitatea etică a farmacistului în Republica Moldova, Asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să răspundeți sincer și obiectiv la întrebările ce urmează. Informația obținută va fi folosită ca bază la formularea Codului de Etică al Farmacistului în Republica Moldova.

*Informații despre student:*

- **În ce an de studii sunteți?**  
 I-II                       III                       IV                       V
- **Aveți tangențe cu activitatea practică din farmacie?**  
 Da                       Nu

### **Chestionar**

- 1) Care este motivul pentru care ați ales să fiți farmacist?  
 Îmi place       Motiv financiar       Nu eu am ales
- 2) Considerați profesia de farmacist a fi una nobilă?  
 Da                       Nu
- 3) Cum credeți, farmacistul trebuie să activeze în interesele:  
 Pacientului       Farmaciei
- 4) Care aspect, după părerea Dvs, este specific farmaciei de azi?  
 Etic                       Financiar
- 5) Știți ce este etica farmaceutică?  
 Da                       Nu
- 6) Credeți că farmacistul ar trebui să se conducă în activitatea sa zilnică de normele general-umane?  
 Da                       Nu
- 7) Cum credeți, etica farmaceutică are vreo legătură cu legislația farmaceutică?  
 Da                       Nu                       Posibil
- 8) Credeți că aspectul etic al activității farmaceutice ar trebui studiat în raport cu legislația farmaceutică?  
 Da                       Nu
- 9) Credeți că este necesar un cod de etică (deontologic) al farmacistului în Republica Moldova?  
 Da                       Nu                       Posibil
- 10) După părerea Dvs, existența unui asemenea cod și respectarea acestuia, ar îmbunătăți imaginea farmacistului în societate?  
 Da, la sigur                       Nu
- 11) Ca viitor farmacist, v-ați conduce de principiile unui asemenea cod?  
 Da                       Nu                       Posibil
- 12) Credeți că etica farmacistului ar fi motivul pentru care pacientul l-ar alege întotdeauna?  
 Da                       Nu                       Posibil

*Vă mulțumesc mult pentru timpul acordat!*

## Anexa 5. Chestionar A5.9. Respectarea principiilor farmaciei etice și a situațiilor de conflict

Scop: Aprecierea respectării principiilor farmaciei etice

Notă: Informația înscrisă de către farmacist/farmaciant-laborant în prezentul chestionar este confidențială și nu va fi divulgată în nici un fel. Publicate vor fi doar datele totalizatoare.

### I. Date despre respondent:

- 1.1. Studiile:  -superioare (farmacist)  
 -medii speciale (laborant-farmaciant)
- 1.2. Vechimea în muncă:  până la 5 ani  
 >5-10 ani  
 >10-15 ani  
 >15-20 ani  
 >20 ani  
 pensionar care lucrează
- 1.3. Categoria profesională:  -fără categorie  
 -categoria I  
 - categorie superioară
- 1.4. Anul ultimei perfecționări profesionale:
- 1.5. Participări la conferințe:
- a) Probleme de etică profesională, farmacie etică  
Da  Nu
- b) Probleme de comerț farmaceutic, principiile majorării vânzărilor în farmacie  
Da  Nu

### II. I. Respectarea normelor eticii și deontologiei profesionale

- 2.1. Cunoașteți Codul Deontologic al Farmacistului din R.M.?  
Da  Nu  Știu că există dar nu l-am citit
- 2.2. Unde (în ce ediții) este publicat Codul Deontologic al Farmacistului?  
 - Ordin MS RM  
 - broșură editată de AFRM  
 - Revista Farmaceutică a Moldovei  
 - Reglementarea activității farmaceutice în Republica Moldova  
(culegere de acte normative)
- 2.3. Se aplică sau nu în farmacia în care lucrați principiul cointeresării materiale/morale pentru majorarea vânzărilor Da  Nu
- 2.4. Care în viziunea DVS este misiunea principală a farmaciei comunitare ?  
 - în primul rând acordarea serviciilor farmaceutice de calitate  
 - în primul rând obținerea venitului din activitate  
 - în primul rând- acordarea serviciilor farmaceutice de calitate, iar ca rezultat- obținerea venitului  
 - alte păreri: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.5. În farmacia în care lucrați se eliberează antibiotice fără prescripția medicului? Da  Nu
- 2.6. Cât timp consumați în medie pentru deservirea unui vizitator al farmaciei ?
- a) Salutul și stabilirea contactului .....  sec  
b) Diagnosticarea cererii vizitatorului .....  min  
c) Prezentarea produsului și consultanță .....  min  
d) Eliberarea propriu zisă a medicamentului și

informarea consumatorului .....  min  
 e) Finalizarea contactului .....  sec  
 Total .....  min, sec

2.7. Care, în viziunea DVS, este orientarea motivațională a consultanței pe care o aplicați în prestarea serviciilor farmaceutice ?

- Dorința de îngrijire farmaceutică conformă
- Dorința de a vinde mai mult și mai scump
- Altă motivație: \_\_\_\_\_

2.8. Apreciați (în %) volumul aproximativ al consumului de timp pentru promovarea modului sănătos de viață conform prevederilor legale:  %

2.9. În farmacia în care lucrați, se face publicitate pentru medicamente ? Da  Nu

2.10. Dacă se face publicitate, care este aportul DVS ?

- promovarea orală a medicamentelor noi la solicitarea firmelor producătoare
- promovarea orală a medicamentelor cunoscute la solicitarea firmelor producătoare
- expunerea de materiale informaționale în sala de deservire, la locul DVS de lucru (placate, broșuri, alte materiale informaționale)
- alte modalități de publicitate a medicamentelor: \_\_\_\_\_

2.11. În procesul de acordare a serviciilor farmaceutice, practicați sau nu recomandarea suplimentară a:

- unor medicamente Rx
- suplimentelor biologice active
- plantelor medicinale
- unor medicamente OTC
- unor ustensile pentru administrarea medicamentelor eliberate (pipete, seringi, vată, sol. alcoolică etc.)

2.12. Descrieți succint cel mai des caz aplicat de DVS în vederea respectării principiilor utilizării raționale a medicamentelor : \_\_\_\_\_

2.13. Ați avut în practica DVS cazuri de conflict cu vizitatorii farmaciei?

2.14. Dacă ați avut cazuri de conflict, cum le-ați aplanat?

- prin atitudine răbdătoare
- prin atitudine severă
- prin convingere
- prin implicarea altor specialiști

2.15. Ați avut cazuri de înscriere a mulțumirilor/reclamațiilor în Condica de reclamații și sugestii ? Da  Nu

2.16. Dacă ați avut astfel de cazuri, menționați câte: -mulțumiri   
 -reclamații

2.17. În viziunea DVS, ce calități trebuie să posede farmacistul/laborantul-farmacist de la prima masă?

Apreciați importanța acestor calități pentru farmacist cu aplicarea sistemului de 4 puncte:  
 0- neimportant, 3- important, 4- foarte important, 5- extrem de important:

Puncte



- Competență profesională .....
  - Responsabilitate .....
  - Onestitate .....
  - Corectitudine .....
  - Sinceritate .....
  - Respect .....
  - Onoare .....
  - Comunicabilitate .....
  - Amabilitate .....
  - Seriozitate .....
  - Durabilitate la stres .....
  - Ageritate .....
  - Ingeniozitate .....
  - Bunăvoință .....
  - Receptivitate .....
  - Altele: \_\_\_\_\_
- 
- 

2.18. Autoapreciați cu aplicarea sistemului de 4 puncte (0- insuficientă, 3- suficientă, 4- bună, 5- excelentă ) respectarea de către DVS a normelor de etică și deontologie farmaceutică.

### III. Propuneri

3.1. Formulați în mod succint 3 propuneri pentru îmbunătățirea activității etice a farmaciei comunitare:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Vă mulțumim pentru colaborare!

Amplasarea farmaciei:  municipiu  oraș  comună  sat

## Anexa 5. Chestionar A5.10. Evaluarea riscurilor și siguranța farmacistului în farmaciile comunitare

### Stimate farmacist

În cadrul Catedrei de farmacie social „Vasile Procopișin” se desfășoară studiul privind evaluarea riscurilor și siguranța farmacistului în farmaciile comunitare. În acest scop, vă rugăm să completați datele generale și concluziile dumneavoastră. Acest chestionar, ne va servi pentru optimizarea calității muncii.

Vă mulțumim pentru receptivitate! Vă asigurăm anonimatul.

Mod de completare:

- ✓ Răspundeți la întrebări, bifând varianta care vă descrie cel mai bine;
- ✓ Exprimați-vă liber asupra unei situații din activitatea personală;
- ✓ Alegeți mai multe răspunsuri dacă este cazul.
- ✓ Nu este necesar să vă semnați, datele vor fi prezentate în anonim.

**Adresa de e-mail** (la dorință): \_\_\_\_\_

- 1) Sex:
  - Feminin
  - Masculin
- 2) Vârsta:
  - 20-25
  - 26-30
  - 31-40
  - 41-50
  - 51-60
  - 60+
- 3) Amplasarea farmaciei:
  - Rural
  - Urban
- 4) Stagiul general de muncă în farmacia comunitară:
  - 0-2
  - 3-5
  - 5-10
  - 10-15
  - 15 și mai mult
- 5) Funcția deținută în farmacia comunitară:
  - Farmacist-diriginte
  - Șef de filială
  - Farmacist
  - Asistent-farmacista
  - Ajutor de farmacist/stagiar
- 6) Categoria deținută:
  - Fără categorie
  - Prima categorie
  - A doua categorie
  - Superioară
- 7) Câte ore lucrați pe zi? \_\_\_\_\_

- 8) Aprecierea zilei de muncă și siguranța dumneavoastră
- Da
  - Parțial
  - Nu
- 9) Dacă parțial sau nu, ce anume? \_\_\_\_\_
- 10) Vă simțiți protejat la locul de muncă?
- Tot timpul
  - Uneori
  - Niciodată
- 11) Dacă uneori sau nu, de ce?
- Pacientul manifestă un vocabular indecent
  - Pacientul manifestă un comportament indecent
  - Nu este izolat locul de deservire
  - Pacientul depășește distanța în raport cu dumneavoastră
  - Altele \_\_\_\_\_
- 12) Afirmția la sfârșitul zilei de muncă
- Mă simt obosită, ca după o zi de muncă
  - Sunt epuizat moral și agitat
  - Nu am simțit cât de repede a trecut ziua
  - Altele \_\_\_\_\_
- 13) Ce ai dori să schimbi, pentru a te simți mai bine la locul de muncă? \_\_\_\_\_
- 14) Cum se manifestă de obicei pacienții obraznici?
- Revoltători, își permit să vorbească indecent
  - Agresivi, impulsive
  - Sub influența alcoolului sau a substanțelor narcotice
  - Altele \_\_\_\_\_
- 15) Ce ai dori să se schimbe, pentru ca pacienții să se comporte în mod plăcut?  
\_\_\_\_\_
- 16) Cât de frecvent vă confrunțați cu agresiune/violență la locul de muncă din partea vizitatorilor?
- Tot timpul
  - De cele mai dese ori
  - Circa jumătate din timp
  - Rar
  - Niciodată
- 17) Agresiunea/violența la locul de muncă va afectat activitatea?
- Tot timpul
  - De cele mai dese ori
  - Circa jumătate din timp
  - Rar
  - Niciodată
- 18) La locul de muncă a-ți trecut prin tentative de furt a bunurilor personale?
- Da
  - Nu

- 19) Dacă da, ce măsuri au fost întreprinse de angajator pentru a spori siguranța?  
\_\_\_\_\_
- 20) La locul de muncă a-ți trecut prin tentative de furt a bunurilor din farmacie? (medicamente, produse parafarmaceutice, etc.)  
 Da  
 Nu
- 21) Dacă da, ce măsuri au fost întreprinse de angajator pentru a preîntâmpina acest lucru?  
\_\_\_\_\_
- 22) Ce a întreprins angajatorul pentru a recupera valoarea bunurilor în raport cu Dvs. ?  
\_\_\_\_\_
- 23) A-ți urmat vreodată curs de instruire cu privire la siguranța farmacistului la locul de muncă?  
 Da  
 Nu
- 24) Considerați important instruirea cu privire la siguranța farmacistului la locul de muncă?  
 Da  
 Nu
- 25) Exista în farmacia Dvs. mecanism de raportare a cazurilor de violență/agresiune la locul de muncă?  
 Da  
 Nu
- 26) În farmacie sunt prezente condiții care ar contribui la siguranța Dvs.?  
 Sisteme de pază centralizată  
 Buton de alarmă  
 Alarmer sonore/vizuale  
 Prezența personalului de Securitate  
 Oglinzi de Securitate  
 Iluminarea zonelor cu risc sporit  
 Instruirea periodică a personalului privind cazurile de încălcare a siguranței  
 Altele \_\_\_\_\_
- 27) În viziunea Dvs care sunt cele mai grave și frecvente cazuri/situații care condiționează micșorarea siguranței farmacistului comunitar la locul de muncă din partea vizitatorului farmaciei? \_\_\_\_\_
- 28) Considerați necesară dezvoltarea cadrului legislativ privind siguranța farmacistului comunitar la locul de muncă?  
 Da  
 Nu

**Vă mulțumim anticipat pentru timpul acordat acestui chestionar!**

## Anexa 5. Chestionar A5.11. Evidențierea particularităților instruirii postuniversitare a farmaciștilor

Stimați colegi, în vederea evidențierii utilității cursurilor de perfecționare în cadrul facultății Farmacie, asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să îndepliniți următorul chestionar. Vă mulțumim anticipat

1. Ați participat la cursuri de perfecționare în ultimii 5 ani?

1. **da**, specificați și apreciați cursurile de perfecționare pe care le-ați trecut cu nota de la 1 la 10

	Calitatea	Utilitatea	Actualitatea
Farmaco – și fitoterapia afecțiunilor sistemelor de necesitate vitală a organismului			
Activitate farmaceutică – aspecte legislative, manageriale și de marketing			
Actualități în tehnologia medicamentelor. Forme farmaceutice moderne			
Actualități în analiza, controlul și standardizarea medicamentelor			
Utilizarea plantelor medicinale și a fitopreparatelor autorizate în Republica Moldova			
Altele			

2. **nu**, din cauza

- a. insuficienței de timp
- b. lipsei motivației
- c. lipsa surselor materiale
- d. considerați că cursurile sunt inutile
- e. nu vă permit de la serviciu
- f. altele, specificați \_\_\_\_\_

2. Ce cursuri ați dori să treceți? \_\_\_\_\_

3. Considerați că cursurile de perfecționare trebuie petrecute pentru diferite categorii de specialiști separat (de exemplu, pentru farmaciști de la prima masă, farmaciști-tehnologi, farmaciști-manageri, etc.)

1. da
2. nu
3. nu știu

4. După părerea DVS, cine trebuie să achite costul cursurilor de perfecționare:

organizația în care activați

1. persoana însăși
2. Asociația Farmaciștilor
3. Ministerul Sănătății
4. trebuie să fie gratis

5. După părerea DVS, cum pot fi motivați farmaciștii să frecventeze cursurile de perfecționare:

1. motivația materială
2. pachete sociale
3. posibilități de carieră
4. altele \_\_\_\_\_

### DATE PERSONALE

6. genul

1. feminin
2. masculin

7. anul nașterii \_\_\_\_\_

8. stagiul de muncă \_\_\_\_\_ ani

9. tipul farmaciei în care activați

1. farmacie comunitară
2. filială
3. farmacie de spital

10. categoria de calificare

1. nu am
2. a II
3. a I
4. superioară

11. postul ocupat

1. farmacist „de la prima masă”
2. farmacist-diriginte
3. farmacist-tehnolog
4. altă, specificați \_\_\_\_\_

12. farmacia în care activați este o farmacie de „rețea”

1. da (specificați) \_\_\_\_\_
2. nu

13. farmacia este amplasată în:

1. municipiu
2. oraș
3. sat

14. participați la evenimentele de mai jos:

Evenimente	1. permanent	2. uneori	3. nu particip
Prezentări ai producătorilor de medicamente	1	2	3
Conferințe științifico-practice	1	2	3
Congrese, simpozioane	1	2	3

15. Sunteți abonat(ă) la reviste și ziare de specialitate, specificați \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Anexa 5. Chestionar A5.12. Analiza situației privind respectarea conceptului utilizării raționale a medicamentelor**

Stimați farmaciști, asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să vă expuneți pe marginea subiectelor expuse în chestionarul de mai jos:

1. Care din următoarele grupe de factori este prioritară în asigurarea URM? (bifați o variantă de răspuns) :
  - prescrierea rațională a medicamentelor Rx/ recomandarea rațională a medicamentelor OTC;
  - calitatea serviciilor farmaceutice esențiale (eliberarea rațională);
  - administrarea rațională a medicamentelor (respectarea recomandărilor medicului și farmacistului);
  - toate cele 3 grupe de factori indicate mai sus în egală măsură.
2. Prescrierea rațională a medicamentelor Rx
  - 2.1. În practica Dvs de recepție a rețetelor ați întâlnit sau nu rețete cu erori de prescripție?
    - DA       NU
  - 2.2. Dacă ați întâlnit, bifați esența erorilor:
    - neconcordanța tratamentului cu diagnosticul;
    - selectarea incorectă a medicamentului (ignorarea bolilor însoțitoare, neadaptare la problema clinică, neadaptare la capacitățile metabolice a organismului, prescrierea medicamentului contraindicat);
    - erori de posologie, inclusiv neadaptare posologică în caz de insuficiență a căilor de epurare;
    - erori referitoare la calea de administrare sau/și forma farmaceutică selectată;
    - asocieri periculoase de medicamente, asocieri contraindicate, incompatibilități;
    - asocieri de medicamente cu interacțiuni ce necesită ajustarea dozelor, fără operarea ajustării;
    - polipragmazie sau/și politerapie;
    - redundanța (surplusul) aceluiași principiu activ (aceiași DCI) sau a aceleiași grupe farmacoterapeutice;
    - ignorarea antecedentelor sau a particularităților imuno-genetice ale pacientului;
    - erori tehnice.
  - 2.3. Ați avut cazuri în care ați depistat rețete false ?
    - DA       NU
3. Calitatea serviciilor farmaceutice esențiale:
  - 3.1. În practica Dvs sau/și a colegilor Dvs ce lucrează la eliberarea medicamentelor, în ultimii 5 ani, au avut loc cazuri de:
    - a). Încălări a normelor legale privind prestarea serviciilor farmaceutice esențiale?
      - DA       NU
    - b). Încălări a normelor de etică profesională în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice esențiale?
      - DA       NU
  - 3.2. Dacă au avut loc încălcări, faptele au fost sancționate?
    - DA       NUDacă DA, bifați felul sancțiunilor aplicate:
    - avertisment;
    - mustrare;
    - mustrare aspră;
    - concediere
    - alte sancțiuni, specificați esența lor.

3.3. În viziunea Dvs, care din neconformitățile enumerate mai jos se întâlnesc în practica farmaciilor comunitare?

- înlocuirea neadecvată a medicamentelor prescrise în rețetă;
- înlocuirea medicamentului prescris în rețetă fără consultarea medicului;
- eliberarea medicamentului necâtând la faptul depistării unor erori de prescripție neînălăturabile;
- eliberarea medicamentului OTC fără comunicare cu pacientul pentru precizarea problemelor lui de sănătate;
- eliberarea medicamentului fără informarea pacientului;
- informarea necompletă a pacientului;
- informarea greșită a pacientului;
- încălcarea principiului confidențialității în procesul comunicării cu pacientul;
- încălcarea normelor farmaciei etice precum și a normelor de etică precum și deontologie profesională.

4. Erori de administrare neconformă/neadministrare a medicamentului de către consumator

4.1. Cât de frecvent ați întâlnit în practica DVS cazuri de interpretare greșită de către consumator a informațiilor privind administrarea medicamentului?

- foarte frecvent;
- frecvent;
- rar;
- foarte rar;
- nu am întâlnit astfel de cazuri.

4.2. Ați întâlnit sau nu în practica DVS cazuri de neadministrare de către pacient a medicamentului procurat?

- DA       NU

4.3. În situația în care ați întâlnit cazuri de neadministrare a medicamentelor indicați pricina:

- frica reacțiilor adverse;
- rezultat al comunicării cu rudele, prietenii, colegii etc;
- renunț la administrare fără argumente;
- uitare.

4.4. Care, la viziunea DVS pot fi cauzele celor mai dese erori de dozare?

- absența ustensilelor de dozare;
- posologii complicate;
- numărarea picăturilor;
- dozarea medicamentelor pentru copii, persoane în etate;
- alte cazuri, indicați-le.

4.5. Cele mai dese erori în modul de administrare a medicamentelor, la viziunea DVS , pot fi:

- nerespectarea recomandărilor de administrare în raport cu luarea mesei, cu somnul etc.
- nerespectarea recomandărilor în raport cu conținutul alimentației, administrarea altor medicamente etc.
- nerespectarea periodicității administrării medicamentelor;
- nerespectarea unor condiții speciale în procesul de administrare;
- alte erori, indicați sensul lor.

4.6. Apreciați care în farmacia/filiala în care activați este coraportul dintre cota serviciilor prestate cu eliberarea de medicamente OTC versus Rx:

- Rx-----       OTC-----
- Rx + OTC -----



## Anexa 5. Chestionar A5.13. Evaluarea rolului determinării necesarului de medicamente

Stimați colegi, pentru evidențierea rolului determinării corecte a necesarului de medicamente în asigurarea accesibilității fizice a medicamentelor ca element important în managementul rațional al medicamentelor, Vă rugăm să răspundeți la întrebările de mai.

Vă asigurăm anonimatul. Mulțumim

1. În întreprinderea farmaceutică în care activați se realizează funcția de determinare a necesarului de medicamente (DNM) (bifați) ?

Da

Nu

2. Considerați necesară de a fi realizată funcția DNM la nivelul național pentru medicamente (bifați)?

	Da	Nu
- esențiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- achiziționate centralizat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- imunobiologice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- orfane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- toate medicamentele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Considerați că funcția DNM este (bifați):

	Da	Nu
- exclusiv a farmacistului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- și a medicului, în unele cazuri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Înaintați propuneri pentru fortificarea funcției DNM

---

---

---

## Anexa 5. Chestionar A5.14. Evaluarea statutului legal al medicamentelor

Stimați colegi, pentru evidențierea aspectelor privind statutul legal al medicamentelor în farmacie, Vă rugăm să răspundeți la întrebările de mai. Vă asigurăm anonimatul. Mulțumim

5. Postul ocupat
  - Farmacist de la prima masă
  - Farmacist-diriginte
  - Farmacist-tehnolog
  - Alta (specificați) \_\_\_\_\_
6. Tipul întreprinderii farmaceutice în care activați
  - Farmacie comunitară
  - Farmacie comunitară den rețea
7. Care sunt cele mai de încredere țări producătoare de medicamente pentru pacient?


<input type="checkbox"/> Republica Moldova	<input type="checkbox"/> Rusia	<input type="checkbox"/> SUA
<input type="checkbox"/> Ucraina	<input type="checkbox"/> Elveția	<input type="checkbox"/> Marea Britanie
<input type="checkbox"/> India	<input type="checkbox"/> Bulgaria	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Germania	<input type="checkbox"/> România	
8. Care sunt factorii determinanți în selectarea medicamentelor de către pacienți?
  - Consultarea de către farmacist
  - Medicamentul a fost prescris de medic
  - Modul de administrare
  - Publicitatea în mass-media
  - Sfatul altor oameni
  - Altele \_\_\_\_\_
9. Care sunt sursele de cunoaștere a medicamentelor OTC pentru consultarea pacienților?
  - Reprezentanții medicali ai producătorului
  - Comunicare cu colegii farmaciști
  - Seminare și conferințe
  - Material informativ în farmacie
10. Altele \_\_\_\_\_
11. Care medicamente Rx sunt mai frecvent solicitate în farmacie pentru autotratament fără prescripția medicului? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Care medicamente Rx sunt mai frecvent solicitate în farmacie pentru tratamentul maladiilor cronice fără prescripție medicului? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Care medicamente Rx, după părerea Dumneavoastră ar trebui să fie incluse în lista OTC?  
\_\_\_\_\_
14. Care medicamente din lista OTC, după părerea Dumneavoastră, ar trebui să li se atribuie statutul Rx? \_\_\_\_\_
15. Care sunt doleanțele și propunerile DVS pentru îmbunătățirea activității farmaceutice în farmaciile comunitare? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## **Anexa 5. Chestionar A5.16. Evalua cunoașterii medicamente psihotrope în rândul populației**

Stimați vizitatori ai farmaciei comunitare.

Pentru evidențierea problemelor ce țin de utilizarea medicamentelor aflate la evidență cantitativă (psihotrope) Vă rugăm să participați la acest sondaj.  
Vă asigurăm anonimatul. Mulțumim pentru receptivitate

1. De cât timp utilizați aceste medicamente
  - de mult timp
  - nu de mult
  - prima dată
  
2. Cunoașteți consecințe utilizării medicamentelor stupefiante?
  - da
  - nu
  
3. Cine va recomandat administrarea acestor medicamente?
  - au fost prescrise de medic
  - la recomandarea unei cunoștințe
  - refuz să răspund
  
4. Cine v-a oferit informația despre acțiunea medicamentului?
  - medic care a prescrie
  - farmacistul care a eliberat
  - din sursele de Internet
  - altă sursă
  - refuz să răspund
  
5. Indicați disponibilitatea acestor medicamente fără rețeta medicului.?
  - ușor disponibile
  - greu disponibile
  - nedisponibile

## **Anexa 5. Chestionar A5.17. Aprecierea evoluției reformei farmaceutice în Republica Moldova**

DVS ați fost selectat(ă) în calitate de *expert* pentru aprecierea evoluției reformei farmaceutice în Republica Moldova în baza indicatorilor de competență incluși în criteriilor de selecție corespunzător metodei elaborate.

Asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să răspundeți la întrebările acestui chestionar și din punctul DVS de vedere să apreciați reformele respective.

Examinați gradul de realizare și impactul reformei farmaceutice:

- a) privatizarea farmaciilor și lichidarea sectorului farmaceutic de stat;
- b) permisiunea de a fonda farmacie comunitară – nefarmacistului;
- c) permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii;
- d) transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea MS RM la Camera de licențiere;
- e) aplicarea acreditării întreprinderilor farmaceutice;
- f) reorganizarea INF în AM (AMDM);
- g) implementarea serviciilor farmaceutice esențiale;
- h) aplicarea formatului CTD în procesul de autorizare a medicamentelor;
- i) modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente;
- j) implementarea regulilor de bună practică (GMP, GDP):

### **1. Apreciați prin bifare gradul de realizare a reformelor menționate, folosind următoarea scară:**

R – realizat; PR – în proces de realizare; LR – la „remorcaj”; N – nerealizat.

- a) privatizarea farmaciilor și lichidarea sectorului farmaceutic de stat  
 R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.
- b) permisiunea de a fonda farmacie comunitară – nefarmacistului  
 R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.
- c) permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacii  
 R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.
- d) transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea MS RM la Camera de licențiere  
 R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.
- e) aplicarea acreditării întreprinderilor farmaceutice  
 R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.
- f) reorganizarea INF în AM (AMDM)  
 R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.
- g) implementarea serviciilor farmaceutice esențiale  
 R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.
- h) aplicarea formatului CTD în procesul de autorizare a medicamentelor  
 R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.
- i) modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente

R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.

j) implementarea regulilor de bună practică (GMP, GDP)

R – realizat;  PR – în proces de realizare;  LR – la „remorcaj”;  N – nerealizat.

2. ***Apreciați prin bifare impactul tuturor reformelor farmaceutice aplicând următoarele calificative:***

R-rezultativ; M-moderat; N-nul; D-distructiv; P-în proces de implementare; Z-nu este cazul.

2.1. Impactul asupra consumatorului de medicamente:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j)

2.2. Impactul asupra calității actului farmaceutic:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j)

2.3. Impactul asupra activității întreprinderilor farmaceutice:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j)

2.4. Impactul asupra eficienței întregului sistem farmaceutic:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j)

3. ***Propuneți câteva idei pentru reforme farmaceutice noi:*** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mulțumim pentru participare la studiu!

## Anexa 5. Chestionar A5.18. Analiza transparenței sistemului farmaceutic în Republica Moldova

Stimate farmacist, asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să răspundeți la întrebările acestui chestionar privind analiza transparenței sistemului farmaceutice RM

### Compartimentul I. AUTORIZAREA DE PUNERE PE PIAȚĂ (ÎNREGISTRAREA DE STAT) A MEDICAMENTELOR

#### Informații preliminare

Data:

Numărul informatorului cheie:

Locul de muncă al informatorului-cheie:

Organizație guvernamentală (sector public):

Structură comercială:

Organizație neguvernamentală

Organizație guvernamentală internațională

Mass-media

Altele (vă rugăm să specificați): \_\_\_\_\_

1.1. Există o listă disponibilă a tuturor medicamentelor/produselor farmaceutice înregistrate în țară?

Nu  Da  Nu știu

1.2. Dacă există așa o listă, prevede ea un nivel minim de informație?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.Descrierea produsului: numele produsului   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2.Orice marcaj de identificare a ambalajului primar  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3.Denumirea producătorului   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.Țara de origine  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.Locul producției   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6.Data înregistrării   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.Valabilitate înregistrare  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8.Termenii de înregistrare (de exemplu, medicamente eliberate pe bază de rețetă sau fără prescripție medicală) |

1.3. Există un regulament/proceduri scrise pentru aplicanți referitor la modalitatea de cerere pentru înregistrarea preparatelor medicamentoase?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.Proceduri scrise                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2.Proceduri publice                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3.Descrierea procesului de solicitare       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.Indicarea timpului de procesare a cererii |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.Indicarea comisioanele                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6.Indicarea datele necesare pentru a aplica |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.Indicarea criteriilor de înregistrare     |

1.4. Există instrucțiuni în scris pentru estimatori, referitor la modalitatea de a estima/evalua cererile depuse pentru înregistrarea preparatelor medicamentoase?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.Proceduri scrise   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2.Proceduri publice  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3.Descrierea procesului de urmat la depunerea documentelor |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.Indicarea timpului de procesare a cererii                |

- 5.Indicarea informațiilor care trebuie luate în considerare la evaluarea documentelor prezentate
- 6.Oferirea îndrumărilor pentru raportare

**1.5.** Există un formular standard de aplicare disponibil public, pentru depunerea aplicațiilor pentru înregistrarea preparatelor medicamentoase?

**Nu Da Nu știu**

- 1.Profil public
- 2.Ușor accesibil la biroul guvernamental
- 3.Descrierea produsului necesar: numele produsului (marcă comercială sau INN), compoziția pe unitate de doză
- 4.O scurtă descriere a metodei de fabricație
- 5.Specificarea ingredientelor și excipienților farmaceutici
- 6.Caracterizarea produsului primar (SPC): acțiune farmacologică, clasificare terapeutică, indicații, contraindicații etc.
- 7.Ambalaj material și inserții pachet
- 8.Marcare

**1.6.** Există o instrucțiune scrisă, care să stabilească limita și modalitatea de primire a aplicanților de către angajații responsabili pentru înregistrarea preparatelor medicamentoase?

Nu  Da  Nu știu

**1.7.** Există un comitet oficial, care funcționează, responsabil pentru evaluarea aplicațiilor depuse pentru înregistrarea preparatelor medicamentoase?

Nu  Da  Nu știu

**1.8.** Există criterii clare scrise pentru selectarea membrilor comitetului de înregistrare?

**Nu Da Nu știu**

- 1.Criterii scrise
- 2.Criterii publice
- 3.Determinarea calificărilor profesionale necesare
- 4.Definirea abilităților tehnice și experiența de muncă în domeniu
- 5.Conținerea unei cerințe pentru o declarație de conflict de interese (de exemplu, investiții în domeniul farmaceutic de afaceri)
- 6.Determinarea condițiilor de muncă ca membru al comisiei

**1.9.** Există un ordin care descrie componența și termenii de referință a comitetului?

**Nu Da Nu știu**

- 1.Document actualizat
- 2.Disponibil public
- 3.Conține numele și prenumele membrilor comisiei
- 4.Conține o listă de îndatoriri, responsabilități și angajamentele membrilor comitetului
- 5.Conține o declarație privind responsabilitatea membrilor comisiei
- 6.Conține o cerință de cvorum
- 7.Conține Termeni de membru / Cerințe de rotație
- 8.Conține o declarație privind avantajele membrilor comisiei dacă acestea sunt disponibile

**1.10.** Există clauze ce țin de conflictul de interes cu privire la activitățile de înregistrare?

**Nu Da Nu știu**

- 1.Ghidul COI există în scris
- 2.Formular de solicitare COI pentru membrii înregistrării comitet există
- 3.Conține reguli pentru primirea cadourilor



- 4. Conține reguli de raportare a conflictelor de interes
- 5. Conține mecanismul de protecție a solicitanților COI
- 6. Conține acțiuni care trebuie luate
- 7. Dovada respectării acestor reguli

**1.11.** În ce măsuri sunteți de acord cu următoarea afirmație: "Membrii comitetului de înregistrare sunt sistematic și obiectiv selectați în baza criteriilor în vigoare în țară"?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**1.12.** Există instrucțiuni clare și de înțeles pentru membrii comitetului în modalitatea și procedura de luare a deciziilor?

**Nu    Da    Nu știu**

- 1. Disponibil în scris
- 3. Descrieți clar autoritatea comitetului
- 4. Descrieți numărul de ședințe pe care le-a avut comisia trebuie să convoace
- 5. Descrieți procedurile de luare a deciziilor
- 6. Acestea conțin termene clare pentru procesul decizional al comitetului
- 7. Descrieți structura raportului
- 8. Deciziile comitetului ar trebui să fie disponibile publicului

**1.13.** Există un sistem oficial de apel pentru aplicanții cererea de înregistrare a cărora a fost respinsă?

Nu                       Da                       Nu știu

**1.14.** În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație: "Cadourile și alte beneficii oferite oficialilor responsabili de înregistrarea medicamentelor nu au nici o influență asupra deciziilor finale"?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**1.15.** În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație: "Comitetul de înregistrare se întrunește regulat și se scrie procesul verbal al fiecărei întruniri"?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**1.16.** În opinia DVS ce tipuri de comportament care nu corespunde eticii profesionale sunt tipice pentru sistemul de înregistrare în țară?

**1.17.** Dacă ați fi în poziția unui alt funcționar, care ar fi prima acțiune pe care a-ți întreprinde-o pentru a îmbunătăți procesul de înregistrare în țara DVS?

## **Compartimentul II: LICENȚIEREA ÎNTREPRINDERILOR FARMACEUTICE**

### **Informații preliminare**

Data:

Numărul informatorului cheie:

Locul de muncă al informatorului-cheie:

Organizație guvernamentală (sector public):

Structură comercială:

Organizație neguvernamentală

Organizație guvernamentală internațională

Mass-media

Altele (vă rugăm să specificați): \_\_\_\_\_

**2.1.** Exista o cerință legală de a avea o licență pentru a dirija o instituție farmaceutică?

Nu  Da  Nu știu

**2.2.** Dispune Autoritatea de reglementare a medicamentelor (Ministerul Sănătății, AMDM) de un departament responsabil de eliberarea licențelor farmaceutice?

Nu  Da  Nu știu

**2.3.** Există careva proceduri scrise pentru înaintarea formularelor pentru licențiere?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Este în domeniul public   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Se aplică conform criteriilor administrative după care solicitanții trebuie să corespundă |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Descrie procesele care trebuie urmate atunci când are loc depunerea unei cereri           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Descrie cerințele pentru spații, echipamente, personal etc.                               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Datele de procesare a cererilor   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Taxele  |

**2.4.** Există îndrumare scrise pentru evaluarea formularelor pentru licență?

Nu  Da  Nu știu

**2.5.** Înaintarea unui raport de inspecție înainte de licențiere este o cerință pentru a decide dacă să fie eliberată licența sau nu?

Nu  Da  Nu știu

**2.6.** Există un comitet care evaluează formularele pentru eliberarea licențelor întreprinderilor farmaceutice?

Nu  Da  Nu știu

**2.7.** Există criterii clare pentru selectarea membrilor comitetului?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Sunt în domeniul public  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Conține cerința ca comitetul să fie format din șefii departamentelor MRA                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Conține o cerință ca membrii comisiei să semneze un formular de declarare a conflictului de interese |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Consultați un cod de conduită specific   |

**2.8.** Există un document scris care descrie componenta și termenii de referință ai comitetului?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Este în domeniul public  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Conține o listă de membri ai comitetului cu nume și competență profesională              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Conține o descriere a rolurilor și responsabilităților membrilor comitetului             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Descrie responsabilitățile membrilor comitetului și beneficiu financiar, dacă este cazul |

**2.9.** Efectuează Autoritatea de reglementare a medicamentelor (Ministerul Sănătății, AMDM) inspecții post-licențiere sistematice (cel puțin o dată la 2 ani) a tuturor instituțiilor farmaceutice licențiate?

Nu  Da  Nu știu

**2.10.** Există o listă recentă a tuturor instituțiilor farmaceutice licențiate din țară?

- | Nu                       | Da                       | Nu știu                  |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.Numele și adresa companiei                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2.Termen de licență                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3.Numele persoanei / persoanei de contact calificate |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4.Data inspecției anterioare                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5.Tipul instituției                                  |

**2.11.** Licențiere instituțiilor farmaceutice este efectuată sistematic în concordanță cu politicile și procedurile stabilite?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**2.12.** Există un sistem independent de apel pentru solicitanții, cererile de licențiere a căror au fost respinse?

- Nu  Da  Nu știu

**2.13.** Comitetul oficial care evaluează cererile pentru licențierea întreprinderilor farmaceutice este pe deplin operațional și funcționează pe deplin?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**2.14.** În opinia DVS ce tipuri de comportament care nu corespunde eticii profesionale sunt tipice pentru sistemul de licențiere din țara?

**2.15.** "Dacă ați fi în poziția unui înalt funcționar, care ar fi prima acțiune pe care a-ți întreprinde-o pentru a îmbunătăți procesul de licențiere din țara?"

### Compartimentul III: INSPECȚIA ÎNTREPRINDERILOR FARMACEUTICE

#### Informații preliminare

Data:

Numărul informatorului cheie:

Locul de muncă al informatorului-cheie:

Organizație guvernamentală (sector public):

Structură comercială:

Organizație neguvernamentală

Organizație guvernamentală internațională

Mass-media

Altele (vă rugăm să specificați): \_\_\_\_\_

**3.1.** Există o prevedere în legislația farmaceutică cu privire la inspecția instituțiilor farmaceutice?

- Nu  Da  Nu știu

**3.2.** Există prevederea ce ține de inspecția instituțiilor farmaceutice suficient de clară?

- | Nu                       | Da                       | Nu știu                  |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Acordă acreditări MRA   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Acordă inspectorilor dreptul de acces la oricare timp acceptabil în orice încăpere în care sunt produse, sunt ambalate, depozitate, distribuite sau testate medicamentele |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Conține o definiție a îndatoririlor și obligațiilor inspectorilor   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Inspectorilor li se oferă un document special de identificare   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Poziția este disponibilă pentru companiile auditate   |

**3.3.** Există instrucțiuni scrise ce clasifică necorespunderea Regulilor de bună practică în producere (GMP) care descriu tipurile de deficiențe și măsurile corespunzătoare care ar trebui întreprinse?

**Nu    Da    Nu știu**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Disponibil în scris  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Conține clasificarea deficienței GMP   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Conține o definiție a măsurilor care trebuie luate în cazul nerespectării principiilor GMP |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Ușor accesibil tuturor părților interesate   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Oferă companiilor un mecanism de apel producere  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Sistemul de apel este independent. în funcție de consiliul care ia decizia inițială        |

**3.4.** Există îndrumare ce clasifică dezacordurile cu regulile de bună practică în distribuție (GDP) și care descriu tipurile de deficiențe și măsurile corespunzătoare care ar trebui luate de organele abilitate?

**Nu    Da    Nu știu**

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Disponibil în scris   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Prescrie rotația inspectorilor pe baza unui sistem de planificare   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Prescrie inspectorilor să viziteze locurile de inspecție în grupuri împreună cu conducătorul  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Prescrie inspectorilor să efectueze inspecțiile în conformitate cu supravegherea unui alt inspector care va raporta ce el / ea a observat |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. În conformitate cu mecanismul de rotație, inspectorii dintr-o zonă geografică inspectează companii dintr-o altă zonă geografică           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Prescrie o inspecție independentă (din o altă țară)   |

**3.6.** Există clauze ce reglementează conflictul de interese referitor la activitățile de inspecție?

Nu                       Da                       Nu știu

**3.5.** Există careva proceduri/ mecanisme scrise pentru a preveni acțiunile ilegale între inspectorii și producători/ distribuitorii inspectați?

**Nu    Da    Nu știu**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Instrucțiunile conflictului de interese există în scris                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Furnizează inspectorilor un formular de cerere a conflictelor de interese  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Conține reguli pentru primirea cadourilor                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Conține reguli pentru raportarea conflictelor de interese                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Conține un mecanism de protecție a solicitanților conflictelor de interese |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Conține acțiunile care trebuie luate în cazul nerespectării regulilor      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Conține dovezi ale respectării acestor reguli                              |

**3.7.** Sunt constatările și concluziile inspecției supuse unei revizuirii interne?

**Nu    Da    Nu știu**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Conține o listă de site-uri pentru inspecție   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Conține cerințe procedurale detaliate pentru activități de pre-inspecție                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Conține cerințe procedurale detaliate pentru activități post-inspecție                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Conține un sistem de planificare care să identifice companiile supuse inspecției în cadrul timpului stabilit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Conține cerințe pentru formatul și conținutul rapoartelor despre inspecții                                   |

**3.8.** Există unele proceduri standard de operare pentru inspector referitor la modalitatea de

inspectare?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Accesibilitate în scris  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Calificările necesare (farmacist, chimist etc.)                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Experiență minimă în acest domeniu   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Disponibilitatea recomandărilor (locul de muncă anterior, asociația)               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Disponibilitatea unei instruirii speciale în domeniul efectuării unei<br>inspecții |

**3.9.** Există unele criterii scrise pentru selectarea și încadrarea inspectorilor?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**3.10.** Imparțialitatea inspectorilor nu este influențată nicidecum de profitul personal, cum ar fi cadouri, mită sau alte beneficii etc.?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**3.11.** Activitatea de inspecție este efectuată periodic în concordanță cu instrucțiunile privind prevenirea partinității?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**3.12.** În opinia DVS ce tipuri de comportament care nu corespunde eticii profesionale sunt tipice pentru sistemul de inspectare din țară?

---

**3.13.** Dacă ați fi în poziția unui înalt funcționar, care ar fi prima acțiune pe care a-ți întreprinde-o pentru a îmbunătăți sistemul de inspectare în țară?

## **Compartimentul IV: PROMOVAREA MEDICAMENTELOR**

### **Informații preliminare**

Data:

Numărul informatorului cheie:

Locul de muncă al informatorului-cheie:

Organizație guvernamentală (sector public):

Structură comercială:

Organizație neguvernamentală

Organizație guvernamentală internațională

Mass-media

Altele (vă rugăm să specificați): \_\_\_\_\_

**4.1.** Există o prevedere în legislația activității farmaceutice referitor la reglementarea promovării medicamentelor?

Nu  Da  Nu știu

**4.2.** Prevederea sus numită descrie explicit informația referitor la unele metode de promovare?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |                                     |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Publicitate pentru profesioniști |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Publicitatea adresată publicului |

- 3. Calificarea și pregătirea reprezentanților medicali
- 4. Restricții și controlul distribuției eșantioanelor gratuite
- 5. Simpozioane și conferințe științifice
- 6. Cercetare post-marketing
- 7. Taxe și consultări pentru vorbitori
- 8. Ambalaje, etichetare și inserții de pachete
- 9. Promovarea medicamentelor exportate
- 10. Restricții privind primirea cadourilor și efectuarea de recepții publicitare

**4.3. Este solicitată oficial o pre-aprobare a ingredientelor/medicamentelor promoționale?**

**Nu    Da    Nu știu**

- 1.    Numele ingredientului activ (sau nume generic)
- 2.    Numele mărcii
- 3.    Numele companiei
- 4.    Principalele indicații pentru utilizare
- 5.    Reacții adverse
- 6.    Contraindicații
- 7.    Interacțiunile medicamentoase
- 8.    Costul

**4.4. Stabilește prevederea sus menționată un mecanism de constrângere a promovării medicamentelor, stipulând sancțiuni în caz de încălcări?**

Nu                       Da                       Nu știu

**4.5. Există proceduri/instrucțiuni oficiale (în scris) de reclamație pentru raportarea unor practici neetice de promovare?**

**Nu    Da    Nu știu**

- 1.    Proceduri scrise de reclamație
- 2.    Disponibilitatea generală a procedurilor
- 3.    Dovada utilizării procedurii revendicărilor
- 4.    Dezvăluirea revendicărilor

**4.6. Există un comitet responsabil de monitorizare și aplicare a prevederilor în domeniul promovării medicamentelor?**

Nu                      Da                      Nu știu

**4.7. Există criterii clare pentru selectarea membrilor serviciului/comitetului?**

**Nu    Da    Nu știu**

- 1.    Disponibilitate scrisă
- 2.    Accesibilitate generală
- 3.    Calificări profesionale
- 4.    Abilități tehnice și experiență de muncă
- 5.    Nevoia de a declara un conflict de interese real sau perceput

**4.8. Există un ordin/document care descrie componența și termenii de referință a serviciului/comitetului?**

**Nu    Da    Nu știu**

- 1.    Lista participanților după nume și prenume și competență profesională
- 2.    Descrierea rolurilor și responsabilităților membrilor comisiei
- 3.    Descrierea responsabilității financiare a membrilor comitetului și beneficiile de închidere, dacă există
- 4.    Descrierea frecvenței de întâlnire
- 5.    Dezvăluirea deciziilor luate în cadrul ședinței

**4.9.** Există Proceduri Standard de Operare (PSO) scie, publice, disponibile care ghidează serviciile responsabile pentru pre- aprobarea sau monitorizarea și publicitatea promovării medicamentelor?

**Nu Da Nu știu**

1.    PSO sunt disponibile public și în scris
2.    Există un formular sau o listă standard (pentru aprobare sau monitorizare prealabilă)
3.    Există un formular standard de verificare a conformității cu informațiile aprobate pentru înregistrarea unui medicament

**4.10.** Există clauze pentru declararea conflictului de interese referitor la controlul promovării medicamentelor?

**Nu Da Nu știu**

1.    Ghidul conflictului de interese există în scris
2.    Formularul de înregistrare a conflictelor de interese pentru membrii comisiei de înregistrare există
3.    Conține reguli pentru primirea cadourilor
4.    Reguli privind raportarea conflictelor de interese

**4.11.** Acte legislative care reglementează promovarea medicamentelor au fost elaborate în prezența și cu consultarea tuturor părților interesate?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**4.12.** Pre-aprobarea promovării și reclama materialelor de promovare și de publicitate sunt obținute sistematic înainte ca acestea să fie făcute publice?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**4.13.** Societatea civilă/organizațiile non-guvernamentale au o mare influență în îmbunătățirea controlului promovării medicamentelor în țară?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**4.14.** Sancțiunile prevăzute în prevederile pentru promovarea medicamentelor sunt sistematic aplicate când există nerespectarea legii?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**4.15.** În opinia DVS ce tipuri de comportament care nu corespunde eticii profesionale sunt tipice pentru sistemul de promovare a medicamentelor din țară?

---

**4.16.** Dacă ați fi în poziția unui înalt funcționar, care ar fi prima acțiune pe care a-ți întreprinde-o pentru a îmbunătăți sistemul de promovare a medicamentelor în țară?

## Compartimentul V: CERCETĂRILE CLINICE

### Informații preliminare

Data:

Numărul informatorului cheie:

Locul de muncă al informatorului-cheie:

Organizație guvernamentală (sector public):

Structură comercială:

Organizație neguvernamentală

Organizație guvernamentală internațională

Mass-media

Altele (vă rugăm să specificați): \_\_\_\_\_

**5.1.** Există o prevedere ce cere reglementarea cercetărilor clinice (CC) ?

Nu  Da  Nu știu

**5.2.** Există un îndrumar național în scris referitor la principiile Regulilor de bună practică în clinică (GCP)?

Nu  Da  Nu știu

**5.3.** Există în scris și public disponibil un îndrumar/formular pentru depunerea cererilor de aplicare către MS, AM pentru efectuarea CC?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Obiectivele și obiectivele studiului                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Proiectarea studiului                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Criterii pentru includerea și excluderea candidaților |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Formulare de consimțământ informat                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Condiții de evaluare a cererilor                      |

**5.4.** Există o procedură documentată de depunere a aplicațiilor pentru CC către un Comitet Național de Etică?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Conformitatea cercetătorului cu studiul propus   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Respectarea protocolului   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Mijloacele prin care candidații vor fi recrutați pentru a participa la studiu                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Adecvarea și completitudinea informațiilor   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Plata despăgubirilor în caz de deces sau furnizarea de tratament ca urmare a oricărei pagube aduse subiectului |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Forma de plată a remunerației de către sponsor   |

**5.5.** Există cerințe către producerea, importul, exportul și utilizarea preparatelor investigate?

Nu  Da  Nu știu

**5.6.** Există un comitet oficial de examinare în autoritatea de reglementare a medicamentelor (MS, AM), responsabil de examinarea cererilor și rezultatelor Cercetărilor Clinice (CC)?

Nu  Da  Nu știu

**5.7.** Există mecanisme care să asigure că cei implicați în examinarea cercetărilor și rezultatelor CC au suficientă și actuală experiență în toate domeniile necesare?

**Nu Da Nu știu**

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Calificări tehnice                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Experiență în cercetarea științifică și clinică |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Declarație de conflict de interese              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Experiență ca membru al comitetului             |

**5.8.** Există un sistem stabilit și operațional de inspecție a CC?

Nu  Da  Nu știu

**5.10.** Dispune Comitetul de examinare de un program de lucru pentru evaluarea rezultatelor CC?

Nu  Da  Nu știu

**5.9.** Prevede legislația/regulamentul național înființarea unui Comitet Etic Independent?



- | Nu                       | Da                       | Nu știu                  |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Să fie stabilit oficial   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Să fie format din membri cu calificări și experiență                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Să își îndeplinească funcțiile în conformitate cu instrucțiunile scrise |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Să respecte principiile GCP și cerințele de reglementare                |

**5.11.** Există un îndrumar pentru declararea Conflictului de interese referitor la activitățile CC?

- | Nu                       | Da                       | Nu știu                  |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Definiția conflictelor de interese                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Reguli pentru primirea cadourilor                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Reguli privind raportarea conflictelor de interese                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Mecanismul de protecție a solicitanților conflictelor de interese  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Acțiuni întreprinse în caz de nerespectare a normelor reglementate |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Dovada respectării acestor reguli                                  |

**5.12.** Există o listă/bază de date a tuturor cererilor aprobate sau respinse pentru CC, este această listă publicată?

- | Nu                       | Da                       | Nu știu                  |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Lista este disponibilă publicului larg.      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Această listă reflectă aprobarea CC          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Această listă reflectă toate modificările CC |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Această listă reflectă toate CC respinse     |

**5.13.** Membrii Comitetului Independent de Etică sunt sistematic selectați în baza unor criterii de selecție documentate?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**5.14.** Membrii comitetului de examinare a Autorității de Reglementare a Medicamentelor (AM, MS) sunt sistematic selectați în baza unor criterii de selecție documentate?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**5.15.** Autoritatea de Reglementare a Medicamentelor (MS,AM) asigură că dirijarea Cercetărilor Clinice în țară se efectuează conform regulamentului în vigoare și conform principiilor Regulilor de Bună Practică în Studiul Clinic?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**5.16.** În opinia DVS ce tipuri de comportament care nu corespunde eticii profesionale sunt tipice pentru domeniul CC din țară?

**5.17.** Dacă ați fi în poziția unui înalt funcționar, care ar fi prima acțiune pe care a-ți întreprinde-o pentru a îmbunătăți modalitatea efectuării CC în țară?

## Compartimentul VI: SELECTAREA MEDICAMENTELOR ESENȚIALE

### Informații preliminare

Data:

Numărul informatorului cheie:

Locul de muncă al informatorului-cheie:

Organizație guvernamentală (sector public):

Structură comercială:

Organizație neguvernamentală

Organizație guvernamentală internațională

Mass-media

Altele (vă rugăm să specificați): \_\_\_\_\_

**6.1.** Există o Listă a Medicamentelor Esențiale adaptată oficial de către Guvern și public disponibilă?

Nu  Da  Nu știu

**6.2.** În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație: „Lista Medicamentelor Esențiale a fost elaborată în colaborare cu toate părțile interesate și folosind o modalitate bazată pe dovezi documentate”?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**6.3.** Există un îndrumar scris clar, disponibil public, a procesului de selectare a ME pentru includerea sau excluderea medicamentelor din LME?

**Nu Da Nu știu**

1. Disponibil în scris publicului larg
2. Definește criteriile pentru includerea de noi medicamente
3. Definește criteriile pentru respingerea de noi medicamente
4. Definește criteriile pentru excluderea medicamentelor din EML existente
5. Sunt incluse doar medicamente care au dovezi fiabile și rezonabile ale eficacității și siguranței lor
6. Sunt bazate pe nevoile prioritare de sănătate ale țării
7. Sunt bazate pe eficiența economică

**6.4.** Corespunde LME cu instrucțiunile OMS?

**Nu Da Nu știu**

1.    Publicat și ușor accesibil
2.    Distribuit pe larg între specialiștii din domeniul medical
3.    Întocmit în conformitate cu numele generice ale medicamentelor
4.    Întocmit în conformitate cu nivelul de îngrijire medicală
5.    Legat de principiile naționale de tratament standard
6.    Revizuit în ultimii 5 ani

**6.5.** Există un comitet responsabil pentru selectarea LME?

Nu  Da  Nu știu

**6.6.** În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație: „Comitetul responsabil pentru selecția Listei Medicamentelor Esențiale operează liber, fără influență externă”?

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**6.7.** Există criterii clare pentru selectarea membrilor comitetului de selecție a LNME?

**Nu Da Nu știu**

1. Criteriile sunt disponibile publicului
2. Criteriile sunt clar menționate în scris
3. Criteriile sunt disponibile
4. Cerințe profesionale stabilite
5. Membrii comitetului sunt constituiți din specialiști din diverse domenii

6. Trebuie să depună declarația de conflicte de interese
7. Se bazează pe principiul de rotație a membrilor sau a limitării calității de membru

**6.8.** Există îndrumar scris al Conflictului de Interese(CI) referitor la selecția medicamentelor esențiale?

**Nu Da Nu știu**

1. Instrucțiunile CI există în scris
2. Oferiți membrilor comisiei de selecție un formular de cerere CI
3. Conține reguli pentru primirea cadourilor
4. Conține reguli privind raportarea conflictelor de interese
5. Conțineți un mecanism de protecție a reclamantului CI
6. Conține acțiunile care trebuie luate în caz de nerespectare a orientărilor
7. Conține dovezi ale respectării acestor reguli

**6.9.** Există termeni de referință care indică clar rolul, obligațiunile și responsabilitățile comitetului de selecție?

**Nu Da Nu știu**

1. Obligațiuni clar definite
2. Disponibil public
3. Descrie regulile de luare a deciziilor

**6.10.** Există Proceduri Standard de Operare pentru comitet referitor la procedurile de luare a deciziilor?

**Nu Da Nu știu**

1. Deciziile sunt luate de toți membrii în mod democratic
2. Procesul-verbal al ședinței a fost întocmit și aprobat de membrii comisiei
3. Este necesară consultarea cu toate părțile interesate
4. Decizia finală privind alegerea medicamentelor este luată independent
5. Soluțiile de selecție a medicamentelor sunt disponibile publicului
6. Deciziile luate sunt puse la dispoziția publicului larg

**6.11.** În opinia DVS ce tipuri de comportament care nu corespunde eticii profesionale sunt tipice pentru domeniul selectării medicamentelor din țară?

**6.12.** Dacă ați fi în poziția unui înalt funcționar, care ar fi prima acțiune pe care a-ți întreprinde-o pentru a îmbunătăți modalitatea selectării medicamentelor pentru lista esențială în țară?

## **Compartimentul VII: ACHIZIȚII DE MEDICAMENTE**

### **Informații preliminare**

Data:

Numărul informatorului cheie:

Locul de muncă al informatorului-cheie:

Organizație guvernamentală (sector public):

Structură comercială:

Organizație neguvernamentală

Organizație guvernamentală internațională

Mass-media

Altele (vă rugăm să specificați): \_\_\_\_\_

**7.1.** Sunt transparente și destul de explicite procedurile aprobate de Guvern pentru achizițiile de medicamente?

**Nu Da Nu știu**

1. Procedurile scrise sunt disponibile publicului.
2. Descrie procesul intern conform căruia angajații sunt obligați să se

- conducă atunci când prelucrează cererile
3. Când faceți cumpărături, este necesar să folosiți nume generice
4. Achizițiile ar trebui să se bazeze pe o listă națională de medicamente esențiale
5. Publicitate licitată
6. Specificațiile contractului trebuie să fie disponibile publicului.
7. Criteriile pentru examinarea ofertei ar trebui să fie făcă parte din documentația de licitație
8. Contractarea trebuie recomandată de către comisia de licitație
9. Informațiile privind procesul de licitație și rezultatele ar trebui să fie disponibile publicului larg (în limitele permise de lege)

**7.2.** Există un îndrumar pentru angajații Secției de achiziții, care să indice procedurile de achiziție aplicate pentru diferite tipuri de produse?

Nu  Da  Nu știu

**7.3.** Sunt achizițiile efectuate după o metodă de determinare cantitativă pentru a stabili cantitatea medicamentelor care urmează a fi procurate?

Nu  Da  Nu știu

**7.4.** Există o procedură oficială de apel pentru solicitanții, a căror oferte au fost respinse?

Nu  Da  Nu știu

**7.5.** Există un comitet al licitației, dacă da, sunt funcțiile principale ale secției de achiziție și cele ale grupului de lucru clar separate?

**Nu Da Nu știu**

1. Comitetul licitației este înființat oficial
2. Comitetul licitației responsabil pentru selectarea furnizorilor pentru licitație închisă
3. Comitetul licitației este responsabil pentru deciziile luate în urma contractelor

**7.6.** În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație „deciziile grupului de lucru sunt întotdeauna luate în vedere în procedura de achiziție.”

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**7.7.** Există criterii specifice pentru membrii grupului de lucru?

**Nu Da Nu știu**

1. Criteriile sunt disponibile publicului
2. Criteriile sunt clar enunțate
3. E necesară participarea profesioniștilor cu funcții și abilități specifice
4. Este necesară prezența unor reprezentanți de rang înalt
5. Necesită reprezentarea utilizatorului final
6. Este necesar ca compoziția să se schimbe periodic
7. Membrii trebuie să completeze un formular de solicitare a conflictului de interese

**7.8.** Există clauze ce țin de conflictul de interese cu privire la procedura de achiziție?

**Nu Da Nu știu**

1. Instrucțiunile conflictului de interese există în scris
2. Furnizați formularul de cerere a conflictelor de interese personalului de achiziții
3. Furnizați membrilor comitetului de licitație un formular cu declarații

- despre conflictele de interese
4. Conține reguli pentru primirea cadourilor
5. Conține reguli pentru raportarea unui conflict de interese
6. Conține un mecanism de protecție a solicitanților de conflictul de Interese
7. Conține acțiuni care trebuie luate în cazul nerespectării regulilor
8. Trebuie să fie semnate de personalul de achiziții și de membrii comisiei de licitație
9. Conține dovezi ale respectării acestor reguli

**7.9.** În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație „Membrii grupului de lucru sunt sistematic selectați în baza unor criterii specifice?”

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**7.10.** Există un sistem informațional computerizat de management, care este utilizat pentru raportarea problemelor de achiziție a produselor în rezultatul licitațiilor?

**Nu Da Nu știu**

1. Există un sistem de gestionare a informațiilor
2. Conține înregistrări de produse
3. Supervizează îndeplinirea de către furnizori a îndatoririlor lor
4. Supraveghează activitățile instituțiilor (clienților)
5. Ține evidența informațiilor privind asigurarea calității
6. Urmărește starea pentru fiecare comandă.
7. Ține evidența volumelor achiziționate în comparație cu cele presupuse

**7.11.** Există Proceduri Standard de Operare pentru inspectarea de rutină a furnizorilor?

**Nu Da Nu știu**

1. Fiecare încărcare de medicamente trebuie să fie fizică bine examinată
2. Probele sunt prelevate din toate loturile la întâmplare eşantioane și trimise laboratoarelor de control al calității
3. Pentru noii furnizori, eşantioanele sunt prelevate sistematic și trimise laboratoarelor de control al calității
4. Arhivarea rezultatelor inspecției documentate sunt în departamentul de achiziții

**7.12.** Există un sistem post-tender eficient, care monitorizează și raportează grupului de lucru comportamentul furnizorilor?

**Nu Da Nu știu**

1. Munca furnizorului este controlată de cel puțin o dată pe an
2. Sistemul de monitorizare analizează timpul de execuție a comenzii de către furnizor
3. Sistemul de monitorizare monitorizează durata de valabilitate a produselor
4. Sistemul de monitorizare monitorizează procesul de ambalare a produselor
5. Agenția de achiziții are o listă cu furnizorii precedenți
6. Furnizorii nesatisfăcători sunt identificați și incluși în lista neagră.

**7.13.** Secția de achiziții este verificată sistematic de audit?

**Nu Da Nu știu**

1. Auditul este impus de lege
2. Se realizează anual

- 3. Rezultatele auditului sunt disponibile publicului
- 4. Auditul este realizat de o instituție independentă (internă sau externă)
- 5. Raportează prețurile curente ale departamentului de achiziții publice
- 6. Anunță licitații pentru produse farmaceutice
- 7. Pregătește rapoarte privind volumul produselor achiziționate
- 8. Pregătește rapoarte pentru beneficiari

**7.14.** În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație „sistemul de achiziții din țară operează într-o manieră total transparentă?”

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**7.15.** „Ce tipuri de comportament care nu corespund eticii profesionale sunt specifice pentru sistemul de achiziții a medicamentelor din țară?”

**7.16.** "Dacă ați fi în poziția unui înalt demnitar, care ar fi prima acțiune pe care a-ți întreprinde-o pentru a îmbunătăți sistemul de achiziții a medicamentelor în țară?"

## Compartimentul VIII: DISTRIBUIREA MEDICAMENTELOR

### Informații preliminare

Data:

Numărul informatorului cheie:

Locul de muncă al informatorului-cheie:

Organizație guvernamentală (sector public):

Structură comercială:

Organizație neguvernamentală

Organizație guvernamentală internațională

Mass-media

Altele (vă rugăm să specificați): \_\_\_\_\_

**8.1.** Există sau nu, un sistem care poate grăbi sau urgenta procedura de devamare?

Nu  Da  Nu știu

**8.2.** În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație: „Devamarea este efectuată corect și nu e nevoie de a da mită sau a face cadouri pentru a grăbi procedura de devamare?”

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**8.3.** Există un sistem care verifică ca livrările din port sau direct de la furnizor corespund celor primite?

**Nu Da Nu știu**

1. O cameră separată pentru verificarea mărfurilor sosite

2. Persoana / persoanele autorizate responsabile de verificare a documentației în conformitate cu lista de ambalare

3. Declarația facturii pe baza documentației

4. Sistem de supraveghere

**8.4.** Există un sistem de codificare folosit pentru identificarea medicamentelor autorizate?

Nu  Da  Nu știu

**8.5.** Există în depozitele farmaceutice și încăperile de stocare o sistematizare și o ordine anumită a preparatelor medicamentoase?

- Nu    Da    Nu știu**
1. Clasificare în ordine alfabetică sau în conformitate cu scop terapeutic
2. Existența unei hărți principale care arată locul- găsirea de medicamente
3. Repartizarea conform perioadei de valabilitate
- 8.6.** Există un sistem de management sigur, care supraveghează stocarea și distribuirea medicamentelor ?
- Nu    Da    Nu știu**
1. Supravegherea intrării și ieșirii din depozite
2. Substanțe controlate (cum ar fi drogurile) trebuie păstrate separat și în siguranță
3. Lacăt cu distribuția cheilor controlată
4. Limitarea accesului persoanelor neautorizate
5. Sistem de alarmă de securitate
6. Inspecția personalului de securitate la părăsirea depozitului
- 8.8.** Există un sistem de management al stocurilor la fiecare nivel al distribuției care asigură o informație anume referitor la cantitatea stocurilor?
- Nu    Da    Nu știu**
1. Stocul curent mediu pentru fiecare produs
2. Volumul stocurilor de rezervă pentru fiecare produs
- Frecvența de retrimiteri a comenzilor
4. Numărul de retrimiteri a comenzilor pentru fiecare produs
5. Stoc mediu pentru fiecare produs
6. Timp de livrare
7. Data de expirare
- 8.7.** Există Proceduri Standard de Operare pentru managementul de stocare la fiecare nivel al sistemului de distribuție?
- Nu                       Da                       Nu știu
- 8.9.** Sunt soldurile de medicamente verificate de către personalul intern prin metode manuale la cel puțin 3 luni?
- Nu                       Da                       Nu știu
- 8.10.** Există un audit independent al depozitelor de către inspectori externi sau auditori?
- Nu    Da    Nu știu**
1. Raport de evidență / audit al depozitului
2. Auditul se efectuează cel puțin o dată pe an
3. Auditul este realizat de o parte independentă
- 8.11.** Există un sistem computerizat sau manual, istoric sau curent, care monitorizează circulația medicamentelor de la depozit către instituția medicală și care se livreze o anumită informație pentru medicamentele livrate?
- Nu    Da    Nu știu**
1. Tipurile de medicamente care au fost exportate din stoc
2. Numărul de medicamente care au fost scoase din stoc
3. Persoana care verifică cantitatea de medicamente
4. Beneficiarii acestor medicamente
5. Ora și data la care au ajuns medicamentele în instituția medicală
6. Documentarea oricăror probleme sau încălcări, legate de livrările primite
- 8.12.** Are instituția medicală o procedură anume pentru comanda medicamentelor?
- Nu    Da    Nu știu**
1. Medicamente furnizate (INN)
2. Forma medicamentoasă

- 3. Dozarea
- 4. Cantitatea
- 5. Cererea trebuie verificată de o persoană autorizată

**8.13.** Există un îndrumar în scris, referitor la transportarea și livrarea medicamentelor de la/ sau la depozit?

**Nu Da Nu știu**

- 1. Probleme asociate cu condiții nefavorabile din transport (expunere la temperaturi ridicate, umiditate, raze de soare)
- 2. Problemele asociate furtului în timpul transportului metode de instruire și protecție
- 3. Mecanism de prevenire a confuziei de marfă în timpul transportării
- 4. Cerința ca persoana responsabilă de transport să semneze pe calea de parcurs

**8.14.** Există un sistem de comunicare bine-funcțional între furnizori și destinatari pentru a face comenzile, repetarea comenzilor și pretențiile?

**Nu Da Nu știu**

**8.15.** Există un program pentru monitorizarea și evaluarea sistemului de distribuție a medicamentelor?

**Nu Da Nu știu**

- 1. Există un program de monitorizare și evaluare
- 2. Implementat de un organ independent (de exemplu, ministerul sănătății, auditorii externi)
- 3. Monitorizarea se realizează regulat, sistematic și documentat
- 4. Evaluarea se efectuează cel puțin o dată la doi ani
- 5. Raportarea problemelor și oferirea de consultanță sunt disponibile publicului
- 6. Dovadă că problemele sunt rezolvate
- 7. Rapoartele sunt publicate pentru acces deschis.

**8.16.** Există sancțiuni care sunt impuse pentru particulari sau companii pentru practica de furt sau corupție în asociere cu distribuirea?

**Nu Da Nu știu**

- 1. Există reguli și / sau proceduri care prevăd acest lucru, sancțiuni pentru comportament corupt
- 2. Aplicarea sancțiunilor în funcție de natură și faptele de corupție
- 3. Există dovezi de pedeapsă pentru comportament corupt

**8.17.** Dispune instituția medical sau depozitul medical de instrucțiuni referitor la nimicirea medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, și cu deficiențe de calitate?

**Nu Da Nu știu**

- 1. Mecanism de notificare a MRA asupra medicamentelor defecte sau expirate
- 2. Comitet responsabil pentru supravegherea eliminarea de medicamente
- 3. Protocol întocmit la sechestrul și semnat de membrii comisiei
- 4. Lista medicamentelor confiscate

**8.18.** În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație : „există verigi slabe în sistemul de distribuție a medicamentelor în țară?”

Ferm nu sunt de acord	Nu sunt de acord	Nu sunt decis	De acord	Ferm de acord	Nu e aplicabil	Nu știu

**8.19.** Dacă ați fi în poziția unui înalt demnitar, care ar fi prima acțiune pe care a-ți întreprinde-o pentru a îmbunătăți sistemul de distribuție a medicamentelor în țară?



## **Anexa 5. Chestionar A5.19. Aprecierea strategiilor de dezvoltare a sistemului farmaceutic în Republica Moldova**

**Stimat(ă) coleg(ă),**

Absența în Republica Moldova a unei strategii de dezvoltare a sistemului farmaceutic deseori invocă acțiuni haotice, care țin în „*stare febrilă*” acest sistem.

Asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să răspundeți la întrebările acestui chestionar privind analiza transparenței sistemului farmaceutice RM

**a. Considerați necesară existența unei strategii de dezvoltare a sistemului farmaceutic al RM?**

Da     Nu

**b. Motivați răspunsul negativ (încercuiți);**

- este suficientă existența strategică de dezvoltare a sistemului de sănătate;
- este suficientă existența Politicii de Stat în domeniul medicamentului;
- principalele componente ale sistemului farmaceutic sunt private și ele nu au nevoie de „strategie de stat”;
- alte argumente, specificați-le \_\_\_\_\_

**c. Motivați răspunsul afirmativ (încercuiți);**

- strategia și planul strategic este un suport real pentru planificarea pe termen scurt și cea operațională;
- strategia și planificarea strategică este cea mai eficientă modalitate de selectare a scopurilor, obiectivelor și programelor de dezvoltare;
- strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate nu conține nici 0,1 parte din problemele strategice ale sistemului farmaceutic;
- alte argumente, specificați-le \_\_\_\_\_

**d. Stabiliți rangul (numărul de ordine după prioritate) pentru următoarele 10 direcții preconizate pentru includere în strategia de dezvoltare a sistemului farmaceutic al RM (1 – cea mai importantă... 10 – cea mai puțin importantă);**

- Perfecționarea sistemului de instruire universitară și postuniversitară a cadrelor farmaceutice.
- Calitatea serviciilor farmaceutice prestate în condiții de ambulator și staționar, bazată pe principiile farmaciei etice și a profesionalismului.
- Autorizarea activității farmaceutice (licențierea și acreditarea)
- Asistența farmaceutică în localitățile rurale.
- Asigurarea bolnavilor cu medicamente compensate în condiții de ambulator.
- Perfecționarea mecanismului de formare a prețurilor pentru medicamente.
- Restabilirea și dezvoltarea ulterioară a recepturii magistrale.
- Perfecționarea mecanismelor de promovare etică a medicamentelor.
- Redresarea situației privind asigurarea informațională a actului farmaceutic.
- Promovarea conceptului bunei guvernări a sistemului farmaceutic.

**e. La viziunea DVS menționați suplimentar și alte direcții de dezvoltare ce merită să fie incluse în strategie și stabiliți rangul lor (puncte de la 1 la 10);**

- 5.1. \_\_\_\_\_
- 5.2. \_\_\_\_\_
- 5.3. \_\_\_\_\_
- 5.4. \_\_\_\_\_

5.5. \_\_\_\_\_

**f. Menționați la viziunea DVS cel puțin 5 dintre cele mai stringente și importante probleme concrete, care ar trebui să fie incluse în strategia de dezvoltare a sistemului farmaceutic.**

6.1. \_\_\_\_\_

6.2. \_\_\_\_\_

6.3. \_\_\_\_\_

6.4. \_\_\_\_\_

6.5. \_\_\_\_\_

**g. Care, la viziunea DVS, ar fi perioadă optimală de implementare a strategiei de dezvoltare a sistemului farmaceutic?**

5 ani;     7 ani;     10 ani;     15 ani;     20 ani;

**h. Specificați câteva date personale (bifați);**

a) Domeniul activității;

- farmacist practicant în întreprindere farmaceutică
- farmacist conducător a întreprinderii farmaceutice
- instruirea farmaciștilor
- cercetarea farmaceutică
- sistemul de coordonare și control
- alte domenii

b) Vechimea în muncă (încercuiți);

- până la 5 ani;
- >5-10 ani;
- >10-15 ani;
- >15 ani;

c) Categoria profesională pe care o dețineți la moment (încercuiți)

- a 2-a;
- 1-a;
- superioară;

d) Gradul științific (încercuiți);

- Doctor habilitat în științe farmaceutice
- doctor în științe farmaceutice
- nu posed;

e) Aveți experiență în elaborarea proiectelor de documente

- sublegislative       da     nu
- hotărâri de guvern     da     nu
- ordine                     da     nu
- politici                     da     nu

**Vă mulțumim pentru receptivitate!**

\_\_\_\_\_  
(semnătura) - opțional

**Anexa 5. Chestionar A5.20. Evaluarea impactului Legii nr. 1456/1993 asupra dezvoltării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova**

Stimate expert, în scopul argumentării direcțiilor de perfecționare a legislației farmaceutice, asigurându-vă anonimatul, solicităm respectuos părerile Dvs privind impactul Legii 1456/1993 asupra următoarelor aspecte:

**1. Au fost sau nu au fost atinse obiectivele Legii 1456/1993 ? (bifați)**

Da, au fost atinse \_\_\_\_\_ Au fost atinse parțial \_\_\_\_\_ Nu au fost atinse \_\_\_\_\_

**2. Ce impact asupra domeniilor activității farmaceutice a avut Legea 1456/1993 ?:**

(P – pozitiv; N – negativ; O – nici un impact)

- a) Înregistrarea de stat a medicamentelor \_\_\_\_\_
- b) Autorizarea activității farmaceutice \_\_\_\_\_
- c) Autorizarea importului de medicamente \_\_\_\_\_
- d) Asigurarea controlului calității medicamentelor \_\_\_\_\_
- e) Dezvoltarea industriei farmaceutice autohtone \_\_\_\_\_
- f) Crearea pieței farmaceutice \_\_\_\_\_
- g) Asigurarea calității serviciilor farmaceutice prestate de către farmaciile comunitare \_\_\_\_\_
- h) Asigurarea accesibilității fizice a medicamentelor \_\_\_\_\_
- i) Asigurarea accesibilității economice a medicamentelor \_\_\_\_\_
- j) Utilizarea rațională a medicamentelor \_\_\_\_\_
- k) Dezvoltarea echilibrată/proporțională a rețelei de farmacii comunitare \_\_\_\_\_
- l) Asigurarea calității serviciilor prestate de către farmaciile IMS \_\_\_\_\_
- m) Respectarea principiilor farmaciei etice \_\_\_\_\_
- n) Asigurarea eficienței controlului calității activității farmaceutice \_\_\_\_\_
- o) Dezvoltarea sistemului de reglementare și control în domeniul farmaciei \_\_\_\_\_
- p) Eficiența coordonării sistemului farmaceutic \_\_\_\_\_
- q) Promovarea etică a medicamentelor \_\_\_\_\_

**3. Care din domeniile principale ale sistemului farmaceutic au fost reglementate insuficient de Legea 1456/1993 ? (bifați)**

- Asistența farmaceutică în condiții de ambulator \_\_\_\_\_
- Asistența farmaceutică în condiții de staționar \_\_\_\_\_
- Fabricarea medicamentelor \_\_\_\_\_
- Controlul calității medicamentelor \_\_\_\_\_
- Aprovizionarea cu medicamente \_\_\_\_\_
- Coordonarea și controlul activității farmaceutice \_\_\_\_\_
- Alte domenii (numiți-le) \_\_\_\_\_

**Vă rugăm să menționați:**

- a) Vechimea Dvs în muncă (ani) \_\_\_\_\_
- b) Domeniul activității: farmacia comunitară \_\_\_\_\_ sat \_\_\_\_\_ oraș \_\_\_\_\_  
farmacia IMS \_\_\_\_\_ controlul calității medicamentelor \_\_\_\_\_  
coordonarea sistemului farmaceutic \_\_\_\_\_ controlul activității farmaceutice \_\_\_\_\_  
instruirea farmaceutică \_\_\_\_\_ depozit farmaceutic \_\_\_\_\_  
fabricarea medicamentelor \_\_\_\_\_ alte domenii \_\_\_\_\_
- c) Grad științific sau nivelul profesionalismului (bifați):  
Dr. șt. farm \_\_\_\_\_ Dr. hab. șt. farm. \_\_\_\_\_ categorie de calificare (care) \_\_\_\_\_

**Mulțumim pentru colaborare !**

**Anexa 5. Chestionar A5.21. Expertiza unor norme opționale incluse în proiectul  
Legii Farmaciei**

*Stimate expert, asigurându-vă anonimatul, Vă rugăm respectuos să bifați varianta opțiunii pe care o considerați optimală în domeniul farmaceutic al Republicii Moldova*

**I. Formarea prețurilor pentru medicamente:**

<input type="checkbox"/>	1. Păstrarea adaosului comercial stabilit de Legea 1456/1993 cu diferențiere în 5 grupe de preț.
<input type="checkbox"/>	2. Argumentarea diferențierii adaosului comercial în 3 grupe de preț.
<input type="checkbox"/>	3. Excluderea din lege a reglementărilor privind adaosul comercial și păstrarea doar a normelor de ordin general, dat fiind faptul necesității reglementărilor la acest capitol prin Hotărâre de Guvern.
<input type="checkbox"/>	4. Alte opțiuni:

**II. Proprietatea asupra farmaciei comunitare:**

<input type="checkbox"/>	1. Proprietar poate fi farmacistul, un grup de farmaciști sau administrația publică locală (pentru farmaciile nou fondate, începând cu intrarea în vigoare a Legii Farmaciei)
<input type="checkbox"/>	2. Proprietar poate fi oricine
<input type="checkbox"/>	3. Alte opțiuni:

**III. Numărul de sucursale pe care le poate fonda o farmacie comunitară:**

<input type="checkbox"/>	1. Limitat: până la 4 filiale
<input type="checkbox"/>	2. Nelimitat
<input type="checkbox"/>	3. Alte opțiuni:

**IV. În absența farmacistului (la prima masă), farmacia comunitară se închide (pentru vizitatori)**

<input type="checkbox"/>	1. Da, se închide,
<input type="checkbox"/>	2. Nu, nu se închide
<input type="checkbox"/>	3. Alte opțiuni:

**V. Subordonarea Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale**

<input type="checkbox"/>	1. Ministerului Sănătății.
<input type="checkbox"/>	2. Direct Guvernului.
<input type="checkbox"/>	3. Alte opțiuni:

**VI. Obligatoritatea farmacistului de a fi membru al AFRM:**

<input type="checkbox"/>	1. Da, în mod obligator,
<input type="checkbox"/>	2. Nu, la decizia personală a farmacistului.
<input type="checkbox"/>	3. Alte opțiuni:

**VII Interzicerea integrării pe verticală: depozit farmaceutic, întreprindere de fabricație a medicamentelor + rețea de farmacii comunitare și sucursale:**

<input type="checkbox"/>	1. Da, a interzice,
<input type="checkbox"/>	2. Nu, a permite
<input type="checkbox"/>	3. Alte opțiuni:

**VIII. Interzicerea amplasării farmaciilor și sucursalelor lor în magazine și centre comerciale, în spațiul piețelor, în stații de alimentare a vehiculelor, stații de așteptare a transportului public și alte localuri în care nu poate fi asigurată respectarea Regulilor GPP:**

<input type="checkbox"/>	1. Da, a interzice,
<input type="checkbox"/>	2. Nu, a permite
<input type="checkbox"/>	3. Alte opțiuni:

**IX. Interzicerea eliberării medicamentelor prin autodeservire:**

<input type="checkbox"/>	1. Da, a interzice,
--------------------------	---------------------

	2. Nu, a permite.
	3. Alte opțiuni:

**X. Interzicerea fondării farmaciilor/sucursalelor comunitare (de tip deschis) de către orice tip de unitate medico-sanitară:**

	1. Da, a interzice;
	2. Nu, a permite.
	3. Alte opțiuni:

**XI. Includerea în nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale a serviciului „asigurarea/organizarea preparării medicamentelor conform prescripțiilor magistrale”**

	1. Da, a include,
	2. Nu, a nu include.
	3. Alte opțiuni:

**XII. Directorul general al AMDM se numește în funcție de către MS prin concurs:**

	1. Da, prin concurs,
	2. Nu, fără concurs.
	3. Alte opțiuni:

**XIII. Interzicerea oricărei activități de eliberare a medicamentelor prin servicii on-line în afara farmaciei comunitare:**

	1. Da, a interzice,
	2. Nu, a permite.
	3. Alte opțiuni:

**XIV. Interzicerea eliberării medicamentelor către consumatori prin orice tipuri de puncte mobile:**

	1. Da, a interzice,
	2. Nu, a permite
	3. Alte opțiuni:

**XV. Interzicerea eliberării medicamentelor prin orice puncte de distribuire în afara farmaciei/sucursalei comunitare:**

	1. Da, a interzice,
	2. Nu, a permite
	3. Alte opțiuni:

**XVI. Părerii/propuneri generale:**

--

**DATE PERSONALE:**

Funcția:	Farmacist-diriginte	Șef filială	Farmacist
	Alta (indicați)		
Locul de muncă	farmacie comunitară	farmacie de spital	depozit farmaceutic
	fabrică de producere	Alta (indicați)	
Vechimea în muncă	_____ ani		
Titlu științific	Doctor hab. șt. farm	Doctor. șt. farm	
Titlu științifico-didactic	Profesor universitar	Conferențiar universitar	
Categorie profesională	superioară	prima	A doua

**MULȚUMIM PENTRU PARTICIPARE.**

Anexa 6. Act de recepție a SIA „Managementul Personalului Farmaceutic”

Asociația Farmaciștilor din  
Republica Moldova

Str. Testemitanu, 22, Chisinau,  
Republic of Moldova,  
MD 2025



Association of Pharmacists  
of Republic of Moldova

e-mail: [presedinteafrm@gmail.com](mailto:presedinteafrm@gmail.com)  
tel. mob. +37368204771  
tel: +373 22205432, +37322205492

No. 07-20

30.11.2020

### Act de recepție

Prin prezentul să atestă că în cadrul Asociației Farmacistului din Republica Moldova a fost recepționat și implementat pentru pilotare sistemului informațional automatizat „**Managementul personalului farmaceutic**”, dezvoltat în cadrul realizării în cadrul tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice cu tema „**Perfecționarea managementului serviciului farmaceutic în condițiile de reformare a sistemului de sănătate**” de către **Stela Adauji**, consultanți științifici **DI Safta Vladimir**, dr. hab. șt. farm., profesor universitar și **dna Spinei Larisa**, dr. hab. șt. med., profesor universitar,

Președintele AFRM



 **Ion ZGÎRCU**

**Anexa 7. Evoluția disciplinelor privind diverse aspecte ale managementului farmaceutic  
incluse în programele educaționale pe domeniul Farmacie**

Denumirea disciplinei/cursului	Tipul	Semestrul	Perioada	Ore				CT
				PL	LP/S	LIS	Total	
1. Istoria și propedeutica farmaceutică	OB	II	1996-1997	17	34	-	51	
2. Istoria farm. și propedeutica farmaceutică	OB	II	2011-2012	34	-		34	3
3. Istoria farm. și propedeutica farmaceutică	OB	II	2012-2015	17	17		34	
4. Istoria farm. și propedeutica farmaceutică	OB	II	2016-2021	17	17	56	90	3
5. Propedeutică farm. și Istoria farmaciei	OB	III	2021-prez.	15	45	30	90	3
6. Propedeutica farmaceutică	OB	II	2017-2018	17	17	56	90	3
7. Istoria farmaciei	OB	II	1997-2001	17	34	-	51	
8. Istoria farmaciei	OB	II	2011-2012	17	34	-	51	2
9. Istoria farmaciei	OP	II	2017-2018	15	15	-	30	1
10. Informatica și tehnica de calcul	OB	II	1996-1997	-	51	-	51	
11. Tehnologii informaționale în farmacie	LA	II	2017-2021	17	34	9	60	2
12. Instrumente ale tehnol. informaționale	LA	I	2021-prez.	-	45	15	60	2
13. Evidența	OB	VII	1986-1987	34	68	-	102	
14. Informația farmaceutică	OB	VII	1986-1988	17	51	-	68	
15. Planificare	OB	VII	1987-1988	34	68	-	102	
16. Merceologia medicală	OB	VII,VIII	1987-1998	34	136	-	170	
17. Merceologie medicală și farmaceutică	OB	VII,VIII	1998-2002	34	102	-	136	
18. Merceologie farmaceutică	OB	VIII	2011-2012	17	51	-	68	4
19. Farmacie socială	OB	IX	1999-2012	17	51	-	68	
20. Farmacie socială	OB	IX	2012-2015	14	42	-	56	3
21. Farmacie socială (14 săptămâni)	OB	IX	2016-2021	14	42	34	90	3
22. Farmacie socială (13 săptămâni)	OB	IX	2021-prez	13	39	68	120	4
23. Bazele legislației și computerizării farm.	OB	IX	1995-1996	17	51	-	68	
24. Bazele computerizării farmaceutice	OB	IX	1997-1999	-	68	-	68	
25. Bazele computerizării farmaceutice	OB	IX	1999-2002	-	51	-	51	
26. Informație farm. și tehnol. informaționale	OB	VIII	2010-2012	17	51	-	68	3
27. Sisteme informaționale și asistență farm.	OB	IX, X	2012-2015	17	59	104	76	6
28. Sisteme informaționale și asistență farm.	OB	IX, X	2015-2017	17	59	74	150	5
29. Sisteme informaționale și asistență farm.	OB	IX, X	2017-2021	15	57	48	120	4
30. Sisteme informaționale și asistență farm.	OB	IX, X	2021-prez.	14	55	51	120	4

Denumirea disciplinei/cursului	Tipul	Semestrul	Perioada	Ore				CT
				PL	LP/S	LIS	Total	
31. Bazele legislației farmaceutice	OB	IX	1997-1999	17	34	-	51	
32. Managementul calității serviciilor farm.	OP	IX	2012-2013	17	34	-	51	
33. Legislație conexă activității farmaceutice	OP	VIII	2012-2016	17	34	-	51	1
34. Legislație conexă activității farmaceutice	OP	VIII	2016-2017	17	34	9	60	2
35. Legislație conexă activității farmaceutice	LA	VIII	2017-2021	17	34	9	60	2
36. Legislație conexă activității farmaceutice	LA	IX	2021-prez.	13	26	21	60	2
37. Legislație farmaceutică internațională	LA	VII	2021-prez.	15	30	15	60	2
38. Marketing și Management farmaceutic	OB	IX	1995-1996	17	51	-	68	
39. Management farmaceutic	OB	IX	1997-1999	17	34	-	51	
40. Management farmaceutic	OB	IX	1999-2002	17	51	-	68	
41. Management farmaceutic	OB	IX	2011-2012	17	51	-	68	3
42. Marketing farmaceutic	OB	IX	1997-2002	17	51	-	68	
43. Marketing farmaceutic	OB	IX	2011-2014	17	51	-	68	3
44. Marketing farmaceutic	OB	VIII	2016-2021	17	51	22	90	3
45. Marketing farmaceutic	OB	VI	2021-prez	15	45	60	120	4
46. Antreprenariat în activitatea farmaceutică	OP	IX	2012-2017	14	28	-	42	2
47. Antreprenariat în activitatea farmaceutică	OP	IX	2017-2018	17	28	18	60	2
48. Antreprenariat în activitatea farmaceutică	OP	VIII	2017-2021	17	34	9	60	2
49. Antreprenariat în activitatea farmaceutică	OP	VIII	2021-prez	15	30	45	60	2
50. Managementul riscului farmaceutic	OP	VIII	2021-prez	15	30	45	60	2
51. Deontologie farmaceutică	OP	IX	2017-2021	14	28	18	60	2
52. Deontologie farmaceutică	OB	IV	2021-prez	15	30	45	90	3
Notă: PL – prelegeri; LP/S – lucrări practice/seminare; LIS – lucrul individual al studentului; CT – credite transferabile; OB – obligatorii; OP – opționale; LA – la libera alegere (facultative)								



### Anexa 8. Ponderea celor mai des utilizate medicamente în farmacii la rulajul de 100000 lei

Nr	Denumirea produsului	Cantitatea	Ponderea după cantitate, %	Prețul (lei)	Suma (lei)	Ponderea după sumă, %
1.	Doctor Mom comp. N20.	1132	7,03	9.65	10924	14,13
2.	Citramon comp. N 10	959	5,96	0.72	690	0,89
3.	Carbune activat comp. 0,25g N 10	617	3,83	0.60	370	0,48
4.	Mucaltin comp. 0,05g N 10	489	3,04	1.19	582	0,75
5.	Analgin comp. 500mg N 10	465	2,89	0.90	419	0,54
6.	Ampicilin 0,5 fl.	435	2,70	1.60	696	0,90
7.	Benzilpenicilină 1,0 fl.	406	2,52	1.20	487	0,63
8.	Aspirin comp. 0,5g	334	2,08	0.65	217	0,28
9.	Ampicilin 0,25 comp. N 10	323	2,01	2.75	888	1,15
10.	Gripcold N4 comp.	286	1,78	3.70	1058	1,37
11.	Paracetamol 0,5 comp. N 10	277	1,72	0.95	263	0,34
12.	Cefazolin 1.0 Belarus.fl.	246	1,53	6.25	1538	1,99
13.	Valeriană comp. N50	213	1,32	2.10	447	0,58
14.	Ac. Ascorb. 0,1g cu gluc. Nr.10 comp.	209	1,30	0.85	178	0,23
15.	Raunatină comp. cu înv. 0,002g	200	1,24	1.05	210	0,27
16.	Senadexin comp. N 10	194	1,21	1.70	330	0,43
17.	Acid formic 1,4% 50,0 sol.alcoolica	193	1,20	2.55	492	0,64
18.	Naftizină 0,1% 10,0 ml sol.	187	1,16	1.65	309	0,40
19.	Menovazin 40ml sol.	183	1,14	3.55	650	0,84
20.	Validol comp. 0,06g N 10	167	1,04	1.25	209	0,27
21.	Tempalginon N 10 comp.	163	1,01	3.25	530	0,69
22.	Furazolidon comp. 0,05 N 10	157	0,98	0.44	69	0,09
23.	Revit comp. N 100.	149	0,93	5.35	797	1,03
24.	Vitamina B6 50 mg/ml N 10	148	0,92	3.00	444	0,57
25.	Ac. Acetilsalicilic comp. 0,5 N 10	147	0,91	0.65	95	0,12
26.	Novocain sol. 0,5%-5 ml N 10	140	0,87	5.35	749	0,97
27.	Apa oxygenata sol. 3% 40,0	139	0,86	2.05	285	0,37
28.	Natrii clorid sol. inj. 0.9% 200,0	137	0,85	6.25	856	1,11
29.	Paracetamol supp.0,25 N 6	137	0,85	3.25	445	0,58
30.	Valerianae comp. t-rae 25 ml.	135	0,84	2.15	290	0,38
31.	Natrii chlorid sol.inj. 0,9% 5 ml N 10	135	0,84	6.49	867	1,12
32.	Travisil comp. N16.	130	0,81	9.60	1248	1,61
33.	Ortofen comp. 25mg N 10	128	0,80	1.10	140	0,18
34.	Corvalol sol.25 ml	126	0,78	2.15	271	0,35
35.	Naftizină sol. 0,05%.10.0 ml	125	0,78	1.45	181	0,23
36.	Levomicitin comp. 0,25 N 10	125	0,78	2.50	313	0,40
37.	Furadonină comp. 0,05 N 10	123	0,76	0.44	54	0,07
38.	Ampiox 0,5g fl.	118	0,73	2.80	330	0,43
39.	Relanium comp.5mg N20.	117	0,73	4.75	556	0,72
40.	Nistatină comp.0,5 N 10	114	0,71	5.90	673	0,87
41.	Ca gluconat comp. 0,5 N 10	109	0,68	0.67	73	0,09
42.	Furacilină comp.0,02 N 10	108	0,67	0.60	65	0,08
43.	Galazolin sol.0,1% 10 ml	107	0,66	8.30	888	1,15
44.	Vit. B12 sol. 1 ml N 10	106	0,66	4.35	461	0,60
45.	Diclofenac supp. 100 mg N 6	106	0,66	3.20	339	0,44
46.	Riboxin tab. 0,2 N 10	101	0,63	1.50	152	0,20
47.	Vit. B1 sol. 5% 1 ml N 10	98	0,61	4.59	450	0,58
48.	Riboxin sol. 2%-5 ml N 10	96	0,60	6.25	600	0,78
49.	Fosfobion sol.1% 1 ml N 5	95	0,59	5.60	532	0,69
50.	Fastum gel 50,0	93	0,58	41.50	3860	4,99
51.	Cefalexin caps. 0,25 N 10	91	0,57	9.25	842	1,09
52.	Pancreatin comp. 0,025 N 10	90	0,56	3.90	351	0,45

Nr	Denumirea produsului	Cantitatea	Ponderea după cantitate, %	Prețul (lei)	Suma (lei)	Ponderea după sumă, %
53.	Bicillin-3 600 000 U.A. fl.	90	0,56	1,95	176	0,23
54.	Mezim forte comp. N20.	90	0,56	15,50	1359	1,76
55.	Acid nicotinic sol. 1% 1 ml N 10	87	0,54	3,00	261	0,34
56.	Aevit caps.200mg N 10	87	0,54	3,95	344	0,45
57.	Sulfacyl Natrii gtt. 20% -1,5 ml N 2	87	0,54	2,80	244	0,32
58.	Sintomicin lin. 5%-25,0	82	0,51	5,40	443	0,57
59.	Terpina comp. 150mg N 10	81	0,50	2,35	190	0,25
60.	Alohol comp. N 10	80	0,50	2,30	184	0,24
61.	Cinarizină comp. 25mg N 50	79	0,49	3,40	269	0,35
62.	Citramon comp. N 6	78	0,48	0,45	35	0,05
63.	Vit. C sol. 5% 2ml N 10	78	0,48	5,75	448	0,58
64.	Festal comp. N 10	77	0,48	8,00	616	0,80
65.	Clorură de calciu sol.10%-10 ml N 10	76	0,47	7,80	593	0,77
66.	Ampicilin caps. 0,5 N 10	75	0,47	7,55	566	0,73
67.	NaCl sol. 0.9% 5,0 N 10	75	0,47	6,49	487	0,63
68.	Comprimate contra tusei N 10	72	0,45	0,60	43	0,06
69.	Levomicol ung. 15,0.	71	0,44	2,20	156	0,20
70.	Geucamen ung. 40g.	69	0,43	8,85	611	0,79
71.	Indometacin comp. 25mg N 30	68	0,42	2,98	203	0,26
72.	Iod sol.alcoolică. 5% 10 ml	64	0,40	1,65	106	0,14
73.	Clotrimazol crem. 15 g	64	0,40	14,70	941	1,22
74.	Diclofenac de soriu, ung. 1%-30 g	61	0,38	6,00	366	0,47
75.	Vaselină ung. 25g.	61	0,38	3,35	204	0,26
76.	Spazmalgon comp. N20.	61	0,38	9,65	589	0,76
77.	Bicilin-5 1500 U A fl.	60	0,37	3,55	213	0,28
78.	Acid ascorbinic+zahar comp. N 10	60	0,37	1,85	111	0,14
79.	Nistatin 500 000 U.A comp. N20.	58	0,36	10,90	632	0,82
80.	Apaurin dr. 5mg N 30	57	0,35	8,90	507	0,66
81.	Duovit comp. N 40.	56	0,35	22,00	1232	1,59
82.	Doxiciclin comp. 0,1 N 10	56	0,35	3,60	202	0,26
83.	Dimedrol comp.0,05 N 10	56	0,35	0,63	35	0,05
84.	Septotele comp. N 30	56	0,35	18,10	1008	1,30
85.	Aloe extr. Sol. 1 ml N 10	56	0,35	5,15	288	0,37
86.	Eritromicin comp. 0,25 N 10	52	0,32	8,80	458	0,59
87.	Bromhexin comp. 0,08mg N 10	51	0,32	0,48	24	0,03
88.	Biseprim comp. N20.	51	0,32	13,00	663	0,86
89.	Sinaflan ung. 0,025%-15g.	50	0,31	4,15	208	0,27
90.	Suprastin comp. 25mg N20.	50	0,31	24,50	1225	1,58
91.	Bronholitin 125,0 sirop.	49	0,30	10,20	500	0,65
92.	Benzil benzoat ung. 20%-2,0	49	0,30	5,80	284	0,37
93.	Bom-benghe ung. 40,0	49	0,30	7,85	385	0,50
94.	Captopril comp. 25mg N20.	48	0,30	9,80	470	0,61
95.	Paracetamol comp. 0,2 N 10	46	0,29	0,60	28	0,04
96.	Eufilin comp. 0,015 N 30	46	0,29	2,40	110	0,14
97.	Biseptol comp. 480,0 N.20.	45	0,28	15,70	707	0,91
98.	Subtil caps. N20.	45	0,28	28,50	1283	1,66
99.	Lincomicin sol. 30% 1 ml N 10	45	0,28	8,50	383	0,50
100.	Sulf ung. 50,0	44	0,27	5,60	246	0,32
101.	Norbactin comp. 0,4 N 10	44	0,27	23,00	1012	1,31
102.	Glucoza sol. 40% 5 ml N 10	43	0,27	6,75	290	0,38
103.	Ascorotin comp. N 10	43	0,27	0,96	41	0,05
104.	Verde de brilliant sol. 1% 10 ml	42	0,26	1,35	57	0,07
105.	Asparcam comp. N 50	42	0,26	3,65	153	0,20
106.	Amoxicilin 0,5 caps N 10	41	0,25	7,70	316	0,41

Nr	Denumirea produsului	Cantitatea	Ponderea după cantitate, %	Prețul (lei)	Suma (lei)	Ponderea după sumă, %
107.	Co-Trimaxazol comp. 480mg N 10	41	0,25	1.65	68	0,09
108.	Ketanov comp. 0,01 N 10	41	0,25	9.40	385	0,50
109.	Captopril comp.12,5 N20.	40	0,25	8.00	320	0,41
110.	Faringosept comp. N20.	40	0,25	15.70	628	0,81
111.	Anuzol supp. N 10	39	0,24	7.80	304	0,39
112.	Norfloxacin comp 400mg N 10	39	0,24	5.60	218	0,28
113.	Vermox comp. N.6.	38	0,24	20.40	775	1,00
114.	Wisnevskii lin. 40,0	37	0,23	5.00	185	0,24
115.	Piracetam sol. 20%5 ml N 10	37	0,23	8.85	327	0,42
116.	Analgin sol. 50%2ml N 10	37	0,23	6.20	229	0,30
117.	Linex caps. N16.	37	0,23	41.40	1532	1,98
118.	Ampicilin 1,0 fl.	36	0,22	3.30	119	0,15
119.	Dimedrol sol. 1% 1 ml N 10	36	0,22	3.40	122	0,16
120.	Gentamicin sol. sulfat 4%2ml N 10	36	0,22	21.50	774	1,00
121.	Ketoconazol comp. 0,2 N 10	34	0,21	16.15	549	0,71
122.	Sedalgin neo comp. N 10	34	0,21	8.15	277	0,36
123.	Indometacin ung. 40mg	33	0,21	9.50	314	0,41
124.	Clemastin 1mg N20comp.	33	0,21	8.00	264	0,34
125.	Picovit comp. N 30	32	0,20	19.60	627	0,81
126.	Atenolol comp 50mg N20.	32	0,20	14.20	454	0,59
127.	Galbenele tinctură 50 ml	31	0,19	2.85	88	0,11
128.	Magneziu sulfat sol. 25% 5,0 N 10	31	0,19	7.00	217	0,28
129.	Furosemid comp. 40mg N 50	31	0,19	3.70	115	0,15
130.	Nimez comp.100 mg N 10	31	0,19	12.50	388	0,50
131.	Novo-passit sol.100,0 ml.	30	0,19	21.75	653	0,84
132.	Bixtonim pic. Nazale 10,0	30	0,19	11.00	330	0,43
133.	Naclofen sol. 75mg 3ml N 5	29	0,18	12.00	348	0,45
134.	Diclofenac comp. 75mg N 10	29	0,18	15.70	455	0,59
135.	Novocain sol. 0,5% 2ml N 10	29	0,18	3.00	87	0,11
136.	Baralghetas comp. N 10	28	0,17	4.50	126	0,16
137.	Benzil benzoat ung. 20% 30,0	28	0,17	5.80	162	0,21
138.	Tetracyclin ung. oftal.1% 5,0	28	0,17	2.15	60	0,08
139.	Undevit dr. N 50	28	0,17	7.45	209	0,27
140.	Sulfacil Na gtt. 30% 1,5 ml N 2	27	0,17	2.70	73	0,09
141.	Dibazol sol. 1% 1 ml N 10	27	0,17	3.80	103	0,13
142.	Ciprofloxacina comp. 500 g N 10	27	0,17	17.65	477	0,62
143.	Plecidrex comp. N 100.	26	0,16	17.60	458	0,59
144.	Coldact caps. N 10	25	0,16	9.50	238	0,31
145.	Ampicilin susp. 250mg/5-100ml.	24	0,15	12.30	295	0,38
146.	Levomicol ung. 40,0	24	0,15	7.15	172	0,22
147.	Plestal comp N 100.	23	0,14	59.00	1357	1,76
148.	Nittifor sol. 60ml.	23	0,14	35.00	805	1,04
149.	Bromhexin Berl-ch comp. 0.08 N.25	22	0,14	7.50	165	0,21
150.	Eufilin sol. 2,4%-5 ml N.10.	22	0,14	7.85	173	0,22
<b>Total</b>		<b>16096</b>	<b>100,00</b>		<b>77293</b>	<b>100,00</b>

**Anexa 9. Consumul de stupefiante în condiții de staționar la nivel terțiar  
pentru a.a. 2011-2013**

Denumire secție	Janu- arie	Febru- arie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septem- brie	Octom- brie	Noiem- brie	Decem- brie	Total
<b>INSTITUTUL ONCOLOGIC</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml N5, 2011</b>													
Anesteziologie și reanimatologie	1400	2200	2250	2000	2102	1800	2300	2400	2100	1800	2400	2500	<b>25252</b>
<b>2012</b>													
Anesteziologie și reanimatologie	1900	2100	2100	1700	2300	2200	2100	2000	1700	2400	2000	1900	<b>24400</b>
<b>2013</b>													
Anesteziologie și reanimatologie	1500	2400	2500	2500	1700	2100	2500	1800	2100	1800	2700	2100	<b>25700</b>
<b>Total maturi 2011-2013</b>	<b>4800</b>	<b>6700</b>	<b>6850</b>	<b>6200</b>	<b>6102</b>	<b>6100</b>	<b>6900</b>	<b>6200</b>	<b>5900</b>	<b>6000</b>	<b>7100</b>	<b>6500</b>	<b>75352</b>
<b>Promedol 2% 1 ml N5</b>													
Anesteziologie și reanimatologie	155	350	375	350	500	425	450	470	525	295	600	500	<b>4995</b>
Chimioterapie	90	90	60	280	135	115	235	260	100	180	180	220	<b>1945</b>
Gastrologie	70	60	200	90	200	230	200	300	210	135	250	290	<b>2235</b>
Ginecologie	50	50	75	100	100	100	50	50	100	100	240	190	<b>1205</b>
Hematologie	75	20	55	55	190	75	220	235	115	80	70	25	<b>1215</b>
Mamologie	60	50	150	125	160	125	165	165	105	115	180	155	<b>1555</b>
Microchirurgia gâtului	80	100	215	100	100	170	175	50	175	80	215	225	<b>1685</b>
Oncologie generală	145	275	350	350	200	400	500	300	300	235	400	350	<b>3805</b>
Proctologie	175	200	500	300	400	300	400	500	400	125	300	300	<b>3900</b>
Radioterapie 3	30	35	100	105	75	0	25	75	175	25	80	200	<b>925</b>
Toracală abdominală	40	150	200	200	250	350	375	450	300	125	400	400	<b>3240</b>
Urologie	180	75	120	75	85	50	50	120	50	90	60	55	<b>1010</b>
<b>Total maturi</b>	<b>1150</b>	<b>1455</b>	<b>2400</b>	<b>2130</b>	<b>2395</b>	<b>2340</b>	<b>2845</b>	<b>2975</b>	<b>2555</b>	<b>1585</b>	<b>2975</b>	<b>2910</b>	<b>27715</b>
<b>Copii</b>													
Oncologie pediatrică	20		20		10		25	20	15	10		10	<b>130</b>
Hematologia pentru copii	0		0	5		5				5	10	5	<b>30</b>
<b>Total copii</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>160</b>
<b>Total 2011</b>	<b>1170</b>	<b>1455</b>	<b>2420</b>	<b>2135</b>	<b>2405</b>	<b>2345</b>	<b>2870</b>	<b>2995</b>	<b>2570</b>	<b>1600</b>	<b>2985</b>	<b>2925</b>	<b>27875</b>
<b>2012</b>													
Anesteziologie și reanimatologie	400	500	150	400	400	550	375	525	350	600	425	400	<b>5075</b>
Chimioterapie	240	325	250	105	275	100	150	100	200	165	75	205	<b>2190</b>
Gastrologie	320	250	275	275	325	250	300	225	185	150	300	300	<b>3155</b>
Ginecologie	190	265	225	105	225	185	150	155	180	260	200	250	<b>2390</b>
Hematologie	50	15	10	80	80	160	100	50	70	30	65	115	<b>825</b>
Mamologie	160	175	110	120	125	125	145	105	85	85	70	85	<b>1390</b>
Microchirurgia gâtului	220	175	75	150	150	200	200	150	150	150	100	170	<b>1890</b>
Oncologie generală	350	350	300	400	300	450	300	345	500	400	400	200	<b>4295</b>
Proctologie	500	400	425	425	500	600	500	450	425	475	650	250	<b>5600</b>
Radioterapie	140	225	0	25	0	60	40	0	0	0	85	75	<b>650</b>
Toracală abdominală	400	375	400	400	400	490	400	400	350	400	400	500	<b>4915</b>
Urologie	155	85	95	115	60	70	130	105	75	90	130	75	<b>1185</b>
<b>Total maturi</b>	<b>3125</b>	<b>3140</b>	<b>2315</b>	<b>2600</b>	<b>2840</b>	<b>3240</b>	<b>2790</b>	<b>2610</b>	<b>2570</b>	<b>2805</b>	<b>2900</b>	<b>2625</b>	<b>33560</b>
<b>Copii</b>													
Oncologie pediatrică	0	20	0	20	0	0	10	20	0	120	70	70	<b>330</b>
Hematologia pentru copii	0	0	0	5	5	10	15	0	10	0	0	5	<b>50</b>
<b>Total copii</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>120</b>	<b>70</b>	<b>75</b>	<b>380</b>
<b>Total 2012</b>	<b>3125</b>	<b>3160</b>	<b>2315</b>	<b>2625</b>	<b>2845</b>	<b>3250</b>	<b>2815</b>	<b>2630</b>	<b>2580</b>	<b>2925</b>	<b>2970</b>	<b>2700</b>	<b>33940</b>
<b>2013</b>													
Anesteziologie și reanimatologie	350	410	450	600	250	450	475	400	450	400	454	555	<b>5244</b>

Denumire secție	Ianuarie	Februarie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septembrie	Octombrie	Noiembrie	Decembrie	Total
Chimioterapie	165	215	225	270	195	175	125	140	175	195	225	465	2570
Gastrologie	40	240	240	330	150	280	250	275	150	250	190	275	2670
Ginecologie	120	220	250	200	210	190	245	150	160	205	140	175	2265
Hematologie	95	0	30	0	30	0	25	15	20	25	55	390	685
Mamologie	60	105	105	125	80	75	105	100	55	120	60	75	1065
Microchirurgia gâtului	205	120	250	275	125	150	180	175	100	130	180	160	2050
Oncologie generală	295	225	450	300	300	500	650	300	300	450	380	260	4410
Proctologie	250	310	580	550	500	600	350	550	300	550	180	435	5155
Radioterapie	85	15	75	70	100	30	75	30	0	25	45	25	575
Toracală abdominală	250	325	350	450	350	600	500	200	300	600	270	150	4345
Urologie	55	85	45	50	70	45	55	50	195	100	155	225	1130
<b>Total maturi</b>	<b>1970</b>	<b>2270</b>	<b>3050</b>	<b>3220</b>	<b>2360</b>	<b>3095</b>	<b>3035</b>	<b>2385</b>	<b>2205</b>	<b>3050</b>	<b>2334</b>	<b>3190</b>	<b>32164</b>
<b>Copii</b>													
Oncologie pediatrică	20	20	70	20	20	0	0	35	40	120	90	0	435
Hematologia pentru copii	10	0	10	20	0	25	10	0	5	10	5	15	110
<b>Total copii</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>130</b>	<b>95</b>	<b>15</b>	<b>545</b>
<b>Total 2013</b>	<b>2000</b>	<b>2290</b>	<b>3130</b>	<b>3260</b>	<b>2380</b>	<b>3120</b>	<b>3045</b>	<b>2420</b>	<b>2250</b>	<b>3180</b>	<b>2429</b>	<b>3205</b>	<b>32709</b>
<b>Total maturi 2011-2013</b>	<b>6245</b>	<b>6865</b>	<b>7765</b>	<b>7950</b>	<b>7595</b>	<b>8675</b>	<b>8670</b>	<b>7970</b>	<b>7330</b>	<b>7440</b>	<b>8209</b>	<b>8725</b>	<b>93439</b>
<b>Total copii 2011-2013</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	<b>265</b>	<b>175</b>	<b>105</b>	<b>1085</b>
<b>Morfină clorhidrat 1% 1 ml N5, 2011</b>													
Anesteziologie și reanimatologie	75	65	50	25	25	25	25	45	25	55	75	50	540
Chimioterapie	50	60	170	70	55	15	90	195	40	160	275	190	1370
Gastrologie	70	30	50	20	30	0	0	0	0	0	0	0	200
Ginecologie	0	50	0	0	25	0	0	0	0	0	50	0	125
Hematologie	50	70	30	60	50	90	100	80	30	90	55	75	780
Mamologie	30	65	0	0	0	0	0	0	5	30	0	0	130
Microchirurgia gâtului	50	150	25	50	25	50	75	0	0	50	50	0	525
Oncologie generală	0	100	0	100	0	0	50	0	25	0	0	150	425
Proctologie	200	250	200	100	100	250	100	300	0	200	300	100	2100
Radioterapie	0	0	25	0	145	25	25	25	75	50	0	0	370
Reanimare hematologica	0	100	0	0	20	0	0	100	60	70	25	25	400
Toracală abdominală	50	200	75	50	75	0	75	125	0	125	25	85	885
Urologie	70	115	80	90	125	25	100	90	55	140	30	75	995
<b>Total maturi</b>	<b>645</b>	<b>1255</b>	<b>705</b>	<b>565</b>	<b>675</b>	<b>480</b>	<b>640</b>	<b>960</b>	<b>315</b>	<b>970</b>	<b>885</b>	<b>750</b>	<b>8845</b>
<b>Copii</b>													
Oncologie pediatrică	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematologia pentru copii	0	0	0	0	0	10	45	5	0	0	0	25	85
<b>Total copii</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>85</b>
<b>Total 2011</b>	<b>645</b>	<b>1255</b>	<b>705</b>	<b>565</b>	<b>675</b>	<b>490</b>	<b>685</b>	<b>965</b>	<b>315</b>	<b>970</b>	<b>885</b>	<b>775</b>	<b>8930</b>
<b>2012</b>													
Anesteziologie și reanimatologie	25	25	20	25	90	50	25	25	0	20	25	25	355
Chimioterapie	190	45	95	50	220	60	55	155	420	260	105	0	1655
Gastrologie	15	20	0	20	25	35	50	75	0	0	0	0	240
Ginecologie	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	15	10	35
Hematologie	0	90	60	0	80	145	25	0	140	30	50	20	640
Mamologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Microchirurgia gâtului	50	0	100	50	25	0	0	75	125	75	0	0	500
Oncologie generală	0	0	0	0	0	0	0	50	25	0	20	0	95
Proctologie	150	50	150	50	200	250	0	150	50	150	175	50	1425
Radioterapie	50	0	45	50	20	75	50	0	25	25	0	0	340
Reanimare hematologica	30	125	50	0	135	120	75	150	130	50	50	70	985
Toracală abdominală	25	0	25	25	175	0	0	0	0	20	0	45	315
Urologie	170	90	50	95	60	90	80	70	0	30	40	115	890
<b>Total maturi</b>	<b>705</b>	<b>455</b>	<b>595</b>	<b>365</b>	<b>1030</b>	<b>825</b>	<b>360</b>	<b>750</b>	<b>915</b>	<b>660</b>	<b>480</b>	<b>335</b>	<b>7475</b>
<b>Copii</b>													
Oncologie pediatrică	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematologia pentru copii	0	0	0	0	5	0	0	5	5	0	0	0	15
<b>Total copii</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>

Denumire secție	Ianu- arie	Febru- arie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septem- brie	Octom- brie	Noiem- brie	Decem- brie	Total
<b>Total 2012</b>	<b>705</b>	<b>455</b>	<b>595</b>	<b>365</b>	<b>1035</b>	<b>825</b>	<b>360</b>	<b>755</b>	<b>920</b>	<b>660</b>	<b>480</b>	<b>335</b>	<b>7490</b>
<b>2013</b>													
Anesteziology și reanimatologie	25	25	50	100	0	50	50	45	50	25	75	400	<b>895</b>
Chimioterapie	20	90	75	65	195	125	180	140	130	510	535	220	<b>2285</b>
Gastrologie	30	10	20	30	40	0	90	50	0	0	20	0	<b>290</b>
Ginecologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	10	<b>90</b>
Hematologie	0	30	30	30	50	10	30	0	0	110	95	90	<b>475</b>
Mamologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	<b>60</b>
Microchirurgia gâtului	0	75	0	0	10	0	50	0	0	20	75	75	<b>305</b>
Oncologie generală	100	50	0	0	0	0	0	0	50	0	250	0	<b>450</b>
Proctologie	200	200	160	50	100	100	100	100	200	100	350	200	<b>1860</b>
Radioterapie	15	75	30	30	25	25	10	20	0	25	30	65	<b>350</b>
Reanimare hematologica	80	0	0	15	0	0	20	0	0	0	0	135	<b>250</b>
Toracală abdominală	100	75	25	50	25	50	65	120	25	50	300	100	<b>985</b>
Urologie	75	105	180	75	75	140	120	110	0	125	130	75	<b>1210</b>
<b>Total maturi</b>	<b>645</b>	<b>735</b>	<b>570</b>	<b>445</b>	<b>520</b>	<b>500</b>	<b>715</b>	<b>585</b>	<b>455</b>	<b>965</b>	<b>2000</b>	<b>1370</b>	<b>9505</b>
<b>Copii</b>													
Oncologie pediatrică	0	0	0	0	0	0	0	10	0	45	30	0	<b>85</b>
Hematologia pentru copii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total copii</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>85</b>
<b>Total 2013</b>	<b>645</b>	<b>735</b>	<b>570</b>	<b>445</b>	<b>520</b>	<b>500</b>	<b>715</b>	<b>595</b>	<b>455</b>	<b>1010</b>	<b>2030</b>	<b>1370</b>	<b>9590</b>
<b>Total maturi 2011-2013</b>	<b>1995</b>	<b>2445</b>	<b>1870</b>	<b>1375</b>	<b>2225</b>	<b>1805</b>	<b>1715</b>	<b>2295</b>	<b>1685</b>	<b>2595</b>	<b>3365</b>	<b>2455</b>	<b>25825</b>
<b>Total copii 2011-2013</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>185</b>
<b>Omnopon 2% 1 ml N5</b>													
Anesteziology și reanimatologie	300	540	400	350	500	450	405	405	300	400	405	450	<b>4905</b>
Chimioterapie	255	185	215	200	100	250	70	210	240	265	245	380	<b>2615</b>
Gastrologie	120	135	30	20	20	30	20	100	0	0	0	20	<b>495</b>
Ginecologie	60	95	80	100	110	110	75	90	50	75	30	0	<b>875</b>
Hematologie	25	50	50	130	0	0	30	30	30	80	115	60	<b>600</b>
Mamologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Microchirurgia gâtului	100	135	75	50	50	10	115	0	125	25	50	100	<b>835</b>
Oncologie generală	300	300	425	300	310	200	25	150	150	300	0	150	<b>2610</b>
Proctologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	105	0	<b>305</b>
Radioterapie	50	165	100	75	175	0	50	25	0	65	0	205	<b>910</b>
Reanimare hematologica	30	133	55	0	240	174	130	180	75	55	115	100	<b>1287</b>
Toracală abdominală	0	0	20	0	0	0	0	0	25	265	0	0	<b>310</b>
Urologie	50	135	45	75	120	50	90	75	40	150	110	55	<b>995</b>
<b>Total maturi</b>	<b>1290</b>	<b>1873</b>	<b>1495</b>	<b>1300</b>	<b>1625</b>	<b>1274</b>	<b>1010</b>	<b>1265</b>	<b>1035</b>	<b>1880</b>	<b>1175</b>	<b>1520</b>	<b>16742</b>
<b>Copii</b>													
Oncologie pediatrică	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Hematologia pentru copii	0	0	0	10	0	10	0	0	0	5	0	0	<b>25</b>
<b>Total copii</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>
<b>Total 2011</b>	<b>1290</b>	<b>1873</b>	<b>1495</b>	<b>1310</b>	<b>1625</b>	<b>1284</b>	<b>1010</b>	<b>1265</b>	<b>1035</b>	<b>1885</b>	<b>1175</b>	<b>1520</b>	<b>16767</b>
<b>2012</b>													
Anesteziology și reanimatologie	350	300	450	300	500	400	550	449	350	400	600	400	<b>5049</b>
Chimioterapie	350	310	380	450	370	195	330	225	195	205	305	110	<b>3425</b>
Gastrologie	0	20	0	70	25	0	0	20	0	25	0	0	<b>160</b>
Ginecologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Hematologie	110	155	120	210	30	30	140	160	195	115	265	135	<b>1665</b>
Mamologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Microchirurgia gâtului	0	0	125	50	50	75	80	0	50	70	65	45	<b>610</b>
Oncologie generală	0	0	0	0	0	50	0	25	150	50	200	50	<b>525</b>
Proctologie	0	0	0	0	0	50	0	50	0	0	0	0	<b>100</b>
Radioterapie	50	100	20	175	80	125	50	160	0	0	100	0	<b>860</b>
Reanimare hematologica	95	140	175	85	100	360	220	225	80	220	280	150	<b>2130</b>
Toracală abdominală	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	70	<b>170</b>
Urologie	55	100	95	110	50	120	100	85	50	85	95	70	<b>1015</b>

Denumire secție	Ianu- arie	Febru- arie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septem- brie	Octom- brie	Noiem- brie	Decem- brie	Total
<b>Total maturi</b>	<b>1010</b>	<b>1125</b>	<b>1365</b>	<b>1450</b>	<b>1205</b>	<b>1405</b>	<b>1470</b>	<b>1499</b>	<b>1070</b>	<b>1170</b>	<b>1910</b>	<b>1030</b>	<b>15709</b>
<b>Copii</b>													
Oncologie pediatrică	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	20
Hematologia pentru copii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total copii</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
<b>Total 2012</b>	<b>1010</b>	<b>1125</b>	<b>1365</b>	<b>1450</b>	<b>1205</b>	<b>1405</b>	<b>1470</b>	<b>1499</b>	<b>1070</b>	<b>1190</b>	<b>1910</b>	<b>1030</b>	<b>15729</b>
<b>2013</b>													
Anesteziologie și reanimatologie	300	400	450	300	300	400	350	300	350	350	310	45	3855
Chimioterapie	375	125	220	95	175	150	295	215	250	275	125	110	2410
Gastrologie	50	25	0	20	0	0	0	0	0	80	95	0	270
Ginecologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	20
Hematologie	135	30	165	160	185	190	130	110	40	180	90	35	1450
Mamologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Microchirurgia gâtului	0	75	125	25	35	150	160	95	100	155	105	0	1025
Oncologie generală	200	100	0	50	100	0	155	50	0	0	115	0	770
Proctologie	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	70	0	95
Radioterapie	45	25	90	75	5	0	50	100	55	55	190	0	690
Reanimare hematologica	140	100	150	310	180	110	80	170	200	80	80	60	1660
Toracală abdominală	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologie	50	105	205	165	95	140	140	90	50	155	95	60	1350
<b>Total maturi</b>	<b>1295</b>	<b>985</b>	<b>1405</b>	<b>1200</b>	<b>1075</b>	<b>1140</b>	<b>1360</b>	<b>1155</b>	<b>1045</b>	<b>1330</b>	<b>1295</b>	<b>310</b>	<b>13595</b>
<b>Copii</b>													
Oncologie pediatrică	0	0	0	0	0	0	0	60	30	0	0	0	90
Hematologia pentru copii	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	5	10	35
<b>Total copii</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>125</b>
<b>Total 2013</b>	<b>1300</b>	<b>985</b>	<b>1405</b>	<b>1205</b>	<b>1075</b>	<b>1140</b>	<b>1365</b>	<b>1215</b>	<b>1075</b>	<b>1335</b>	<b>1300</b>	<b>320</b>	<b>13720</b>
<b>Total maturi 2011-2013</b>	<b>3595</b>	<b>3983</b>	<b>4265</b>	<b>3950</b>	<b>3905</b>	<b>3819</b>	<b>3840</b>	<b>3919</b>	<b>3150</b>	<b>4380</b>	<b>4380</b>	<b>2860</b>	<b>46046</b>
<b>Total copii 2011-2013</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>170</b>
<b>INSTITUTUL DE CARDIOLOGIE</b>													
<b>2011</b>													
<b>Morfină clorhidrat 1%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva												10	10
<b>Omnopon 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva	10	10	20	10	0	10	10	0	0	10	0	10	90
<b>2012</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva	0	0	0	10	10	0	0	0	10	0	0	10	40
<b>Morfină clorhidrat 1%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva	10	0	10	20	0	0	5	10	10	10	10	5	90
<b>Omnopon 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	10	40
<b>Promedol 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
<b>2013</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva	10	0	10	0	0	10	20	0	0	0	0	0	50
<b>Morfină clorhidrat 1%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva	0	0	0	0	0	10	0	0	10	0	10	10	40
<b>Omnopon 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva	0	10	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25

Denumire secție	Ianu- arie	Febru- arie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septem- brie	Octom- brie	Noiem- brie	Decem- brie	Total
<b>Promedol 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Blocul Terapie intensiva	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	<b>20</b>
<b>SPITALUL CLINIC REPUBLICAN PENTRU COPII „EM.COȚAGA”</b>													
<b>2011</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml sol.inj. N 5</b>													
Anesteziologie	90	100	120	120	140	120	140	80	80	120	90	60	1260
<b>Promedol 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Chirurgia maxiorofacială	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Combustiologie	0	10	0	10	0	0	10	10	0	0	10	0	50
Oftalmologie	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	20
ORL	78	55	40	45	35	70	85	90	80	35	100	35	748
Reanimare Nr. 1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
<b>Total 2011</b>	<b>83</b>	<b>75</b>	<b>40</b>	<b>55</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>105</b>	<b>110</b>	<b>80</b>	<b>35</b>	<b>110</b>	<b>35</b>	<b>833</b>
<b>2012</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml sol.inj. N 5</b>													
Anesteziologie	30	50	20	10	50	80	90	90	60	80	90	20	670
<b>Promedol 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Chirurgia maxiorofacială	0	0	0	0	0	0	10	10	0	10	40	0	70
Combustiologie	0	10	10	0	0	10	0	0	0	0	10	0	40
Oftalmologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORL	5	30	10	15	25	20	35	5	30	0	5	0	180
Reanimare Nr. 1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	10
<b>Total 2012</b>	<b>5</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>300</b>
<b>2013</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml sol.inj. N 5</b>													
Anesteziologie	50	30	50	40	50	40	70	50	40	30	50	70	570
<b>Promedol 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Chirurgia maxiorofacială	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Combustiologie	0	10	0	0	0	0	0	5	0	10	0	0	25
Oftalmologie	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	10
ORL	5	10	20	10	0	30	0	40	20	20	20	10	185
Reanimare Nr. 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total 2013</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>220</b>
<b>Total 2011-2013</b>	<b>93</b>	<b>135</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>60</b>	<b>130</b>	<b>160</b>	<b>175</b>	<b>135</b>	<b>75</b>	<b>185</b>	<b>45</b>	<b>1353</b>
<b>SPITALUL CLINIC DE TRAUMATOLOGIE ȘI ORTOPEDIE</b>													
<b>2011</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml sol.inj. N 5</b>													
Anestezie și reanimare	346	375	446	214	330	328	419	407	334	365	500	443	<b>4507</b>
<b>Promedol 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Anestezie și reanimare	252	306	257	188	258	260	266	286	172	261	341	255	<b>3102</b>
Asistenta medicala urgenta cu leziuni termice		1	1	3	2	1	1	1		1	1		<b>12</b>
Centrul de leziuni termice, electrocutare, congelații	31	77	19	20	41	34	21	59	43	27	9	41	<b>422</b>
Chirurgie purulenta în ortopedie și traumatologie	74	90	64	77	94	116	114	94	126	105	124	62	<b>1140</b>
Secția de internare					1		1	1			1	2	<b>6</b>
Microchirurgie, traumatisme și patologia mâinii	208	226	225	168	230	287	314	236	174	165	299	265	<b>2797</b>
Patologia articulațiilor mari și endoprotezare	64	98	71	100	56	68	72	12	11	42	73	55	<b>722</b>
Traumatisme acute, multiple, asociate, catatraume	133	127	152	98	87		111	98	125	105	146	124	<b>1306</b>



Denumire secție	Ianu- arie	Febru- arie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septem- brie	Octom- brie	Noiem- brie	Decem- brie	Total
Traumatisme intraarticulare, fracturi, luxații și traumat. la copii	98	87	93	67	83	129	20	35	91	112	96	87	<b>998</b>
Traumatisme și patologia coloanei vertebrale	58	43	59	25	63	76	107	68	63	73	78	98	<b>811</b>
<b>Total</b>	<b>918</b>	<b>1055</b>	<b>941</b>	<b>746</b>	<b>915</b>	<b>971</b>	<b>1027</b>	<b>890</b>	<b>805</b>	<b>891</b>	<b>1168</b>	<b>989</b>	<b>11316</b>
<b>2012</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml sol.inj. N 5</b>													
Anestezie și reanimare	411	339	389	296	475	343	405	272	310	401	367	391	<b>4399</b>
<b>Promedol 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Anestezie și reanimare	316	297	221	207	198	187	257	200	231	310	271	251	<b>2946</b>
Asistenta medicala urgenta cu leziuni termice	1		1	1	1		2	1	2				<b>9</b>
Centrul de leziuni termice, electrocutare, congelatii	42	40	56	28	22	20	25	17	30	19	10	8	<b>317</b>
Chirurgie purulenta în ortopedie și traumatologie	62	65	89	71	76	61	86	89	77	69	97	86	<b>928</b>
Secția de spitalizare				2	1	2		2		2	1	1	<b>11</b>
Microchirurgie, traumatisme și patologia mâinii	215	265	160	158	237	33	88	189	268	233	245	220	<b>2311</b>
Patologia articulațiilor mari și endoprotezare	44	72	66	33	60	74	42	41	49	49	49	42	<b>621</b>
Secția reabilitare funcționala în ortopedie și traumatologie	6												
Traumatisme acute, multiple, asociate, catatraume	106	122	108	95	103	169	131	52	12	144	128	116	<b>1286</b>
Traumatisme intraarticulare, fracturi, luxații și traumat. la copii	93	116	119	71	135	82	39	29	114	109	85	80	<b>1072</b>
Traumatisme și patologia coloanei vertebrale	73	59	71	64	96	116	99	70	69	68	71	60	<b>916</b>
<b>Total</b>	<b>958</b>	<b>1036</b>	<b>891</b>	<b>730</b>	<b>929</b>	<b>744</b>	<b>769</b>	<b>690</b>	<b>852</b>	<b>1003</b>	<b>957</b>	<b>864</b>	<b>10417</b>
<b>2013</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml sol.inj. N 5</b>													
Anestezie și reanimare	336	348	281	276	244	249	387	297	362	404	318	338	<b>3840</b>
<b>Total 2011-2013</b>	<b>1093</b>	<b>1062</b>	<b>1116</b>	<b>786</b>	<b>1049</b>	<b>920</b>	<b>1211</b>	<b>976</b>	<b>1006</b>	<b>1170</b>	<b>1185</b>	<b>1172</b>	<b>12746</b>
<b>Promedol 2%, 1 ml sol.inj. N 5</b>													
Anestezie și reanimare	362	303	256	308	287	340	389	355		509	337	364	<b>3810</b>
Asistenta medicala urgenta cu leziuni termice	1			2	2	1		1					<b>7</b>
Centrul de leziuni termice, electrocutare, congelatii	40	22	15	61	31	33	37	15		36	13	33	<b>336</b>
Chirurgie purulenta în ortopedie și traumatologie	82	48	71	66	70	56	62	75		74	87	50	<b>741</b>
Secția de spitalizare	2	1		1	1					1	3	3	<b>12</b>
Microchirurgie, traumatisme și patologia mâinii	336	260	229	239	217	251	323	234		258	265	236	<b>2848</b>
Patologia articulațiilor mari și endoprotezare	42	34	46	14	46	57	72	27		54		73	<b>465</b>
Secția reabilitare funcționala în ortopedie și traumatologie							1				141	145	<b>287</b>
Traumatisme acute, multiple, asociate, catatraume	138	122	127	146	128	73	4	106		147			<b>991</b>
Traumatisme intraarticulare, fracturi, luxații și traumat. la copii	114	109	81	66		83	161	90		126	131	104	<b>1065</b>
Traumatisme și patologia coloanei vertebrale	56	69	63	65	68	57	77	8			56	55	<b>574</b>
<b>Total</b>	<b>1173</b>	<b>968</b>	<b>888</b>	<b>968</b>	<b>850</b>	<b>951</b>	<b>1126</b>	<b>911</b>	<b>0</b>	<b>1205</b>	<b>1033</b>	<b>1063</b>	<b>11136</b>
<b>Total 2011-2013</b>	<b>3049</b>	<b>3059</b>	<b>2720</b>	<b>2444</b>	<b>2694</b>	<b>2666</b>	<b>2922</b>	<b>2491</b>	<b>1657</b>	<b>3099</b>	<b>3158</b>	<b>2916</b>	<b>32869</b>

Denumire secție	Ianu- arie	Febru- arie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septem- brie	Octom- brie	Noiem- brie	Decem- brie	Total
<b>INSTITUTUL MAMEI ȘI COPILULUI</b>													
<b>Fentanil 0,005% 2ml N5, 2011</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	200	200	400	300	300	300	400	200	300	200	450	300	3550
Anesteziologia Maternitate	400	400	300	500	400	400	900	200	299	600	400	400	5199
Reanimare Femei	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	0	15
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
<b>Total maturi</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>700</b>	<b>800</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>1300</b>	<b>401</b>	<b>604</b>	<b>801</b>	<b>860</b>	<b>700</b>	<b>8766</b>
ATI Nou-născuți	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	10	30
<b>Total 2011</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>700</b>	<b>800</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>1300</b>	<b>401</b>	<b>614</b>	<b>811</b>	<b>860</b>	<b>710</b>	<b>8796</b>
<b>2012</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	300	200	400	250	400	300	300	300	200	300	400	200	3550
Anesteziologia Maternitate	500	400	500	400	400	500	500	400	400	500	400	500	5400
Reanimare Chirurgicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Femei	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10	0	20
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total maturi</b>	<b>800</b>	<b>600</b>	<b>910</b>	<b>650</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>700</b>	<b>600</b>	<b>800</b>	<b>810</b>	<b>700</b>	<b>8970</b>
ATI Nou -nascuti	10	0	0	10	0	0	0	0	10	0	0	10	40
<b>Total 2012</b>	<b>810</b>	<b>600</b>	<b>910</b>	<b>660</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>700</b>	<b>610</b>	<b>800</b>	<b>810</b>	<b>710</b>	<b>9010</b>
<b>2013</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	244	300	201	0	250	300	450	250	300	350	400	350	3395
Anesteziologia Maternitate	400	300	500	600	500	500	600	540	500	600	400	700	6140
Reanimare Chirurgicala	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	30
Reanimare Femei	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sănătatea Reproducerii			0	0	0	0	100	30	0	30	0	80	240
<b>Total maturi</b>	<b>644</b>	<b>610</b>	<b>701</b>	<b>600</b>	<b>770</b>	<b>800</b>	<b>1150</b>	<b>820</b>	<b>800</b>	<b>980</b>	<b>800</b>	<b>1150</b>	<b>9825</b>
ATI Nou-născuți	0	0	10	0	0	0	0	0	10	0	0	10	30
Reanimare pediatrica și toxicologie	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>Total copii</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>33</b>
<b>Total 2013</b>	<b>644</b>	<b>610</b>	<b>711</b>	<b>603</b>	<b>770</b>	<b>800</b>	<b>1150</b>	<b>820</b>	<b>810</b>	<b>980</b>	<b>800</b>	<b>1160</b>	<b>9858</b>
<b>Total 2011-2013</b>	<b>2054</b>	<b>1810</b>	<b>2321</b>	<b>2063</b>	<b>2270</b>	<b>2300</b>	<b>3250</b>	<b>1921</b>	<b>2034</b>	<b>2591</b>	<b>2470</b>	<b>2580</b>	<b>27664</b>
<b>Morfină clorhidrat 1% 1 ml N5, 2011</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anesteziologia Maternitate	0	200	100	200	200	300	200	100	100	200	100	180	1880
ATI Nou-născuți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Femei	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total 2011</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>110</b>	<b>210</b>	<b>200</b>	<b>300</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>180</b>	<b>1900</b>
<b>2012</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anesteziologia Maternitate	300	200	100	100	100	0	200	100	0	0	0	0	1100
ATI Nou-născuți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Femei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare intensiva ET.2	0	0	15	0	0	20	0	0	0	0	0	0	35
<b>Total 2012</b>	<b>300</b>	<b>200</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1135</b>
<b>2013</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Anesteziologia Maternitate	0	100	100	0	0	100	100	0	0	0	0	0	400
ATI Nou-născuți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Chirurgicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50
Reanimare Femei	0	0	0	20	0	50	0	30	50	150	100	100	500
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total 2013</b>	<b>0</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>960</b>
<b>Total 2011-2013</b>	<b>300</b>	<b>310</b>	<b>215</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	<b>170</b>	<b>300</b>	<b>130</b>	<b>50</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>2095</b>
<b>Promedol 2% 1 ml N5, 2011</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	0	20	40	0	20	40	30	0	20	0	15	20	205
Anesteziologia Maternitate	0	300	400	200	300	400	300	200	300	400	300	300	3400

Denumire secție	Ianu- arie	Febru- arie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septem- brie	Octom- brie	Noiem- brie	Decem- brie	Total
ATI Nou-născuți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Chirurgicala	0	200	250	200	150	0	400	0	450	150	250	200	2250
Reanimare Femei	0	0	50	50	50	50	0	30	0	50	50	50	380
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total 2011</b>	<b>0</b>	<b>520</b>	<b>740</b>	<b>450</b>	<b>520</b>	<b>490</b>	<b>730</b>	<b>230</b>	<b>770</b>	<b>600</b>	<b>615</b>	<b>570</b>	<b>6235</b>
<b>2012</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	10	10	30	200	10	30	10	10	10	0	20	0	340
Anesteziologia Maternitate	500	300	300	400	400	300	400	300	200	300	400	400	4200
ATI Nou-născuți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Chirurgicala	200	250	200	0	250	125	250	250	150	250	250	200	2375
Reanimare Femei	50	0	50	50	0	50	50	0	50	50	50	50	450
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total 2012</b>	<b>760</b>	<b>560</b>	<b>580</b>	<b>650</b>	<b>660</b>	<b>505</b>	<b>710</b>	<b>560</b>	<b>410</b>	<b>600</b>	<b>720</b>	<b>650</b>	<b>7365</b>
<b>2013</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	10	10	10	20	20	0	50	300	30	0	30	20	500
Anesteziologia Maternitate	300	400	400	400	100	300	100	200	200	300	200	200	3100
ATI Nou-născuți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Chirurgicala	150	200	150	250	200	200	370	0	250	250	250	250	2520
Reanimare Femei	0	50	0	200	200	200	100	150	100	0	150	100	1250
Reanimare pediatria și toxicologie	0	0	0	0	0	0	20	0	0	10	5	0	35
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total 2013</b>	<b>460</b>	<b>660</b>	<b>560</b>	<b>870</b>	<b>520</b>	<b>700</b>	<b>640</b>	<b>650</b>	<b>580</b>	<b>560</b>	<b>635</b>	<b>570</b>	<b>7405</b>
<b>Total 2011-2013</b>	<b>920</b>	<b>1320</b>	<b>1120</b>	<b>1740</b>	<b>1040</b>	<b>1400</b>	<b>1280</b>	<b>1300</b>	<b>1160</b>	<b>1120</b>	<b>1270</b>	<b>1140</b>	<b>14810</b>
<b>Omnopon 2% 1 ml N5, 2012</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anesteziologia Maternitate	0	0	0	100	200	0	100	170	100	100	50	100	920
ATI Nou-născuți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Chirurgicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Femei	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	50	0	80
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total 2012</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>170</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>1000</b>
<b>2013</b>													
Anesteziologia Chirurgicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anesteziologia Maternitate	0	0	0	0	0	0	200	300	0	0	200	50	750
ATI Nou-născuți	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Chirurgicala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare Femei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reanimare intensiva ET.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total 2013</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>50</b>	<b>750</b>
<b>Total 2012-2013</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>30</b>	<b>300</b>	<b>470</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>150</b>	<b>1750</b>

**Anexa 10. Tabelul A10.1. Consumul de Fentanil pe raioane**

Localitatea	Fentanil, soluție injectabilă, 0,005%, 2 ml					
	2011		2012		2013	
	cutii	fiole	cutii	fiole	cutii	fiole
Chișinău	42832	214160	42050	210250	40902	204510
Bălți	3670	18350	2800	14000	3030	15150
Anenii Noi	270	1350	260	1300	200	1000
Basarabeasca	125	625	160	800	120	600
Briceni	300	1500	280	1400	220	1100
Cahul	217	1085	260	1300	285	1425
Călărași	200	1000	240	1200	260	1300
Cantemir	360	1800	400	2000	380	1900
Căușeni	200	1000	240	1200	260	1300
Cimișlia	120	600	160	800	100	500
Criuleni	50	250	80	400	80	400
Dondușeni	60	300	78	390	60	300
Drochia	760	3800	560	2800	520	2600
Dubăsari	0	0	0	0	0	0
Edineț	340	1700	360	1800	310	1550
Fălești	280	1400	240	1200	360	1800
Florești	604	3020	440	2200	350	1750
Glodeni	260	1300	0	0	79	395
Hîncești	400	2000	220	1100	420	2100
Ialoveni	0	0	24	120	20	100
Leova	200	1000	200	1000	140	700
Nisporeni	80	400	100	500	100	500
Ocnîța	120	600	120	600	70	350
Orhei	300	1500	400	2000	350	1750
Rezina	150	750	100	500	140	700
Rîșcani	100	500	100	500	100	500
Sîngerei	340	1700	360	1800	260	1300
Șoldănești	160	800	180	900	142	710
Soroca	240	1200	140	700	160	800
Ștefan-Vodă	200	1000	160	800	240	1200
Strășeni	180	900	240	1200	230	1150
Taraclia	160	800	120	600	40	200
Telenești	420	2100	340	1700	210	1050
Ungheni	280	1400	280	1400	420	2100
UTAG	591	2955	625	3125	778	3890
<b>Total</b>	<b>54569</b>	<b>272845</b>	<b>52317</b>	<b>261585</b>	<b>51336</b>	<b>256680</b>

**Anexa 10. Tabelul A10.2. Consumul de Morfină hidroclorid pe raioane**

Localitatea	Morfină clorhidrat 1%, 1 ml					
	2011		2012		2013	
	cutii	fiole	cutii	fiole	cutii	fiole
Chişinău	14149	70745	15658	78290	12994	64970
Bălţi	4214	21070	925	4625	1667	8335
Anenii Noi	846	4230	947	4735	720	3600
Basarabeasca	294	1470	499	2495	731	3655
Briceni	1404	7020	1887	9435	588	2940
Cahul	1172	5860	1242	6210	1496	7480
Călăraşi	548	2740	391	1955	412	2060
Cantemir	457	2285	265	1325	121	605
Căuşeni	504	2520	632	3160	732	3660
Cimişlia	1062	5310	1472	7360	971	4855
Criuleni	1699	8495	1527	7635	506	2530
Donduşeni	618	3090	673	3365	742	3710
Drochia	1722	8610	2497	12485	1850	9250
Dubăsari	496	2480	791	3955	1044	5220
Edineţ	1056	5280	1557	7785	1099	5495
Făleşti	812	4060	1524	7620	770	3850
Floreşti	966	4830	768	3840	901	4505
Glodeni	386	1930	210	1050	120	600
Hînceşti	800	4000	2210	11050	891	4455
Ialoveni	784	3920	757	3785	750	3750
Leova	293	1465	224	1120	121	605
Nisporeni	956	4780	797	3985	683	3415
Ocniţa	414	2070	346	1730	174	870
Orhei	1514	7570	2565	12825	1380	6900
Rezina	396	1980	671	3355	445	2225
Rîşcani	476	2380	389	1945	437	2185
Sîngerei	915	4575	1114	5570	682	3410
Şoldăneşti	441	2205	547	2735	462	2310
Soroca	794	3970	1514	7570	577	2885
Ştefan-Vodă	524	2620	389	1945	184	920
Străşeni	1424	7120	2046	10230	3064	15320
Taraclia	966	4830	618	3090	322	1610
Teleneşti	554	2770	813	4065	843	4215
Ungheni	1616	8080	1060	5300	992	4960
UTAG	2234	11170	2364	11820	2478	12390
<b>Total</b>	<b>47506</b>	<b>237530</b>	<b>51889</b>	<b>259445</b>	<b>41949</b>	<b>209745</b>

**Anexa 10. Tabelul A10.3. Consumul de Omnopon pe raioane**

Localitatea	Omnopon 2%, 1 ml					
	2011		2012		2013	
	cutii	fiole	cutii	fiole	cutii	fiole
Chişinău	12418	62090	12111	60555	10553	52765
Bălţi	4824	24120	1100	5500	1346	6730
Anenii Noi	850	4250	511	2555	374	1870
Basarabeasca	201	1005	229	1145	390	1950
Briceni	1392	6960	952	4760	717	3585
Cahul	1120	5600	501	2505	808	4040
Călăraşi	583	2915	303	1515	662	3310
Cantemir	672	3360	306	1530	170	850
Căuşeni	706	3530	1530	7650	586	2930
Cimişlia	660	3300	705	3525	434	2170
Criuleni	2241	11205	1146	5730	580	2900
Donduşeni	526	2630	328	1640	552	2760
Drochia	1358	6790	1024	5120	1341	6705
Dubăsari	300	1500	319	1595	463	2315
Edineţ	962	4810	372	1860	454	2270
Făleşti	830	4150	901	4505	547	2735
Floreşti	976	4880	852	4260	764	3820
Glodeni	302	1510	45	225	113	565
Hînceşti	962	4810	802	4010	771	3855
Ialoveni	816	4080	328	1640	476	2380
Leova	280	1400	242	1210	282	1410
Nisporeni	762	3810	631	3155	342	1710
Ocniţa	476	2380	509	2545	576	2880
Orhei	1278	6390	1198	5990	1078	5390
Rezina	402	2010	256	1280	232	1160
Rîşcani	498	2490	124	620	374	1870
Sîngerei	671	3355	304	1520	253	1265
Şoldăneşti	337	1685	112	560	185	925
Soroca	746	3730	322	1610	380	1900
Ştefan-Vodă	730	3650	490	2450	370	1850
Străşeni	2000	10000	1006	5030	1204	6020
Taraclia	392	1960	126	630	114	570
Teleneşti	491	2455	852	4260	706	3530
Ungheni	1235	6175	825	4125	742	3710
UTAG	1929	9645	1446	7230	1388	6940
<b>Total</b>	<b>44926</b>	<b>224630</b>	<b>32808</b>	<b>164040</b>	<b>30327</b>	<b>151635</b>

**Anexa 10. Tabelul A10.4. Consumul de Promedol pe raioane**

Localitatea	Promedol 2%,1 ml					
	2011		2012		2013	
	cutii	fiole	cutii	fiole	cutii	fiole
Chişinău	17614	88070	17855	89275	18599	92995
Bălţi	40	200	80	400	92	460
Anenii Noi	0	0	4	20	40	200
Basarabeasca	60	300	20	100	20	100
Briceni	172	860	200	1000	130	650
Cahul	20	100	30	150	30	150
Călăraşi	0	0	0	0	25	125
Cantemir	40	200	40	200	20	100
Căuşeni	60	300	80	400	80	400
Cimişlia	78	390	0	0	0	0
Criuleni	774	3870	340	1700	74	370
Donduşeni	320	1600	320	1600	310	1550
Drochia	1410	7050	500	2500	840	4200
Dubăsari	0	0	0	0	0	0
Edineţ	300	1500	380	1900	222	1110
Făleşti	160	800	60	300	140	700
Floreşti	340	1700	270	1350	120	600
Glodeni	10	50	30	150	25	125
Hînceşti	320	1600	120	600	100	500
Ialoveni	110	550	144	720	120	600
Leova	10	50	25	125	40	200
Nisporeni	120	600	130	650	160	800
Ocniţa	100	500	125	625	300	1500
Orhei	420	2100	240	1200	320	1600
Rezina	80	400	100	500	100	500
Rîşcani	166	830	160	800	145	725
Sîngerei	180	900	180	900	190	950
Şoldăneşti	30	150	40	200	30	150
Soroca	20	100	20	100	20	100
Ştefan-Vodă	0	0	160	800	160	800
Străşeni	1040	5200	60	300	30	150
Taraclia	0	0	0	0	0	0
Teleneşti	0	0	80	400	0	0
Ungheni	0	0	0	0	0	0
UTAG	30	150	0	0	22	110
<b>Total</b>	<b>24024</b>	<b>120120</b>	<b>21793</b>	<b>108965</b>	<b>22504</b>	<b>112520</b>

**Anexa 11. Protocoale clinice**

**Anexa 11. PCN A11.1. Îngrijiri paliative în dispnee**



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**



**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA**

# **ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN DISPNEE**

**Protocol clinic național  
(ediția a II-a)**

**PCN-133**

Chișinău, 2023



Aprobat în cadrul ședinței Consiliului de Experți al  
Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, din \_\_.\_\_.2023, proces verbal nr. \_\_\_\_

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. \_\_\_\_ din \_\_.\_\_.2023  
„Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Îngrijiri paliative în dispnee”

## CUPRINS

Sumarul recomandărilor

Abrevierile folosite în document

Prefață

### A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul

A.2. Codul bolii (CIM 10)

A.3. Utilizatorii

A.4. Scopurile protocolului

A.5. Data elaborării protocolului

A.6. Data revizuirii protocolului

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la  
elaborarea protocolului

A.8. Definițiile folosite în document

A.9. Informație epidemiologică

### B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară

B.2. Nivelul consultativ specializat de ambulator  
(specialist ftiziopneumolog, oncolog, alergolog, etc.)

B.3. Nivelul de staționar

### C.1. ALGORITMII DE CONDUITĂ

C. 1.1. Algoritmul diagnostic în dispnee

C.1.2. Particularitățile clinice ale dispneei

C. 1.3. Algoritmul de tratament al dispneei

### C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea

C.2.2. Etiologia dispneei

C.2.3. Profilaxia, recomandări generale

C.2.4. Conduita pacientului cu dispnee

- C.2.4.1. Managementul dispneei
- C.2.4.2. Scale de evaluare a dispneei
- C.2.5.1. Anamneza
- C.2.5.2. Examenul fizic (datele obiective)
- C.2.5.3. Investigațiile paraclinice
- C.2.5.4. Diagnostic diferențial în dispnee
- C.2.5.5. Criteriile de spitalizare **Eroare! Marcaj în document nedefinit.**
- C.2.5.6. Tratamentul pacientului cu dispnee

## **D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PROTOCOL**

- D.1. Instituțiile de asistență medicală primară**
- D.2. Secțiile și instituțiile consultativ-diagnostice**
- D.3. Secțiile de profil general ale spitalelor raionale, municipale**
- D.4. Centrul sau clinicile specializate**

## **E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI.....**

### **ANEXE**

#### **Anexa 1. GHIDUL PACIENTULUI CU DISPNEE**

#### **Anexa 2. FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZATĂ PE CRITERII PENTRU ÎNGRIJIRI PALITIVE ÎN DISPNEE**

### **BIBLIOGRAFIE**

*Extras*

## **Prefață**

### **A. PARTEA INTRODUCTIVĂ**

#### **A.1. Diagnosticul:**

*Exemple de diagnostic clinic:*

Dispnee acută.

#### **A.2. Codul bolii (CIM 10)**

R06-R06.8.

#### **A.3. Utilizatorii:**

- asociațiile medicale teritoriale (medicii de familie, asistente medicale de familie).
- centrele medicilor de familie (medicii de familie și asistentele medicilor de familie).
- centrele de sănătate (medicii de familie și asistentele medicilor de familie).
- cabinetele individuale ale medicului de familie (medicii de familie și asistentele medicale)

- instituții prestatoare de îngrijiri paliative (medici, asistenți în îngrijiri paliative)
- asistența medicală de urgență prespital (medic, felceri, asistenți medicali)
- secțiile asistență medicală specializată de tip ambulator (oncologi, ftiziopulmonologi, asistente medicale)
- secții de asistență medicală spitalicească (medici, asistenți medicali).

*Notă:* Protocolul, la necesitate, poate fi utilizat și de alți specialiști.

#### **A.4. Scopurile protocolului:**

1. A ameliora calitatea vieții pacienților cu dispnee aflați în îngrijiri paliative.
2. A îmbunătăți procesul de diagnosticare a dispneei la pacienții din îngrijiri paliative.
3. A realiza managementul pacientului cu dispnee la diferite etape ale evoluției bolii

#### **A.5. Data elaborării protocolului:**

Iunie 2011

#### **A.6. Data revizuirii protocolului:**

Ianuarie 2023

#### **Data următoarei revizuirii:**

Ianuarie 2028

#### **A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:**

<b>Prenume, Nume</b>	<b>Funcția</b>
<b>Elaborat de colectivul de autori (2011)</b>	
<i>Suveică Luminița</i>	dr. șt. biol., director Direcția Sănătății al Consiliului Municipal Chișinău
<i>Isac Valerian</i>	Director executiv FFMS Angelus Moldova
<i>Prepelită Corneliu</i>	dr. șt. med., Secția Pulmonologie, IMSP Institutul Oncologic
<i>Lisița Natalia</i>	Colaborator științific stagiar, medic oncopediatru, IMSP Institutul Oncologic
<i>Bradu Andrei</i>	Medic rezident USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Revizuită de colectivul de autori (2023)</b>	
<i>Curocichin Ghenadie</i>	Șef Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med, prof. univ.
<i>Șalaru Virginia</i>	Dr. șt. med., conf. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Calaraș Diana</i>	Dr. șt. med., conf. univ., Disciplina de Pneumologie și alergologie, Departamentul de Medicină internă, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Bradu Andrei</i>	Dr. șt. med., conf. univ., Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Buta Galina</i>	Dr. șt. med., conf. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Ignat Rodica</i>	Asistent universitar, Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”

<b><i>Pogoneț Vadim</i></b>	asistent universitar, Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr. 1 „Valeriu Ghereg”, USMF „Nicolae Testemițanu”, președintele comisiei de specialitate Paliativă a MS RM
<b><i>Adauji Stela</i></b>	Șef Catedră de farmacie socială „Vasile Procopișin”, dr. șt. farm., conf. univ., membrul comisiei de specialitate Farmacie a MS RM
<b>Recenzenți oficiali</b>	
<b><i>Mazur Minodora</i></b>	Dr. hab. șt. med, prof. univ., Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b><i>Corlăteanu Alexandru</i></b>	Dr. hab. șt. med, prof. univ., Disciplina de Pneumologie și alergologie, Departamentul de Medicină internă, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b><i>Bivol Grigore</i></b>	Dr. hab. șt. med, prof. univ., Catedra de medicină de familie, USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat**

<b>Prenume, Nume</b>	<b>Funcția</b>
Comisia științifico-metodică de profil Medicină Internă	<b><i>Matcovschi Sergiu</i></b> , șef Departament Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte
Comisia de specialitatea a MS în Medicina de familie	<b><i>Curocichin Ghenadie</i></b> , șef Catedră de medicina de familia, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte
Comisia de specialitatea a MS în Medicină urgentă și dezastre	<b><i>Rezneac Larisa</i></b> , șef Catedră de urgențe în medicină, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. șt. med., conf.univ., președinte
Comisia de specialitatea a MS în Farmacologie și farmacologie clinică	<b><i>Bacinschi Nicolae</i></b> , șef Catedră de farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte
Comisia de specialitatea a MS în Medicina de laborator	<b><i>Vișnevschi Anatolie</i></b> , șef Catedră de medicina de laborator, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	<b><i>Guțu Dragoș</i></b> , director general
Compania Națională de Asigurări în Medicină	<b><i>Dodon Ion</i></b> , director general
Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății	<b><i>Grosu Aurel</i></b> , dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte

**Anexa 11. PCN A11.2. Îngrijiri paliative în simptome neurologice și tulburări de sănătate mintală**



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**



**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA**

**ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ÎN SIMPTOME NEUROLOGICE ȘI  
TULBURĂRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ**

**Protocol clinic național**

**PCN-\_\_\_\_\_**

Chișinău, 2023

Aprobat în cadrul ședinței Consiliului de Experți al  
Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, din \_\_.\_\_.20\_\_, proces verbal nr. \_\_\_\_

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. \_\_\_\_ din \_\_.\_\_.20\_\_  
„Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Îngrijiri paliative în simptome  
neurologice și tulburări de sănătate mintală”

## CUPRINS

### SUMARUL RECOMANDĂRILOR

Abrevierile folosite în document

Prefață

#### A. PARTEA INTRODUCATIVĂ

A.1. Diagnosticul

A.2. Codul bolii (CIM 10)

A.3. Utilizatorii

A.4. Scopurile protocolului

A.5. Data elaborării protocolului

A.6. Data următoarei revizuirii

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și persoanelor care au participat la  
elaborarea protocolului

A.8. Definițiile folosite în document

A.9. Informația epidemiologică

#### B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară

B.2. Nivelul de asistență medicală specializată de ambulator

B.3. Nivel de asistență medicală specializată

#### C.1. ALGORITMII DE CONDUITĂ

C.1.1. Conceptul cronologic de Îngrijiri paliative în boli neurologice

C.1.2. Algoritmul general de conduită al pacientului

C.1.3. Algoritmul de evaluare a deciziilor în faza terminală

C.1.4. Algoritmul de conduită a pacientului cu simptome neurologice

C.1.5. Algoritmul terapiei medicamentoase în status epileptic la pacienții paliativi

#### C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea clinică. Inițierea ÎP în boli neurologice

C.2.2. Profilaxia (primară, secundară, terțiară)

C.2.2.1. Stabilirea necesității de ÎP și a fazei terminale

### **C.2.3. Conduita pacientului**

*C.2.3.1. Anamneza*

*C.2.3.2. Examenul fizic (datele obiective)*

*C.2.3.3. Investigațiile paraclinice (obligatoriu)*

*C.2.3.4. Diagnosticul diferențiat*

*C.2.3.5. Prognosticul*

*C.2.3.6. Criteriile de spitalizare*

*C.2.3.7. Tratamentul*

*C.2.3.8. Tratamentul simptomelor neurologice și psihoemoționale*

*C.2.3.9. Îngrijiri paliative aspecte psihoemoționale și spirituale*

### **C.2.4. Complicațiile tratamentului oncologic (neurotoxicitatea)**

## **D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI**

**D.1. Instituțiile de asistență medicală primară**

**D.2. Instituțiile de asistență medicală specializată de ambulator**

**D.3. Secțiile specializate spitalicești municipale, raionale, republicane**

## **E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI CONFORM SCOPURILOR**

### **ANEXE**

**Anexa 1. FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL AL PCN „ÎNGRIJIRI PALIATIVE PENTRU BOLI ȘI SIMPTOME NEUROLOGICE”**

**Anexa 2. GHIDUL PENTRU PACIENT/MATERIALELE INFORMAȚIONALE PENTRU PACIENȚI**

**Anexa 3. MANAGEMENTUL CRIZELOR CONVULSIVE. TRATAMENT MEDICAMENTOS ANTIEPILEPTIC**

**Anexa 4. TRATAMENTUL MEDICAMENTOS AL NEUROPATIEI INDUSE DE CHIMIOTERAPIE**

**Anexa 5. ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN DEMENȚĂ ȘI BOALA PARKINSON**

**Anexa 6. ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN BOALA HUNTINGTON**

**Anexa 7. RESURSE NECESARE PENTRU ÎNGRIJIRI PALIATIVE**

### **BIBLIOGRAFIE**

## Prefață

### A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

#### A.1. Diagnosticul

##### *Exemple de formulare a diagnosticului clinic:*

- Maladia neuronului motor. Scleroza laterală amiotrofică, forma bulbară, cu disfagie și disfonie. Tetrapareză. Cașexie. Necesită alimentație enterală prin gastrostomă percutană endoscopică.
- Maladia neuronului motor. Scleroza laterală amiotrofică. Sindrom bulbar – pseudobulbar. Tetrapareză. Necesită suport ventilator nocturn. Ventilația non-invazivă cu presiune pozitivă.
- Boala Parkinson, forma mixtă, stadiul III Hoehn și Yahr. Bradikinezie severă, bilaterală, asimetrică (D>S), rigiditate severă, bilaterală, asimetrică (D>S), instabilitate posturală decompensată, căderi frecvente traumatiche. Afectarea funcțională. Necesită ÎP la domiciliu.
- Scleroza multiplă, certă conform criteriilor McDonald 2017, evoluție primar progresivă. Tetrapareză spastică moderat – severă, preponderent în membrele inferioare, tulburări cerebeloase, tulburări sfincteriene. Dereglări de mers și auto deservire. EDSS - 7.5 p. Infecții urinare recurente. Durere cronică neuropată.
- Tulburare cognitivă majoră în cadrul bolii Alzheimer. Tulburări de memorie și comportament pronunțate. Refuz de alimentație. Necesită suport la domiciliu pentru îngrijire și suportul îngrijitorului.
- Tumoare glială recidivantă de lob frontal. A suportat intervenție neurochirurgicală repetată cu rezecția parțială a tumorii, chimioterapie. Cefalee secundară. Accese moderate și severe în intensitate. Crize convulsive tonico-clonice frecvente, slab controlate cu tratament antiepileptic.

#### A.2. Codul bolii (CIM 10)

Z 51.6 Îngrijiri Paliative

#### A.3. Utilizatorii

- Oficiile de sănătate, oficiile medicilor de familie, cabinetele individuale ale medicilor de familie, centrele de sănătate, centrele medicilor de familie și asociațiile medico-teritoriale (medici de familie și asistentele medicilor de familie).
- Centrele consultative specializate de ambulator raionale/ municipale/ republicane (medici neurologi, oncologi).
- Secțiile de boli interne/paliative ale spitalelor raionale/ municipale/ republicane (medici interniști, medici neurologi, oncologi, psihologi, chirurghi etc.).
- Secțiile de neurologie/psihiatrie, anestezie și terapie intensivă, geriatrie, chirurgie, oncologie ale spitalelor municipale și republicane (medicii specialiști și asistenți medicali).
- Secțiile cu paturi pentru îngrijiri paliative/hospice.
- Echipe mobile de spital specializate în îngrijiri paliative.
- Echipe de îngrijiri paliative la domiciliu pentru adulți.
- Echipe de îngrijiri paliative la domiciliu pentru copii.
- Cabinete de consultații pentru îngrijiri paliative în condiții de ambulator.
- ONG – uri care prestează servicii de ÎP.

*Notă: Acest protocol, la necesitate, poate fi utilizat și de alți specialiști.*



#### A.4. Scopurile protocolului

1. Sporirea calității și accesibilității la serviciile de IP a pacienților cu boli neurologice incurabile.
2. Ameliorarea calității vieții pacienților aflați la tratament paliativ care prezintă simptome și boli neurologice în fazele terminale ale vieții.
3. Facilitarea procesului de identificare, diagnosticare, redirecționare, comunicare și management corect al pacienților cu boli neurologice incurabile ce necesită îngrijiri paliative.

#### A.5. Data elaborării protocolului:

Mai 2023

#### A.6. Data următoarei revizuirii:

Mai 2028

#### A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:

Prenume, Nume	Funcția
<b>Elaborat de colectivul de autori</b>	
<i>Gavriliuc Mihail</i>	șef Catedra de neurologie nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”, cercet. șt. principal Laboratorul Boli Cerebrovasculare al Institutului de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, dr. hab. șt. med., prof. univ.
<i>Chihai Jana</i>	șef Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., conf. univ.
<i>Grosu Oxana</i>	șef Laborator Boli Cerebrovasculare și Neurorecuperare, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, dr. șt. med, master în sănătate publică, cercet. șt. super.
<i>Manole Elena</i>	Dr. șt. med., conf. univ., Catedra de neurologie nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Gherghelegiu Evelina</i>	master în sănătate publică, asist. univ., Catedra de neurologie nr. 1, șef Departament Relații Externe și Integrare Europeană, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Eșanu Andrei</i>	asist. univ., Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Șalaru Virginia</i>	dr. șt. med., conf. univ., Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Bradu Andrei</i>	dr. șt. med., conf. univ., Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Adauji Stela</i>	Șef Catedră de farmacie socială „Vasile Procopișin”, dr. șt. farm., conf. univ., membrul comisiei de specialitate Farmacie a MS RM
<b>Recenzenți oficiali</b>	
<i>Lisnic Vitalie</i>	Dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de neurologie nr.1 , USMF „Nicolae Testemițanu”, cercet. șt. principal Laboratorul Vertebro-neurologie, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”
<i>Curocichin Ghenadie</i>	Șef Catedră de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr.

	hab. șt. med., prof. univ.
<i>Mazur Minodora</i>	Dr. hab. șt. med, prof. univ., Departamentul de Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Sangheli Marina</i>	Dr. șt. med, conf. univ., Catedra de neurologie nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Pogoneț Vadim</i>	Asist. univ., Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr. 1 „Valeriu Ghereg”, USMF „Nicolae Testemițanu”, președintele comisiei de specialitate Paliativă a MS RM
<i>Coșciug Ion</i>	Dr. șt. med., conf. univ., Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Nastas Igor</i>	Dr. șt. med., conf. univ., Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Cojușneanu Natalia</i>	Dr. șt. med., master în sănătate publică, chirurg pediatru cu competențe în Îngrijiri Paliative, echipa interdisciplinară Hospis Casa Speranței Brașov, ex-Coordonator Proiecte Caritas Moldova (îngrijiri paliative și la domiciliu) în colaborare cu Caritas Austria

### Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat

<b>Prenume, Nume</b>	<b>Funcția</b>
Comisia științifico-metodică de profil Neuroștiințe	<i>Stanislav Groppa</i> , șef Catedră de neurologie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Academician al AȘM, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte
Comisia științifico-metodică de profil Sănătate mintală și Psihologie medicală	<i>Chihai Jana</i> , șef Catedra de sănătate mintală, psihologie medicală și psihoterapie, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., conf. univ.
Comisia științifico-metodică de profil Medicină Internă	<i>Matcovschi Sergiu</i> , șef Departament Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte
Comisia de specialitatea a MS în Medicina de familie	<i>Curocichin Ghenadie</i> , șef Catedră de medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte
Comisia de specialitatea a MS în Medicină urgentă și dezastre	<i>Rezneac Larisa</i> , șef Catedră de urgențe în medicină, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. șt. med., conf.univ., președinte
Comisia de specialitatea a MS în Farmacologie și farmacologie clinică	<i>Bacinschi Nicolae</i> , șef Catedră de farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte
Comisia de specialitatea a MS în Medicina de laborator	<i>Vișnevschi Anatolie</i> , șef Catedră de medicina de laborator, USMF „Nicolae Testemițanu”, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	<i>Guțu Dragoș</i> , director general
Compania Națională de Asigurări în Medicină	<i>Dodon Ion</i> , director general
Consiliul de Experti al Ministerului Sănătății	<i>Grosu Aurel</i> , dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte

## Anexa 12. Adresare către MS privind examinarea actelor normative elaborate

	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"	Red.	02
	Catedra de <b>FARMACIE SOCIALĂ "Vasile Procopișin"</b>	DATA:	12.08.2013
	Or. Chișinău, str. Testemițanu, 22, tel: (022) 20-54-32, 20-54-34, 20-54-92	Pag. 1/2	

„ 08 „ iunie 2023

**Ministerul Sănătății  
al Republicii Moldova**

În ultimii ani în cadrul Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin” a USMF „Nicolae Testemițanu” au fost efectuate diverse studii privind managementul farmaceutic și perfecționarea sistemului de asistență cu medicamente a populației. În acest context Vă remitem spre examinare și aprobarea ulterioară a proiectelor de acte normative elaborate pe domeniile nominalizate:

1. Proiectul Legii farmaciei;
2. Proiectul de Lege privind modificarea și completarea Legii nr. 382 din 06.05.1999 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor;
3. Proiect de Hotărârii Guvernului privind modificarea și completarea Hotărârii nr. 128 din 06.02.2006 cu privire la aprobarea Cerințelor tehnice față de încăperile și obiectivele în care se păstrează substanțe stupefiante, psihotrope și/sau precursori;
4. Proiectul de ordin al MS RM Cu privire la aprobarea normativelor de consum, organizarea păstrării și evidența circulației substanțelor toxice, stupefiante, psihotrope și a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în întreprinderile farmaceutice și instituțiile din sistemul de sănătate (modificarea Ordinului MS RM nr. 71 din 03.03.1999 Cu privire la păstrarea, evidența și eliberarea produselor și substanțelor stupefiante, toxice și psihotrope);
5. Proiectul de ordin al MS RM Cu privire la crearea sistemului de nimicire inofensivă a deșeurilor farmaceutice (modificarea Ordinului MS RM nr. 9 din 06.01.2006 Cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de origine (însoțire));
6. Proiectul de ordin al MS RM Cu privire la asigurarea accesibilității populației la analgezice;
7. Proiectul de ordin al MS RM Cu privire la modificarea ordinului MSMPS nr. 960 din 01.10.2012 Cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor;
8. Proiectul de ordin al MS RM Cu privire la modificarea Regulilor de bună practică de distribuție a medicamentelor (GDP) de uz uman (aprobat prin ordinul MSMPS nr. 1400 din 09.12.2014);

Cu deosebit respect,

Șef catedră, dr. șt. farm.,  
conferențiar universitar



Stela Aduji



**Anexa 13. Proiectul de Lege privind modificarea și completarea Legii nr. 382/1999**

*Proiect*

Republica Moldova

**PARLAMENTUL**

**LEGE nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_**

**privind modificarea și completarea Legii nr. 382 din 06.05.1999 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică

**Art. I.** – Legea Nr. 382 din 06.05.1999 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor (Monitorul Oficial. 1999, Nr. 73-77 art. 339), cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1.** Legea se completează cu articolul 11<sup>2</sup> cu următorul cuprins:

Art. 11<sup>2</sup>. Ministerul Sănătății, cu antrenarea instituțiilor din subordine și a unităților farmaceutice, întreprinde măsuri în vederea asigurării neîntrerupte a sistemului de sănătate cu analgezice opioide, destinate tratamentului durerii, conform scalei recomandate de Organizația Mondială a Sănătății.

**2.** Art. 17, după alineatul (1), se completează cu alineatul (1<sup>1</sup>) cu următorul cuprins:

(1<sup>1</sup>) Transportul substanțelor stupefiante, psihotrope și precursorilor și a medicamentelor cu aceste substanțe, în procesul de aprovizionare a farmaciilor și instituțiilor medicale se efectuează de către furnizorul acestor substanțe.

**PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI** \_\_\_\_\_

## Anexa 14. Proiectul HG privind modificarea și completarea HG nr. 128/2006

*Proiect*

Republica Moldova

**GUVERNUL**

**HOTĂRÂRE**

nr. \_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_

**privind modificarea și completarea Hotărârii Nr. 128 din 06.02.2006 cu privire la aprobarea Cerințelor tehnice față de încăperile și obiectivele în care se păstrează substanțe stupefiante, psihotrope și/sau precursori**

Guvernul Republicii Moldova HOTĂRĂȘTE:

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 128 din 06.02.2006 „**Cu privire la aprobarea Cerințelor tehnice față de încăperile și obiectivele în care se păstrează substanțe stupefiante, psihotrope și/sau precursori**” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2006, nr. 28-30, art. 171) se modifică și se completează cum urmează:

1. Hotărârea Guvernului se completează cu articolele 4<sup>1</sup> și 4<sup>2</sup> cu următorul conținut:

4<sup>1</sup>. Depozitarea și păstrarea substanțelor stupefiante, psihotrope și/sau precursorilor se efectuează în încăperi special echipate, care îndeplinesc cerințele de dotare cu mijloace tehnice și tehnice de pază a instalațiilor și spațiilor în care se desfășoară activități legate de circulația acestor medicamente

4<sup>2</sup>. Încăperile și obiectivele pentru păstrarea substanțelor stupefiante, psihotrope și/sau precursori se împart în 4 categorii. Pentru fiecare categorie de încăperi, sunt stabilite cerințe pentru condițiile de depozitare și păstrare a substanțelor stupefiante, psihotrope și/sau precursori.

(1) Prima categorie include:

- încăperile întreprinderilor farmaceutice industriale (fabrici de medicamente) de producere a substanțelor stupefiante, psihotrope, precursori și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe, destinate depozitării materiilor prime și a produselor finite (cu excepția produselor aflate în curs de producere);
- depozite farmaceutice, care desfășoară distribuirea angrosistă a substanțelor stupefiante, psihotrope, precursori și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe;
- instituții/organizații, care stochează stupefiante, psihotrope și/sau precursori și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe destinate nimicirii inofensive.

(2) A doua categorie include farmaciile comunitare și ale instituțiilor medico-sanitare, precum și în filialele acestora, în care stocul de substanțe stupefiante psihotrope, precursori și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe nu va depăși necesarul pentru activitatea de 90 de zile.

(3) A treia categorie include Centrele de sănătate sau Oficiile medicilor de familie (după caz) din localitățile rurale în care lipsește asistența farmaceutică acordată de farmacia comunitară sau sucursala

(filiala) acesteia, în care stocul de substanțe stupefiante psihotrope, precursori și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe nu va depăși necesarul pentru activitatea de 60 de zile.

(4) A patra categorie include laboratoarele de control a calității medicamentelor, instituțiile de cercetări științifice și laboratoarelor/subdiviziunilor didactice a instituțiilor de învățământ din sistemul de sănătate

2. În articolul 4 după cuvintele „*Încăperile și obiectivele...*” se adaugă sintagma „*de prima categorie*” și mai departe după text. Articolul 4 va avea următorul conținut:

4. Încăperile și obiectivele de prima categorie, în care se păstrează substanțe stupefiante, psihotrope și/sau precursori trebuie să aibă pereți exteriori, echivalenți, conform rigidității, pereților din cărămidă, cu grosimea de cel puțin 510 mm, iar pereții despărțitori cu grosimea de cel puțin 150 mm, care să corespundă rigidității pereților din cărămidă podeaua și tavanul, echivalente, conform rigidității, cu placa din beton armat cu o grosime de cel puțin 100 mm.

3. În articolul 5 după cuvintele „*Pereții, tavanul și podeaua...*” se adaugă sintagma „*încăperilor și obiectivelor de prima categorie*” și mai departe după text. Articolul 5 va avea următorul conținut:

5. Pereții, tavanul și podeaua încăperilor și obiectivelor de prima categorie, care nu corespund cerințelor nominalizate în p. 4, precum și întreaga suprafață interioară, necesită a fi fortificate cu gratii metalice, având diametrul tije de 10 mm, iar dimensiunile celulei – de 150x150 mm.

4. Hotărârea Guvernului se completează cu articolele 5<sup>1</sup> și 5<sup>2</sup> cu următorul conținut:

5<sup>1</sup>. Încăperile și obiectivele de categoria a doua, în care se păstrează substanțe stupefiante, psihotrope și/sau precursori vor fi dotate cu safeuri fixate de podea sau perete, în care se păstrează substanțele/medicamentele stupefiante și dulapuri metalice în care se păstrează substanțele/medicamentele psihotrope și precursorii.

5<sup>2</sup>. În instituțiile/întreprinderile incluse în categoria a treia și a patra substanțele stupefiante se păstrează în safeu, iar psihotropele și precursorii în safeu sau dulap metalic, fixate de podea sau perete astfel, încât să nu poată fi extrase.

**PRIM-MINISTRU** \_\_\_\_\_

**Contrasemnează:**

**Ministrul Afacerilor Interne**  
**Ministrul Sănătății**

**Anexa 15. Proiectul Ordinului MS Cu privire la aprobarea normativelor de consum, organizarea păstrării și evidența circulației substanțelor toxice, stupefiante, psihotrope și a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în întreprinderile farmaceutice și instituțiile din sistemul de sănătate**

*Proiect*



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA**

**ORDIN**  
mun. Chișinău

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_

**Cu privire la aprobarea normativelor de consum, organizarea păstrării și evidența circulației substanțelor toxice, stupefiante, psihotrope și a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în întreprinderile farmaceutice și instituțiile din sistemul de sănătate**

În scopul asigurării activității conforme a unităților farmaceutice, instituțiilor medicale de cercetare și învățământ din sistemul de sănătate cu utilizarea substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe, în conformitate cu prevederile Legii nr. 382/1999 „Cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor” cu modificările ulterioare, (Monitorul Oficial Nr. 73-77 din 15.07.1999, art. nr. 339), în temeiul Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021, precum și în scopul îmbunătățirii procesului de asigurare a instituțiilor medicale și a bolnavilor pentru tratament în condiții de ambulator cu medicamente cu conținut de substanțe stupefiante, psihotrope și a precursorilor,

**APROB:**

1. Normativele anuale de consum a substanțelor stupefiante în Republica Moldova (Anexa nr. 1).
2. Normativele anuale de consum a medicamentelor cu conținut de stupefiante în instituțiile medicale (Anexa nr. 2).
3. Regulile de păstrare și evidență a circulației substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în unitățile farmaceutice, instituțiile medicale, de cercetare și învățământ din sistemul de sănătate (Anexa nr. 3).

**ORDON:**

1. A stabili, că în farmaciile comunitare de tip deschis și filialele acestora, farmaciile instituțiilor medico-sanitare de staționar și de ambulator și filialele acestora, depozitele farmaceutice și

filialele acestora și în instituțiile medicale, indiferent e forma de proprietate și subordonare, se ține evidența cantitativă a circulației doar pentru substanțele și medicamentele conform listei stabilite de Ministerul Sănătății.

2. A stabili, că în laboratoarele de control a calității medicamentelor, instituțiile de cercetare, cele de învățământ din sistemul de sănătate și în întreprinderile farmaceutice industriale se ține evidența cantitativă a circulației pentru toate substanțele stupefiante, psihotrope și a precursorilor și medicamentele cu conținut de aceste substanțe.
3. A asigura păstrarea și evidența circulației substanțelor stupefiante, psihotrope, a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în unitățile farmaceutice, instituțiile medicale, de cercetare și învățământ din sistemul de sănătate în strictă conformitate cu prevederile prezentului ordin și altor reglementări în vigoare.
4. A împuternici SA „SANFARM-PRIM” cu dreptul și responsabilitatea de aprovizionare a întregului sistem de sănătate a Republicii Moldova cu formularele de rețetă Nr. 2 pentru prescrierea, conform necesităților bolnavilor în condiții de ambulator, a medicamentelor cu conținut de stupefiante, psihotrope și precursori și eliberarea lor din farmacii în conformitate cu reglementările stabilite de MS cu acoperirea cheltuielilor pentru aceste activități din contul beneficiarilor formularelor. A stabili că formularele de rețetă nr. 2 se supun evidenței cantitative în SA „SANFARM-PRIM” și în toate instituțiile medico-sanitare cu drept de prescriere a medicamentelor cu conținut de stupefiante, psihotrope și precursori
5. Instituțiile medico-sanitare vor utiliza normativele anuale de consum a substanțelor stupefiante (Anexa nr. 1 și Anexa nr. 2) pentru determinarea necesarului în medicamente cu conținut de aceste substanțe.
6. Se abrogă Ordinele Ministerului Sănătății al Republicii Moldova Nr. 71 din 03.03.1999 „Cu privire la păstrarea, evidența și eliberarea produselor și substanțelor stupefiante, toxice și psihotrope” și Anexele nr. 8, 19 și 20 la Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 255 din 29.11.1994 „Cu privire la acordarea asistenței medicale bolnavilor de narcomanie și toxicomanie, precum și despre evidența, păstrarea, prescrierea, livrarea și utilizarea substanțelor narcotice”.
7. Prezentul ordin se publică în Monitorul oficial al Republicii Moldova.
8. Controlul executării prezentului ordin se atribuie \_\_\_\_\_, Secretar de stat al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și \_\_\_\_\_, director general al AMDM.

**Ministru** \_\_\_\_\_



Normativele anuale de consum a substanțelor stupefiante în Republica Moldova  
(grame la 1000 de locuitori)

1. Morfin	- 0,66
2. Trimeperidin (promedol)	- 0,64
3. Omnopon	- 1,0
4. Fentanil	- 0,007
5. Cocaină	- 0,02
6. Codeină	- 70,3
7. Etilmorfin	- 0,1
8. Estocin	- 0,3
9. Tilidina	- 2,8
10. Piritramid (Dipidolor)	- 0,1

- Notă:** 1. Normele sunt stabilite prin recalcularea tuturor formelor medicamentoase în substanța activă.
2. Normele de consum ale substanțelor stupefiante pentru instituțiile sanitare sunt incluse în normele maxime de consum ale substanțelor stupefiante, aprobate prin acest ordin.

Normativele anuale de consum a medicamentelor  
cu conținut de stupefiante în instituțiile medicale (la un pat)

Nr d/o	Denumirea secției instituției curativ- profilactice	Morfina clorhidrată 1% (fiole)	Omnopon 2%-1,0 (fiole)	Promedol 2%-1,0 (fiole)	Fentanil 0,005% (fiole)	Omnopon 1%-1,0 (fiole)	Promedol 1%-1,0 (fiole)	Promedol (g)	Promedol past 0,025 nr 10	Estocin past. 0,015 nr 10	EtilMorfina clorhidrată, (g)	Codeina și sărurile ei, (g)	Pastile antitusive cu codeină (amb)	Cocaină hidroclorid
1.	Alergologie	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-
2.	ATI nou-născuți							1,85						
3.	Cardiologie	1,23	1,5	3,09	1,5	0,5	0,5	-	1,0	-	2,0	-	1,0	-
4.	Chirurgie	5,08	8,5	68,4	6,0	1,5	7,0	0,4	1,0	0,2	0,4	0,3	6,0	0,04
5.	Chirurgie oromaxifacială					0,89								
6.	Chirurgie toracală	15,5	3,2	83,3	5,0	-	20,0	-	-	0,2	-	-	5,0	-
7.	Combustii	9,5	13,0	11,9	11,0	3,0	15,0	0,6	4,0	0,2	0,3	0,5	5,0	0,5
8.	Combustiologie					1,28								
9.	Dermatovenerologie	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	0,1	-	4,0	-
10.	Dispensarul de tuberculoză	-	1,0	1,5	-	-	0,5	-	-	-	-	-	3,5	-
11.	Dispensarul oncologic	140,0	-	80,0	-	-	55,0	-	18,0	-	-	-	-	-
12.	Endocrinologie	-	0,6	1,0	3,0	-	-	-	-	-	0,01	-	0,1	-
13.	Gastroenterologie	6,95	8,81	76,7	1,0	-	0,5	-	0,5	-	-	-	2	-
14.	Ginecologie	1,19	4,26	27,9	4,0	2,5	2,5	-	7,0	0,9	0,05	-	1,5	-
15.	Gravide și lăuze	4,0	1,0	4,0	1,0	0,5	6,0	-	1,0	-	0,25	-	1,0	-
16.	Hematologie	6,32	12,3	9,08	5,0	2,0	4,0	-	0,5	-	0,3	-	1,5	-
17.	Hematologie pentru copii	1,11		0,67		2,11								
18.	Infecțioase	2,0	2,0	5,0	0,2	3,0	31,0	-	1,0	-	0,3	-	7,5	-
19.	Narcologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-
20.	Nefrologie	3,0	0,5	5,5	1,0	-	0,5	-	0,5	-	-	-	1,5	-
21.	Neurologie	2,62	0,5	6,79	91,8	-	2,0	0,3	-	-	0,45	0,6	1,5	0,03
22.	Oftalmologie	0,3	0,5	4,0	1,0	0,5	0,5	0,3	-	0,2	0,7	-	1,5	0,2
23.	Oftalmologie					0,25								
24.	Oncologie	6,47	26,0	83,4	10,0	-	2,0	-	0,5	-	0,4	-	1,7	-
25.	Oncologie pediatrică	0,94		1,22		9,94								
26.	ORL					8,24								
27.	Ortopedie	-	0,2	4,0	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-
28.	Otorinolaringologie	2,0	6,0	1,33	0,6	-	0,5	0,3	-	-	1,3	-	2,5	3,0
29.	Patologia gravidelor	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-
30.	Pediatrie	0,2	-	-	-	0,1	0,3	-	1,2	-	0,5	1,0	1,0	-
31.	Policlinica și ambulatoria	2,0	0,3	2,0	-	0,7	1,0	-	0,5	-	0,2	-	2,0	0,04
32.	Policlinica stomatologică	-	0,3	0,5	1,0	0,2	0,3	-	-	-	-	-	-	0,2

Nr d/o	Denumirea secției instituției curativ-profilactice	Morfină clorhidrată 1% (fiole)	Omnopon 2%-1,0 (fiole)	Promedol 2%-1,0 (fiole)	Fentanil 0,005% (fiole)	Omnopon 1%-1,0 (fiole)	Promedol 1%-1,0 (fiole)	Promedol (g)	Promedol past 0,025 nr 10	Estocin past. 0,015 nr 10	EtilMorfină clorhidrată, (g)	Codeina și sărurile ei, (g)	Pastile antitusive cu codeină (amb)	Cocaină hidroclohid
33.	Profpatologie	1,0	2,0	6,0	-	1,0	0,5	-	-	-	0,06	0,2	3,0	-
34.	Psihiatrie	0,2	-	0,2	-	-	-	-	-	-	0,15	0,4	0,1	-
35.	Pulmonologie	1,0	2,0	6,0	0,5	1,0	1,0	-	-	-	0,06	0,2	4,0	-
36.	Radiorengenologie	0,5	12,0	7,0	1,0	2,5	3,0	-	0,1	-	-	-	-	-
37.	Reanimare	22,9	14,4	74,0	86,9	1,0	20,0	-	-	-	-	-	-	-
38.	Reanimare copii					0,83								
39.	Secția internare	-	0,1	0,25	-	-	-	-	-	-	-	-	0,45	-
40.	Terapie	3,89	4,31	33,2	15,2	0,5	0,5	0,25	1,5	0,6	0,5	0,2	5,0	-
41.	Traumatologie	3,0	5,0	42,0	2,0	1,0	3,0	-	0,5	-	0,5	-	3,0	0,03
42.	Tuberculoză	2,0	1,5	2,0	-	-	1,0	0,1	1,2	0,2	0,35	-	4,0	0,01
43.	Urologie	13,05	28,0	23,22	7,0	0,5	4,0	0,3	-	-	0,07	0,2	3,0	-
44.	Spitale rurale, inclusiv vizite ambulator	10,0	6,0	7,0	20,0	1,0	2,0	0,2	0,2	-	0,2	0,5	6,0	0,1
45.	La 1000 cazuri ajutoare urgente	14,0	7,0	39,0	2,5	-	-	-	1,5	-	-	-	-	-

## REGULILE

de păstrare și evidență a circulației substanțelor stupefiante, psihotrope, a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în întreprinderile farmaceutice și instituțiile din sistemul de sănătate

### I. Reguli generale

- 1.1. Prezentele reguli se aplică în ceia ce ține de organizarea păstrării și evidență a operațiilor de circulație a substanțelor toxice, stupefiante, psihotrope și a precursorilor, precum și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe (în continuare *medicamente cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope*) în întreprinderile farmaceutice și instituțiile din sistemul de sănătate (în continuare *întreprinderi farmaceutice și instituții medicale*).
- 1.2. Responsabilitatea de organizarea păstrării, evidenței, eliberării și utilizării conforme a substanțelor stupefiante și psihotrope și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în unitățile farmaceutice, instituțiile medicale, de cercetare și învățământ din sistemul de sănătate îi revine conducătorilor acestor unități și instituții sau altor persoane delegate cu aceste funcții prin ordinul conducătorilor nominalizați.
- 1.3. Substanțele stupefiante și psihotrope și medicamentele cu conținut de aceste substanțe, se păstrează în încăperi corespunzător amenajate pentru această destinație, conform reglementărilor în vigoare. În aceste încăperi vor fi safeuri fixate de podea sau perete, în care se păstrează stupefiantele, și dulapuri metalice în care se păstrează psihotropele.
- 1.4. Pe parcursul programului de lucru ele vor fi încuiate, iar cheile se vor păstra la persoanele ce î-și desfășoară activitatea cu utilizarea acestor substanțe. Încăperea, safeurile și dulapurile metalice, unde se păstrează medicamente cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, după programul de lucru, se conectează la sistemele de pază. Cheile de la încăperea și safeul (dulapul), unde se păstrează aceste produse se păstrează la persoana responsabilă de organizarea păstrării acestor substanțe.
- 1.5. În farmaciile comunitare și ale instituțiilor medico-sanitare precum și în filialele acestora stocul medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope nu va depăși necesarul pentru activitatea de 90 de zile.
- 1.6. Pentru substanțele toxice, stupefiante și psihotrope se stabilesc următoarele norme ale perisabilității naturale:
  - a) în cazul utilizării lor în procesul tehnologic de preparare a formelor medicamentoase extemporale (secția de preparare a farmaciilor) – 0,95% din cantitatea consumată;
  - b) la eliberarea acestor substanțe altor secții, instituții și întreprinderi, fără ca ele să fie supuse operațiilor tehnologice de preparare – 0,4% din cantitatea eliberată.

Normele perisabilității naturale se calculează și se aplică doar pentru perioada de la inventarierea precedentă, în cazurile când se depistează neajuns al acestor substanțe.

La depistarea divergențelor cantităților factice de cele înregistrate, ce nu se încadrează în limitele normelor perisabilității naturale, persoanele responsabile de organizarea păstrării sunt obligate să anunțe imediat organele competente, care la rândul lor în termen de 2-3 zile trebuie să efectueze un control de serviciu al acestui caz.

Decontarea neajunsului substanțelor toxice, stupefiante și psihotrope, inclusiv ce se

încadrează în limitele perisabilității naturale, se face după rezultatele inventarierii acestor substanțe.

Normele perisabilității naturale nu se aplică în cazul depistării neajunsului pentru medicamentele industriale sau în cazurile eliberării substanțelor nominalizate în ambalaj original.

- 1.7. În întreprinderile farmaceutice și instituțiile medicale se ține evidența cantitativă a circulației doar pentru substanțele și medicamentele stabilite de Ministerul Sănătății.
- 1.8. În instituțiile de cercetare și de învățământ din sistemul de sănătate se ține evidența cantitativă a circulației pentru toate substanțele stupefiante și psihotrope și medicamentele cu conținut de aceste substanțe.
- 1.9. Orice activitate cu substanțe stupefiante și psihotrope, precum și orice operație de permutare și nimicire a instrumentelor și utilajului sunt ținute la evidență strictă în registre speciale, care se păstrează timp de 10 ani după efectuarea ultimei înregistrări și se prezintă la prima solicitarea organului competent.

## **II. Reguli specifice farmaciilor (comunitare și ale instituțiilor medico-sanitare)**

- 2.1. Stocurile de medicamente cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope în sala de receptură a farmaciei nu trebuie să depășească necesarul pentru 5 zile.
- 2.2. Pe partea interioară a ușilor safeurilor și dulapurilor, în care se păstrează medicamentele cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope se afișează lista medicamentelor cu indicarea dozelor maxime pentru o administrare și pentru 24 ore.
- 2.3. În timpul programului cheile de la safeul (dulapul metalic) cu medicamente cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, inclusiv în sala de receptură se vor păstra la șeful de secție (filială). La sfârșitul zilei de muncă safeul (dulapul metalic) se încuie și se sigilează, iar sigiliul și cheile se păstrează la farmacistul-diriginte sau la persoana, căreia i sa delegat responsabilitatea.
- 2.4. Denumirile substanțelor toxice și stupefiante pe ștanglasele în care ele se păstrează, trebuie să fie de culoare albă pe fon negru.
- 2.5. Prepararea medicamentelor cu utilizarea substanțelor toxice și stupefiante se efectuează numai de către farmacist, folosind ustensilele destinate acestui scop, care se vor păstra încuiate și se vor spăla separat de celelalte ustensile.
- 2.6. Instituțiile medico-sanitare, ce nu dispun de farmacii proprii, vor procura medicamente din aceste grupe doar definitiv industrial sau extemporal de la depozitele farmaceutice sau de la farmacii. Circulația anuală a medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, ce se află la evidența cantitativă, se va reflecta în **Registrul** de evidență cantitativă a circulației substanțelor toxice, stupefiante și psihotrope, a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe și a alcoolului etilic (Tabelul nr. 1 din Anexa nr. 1), iar circulația zilnică, în caz de necesitate, se va reflecta în **Fișa** zilnică de selecție (Tabelul nr. 2 din Anexa nr.1).
- 2.7. Registrul de evidență cantitativă a circulației substanțelor toxice, stupefiante și psihotrope, a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe și a alcoolului etilic se utilizează pentru reflectarea circulației cantitative zilnice pe parcursul anului calendaristic a circulației. Paginile registrului sunt numerotate, șnuruite și autentificate cu semnătura Directorului general și ștampila Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (în continuare AMDM) în modul stabilit. Pentru fiecare denumire de substanță (medicament), se prevede o pagină separată. Înscrierile în registru se fac în baza documentelor justificative de evidență

a operațiilor de circulație.

- 2.8. În cazul în care numărul zilnic al operațiilor este mare, pentru totalizarea lor, se utilizează Fișa zilnică de selecție. Documentele justificative ale operațiilor de circulație, în cazurile utilizării Fișei, se Anexează la ea, iar în Registrul se introduc rezultatele totalizatoare din Fișă. Forma și conținutul Fișei pot fi modificate în dependență de tipurile de operații ce prevalează în instituția (întreprinderea) concretă. Fișa de selecție poate fi generată și de sistemul informațional automatizat de evidență a circulației produselor farmaceutice exploatat în întreprindere sau instituție.
- 2.9. La începutul fiecărei luni farmacistul, responsabil de activitățile cu toxice, stupefiantele și psihotropele, va determina stocul factic al acelor ce se află la evidență cantitativă, verificându-l cu stocul calculat după datele de evidență.
- 2.10. Rețetele, bonurile de comandă și alte documente justificative ale operațiilor privind circulația *medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope* se păstrează pentru fiecare lună aparte timp de 3 ani, după care se nimicesc în conformitate cu reglementările în vigoare.
- 2.11. Medicamentele cu conținut de substanțe stupefiante și psihotrope cu termenul de valabilitate expirat, cât și medicamentele neutilizate și întoarse de pacienți sau rudele lor, se nimicesc conform regulamentelor în vigoare.

### **III. Reguli specifice secțiilor instituțiilor medico-sanitare**

- 3.1. Farmacistul-diriginte al farmaciei instituției medico-sanitare de staționar este responsabil și de controlul procesului de organizare a păstrării și evidenței medicamentelor cu conținut de substanțe stupefiante și psihotrope în secțiile instituției. În instituțiile medicale ce nu dispun de farmacie proprie conducătorul instituției numește prin ordin o altă persoană responsabilă de organizarea acestei activități.
- 3.2. În secțiile instituțiilor medicamentele cu conținut de substanțe toxice, stupefiante și psihotrope se păstrează în încăperi cu ușă metalică în dulapuri metalice fixate de podea sau perete și încuiate. Ferestrele încăperilor de la etajele inferioare vor dispune de gratii metalice de protecție.
- 3.3. În secțiile Instituțiilor medico-sanitare de staționar se pot păstra doar medicamente cu conținut de substanțe stupefiante și psihotrope în cantități pentru necesitatea curentă timp de 3 zile.
- 3.4. Pentru asigurarea asistenței medicale urgente în timp de noapte, în secțiile de internare se permite păstrarea stocului de medicamente cu conținut de substanțe toxice, stupefiante și psihotrope pentru 7 zile. Această rezervă poate fi folosită la necesitate și în alte secții ale instituției pentru cazuri de urgență cu permisiunea medicului de gardă din secție sau responsabil pe instituție și documentarea corespunzătoare în modul stabilit.
- 3.5. Pe partea interioară a ușilor dulapurilor, în care se păstrează medicamentele cu conținut de substanțe toxice, stupefiante și psihotrope și la posturile de gardă ale medicilor și asistentelor medicale se afișează lista medicamentelor cu indicarea dozelor maxime pentru o administrare și pentru 24 ore și măsurile urgente necesare de întreprins în cazurile intoxicației cu aceste medicamente.
- 3.6. Reambalarea formelor medicamentoase cu conținut de substanțe toxice, stupefiante și psihotrope în secțiile instituției medico-sanitare este interzisă.
- 3.7. Evidența circulației medicamentelor toxice, stupefiante și psihotrope în secțiile (cabinetele) instituțiilor medico-sanitare se efectuează în Registrul conform Tabelului nr. 3 din Anexa nr. 1. Paginile registrului sunt numerotate, șnuruite și autentificate cu semnătura Directorului general și ștampila AMDM în modul stabilit.

- 3.8. Prin ordin intern al IMS pentru fiecare secție se numește persoana responsabilă de recepționarea ambalajului primar (fiole/flacoane) al medicamentelor toxice, stupefiante și psihotrope injectabile utilizate și comisia de nimicire a acestui ambalaj (cel puțin 3 membri). Comisia va întocmi un proces verbal de nimicire a ambalajului primar (fiole/flacoane) pentru medicamentele utilizate, care se va păstra 3 ani (Anexa nr. 2)
- 3.9. În fiecare instituție medico-sanitară prin ordinul conducătorului instituției se constituie o comisie permanentă care periodic (nu mai rar de o dată în trimestru) efectuează controlul raționalității prescrierii și utilizării medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, respectarea condițiilor de păstrare și modul de evidență a acestora.
- 3.10. În instituțiile medico-sanitare de ambulator, prin ordinul conducătorului instituției, se numește o persoană responsabilă de evidența circulației formularelor de rețetă nr. 2 pentru prescrierea medicamentelor cu conținut de stupefiante, psihotrope și precursori. Evidența circulației acestor formulare se ține în Registrul conform Tabelului nr. 4 din Anexa nr. 1. Paginile registrului sunt numerotate, șnuruite și autentificate cu semnătura conducătorului instituției medico-sanitare.

#### **IV. Reguli specifice depozitelor farmaceutice**

- 4.1. Recepționarea (intrările) medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope se efectuează nemijlocit de către responsabilul secției specificând obligatoriu seriile de fabricație ale acestor produse.
- 4.2. Verificarea medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope din punct de vedere calitativ și cantitativ și prelevarea probelor pentru controlul de stat se efectuează conform normelor în vigoare.
- 4.3. Orice manipulare (operație tehnologică) cu medicamentele cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope se efectuează numai în secția destinată păstrării lor. Pentru aceasta se utilizează doar ustensile destinate acestor scopuri ce se păstrează în cadrul secției.
- 4.4. Solicitățile pentru aceste produse de la farmacii și instituțiile medico-sanitare vor fi întocmite separat și vor fi semnate de conducătorul întreprinderii (instituției) și autentificate cu ștampila acestora. Cantitatea produselor stupefiante și psihotrope în solicitare, va fi indicată atât prin cifre cât și litere (cuvinte).
- 4.5. Livrarea medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope se efectuează în baza delegației unice, întocmite conform reglementărilor în vigoare, indicându-se denumirea și cantitatea lor, inclusiv cu litere. Delegația este valabilă 15 zile de la eliberare.
- 4.6. Substanțele toxice, stupefiante și psihotrope vor fi livrate în recipiente de sticlă, închise cu capac sau dop rodat. Fiecare ambalaj va fi prevăzut cu o etichetă pe care se va scrie denumirea expeditorului, denumirea produsului, cantitatea, numărul seriei de fabricație, numărul analizei controlului de stat al calității. Eticheta va fi semnată de persoana care a efectuat ambalarea produsului. Ambalajele vor fi livrate sigilate.
- 4.7. Evidența medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, indiferent de forma medicamentoasă, se efectuează în Registrul conform Tabelului nr. 5 din Anexa nr. 1. Paginile registrului sunt numerotate, șnuruite și autentificate cu semnătura Directorului general și ștampila AMDM în modul stabilit. Înscrierile în registru se fac în ordine cronologică în baza documentelor justificative de evidență a operațiilor de circulație. Pentru fiecare denumire de substanță (medicament), se prevede un număr suficient de pagini în dependență de numărul de operații de circulație.
- 4.8. Medicamentele cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, necorespunzătoare după calitate vor fi păstrate separat în cadrul secției până la nimicirea lor inofensivă, asigurându-se toate măsurile necesare pentru a nu fi puse în consum sau sustrate.

- 4.9. Nimicirea medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope necorespunzătoare după calitate se face în ordinea stabilită de legislația în vigoare.
- 4.10. Transportul medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope se efectuează conform normelor în vigoare.

#### **V. Reguli specifice laboratoarelor de control a calității medicamentelor**

- 5.1. Medicamentele cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope recepționate pentru analiză de la unitățile farmaceutice sau întreprinderile de fabricație a medicamentelor se păstrează în laborator timp de 3 luni după efectuarea analizei, după care sunt întoarse solicitanților analizei.
- 5.2. Medicamentele cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, rebutate ca urmare a rezultatelor controlului, sunt nimicite conform reglementărilor în vigoare.
- 5.3. Formele medicamentoase extemporale cu conținut de substanțe toxice, stupefiante și psihotrope se păstrează în laborator timp de 10 zile după efectuarea analizei, după care se nimicesc conform reglementărilor în vigoare.
- 5.4. Faptul nimicirii medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope se consemnează prin întocmirea actului de nimicire corespunzător prevederilor în vigoare.
- 5.5. Medicamentele cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope indiferent de forma medicamentoasă primite în laborator pentru analiză sunt supuse evidenței cantitative într-un Registru, conform tabelului nr. 6 al Anexei nr. 1. Înregistrările se efectuează în ordine cronologică pentru fiecare denumire de produs prezentat pentru analiză. Paginile registrului sunt numerotate, șnuruite și autentificate cu semnătura Directorului general și ștampila AMDM în modul stabilit.
- 5.6. Documentele justificative ce țin de circulația medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, se păstrează în laborator timp de 3 ani.

#### **VI. Reguli specifice instituțiilor de cercetări științifice și laboratoarelor (subdiviziunilor) instituțiilor de învățământ din sistemul de sănătate**

- 6.1. Responsabilitatea pentru activitățile didactice cu studenții cu utilizarea medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope o poartă și cadrele didactice implicate în aceste activități. Păstrarea substanțelor stupefiante și psihotrope în încăperile didactice, după finisarea orelor didactice, este interzisă.
- 6.2. Accesul în încăperea, unde se păstrează medicamentele cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, se permite numai persoanelor, care lucrează nemijlocit cu ele.
- 6.3. Manipularea (ambalarea, cântărirea etc.) substanțelor toxice se face în nișă, cu ustensilele special prevăzute pentru acest scop (mojare, cântare, cilindri etc.)
- 6.4. Eliberarea medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope se face numai prin solicitare în scris, cu permisiunea șefului subdiviziunii.
- 6.5. Responsabilul de păstrarea medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope va verifica înainte de eliberare, temeiul pentru eliberare, corectitudinea perfectării documentelor de solicitare și va semna faptul eliberării pe solicitare.
- 6.6. Evidența circulației medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope în Registrul tabelului nr. 7 din Anexa nr. 1. Înregistrările se efectuează în ordine cronologică pentru fiecare denumire de produs prezent în instituție (subdiviziune). Paginile registrului sunt numerotate, șnuruite și autentificate cu semnătura Directorului general și ștampila AMDM în modul stabilit.

#### **VII. Reguli specifice întreprinderilor farmaceutice industriale**



- 7.1. Eliberarea substanțelor toxice, stupefiante și psihotrope subdiviziunilor de producție (secțiilor) se face în cantitățile necesare pentru producția unei serii de fabricație. Eliberarea se face în baza solicitării în formă scrisă de către șeful secției semnată de conducătorul întreprinderii ori directorul de producție.
- 7.2. Evidența circulației medicamentelor cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope în depozitul întreprinderii se efectuează în Registrul conform tabelului nr. 4, iar în secțiile de producție în Registrul conform tabelului nr. 8 din Anexa nr. 1, separat pentru fiecare secție. Paginile registrului sunt numerotate, șnuruite și autentificate cu semnătura Directorului general și ștampila AMDM.
- 7.3. Responsabilitatea privind păstrarea formelor medicamentoase cu conținut de toxice, stupefiante și psihotrope, inclusiv celor nefinisate, îi aparține șefului secției de producție.
- 7.4. Producția finisată, condiționată pentru realizare trebuie imediat transmisă la depozit.
- 7.5. Păstrarea la întreprinderile producătoare de medicamente a substanțelor toxice, stupefiante și psihotrope, neadmise pentru utilizare în scopuri medicale în Republica Moldova, este interzisă.

Anexa nr. 1

la Regulile de păstrare și evidență a circulației substanțelor stupefiante, psihotrope, a precursorilor și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în unitățile farmaceutice, instituțiile medicale, de cercetare și învățământ din sistemul de sănătate

Tabelul nr. 1

**Registrul  
de evidență cantitativă a circulației substanțelor toxice, stupefiante, psihotrope și a precursorilor  
și a medicamentelor cu conținut de aceste substanțe și a alcoolului etilic**

Denumirea substanței/medicamentului \_\_\_\_\_

Luna	Stoc inițial	Intrări		Tipuri de ieșiri	Ieșiri						Total lunar după toate tipurile de ieșiri	Stocul înregist rat	Stocul <del>făc</del> u	Semnătura persoanei gestionare	
		Furnizor, nr. doc. și data	Canti tatea		1	2	3	4	.....	30					31
Ianuarie				Receptura extemporală											
Februarie				Eliberare secțiilor, filialelor Receptura extemporală											
...				Eliberare secțiilor, filialelor Receptura extemporală											
...				Eliberare secțiilor, filialelor Receptura extemporală											
...				Eliberare secțiilor, filialelor Receptura extemporală											
<del>Notem-</del> brie				Eliberare secțiilor, filialelor Receptura extemporală											
<del>Decem-</del> brie				Eliberare secțiilor, filialelor Receptura extemporală											

După acest model se imprimă toate paginile Registrului.

Pe foaia de titlu (copertă) se indică Denumirea întreprinderii (instituției), secția (filiala), după caz, persoana gestionară, anul de evidență.

(Întreprinderea, instituția, secția, filiala)

**Fișa zilnică de selecție**

pentru “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Nr. d/o	Denumirea substanței/ medicamentului	u.m.	Tipul operației (intrări, ieșiri, etc.)										Suma cantitativă a operațiilor zilnice după tip		
1.			Cantitatea												
			Documentul												
2.			Cantitatea												
			Documentul												
3.			Cantitatea												
			Documentul												
4.			Cantitatea												
			Documentul												
5.			Cantitatea												
			Documentul												

**REGISTRUL**  
**de evidență a medicamentelor cu conținut de substanțe toxice, stupefiante, psihotrope și a**  
**precursorilor în secțiile (cabinetele) instituției medicale**

Denumirea medicamentului și unitatea de măsură

---

Stoc la începutul lunii	Intrări				Ieșiri			Familia și semnătura persoanei care a eliberat	Stoc la sfârșitul lunii
	Data primirii	Numărul doc-lui	Cantitatea	Semnătura	Cantitatea	Numele pacientului, Nr. fișei de observație de staționar	Data eliberării		

După acest model se imprimă toate paginile Registrului.  
 Pe foaia de titlu (copertă) se indică Denumirea instituției, secției (cabinetului), persoana responsabilă, anul de evidență.

Denumirea instituției medico-sanitare

**REGISTRUL**

**de evidență a circulației formularelor de rețetă pentru prescrierea medicamentelor cu conținut de substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor în instituțiile medico-sanitare**

Nr d/o	Sold la începu- tul lunii	Intrări				Ieșiri				Semnătura persoanei ce a eliberat	Sold la sfârșitul lunii		
		Data primirii	Furnizorul, data, N documentului de însoțire	Nr. total de for- mulare	Nr seriei	Canti- tatea	Data eliberării	Nr. seriei	Canti- tatea			Eliberat: Numele medicului	Semnătura medicului
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

După acest model se imprimă toate paginile Registrului.

Pe foaia de titlu (copertă) se indică Denumirea instituției medico-sanitare persoana responsabilă, anul de evidență.

**REGISTRUL  
de evidență a circulației substanțelor toxice, stupefiante și psihotrope și a medicamentelor  
cu conținut de aceste substanțe, la depozitele farmaceutice**

Denumirea substanței/medicamentului și unitatea de măsură

Data	Sold la începutul zilei	Furnizor, Destinatar	Nr. documentului de însoțire	Seria și numărul analizei	Cantitatea		Sold la sfârșitul zilei	Numele și semnătura persoanei gestionare
					Intrări	Ieșiri		
Januarie								
2.01								
	x	x	x	x				
.....								
	x	x	x	x				
31.01								
	x	x	x	x				
Februarie								
2.02								
	x	x	x	x				
.....								
	x	x	x	x				
28.02								
	x	x	x	x				

și a.m.d.

După acest model se imprimă toate paginile Registrului. În dependență de numărul de operații pentru fiecare substanță/medicament se va rezerva un număr suficient de pagini. Pe foaia de titlu (copertă) se indică Denumirea întreprinderii, secția, persoana gestionară, anul de evidență.

**REGISTRUL**  
**de evidență a medicamentelor și substanțelor toxice, stupefiante și psihotrope primite**  
**pentru analiză în laboratoarele de control al calității medicamentelor**

Denumirea substanței/ medicamentului, unitatea de măsură \_\_\_\_\_

Nr d/o	Intrări				Ieșiri						Stoc	
	Data primirii	Întreprinderea farmaceutică (instituția), nr. documentului	Nr. seriei	Cantitatea	Data	Cantitatea utilizată pentru analiză	Data analizei	Cantitatea restantă, returnată	Numele persoanei căreia i sa eliberat	Semnătura persoanei ce a primit		Semnătura persoanei ce a eliberat

După acest model se imprimă toate paginile Registrului.

Pe foaia de titlu (copertă) se indică Denumirea laboratorului, persoana responsabilă, anul de evidență.







Anexa nr. 2  
la Regulile de păstrare și evidență a circulației  
substanțelor stupefiante, psihotrope, a precursorilor și a  
medicamentelor cu conținut de aceste substanțe în  
unitățile farmaceutice, instituțiile medicale, de cercetare  
și învățământ din sistemul de sănătate

**PROCES VERBAL**

de nimicire a ambalajului primar (fiole/flacoane)  
al medicamentelor stupefiante injectabile utilizate

” \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ **20** \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Comisia în următoarea componență:

1. Nume, Prenume, funcția și subdiviziunea – președinte
2. Nume, Prenume, funcția și subdiviziunea
3. Nume, Prenume, funcția și subdiviziunea

Au nimicit ambalajului primar (fiole/flacoane) al medicamentelor stupefiante injectabile  
utilizate în perioada de la ” \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ până la ” \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ în  
cantitate de \_\_\_\_\_ (cu litere \_\_\_\_\_) unități de la  
\_\_\_\_\_ (numărul) bolnavi, cărora le erau administrate substanțe stupefiante,  
conform fișelor nr. \_\_\_\_\_.

Fiolele au fost nimicite prin strivire.

Semnăturile:

Președinte, Nume, Prenume \_\_\_\_\_  
(semnătura)

Nume, Prenume \_\_\_\_\_  
(semnătura)

Nume, Prenume \_\_\_\_\_  
(semnătura)

**Anexa 16. Proiectul Ordinului MS „Cu privire la asigurarea accesibilității populației la analgezice”**

*Proiect*

**Ministerul Sănătății al Republicii Moldova**

**ORDIN**

Nr. \_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_

**Cu privire la asigurarea accesibilității populației la analgezice**

În temeiul prevederilor Politicii de stat în domeniul medicamentului (HP RM nr.1352/2002), a Legii nr. 382/1999 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și precursorilor, a Strategiei Naționale de sănătate pentru anii 2020-2030, a Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021 și în scopul asigurării accesibilității analgezicelor utilizate în tratamentul durerii conform scalei analgezice recomandate de Organizația Mondială a Sănătății și disponibilității acestor medicamente în condiții de staționar și ambulator,

**APROB:**

1. Lista medicamentelor analgezice utilizabile în tratamentul durerii (Anexă).

**ORDON:**

1. Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (AMDM) se abilitază cu dreptul și obligațiunea de asigurare a funcționalității lanțului de aprovizionare a sistemului de sănătate al Republicii Moldova cu analgezice utilizate în tratamentul durerii:
  - 1.1. va întreprinde acțiuni legale de inițiativă în vederea sporirii procesului de autorizare a analgezicelor din Anexa la prezentul ordin;
  - 1.2. va asigura, cu concursul specialiștilor Comitetului Permanent de Control asupra Drogurilor (CPCD), suportul metodologic și implementarea metodologiei privind determinarea necesarului de analgezice utilizate în tratamentul durerii;
  - 1.3. va organiza realizarea unui studiu farmaco-economic în vederea argumentării includerii analgezicelor din Anexa la prezentul ordin în Lista medicamentelor compensate.
2. Conducătorii Instituțiilor Medico-Sanitare Publice (IMSP) Spitalele republicane, raionale, municipale, instituțiile de asistență medicală primară și de urgență și Asociațiilor Medicale Teritoriale:
  - 2.1. vor asigura estimarea necesităților anuale de medicamente utilizate în tratamentul durerii, inclusiv pentru bolnavii ce necesită îngrijiri medicale paliative în condiții de staționar și îngrijiri medicale la domiciliu, în conformitate cu prevederile Recomandărilor metodice ”Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă”, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 268 din 31 martie 2017, împreună și în termenii stabiliți pentru estimarea necesităților proprii în produse farmaceutice, pentru organizarea achizițiilor centralizate din bani publici conform reglementărilor în vigoare. Necesitățile anuale în aceste medicamente vor fi calculate în baza normelor de consum în vigoare, tendințelor consumului curent, estimărilor numărului de paturi pentru îngrijiri paliative și numărului de bolnavi ce necesită îngrijiri medicale la domiciliu;

- 2.2. vor asigura prezența analgezicelor în stoc, inclusiv a celor opioide, astfel încât să se evite refuzul de eliberare către consumatorii acestor medicamente. În cazul imposibilității creării condițiilor de asigurare a păstrării acestor medicamente în instituția subordonată vor întreprinde măsurile de asigurare cu ele a bolnavilor prin intermediul întreprinderilor farmaceutice amplasate în teritoriul administrativ deservit
- 2.3. vor colabora cu AMDM în vederea determinării oportune a necesarului în medicamente utilizate în tratamentul durerii, inclusiv pentru bolnavii ce necesită îngrijiri medicale paliative în condiții de staționar și îngrijiri medicale la domiciliu.
3. Comisia MS de specialitate îngrijiri paliative, îngrijiri de lungă durată și îngrijiri medicale la domiciliu va monitoriza procesul de estimare a necesităților anuale de medicamente utilizate în tratamentul durerii, inclusiv pentru bolnavii ce necesită îngrijiri medicale paliative în condiții de staționar și îngrijiri medicale la domiciliu de către IMSP și la solicitare, în colaborare cu alte Comisii de specialitate ale MS și specialiștilor CPCD din cadrul AMDM vor acorda suport metodic IMSP în procesul de estimare a necesităților de medicamente.
4. Centrul de Achiziții Publice Centralizate în Sănătate:
  - 4.1. va planifica și desfășura procedurile pentru achiziții publice centralizate de analgezice în conformitate cu reglementările în vigoare;
  - 4.2. în conformitate cu articolul nr. 18 din Legea Nr.131 din 03.07.2015 privind achizițiile publice va cere solicitanților de participare la concursurile de achiziții publice pentru analgezice utilizate în tratamentul durerii confirmarea capacității de transportare conformă a acestor produse în procesul de aprovizionare cu ele a unităților farmaceutice și instituțiilor medicale;
  - 4.3. va monitoriza încheierea contractelor și aprovizionarea Instituțiilor medico-sanitare cu medicamentele utilizate în tratamentul durerii ca rezultat al achizițiilor publice pentru aceste medicamente;
  - 4.4. va conlucra cu Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în vederea asigurării bunei funcționalități a lanțului de aprovizionare a sistemului de sănătate cu analgezice, inclusiv opioide.
5. A stabili că atribuirea nivelului durerii pentru bolnavi, ce necesită îngrijiri medicale paliative în condiții de staționar și îngrijiri medicale la domiciliu, se efectuează de către medicul prescriptor de analgezice opioide.
6. A stabili că prescrierea medicamentelor analgezice, inclusiv opioide pentru bolnavii ce necesită îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv compensate din fondul asigurărilor medicale de sănătate sau alte surse de finanțare, este asigurată de medicul de familie, în conformitate cu regulile de prescriere în vigoare.
7. Prezentul ordin se publică în Monitorul oficial al Republicii Moldova.
8. Controlul executării prezentului ordin se atribuie \_\_\_\_\_, Secretar de stat al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și \_\_\_\_\_, director general al AMDM.

**Ministru** \_\_\_\_\_

## LISTA

### Analgezicelor utilizate în tratamentul durerii conform scalei VAS recomandate de Organizația Mondială a Sănătății

#### 1. Durere slabă (VAS < 4):

Acid acetilsalicil (Aspirină)  
Diflunisal  
Paracetamol  
Ibuprofen  
Ketoprofen  
Naproxen  
Indometacină  
Diclofenac  
Ketorolac  
Piroxicam  
Meloxicam  
Nimesulid  
Celecoxib  
Etoricoxib

#### 2. Durere moderată (VAS = 4 – 6):

Codeină  
Dihidrocodeină  
Hidrocodonă  
Tramadol  
Oxicodonă  
Propoxifen

#### 3. Durere severă (VAS = 7 – 10):

Fentanil  
Metadonă  
Morfină  
Omnopon  
Trimepiridină  
Pentazocină  
Petidină (Oximorfină)  
Nalorfină

**Ministerul Sănătății al Republicii Moldova**  
**ORDIN**

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

**Cu privire la modificarea Ordinului MSMPS  
nr. 960 din 01.10.2012 „Cu privire la modul  
de prescriere și eliberare a medicamentelor”**

În temeiul prevederilor Legii nr. 1409/1997 cu privire la medicamente, Legii nr. 382/1999 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor, Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021, precum și în scopul utilizării raționale a medicamentelor,

**ORDON:**

1. Ordinul MSMPS nr. 960 din 01.10.2012 „Cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor” (Publicat: 19-10-2012 în Monitorul Oficial Nr. 216-220 art. 1223), cu modificările ulterioare se modifică după cum urmează:

a. Anexa nr. 2 „Particularitățile prescrierii medicamentelor cu conținut de stupefiante, psihotrope și precursori” după punctul 1 se completează cu punctele 1<sup>1</sup> și 1<sup>2</sup> cu următorul conținut:

1<sup>1</sup>. Medicamentele cu conținut de substanțe stupefiante, psihotrope și precursori pentru tratament în condiții de ambulator se prescriu de medici în scop medical, oricărui pacient, indiferent de natura bolii lui, dacă medicul consideră necesar preparatul respectiv ca tratament.

1<sup>2</sup>. Responsabilitatea pentru aprecierea necesității și legitimității utilizării în actul medical a acestor medicamente, precum și pentru prescrierea lor corespunzătoare, este în totalitate a medicului care prescrie rețeta.

b. În punctul 4 din Anexa nr. 4 „Regulile de eliberare a medicamentelor din farmacii” cuvintele „substanțelor stupefiante și psihotrope” se substituie cu sintagma „substanțelor stupefiante, psihotrope și precursori”.

c. În Punctul 5 din Anexa nr. 4 „Regulile de eliberare a medicamentelor din farmacii” cuvintele „o substanță toxică, stupefiantă, psihotropă sau puternic activă” se substituie cu sintagma „o substanță toxică, stupefiantă, psihotropă, precursor sau puternic activă”.

d. Anexa nr. 4 „Regulile de eliberare a medicamentelor din farmacii” după punctul 7 se completează cu punctele 7<sup>1</sup>, 7<sup>2</sup> și 7<sup>3</sup> cu următorul conținut:

7<sup>1</sup>. Se admite eliberarea fracționată din farmacii a medicamentelor cu conținut de substanțe stupefiante, psihotrope și precursori bolnavilor de ambulator în cel mult 2 tranșe,

din aceeași farmacie, în perioada de valabilitate a rețetei, cu condiția indicării și confirmării prin semnătura farmacistului, pe cele două exemplare ale prescripției, a cantităților ridicate în prima tranșă.

7<sup>2</sup>. Farmacia, care a eliberat fracționat medicamentele cu conținut de substanțe stupefiante, psihotrope și precursori, este obligată să asigure accesibilitatea fizică a medicamentului pe parcursul valabilității rețetei, în baza căreia au fost eliberate acestea.

7<sup>3</sup>. Medicamentele cu conținut de substanțe stupefiante incluse în tabelul II, lista 1, aprobate prin HG 1088/2004, eliberate din farmacii pe bază de prescripție medicală, rămase neutilizate, se returnează la farmacia care le-a eliberat, cu întocmirea Actului de predare-primire (Anexa nr. 8), întocmit în trei exemplare, semnat de către farmacistul-diriginte/șeful de filială, farmacistul care a recepționat și persoana care a returnat, cu următoarea destinație: un exemplar rămâne la farmacie, un exemplar, la persoana care a returnat medicamentele și un exemplar însoțește medicamentele până la distrugerea acestora, conform legislației.

2. Ordinul se completează cu Anexa nr. 8 „Actul de predare-primire a medicamentelor cu conținut de substanțe stupefiante prescrise în condiții de ambulator și neutilizate de către pacient” (Anexă).
3. Ordinul va fi publicat în Monitorul Oficial al republicii Moldova.
4. Controlul executării prezentului ordin se atribuie \_\_\_\_\_, Secretar de stat al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și \_\_\_\_\_, director general al AMDM.

**Ministru** \_\_\_\_\_

Anexă  
la ordinul MS RM nr. \_\_\_\_\_  
din ” \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Anexa nr.8  
la Ordinul MSMPS al RM  
nr. 960 din 01.10.2012

Farmacia \_\_\_\_\_

“APROB”  
Farmacist-diriginte/Şef filială

\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

### ACT DE PREDARE-PRIMIRE

din ” \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_

a medicamentelor cu conţinut de substanţe stupefiante prescrise în  
condiţii de ambulator şi neutilizate de către pacient

COMISIA în componenţa:

Şefului secţiei: \_\_\_\_\_

Farmacistului: \_\_\_\_\_

Persoana care a returnat: \_\_\_\_\_

au întocmit prezentul act de predare-primire a medicamentului cu conţinut de substanţe  
stupefiante \_\_\_\_\_, forma farmaceutică \_\_\_\_\_ în  
cantitate de \_\_\_\_\_ neutilizate de către pacientul \_\_\_\_\_

Semnături: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Ministerul Sănătății al Republicii Moldova**

**ORDIN**

Nr. \_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_

**Cu privire la modificarea Ordinul MSMPS nr. 1400 din 09.12.2014 „Cu privire la aprobarea Regulilor de bună practică de distribuție a medicamentelor (GDP) de uz uman”**

În temeiul Hotărârii Parlamentului Republicii Moldova nr. 1352/2002 cu privire la aprobarea Politicii de stat în domeniul medicamentului, Legii nr. 1409/1997 cu privire la medicamente, Legii nr. 382/1999 cu privire la circulați substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor, cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021, precum și în scopul asigurării calității, eficienței și inofensivității pe parcursul întregului lanț de distribuție fizică a medicamentelor în Republica Moldova,

**ORDON:**

1. ”Regulile de bună practică de distribuție a medicamentelor (GDP) de uz uman”, aprobate prin ordinului MSMPS nr. 1400 din 09.12.2014, (Monitorul Oficial din 16-01-2015, Nr. 1-10, art. 07) se modifică după cum urmează:
  - a. Punctul 21, alin. 5) lit. 1) se modifică după cum urmează: cuvintele „substanțe stupefiante sau psihotrope” se substituie cu sintagma „substanțe stupefiante, psihotrope și precursori”.
  - b. Punctul 23, alin. 4) se modifică după cum urmează: cuvintele „(inclusiv narcoticele și substanțele psihotrope)” se substituie cu sintagma „(inclusiv substanțele stupefiante, psihotrope și precursori)”.
  - c. Punctul 47, alin. 3) se modifică după cum urmează: cuvintele „a modului de livrare a stupefiantelor, substanțe psihotrope” se substituie cu sintagma „a modului de livrare a substanțelor stupefiante, psihotrope și precursori”.
  - d. Punctul 70, alin. 1) se modifică după cum urmează: cuvintele „precum narcoticele sau substanțele psihotrope” se substituie cu sintagma „precum substanțele stupefiante, psihotrope și precursori”.
  - e. Punctul 70, după alin. 1) se introduce alin 1<sup>1</sup>) cu următorul conținut:

1<sup>1</sup>) Transportul substanțelor stupefiante și a medicamentelor cu aceste substanțe, în procesul de aprovizionare a farmaciilor și instituțiilor medicale se efectuează de către furnizorul acestor substanțe și medicamente.
2. Ordinul va fi publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.
3. Controlul executării prezentului ordin se atribuie \_\_\_\_\_, Secretar de stat al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și \_\_\_\_\_, director general al AMDM.

**Ministru**

\_\_\_\_\_

**Anexa 19. Proiectul Ordinului MS „Cu privire la crearea sistemului de nimicire inofensivă a deșeurilor farmaceutice”**

*Proiect*

**ORDIN**

Nr. \_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_

**Cu privire la crearea sistemului de nimicire inofensivă a deșeurilor farmaceutice**

În temeiul prevederilor Legii privind deșeurile nr. 209 din 29.07.2016, art.55; Legii medicamentului (proiect) art. 123, (1), lit. f); Legii farmaciei (proiect) art. 23, (1), lit. f), art. 56, (4), lit. e) și alin (6), lit. l); Hotărârii Guvernului pentru aprobarea Listei deșeurilor nr. 99 din 30.01.2018 tab. 2; Hotărârii Guvernului pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală nr. 696 din 11.07.2018 (Anexă), precum și în conformitate cu Strategia Farmaceutică pentru Europa, Bruxelles, 25.11.2020, și în scopul fortificării măsurilor de diminuare a riscurilor de mediu,

**ORDON:**

1. Se aprobă Regulamentul cu privire la gestionarea și nimicirea inofensivă a deșeurilor farmaceutice (Anexa 1);
2. Se aprobă Regulamentul cu privire la colectarea de la populație a medicamentelor inutilizabile (Anexa 2);
3. Se aprobă Clasificarea deșeurilor farmaceutice (Anexa 3).
4. Conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice și întreprinderilor farmaceutice, indiferent de forma de proprietate și subordonare:
  - 4.1. Să asigure îndeplinirea necondiționată a prevederilor cuprinse în prezentul ordin;
  - 4.2. Să prezinte la Serviciul nimicire medicamente din cadrul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în termen de până la 2 luni de la data prescripției Inspectoratului Farmaceutic sau din momentul stabilirii neconformității, deteriorării sau expirării termenului de valabilitate – medicamentele respective și documentația corespunzătoare specificată în Regulamentul Anexat la prezentul ordin.
5. Directorului Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale:
  - 5.1. Să asigure activitatea în cadrul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (AMDM) a secției "Nimicirea inofensivă a medicamentelor" și a Comisiei Permanente pentru nimicirea inofensivă a medicamentelor (în continuare - Comisia Permanentă) în conformitate cu prevederile regulamentului în vigoare.
  - 5.2. Să aprobe metodele de nimicire inofensivă a medicamentelor, măsurile de protecție a personalului și a mediului.
6. Cheltuielile pentru nimicirea inofensivă a medicamentelor vor fi suportate de către producătorul deșeurii / solicitantul nimicirii inofensive.
7. Agenția Națională de Sănătate Publică va efectua nimicirea inofensivă a preparatelor bacteriene prin metoda de autoclavare.
8. Se abrogă Ordinul MSPS RM nr. 09 din 06.01.2006 „Cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de origine (însoțire)”.
9. Prezentul Ordin se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.
10. Controlul asupra executării prevederilor prezentului ordin se atribuie \_\_\_\_\_

**Ministru**

\_\_\_\_\_

## REGULAMENTUL CU PRIVIRE LA GESTIONAREA ȘI NIMICIREA INOFENSIVĂ A DEȘEURILOR FARMACEUTICE

### Capitolul I. DISPOZIȚII GENERALE

1.1. Regulamentul privind gestionarea deșeurilor farmaceutice (*în continuare – Regulament*) reglementează modul de stocare temporară de către întreprinderile/ instituțiile farmaceutice, instituțiile medico-sanitare și alte entități a medicamentelor de uz uman expirate, rebutate de Laboratorul pentru Controlul Calității Medicamentelor, neconforme, inutilizabile și transmiterea lor serviciului nimicire medicamente, AMDM pentru distrugere.

1.2. Regulamentul se aplică în toate întreprinderile farmaceutice ce desfășoară activitate farmaceutică în baza licenței eliberate conform prevederilor actelor legislative, în modul stabilit, (fabricanți de medicamente de uz uman, distribuitori angro și farmacii comunitare, inclusiv filialele lor, farmacii de spital), precum și instituțiile medico-sanitare publice indiferent de forma de subordonare și proprietate.

1.3. În înțelesul prezentului Regulament, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

*autorizație de mediu pentru gestionarea deșeurilor* – act permisiv emis de Agenția de Mediu, prin care se permite desfășurarea activităților de gestionare a deșeurilor conform legii nr. 209 din 29-07-2016 **privind deșeurile**;

*colectare* – strângerea deșeurilor, inclusiv sortarea și stocarea preliminară a deșeurilor, în vederea transportării la o instalație/punct/locație de tratare;

*container* – recipient prevăzut cu sistem de închidere destinat colectării deșeurilor farmaceutice, cu îndeplinirea condițiilor prevăzute în Legea nr. 209 din 29 iulie 2016 privind deșeurile și a Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală;

*deșeuri de medicamente citotoxice și citostatice* - sunt deșeuri periculoase și includ orice medicament care are una sau mai multe dintre proprietățile periculoase: toxic, cancerigen, toxic pentru reproducere sau mutagen, și conține cel puțin unul din principiile active menționate în Anexa 3 (P1) la prezentul ordin;

*deșeuri farmaceutice* – includ produsele medicamentoase cu termen de valabilitate expirat sau care nu pot fi utilizate din alte motive (campanii de retragere; nu poate fi citită denumirea; nu este păstrat în mod corespunzător; în perioada depozitării/păstrării s-a schimbat aspectul, mirosul sau gustul; ambalajul este deteriorat, a rămas după schimbarea schemei de tratament sau decesul pacientului). Această categorie de deșeuri include și deșeurile generate în timpul fabricației de medicamente;

*eliminare finală* – totalitatea metodelor și tratamentelor fizice și chimice aplicate de către operatorul autorizat pentru gestionarea deșeurilor, care vizează eliminarea pericolelor și riscurilor potențiale asupra stării de sănătate a populației, precum și reducerea volumului de deșeuri;

*gestionarea deșeurilor farmaceutice* - prevede colectarea, stocarea temporară, transportul, tratarea, valorificarea și eliminarea deșeurilor, inclusiv supravegherea acestor operații;

*incinerarea deșeurilor* – tehnologie de tratare termică a deșeurilor prin incinerare în instalații speciale, cu asigurarea unei temperaturi înalte (+1200 °C și mai mult) de combustie;

*operator autorizat pentru gestionarea deșeurilor* – agent economic autorizat de Agenția de Mediu pentru realizarea activităților de colectare, transport, valorificare și eliminare a deșeurilor conform Legii Nr. 209 din 29-07-2016 **privind deșeurile**;

*tratare* – operațiuni de valorificare sau eliminare, inclusiv pregătirea prealabilă valorificării sau eliminării;

*ambalaj primar* – recipientul sau orice altă formă de ambalaj, aflată în contact direct cu medicamentul;

*ambalaj secundar* – ambalajul în care este introdus ambalajul primar;

*fabricație (producerea) medicamentelor* – activitate farmaceutică, desfășurată în scopul producerii medicamentelor în serii, care include toate sau cel puțin una din etapele procesului tehnologic, inclusiv procesele de divizare, ambalare, etichetare, controlul calității la etapele de fabricație, controlul calității produsului finit.

1.4. Toate medicamentele utilizate în studiu clinic în cadrul instituțiilor medico-sanitare, expirate și neutilizate, care nu mai sunt necesare, sunt returnate sponsorului, responsabil pentru eliminarea finală, în vederea întreprinderii măsurilor ce se impun, conform prevederilor actelor normative.

1.5. Pentru reducerea volumului deșeurilor farmaceutice, orice ambalaj secundar și prospectul pentru pacient pot fi tratate ca deșeu menajer și introduse în containere obișnuite pentru hârtie/carton.

1.6. Deșeurile farmaceutice se colectează în containere speciale, de culoare cafenie, dotate cu pungă impermeabilă, rezistentă mecanic, care vor asigura nivelul cerut atât la volum, cât și la greutate.

1.7. . Pentru colectarea deșeurilor farmaceutice, altele decât medicamente citotoxice și citostatice (10 01 08) pot fi utilizate cutii din carton cu pereți dubli-tripli în care se vor plasa medicamentele grupate separat după denumire, serii de fabricație.

1.8. Atât containerele destinate colectării deșeurilor farmaceutice, cât și pungile utilizate trebuie să fie marcate și etichetate cu următoarele informații:

- datele de identificare a unității producătoare de deșeuri (denumirea completă și adresa);
- deșeu farmaceutic, cu specificarea tipului de deșeu colectat și a codului:
  - 18 01 08\* – medicamente citotoxice și citostatice,
  - 18 01 09 – medicamente altele decât cele specificate 18 01 08\*;
- capacitatea recipientului (l sau kg);
- linia de marcare a nivelului maxim de umplere;
- data începerii utilizării recipientului;
- data umplerii definitive a recipientului.

1.9. 8. Deșeurile de medicamente citotoxice/citostatice identificate cu codul 18 01 08 se colectează separat, împachetate în containere de unică folosință, sigure, cu capac, care sunt eliminate separat.

1.10. Deșeurile farmaceutice cu conținut de substanțe psihotrope și stupefiante, Tabelul II, listele nr.1 și 2 „Substanțele stupefiante (narcotice) și substanțele psihotrope utilizate în scopuri medicale”, psihotrope Tabelul III, listele nr.1, nr.2 și nr.3 „Substanțele stupefiante (narcotice), substanțele psihotrope, utilizate în scopuri medicale” aprobate prin Hotărârea Guvernului Nr.1088

din 05.10.2004, cu privire la aprobarea tabelelor și listelor substanțelor stupefiante, psihotrope și precursorilor acestora, supuse controlului, generate din activitatea întreprinderilor farmaceutice se colectează separat. Depozitarea lor se va face în încăperile destinate activităților legate de circulația substanțelor stupefiante, psihotrope, în recipiente separate, marcate și etichetate corespunzător.

1.11. Pentru deșeurile de medicamente psihotrope și stupefiante se menține o evidență cantitativă separată, ce include suplimentar următoarele date: denumirea comercială; forma farmaceutică; concentrația, doza, volumul; cantitatea în unități și kg/l (după caz); serie/lot; termen de valabilitate.

1.12. Soluțiile perfuzabile de clorură de sodiu 0.9% și soluțiile de glucoză, necontaminate sau amestecate cu alte produse, pot fi deversate în sistemele de canalizare.

1.13. Este interzisă amestecarea deșeurilor farmaceutice cu alte tipuri de deșeuri, substanțe sau materiale, inclusiv în timpul transportării și depozitării temporare la fabricant și/sau distribuitorul angro.

1.14. Toate deșeurile farmaceutice generate în cadrul activităților întreprinderii farmaceutice, sunt destinate distrugerii lor inofensive cu utilizarea diferitelor metode și documentarea procesului.

1.15. Medicamentele, ingredientele farmaceutic active materiile prime din import, rebutate de Laboratorul pentru Controlul Calității Medicamentelor și returnate furnizorului de peste hotarele Republicii Moldova, se vor documenta separat, în conformitate cu documentația menținută în cadrul companiei, cu efectuarea și menținerea evidenței, pe o perioadă de cel puțin 5 ani. Documentele confirmative a returnării produselor către furnizor sunt puse în regim de urgență la solicitarea autorităților competente.

1.16. Eliminarea finală a deșeurilor de medicamente și substanțe psihotrope și stupefiante se efectuează la sediul serviciului nimicire medicamente, AMDM, în prezența unei Comisii, constituite din 3 membri:

- un reprezentant al Comitetului Permanent de Control asupra Drogurilor din cadrul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale;
- un reprezentat al Comisiei Naționale Antidrog și un reprezentant al operatorului autorizat ce efectuează eliminarea.

## **Capitolul II. COLECTAREA DEȘEURILOR FARMACEUTICE DE LA ÎNTRINDERILE FARMACEUTICE ȘI INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE**

2.1. Întreprinderile farmaceutice (fabricanții de medicamente de uz uman, distribuitorii angro de medicamente, farmaciile comunitare, IMSP vor încheia un contract de prestări servicii cu serviciul nimicire medicamente, AMDM, care va asigura eliminarea finală a produselor neconforme în condiții de siguranță din punct de vedere sanitaro-igienic și ecologic.

2.2. Responsabil pentru gestionarea deșeurilor farmaceutice este persoana calificată (în sensul GMP), persoana responsabilă (în sensul GDP), farmacistul-diriginte sau altă persoană desemnată prin ordin pe întreprindere.

2.3. Fabricanții și distribuitorii angro de medicamente trebuie să prezinte secției nimicire medicamente, AMDM deșeurile farmaceutice, formate din activitatea lor, la necesitate, dar nu mai rar decât o dată pe an.

2.4. Predarea deșeurilor de la farmacie la distribuitorul angro de medicamente se va realiza în baza unui act de predare-primire, întocmit în două exemplare, în care se vor indica numărul de containere ridicate de la punctul de colectare.

2.5. La etapa de predare a containerelor, distribuitorul angro de medicamente va verifica dacă recipientele sunt marcate și etichetate corespunzător. În cazul necorespunderii marcajelor și etichetelor de identificare, distribuitorul va refuza preluarea containerului de la farmacie.

2.6. Deșeurile farmaceutice colectate de la farmacii se vor transmite la necesitate, dar nu mai rar decât o dată la 3 luni, operatorilor autorizați pentru gestionarea deșeurilor pentru operații de tratare, în vederea evitării acumulării acestor deșeuri, ziua fiind stabilită de comun acord cu operatorul autorizat.

2.7. Pentru medicamentele expirate, returnate de la beneficiar, care nu au fost puse la dispoziția consumatorului final, distribuitorul va asigura menținerea unei evidențe separate.

2.8. Distribuitorul asigură returnarea medicamentelor expirate fabricantului, dacă nu este prevăzut altfel.

2.9. Deșeurile farmaceutice se colectează în containere adecvate fiecărui tip de deșeu în parte, procurate de la operatori autorizați sau din alte surse cu respectarea condițiilor stabilite de Legea nr. 209 din 29 iulie 2016 privind deșeurile și a Anexei la Hotărârea nr. 696/2018 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

2.10. Deșeurile farmaceutice din cadrul întreprinderilor farmaceutice fabricante de medicamente de uz uman, distribuitori angro se depozitează în zone separate, securizate, special amenajate și destinate acestui scop, cu efectuarea înregistrărilor corespunzătoare în documentația elaborată și menținută în companie.

2.11. Transportarea și depozitarea temporară a deșeurilor farmaceutice se realizează în condiții de siguranță și izolare totală de alte deșeuri.

2.12. La etapa de predare/primire a deșeurilor farmaceutice, serviciul nimicire medicamente, AMDM va verifica prezența fizică a conținutului containerelor/cutiilor cu produse destinate distrugerii și corespunderea lui cu înregistrările din documentele de însoțire la capitolul denumire produs, doză, număr unități în ambalaj, numărul de ambalaje primare. În cazul necorespunderii informației scriptice, inclusă în documente cu produsele prezentate, serviciul nimicire medicamente va refuza în preluarea containerelor de la solicitant și eliberarea actului de recepție.

2.13. În vederea asigurării funcționalității optime a procesului de predare/ transmitere a deșeurilor farmaceutice către serviciul de nimicire a ambelor părți (agent economic, solicitant al serviciului de distrugere – Serviciu nimicire medicamente, AMDM), precum și evitarea acumulării acestor deșeuri, ziua predării va fi stabilită în prealabil de comun acord.

### **Capitolul III. DOCUMENTAREA PROCESULUI**

3.1. Întreprinderile farmaceutice (fabricanții de medicamente de uz uman, distribuitorii angro de medicamente, farmaciile comunitare, IMSP vor încheia un contract de prestări servicii cu serviciul nimicire medicamente, AMDM, care va asigura eliminarea finală a produselor neconforme în condiții de siguranță din punct de vedere igienico-sanitar și ecologic.

3.2. La etapa formării stocului de produse neconforme, cu termen expirat, rebutate, devenite inutilizabile din varia motive etc., întreprinderea farmaceutică/instituția medico-sanitară sau alte entități ale statului, care dețin titlul de proprietate asupra acestor medicamente, prezintă

documentele necesare (Dosar) pe suport de hârtie la Ghișeul Unic al Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

Dosarul va include următoarele documente:

- Cerere de formă liberă în adresa AMDM cu solicitarea distrugerii inofensive a medicamentelor (conform Anexei nr. 1 la prezentul Regulament);
- Decizia (Ordin sau extras din ordin al companiei) cu privire la distrugerea inofensivă și transportarea medicamentelor (conform Anexei nr. 2 la prezentul Regulament), cu listarea medicamentelor;
- Lista medicamentelor destinate distrugerii inofensive (în cazul în care nu este parte componentă a Ordinului), cu specificarea denumirii, forma farmaceutică, doza, număr de unități în ambalaj, seria de fabricație, numărul de ambalaje primare spre nimicire, cauza inutilității;
- Bonul de plată (copie) – confirmare a achitării serviciilor prestate privind distrugerea inofensivă a medicamentelor;
- Copia documentelor ce confirmă calitatea și/sau statutul produsului la etapa adresării:
  - pentru medicamentele ce termen valabilitate expirat: „Certificat de calitate”, „Registrul medicamentelor, distribuirea cărora se autorizează în baza certificatelor de calitate ale uzinelor producătoare și controlului organoleptic, ambalării și marcării”;
  - pentru medicamentele rebutate de LCCM: „Buletin de analiză”;
  - documente eliberate de laboratoarele fabricanților autohtoni de medicamente, care confirmă necorespunderea cerințelor de calitate; În cazul ingredientelor farmaceutic active, materie primă – se va prezenta, suplimentar, copia „invoice”.

### 3.3. Particularități:

- În cazul distrugerii medicamentelor confiscate (Serviciul Vamal, FISC, Procuratura etc.) se vor prezenta următoarele documente:
  - cerere adresată Directorului general;
  - copia procesului-verbal de preluare a medicamentelor confiscate;
  - ordonanța de nimicire a corpurilor delictive (după caz);
  - copia documentului ce atestă achitarea serviciilor de distrugere a medicamentelor.
- În cazul distrugerii medicamentelor de la antrepozite vamale se vor prezenta următoarele documente:
  - cerere adresată Directorului general AMDM;
  - copia ordinului întreprinderii/instituției sau Extras din ordin;
  - declarația vamală primară;
  - invoice;
  - extras din registrul de evidență a circuitului de medicamente ce vor fi supuse procesului de distrugere în cadrul antrepozitului vamal; copia documentului ce atestă achitarea serviciilor de distrugere a medicamentelor.
- În cazul distrugerii medicamentelor folosite în studiul clinic:
  - cerere adresată Directorului general AMDM;
  - copia ordinului întreprinderii/instituției/sponsor sau Extras din ordin privind inutilitatea produsului și finalizarea studiului clinic;

- copia ordinului Ministerului Sănătății din RM „Cu privire la efectuarea studiului clinic respectiv”;
- copia bonului de plată.

3.4. La orice etapă de transmitere a deșeurilor farmaceutice între agenți economici se va întocmi un act de predare primire în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare dintre părți. Indiferent de modelul de formular utilizat, actul de predare primire va conține obligatoriu:

- datele de identificare a unității producătoare de deșeuri (denumirea completă și adresa);
- datele de identificare a unității care preia deșeurile (denumirea completă, adresa);
- tipul deșeurilor /codul;
- cantitatea de deșeuri predate (kg), pe tipuri de deșeuri;
- numărul de containere de deșeuri predate pe tipuri;
- data și ora predării;
- numele (scris lizibil) și semnătura persoanei care a predat deșeurile;
- numele (scris lizibil) și semnătura persoanei care a primit deșeurile;

3.5. În rezultatul tratării/ eliminării finale serviciul nimicire inofensivă medicamente, AMDM pentru gestionarea deșeurilor va oferi întreprinderii farmaceutice (fabricantului, distribuitorului angro, farmaciei comunitare), IMS sau altei entități care a transmis deșeurile spre eliminare un act confirmativ (Act de recepție), care va conține obligatoriu cel puțin următoarele date:

- datele de identificare a unității producătoare de deșeuri (denumirea completă și adresa);
- cantitatea de deșeuri predate și eliminate (kg),
- data predării pentru eliminarea finală;
- data eliminării finale;
- tipul deșeurilor /codul
- procedura de eliminare finală utilizată;
- numele (scris lizibil) și semnătura persoanei responsabile din partea serviciul nimicire inofensivă medicamente, AMDM care efectuează eliminarea deșeurilor periculoase.

3.6. Documentația și înregistrările rezultate din activitatea de gestionare a deșeurilor farmaceutice trebuie păstrate potrivit prevederilor legale, dar nu mai puțin de cinci ani.



**Agencia Medicamentului și  
Dispozitivelor Medicale**  
**Secția Nimicirea inofensivă a Medicamentelor**  
nr. \_\_\_\_\_ din " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Act de recepție  
a medicamentelor pentru nimicirea ulterioara a lor**

Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în persoana \_\_\_\_\_  
(numele reprezentantului beneficiarului)

confirmă, că pentru nimicirea inofensivă ulterioară a recepționat de la \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(denumirea întreprinderii)

prin intermediul \_\_\_\_\_ următoarele medicamente:

Nr. d/o	Denumirea medicamentului, doza, forma medic., seria, cantitatea	Taxa pentru NIM	Data	Nr. documentului de încasare a plății	Note

**Procesul verbal**

nr. \_\_\_\_\_ din ” \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**privind nimicirea inofensivă a medicamentelor  
cu termen de valabilitate expirat (sau cu deficiențe de calitate).**

Comisia constituită prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. \_\_\_\_ din ” \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

în componența:

***Președintele comisiei:***

- Farmacist-expert al AMMD responsabil de NIM

***Membrii comisiei:***

- Medic epidemiolog în secția Epidemiologie spitalicească și de dezinfecție
- Inspector de Stat (specialistul principal al Agenției municipale Ecologice Chișinău)
- Colaborator al AMDM

Colaborator al Comitetului Permanent de Control asupra Drogurilor din Republicii Moldova (CPCD) - confirmă nimicirea preparatelor medicamentoase prezentate de către solicitanți după cum urmează: Nr. d/o					
Denumirea unității farmaceutice	Denumirea medicamentului, forma, doza, ambalaj primar	Seria	Cantitatea	Cauza inutilității	Metoda de nimicire

## **REGULAMENTUL CU PRIVIRE LA COLECTAREA DE LA POPULAȚIE A MEDICAMENTELOR INUTILIZABILE**

### **Capitolul I. NOȚIUNI GENERALE**

1.1. În sensul prezentului Regulament se definesc următorii termeni:

*medicamente inutilizabile* - medicamente și dispozitive medicale care au devenit inutilizabile (nu poate fi citită denumirea, nu a fost păstrat în mod corespunzător, și-a schimbat aspectul, mirosul sau gustul, ambalajul este deteriorat, a rămas după finisarea tratamentului sau decesul pacientului), cu termen de valabilitate expirat sau care nu îndeplinesc cerințele legislației Republicii Moldova, a căror utilizare reprezintă pericol pentru viața și sănătatea omului;

*colectare* – preluarea medicamentelor inutilizabile de la populație, inclusiv sortarea și stocarea preliminară a lor, în vederea transportării către un distribuitor angro, în temeiul unui contract pentru prestarea serviciilor ce vizează obligativitatea preluării medicamentelor inutilizabile colectate de la populație sau un operator autorizat pentru gestionarea deșeurilor;

*operator autorizat pentru gestionarea deșeurilor* – agent economic autorizat de Agenția de Mediu pentru realizarea activităților de colectare, transport, valorificare și eliminare a deșeurilor conform Legii Nr. 209 din 29-07-2016 privind deșeurile;

*eliminare finală* – totalitatea metodelor și tratamentelor fizice și chimice aplicate de către operatorul autorizat pentru gestionarea deșeurilor, care vizează eliminarea pericolelor și riscurilor potențiale asupra stării de sănătate a populației, precum și reducerea volumului de deșeuri.

1.2. Medicamentele inutilizabile, provenite de la populație, se depun la farmaciile comunitare din apropiere, în vederea gestionării lor și predării ulterioare pentru eliminare finală, prin metodele respective de nimicire inofensivă.

### **Capitolul II. OBLIGAȚIILE CETĂȚENILOR – DEȚINĂTORI DE MEDICAMENTE INUTILIZABILE**

2.1. Cetățenii Republicii Moldova (dar și apatrizii care locuiesc în RM) au dreptul și obligația de a depune la farmacia comunitară din apropiere medicamentele inutilizabile.

2.2. Se interzice abandonarea medicamentelor inutilizabile prin aruncarea lor în ape, pe sol, la gunoiul menajer, în rețeaua de canalizare, în ape uzate sau în orice alt loc, ci doar depunerea lor către farmacia comunitară sau filiala farmaciei comunitare.

### **Capitolul III. OBLIGAȚIILE FARMACIILOR COMUNITARE**

3.1. Farmacia asigură colectarea medicamentelor inutilizabile de la populație, indiferent de sursa de procurare a lor.

3.2. Farmaciile comunitare sunt obligate să colecteze gratuit orice medicament inutilizabil prezentat de către consumatori.

3.3. Farmaciștii trebuie să informeze populația despre efectele nocive ale deșeurilor farmaceutice asupra mediului/sănătății și necesitatea gestionării corecte a acestora.

3.4. Activitatea de colectare și depozitare temporară a medicamentelor inutilizabile de către farmaciile comunitare este o activitate intermediară și nu necesită autorizare de mediu pentru gestionarea acestor medicamente. Acest tip de activitate se include în regulamentul intern de funcționare a farmaciei.

3.5. Unitățile farmaceutice vor afișa la loc vizibil anunțul privind colectarea gratuită de la populație a medicamentelor inutilizabile.

3.6. Responsabilitatea pentru gestionarea corectă a medicamentelor inutilizabile colectate de la populație îi revine farmacistului diriginte (șefului de filială) sau specialistului numit prin ordin ca responsabil de exercitarea acestei activități cu înscrierea atribuțiilor în fișa de post.

3.7. În scopul gestionării corecte a medicamentelor inutilizabile, inclusiv a celor colectate de la populație farmacia va deține spații și echipamente de stocare temporară a lor inaccesibile consumatorilor, protejate de acțiunea razelor solare și fără risc de contaminare a altor medicamente excluzând suprapunerea/intersecția cu circuitele funcționale ale medicamentelor.

3.8. Stocarea deșeurilor farmaceutice se efectuează în container (e), procurate de la operatori autorizați sau din alte surse cu respectarea prevederilor legale (art. 55 alin. (3) din Legea nr. 209 din 29 iulie 2016 privind deșeurile și a Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală).

#### **Capitolul IV. GESTIONAREA MEDICAMENTELOR INUTILIZABILE ÎN FARMACIE**

4.1. În farmacie este elaborată și aprobată o procedură operațională standard (instrucțiune pentru farmaciști) de gestionare a medicamentelor inutilizabile până la evacuarea acestora din farmacie, în conformitate cu prezentul regulament și regulamentul sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.696 din 11.07.2018.

4.2. Farmacistul preia medicamentele inutilizabile, aduse în farmacie, cu excepția soluțiilor perfuzabile de clorură de sodiu 0.9% și de glucoză. Soluțiile perfuzabile de clorură de sodiu 0.9% și soluțiile de glucoză, necontaminate sau amestecate cu alte produse, pot fi deversate în sistemele de canalizare.

4.3. Medicamentele inutilizabile stocate în ambalaj primar (fiolă, flacon, blister, tub, plicuri etc.), fără cutii de carton și instrucțiuni sunt stocate împreună, indiferent de starea fizică, în containerul prevăzut pentru stocarea deșeurilor farmaceutice.

4.4. Se interzice de a fi depuse în vrac deșeurile neambalate.

4.5. Medicamentele inutilizabile citotoxice/citostatice, se colectează separat, împachetate în containere de unică folosință, sigure, cu capac, care se elimină separat.

4.6. Medicamentele inutilizabile rezultate din activitatea farmaciei se stochează împreună cu cele preluate de la populație cu excepția deșeurilor de medicamente și substanțe psihotrope și stupefiante.

4.7. Recepția de la consumatori a medicamentelor stupefiante, psihotrope spre nimicire se efectuează doar de farmaciile ce posedă licență pentru dreptul de a lucra cu aceste produse.

4.8. Gestionarea medicamentelor inutilizabile cu conținut de substanțe psihotrope și stupefiante se efectuează conform prevederilor pct. 4.11-4.13 al prezentului regulament.

4.9. Perioada de depozitare temporară a medicamentelor inutilizabile în farmacie, până la evacuarea lor este de cel mult un an.

4.10. Farmacia asigură ținerea evidenței medicamentelor inutilizabile într-un registru special ce conține informația despre evidența cronologică a cantității și tipului de deșeuri farmaceutice predate distribuitorului angro de medicamente sau operatorului autorizat pentru gestionarea deșeurilor.

4.11. Medicamentele inutilizabile cu conținut de substanțe psihotrope și stupefiante (Tabelul II, listele nr.1 și 2 „Substanțele stupefiante (narcotice) și substanțele psihotrope utilizate în scopuri medicale”, psihotrope Tabelul III, listele nr.1, nr.2 și nr.3 „Substanțele stupefiante (narcotice), substanțele psihotrope, utilizate în scopuri medicale”), aprobate prin Hotărârea Guvernului Nr.1088 din 05.10.2004, cu privire la aprobarea tabelelor și listelor substanțelor stupefiante, psihotrope și precursorilor acestora, supuse controlului, colectate de la populație sau generate din activitatea unităților farmaceutice se colectează separat. Depozitarea lor se face în încăperile destinate activităților legate de circulația substanțelor stupefiante, psihotrope, în recipiente separate, marcate și etichetate cu specificarea „Deșeu farmaceutic cu conținut de medicamente sau substanțe stupefiante și psihotrope”.

4.12. Pentru medicamentele inutilizabile cu conținut de substanțe stupefiante și psihotrope se ține o evidență cantitativă separată, ce include suplimentar următoarele date: denumirea comercială; forma farmaceutică; concentrația, doza, volumul; cantitatea în unități și kg/l (după caz); seria/lotul; termenul de valabilitate.

4.13. Eliminarea finală a medicamentelor inutilizabile cu conținut de substanțe stupefiante și psihotrope se efectuează la sediul operatorului autorizat, în prezența unei comisii, constituite din: un reprezentant al Comitetului Permanent de Control asupra Drogurilor din cadrul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, un reprezentat al Comisiei Naționale Antidrog și un reprezentant al operatorului autorizat ce efectuează eliminarea.

4.14. În farmaciile comunitare se va realiza gestionare separată a medicamentelor inutilizabile colectate de a populație de cele ale farmaciei.

## CLASIFICAREA DEȘEURILOR FARMACEUTICE

### 1. Principiile (criteriile) clasificării:

- după cauza transformării produsului în deșeu farmaceutic;
- după destinația produselor devenite deșeuri farmaceutice;
- după gradul de periculozitate pentru mediu și om;
- după modul de nimicire inofensivă.

### 2. Clasificarea după cauza transformării produsului în deșeu.

- *Cuvântul-cheie* – „cauza”, codul ”C”:
  - C1 – produse cu termenul de valabilitate expirat;
  - C2 – produse ce nu corespund cerințelor DNT, sunt necalitative, rebutate;
  - C3 – falsificate/ contrafăcute; (cu statut confirmat)
  - C4 – alterate din diverse cauze (păstrare neconformă, deteriorate sub acțiunea unor factori din exterior ...);
  - C5 – neînregistrate în modul oficial în țară, neadmise să fie plasate pe piață;
  - C6 – fără documente de însoțire;
  - C7 – interzise, retrase de pe piață în rezultatul acțiunilor de farmacovigilență, cu acțiune nocivă asupra sănătății;
  - C8 – alte cauze

### 3. Clasificare după destinația produselor devenite deșeuri farmaceutice.

- *Cuvântul cheie* – „destinație”, codul ”D”
  - D1 – medicamente, inclusiv cele folosite în cercetări clinice;
  - D2 – substanțe medicamentoase;
  - D3 – produse folosite în procesul de elaborare / fabricație / preparare a medicamentelor;
  - D4 – substanțe chimice, reagenți, solvenți etc., folosite în procesul de control al calității medicamentelor;
  - D5 – produse parafarmaceutice;
  - D6 – alte grupe de produse după destinație.

### 4. Clasificare după gradul de periculozitate pentru mediu și om.

- *Cuvântul cheie* – „periculozitate”, codul ”P”:
  - P1 – periculoase;
  - P2 – nepericuloase (inofensive sau grupa obișnuită)
- *Includerea DF în lista celor periculoase se va efectua în conformitate cu prevederile:*
  - a) Legii nr.209 din 29.07.2016 privind deșeurile, art. 7
  - b) Hotărârea Guvernului nr. 99 din 30.01.2018 pentru aprobarea Listei deșeurilor.

(Conform prevederilor tab. 2, HG nr. 99 din 30.01.2018 medicamentele periculoase sunt incluse în grupa "180108\* - medicamente citotoxice și citostatice").

- În grupa medicamentelor periculoase (gr. P1), trebuie incluse:
  - P1.1 – chimioteraputicile: citotoxice, citostatice, genotoxice, mutagene, teratogene, carcinogene;
  - P1.2 – antibioticele; antibacterienele;
  - P1.3 – produsele aflate sub control internațional pe teritoriul Republicii Moldova: stupefiantele, psihotropele, precursorii;
  - P1.4 – Substanțe chimice toxice folosite la procesele de fabricație și control a calității medicamentelor.
- În grupa DF nepericuloase P2 – se include celelalte deșeuri farmaceutice, (afară de cele menționate în grupa P1).

#### **5. Clasificarea după modul de nimicire inofensivă a deșeurilor farmaceutice.**

- *Cuvântul cheie* – „nimicire”, codul "N":
  - N1 – oxidare/ reducere;
  - N2 – neutralizare/ precipitare;
  - N3 – deshidratare;
  - N4 – stabilizare/ solidificare;
  - N5 – mărunțire/ macerare;
  - N6 – amestecare;
  - N7 – incinerare/ coincinerare;
  - N8 – depozitare;
  - N9 – prin alte metode

**Anexa 20. „Taxa laborum” actualizată, aprobată și implementată în CFU „Vasile Procopișin”**


**”APROB”**  
 Prim-vice-direc-tor al  
 Agenției Medicamentului  
 Rita SEICAȘ  
 2011


**”APROB”**  
 Rector al USMF „Nicolae Testemițanu”  
 Dr. hab. med., profesor universitar,  
 academician al A.Ș.M.  
 Ion ABABII  
 2011

**TAXA LABORUM**  
 pentru prepararea formelor medicamentoase conform rețetelor magistrale  
 (individuale) în Farmacia Universitară „Vasile Procopișin”

Nr.	Forma medicamentoasă, operația tehnologică	U.M.	Taxa	
1.	Soluții sterile. Prepararea prescrierii bicomponente cu volumul:	fl.	28,00	
	• 400-500 ml	fl.	25,90	
	• 200-250 ml	fl.	24,90	
	• 50-100 ml	fl.	20,40	
2.	Picături și unguente oftalmice, forme medicamentoase pentru nou născuți. Uleiuri sterile. Prepararea prescrierii bicomponente.	fl.	25,00	
	3.	Soluții de uz intern și extern, prescrieri bicomponente:	fl.	15,00 22,50
		• picături,		
		• infuzii decocturi, mucilagii.		
4.	Pulberi și specii dozate. Prepararea prescrierii bicomponente Nr.10	doze	17,50	
	• dozarea fiecărei pulberi ulterioare	pulb.	1,40	
5.	Pulberi și specii nedozate. Prepararea prescrierii bicomponente	doze	15,00	
6.	Supozitoare nr. 10. Prepararea prescrierii bicomponente	doze	40,00	
	• dozarea fiecărei supozitoare mai sus de 10	sup.	1,80	
7.	Unguente, paste, emulsii, linimente, suspensii. Prepararea prescrierii bicomponente			
	• până la 100,0	fl.	30,00	
	• 100,0-200,0	fl.	35,00	
	• 200,0-500,0	fl.	40,00	
8.	Adaosul ulterior a fiecărui component (ingredient) în forma medicamentoasă	oper.	5,00	
9.	Responsabilitatea pentru lucrul cu toxice și stupefiante	oper.	7,50	
10.	Lucrul cu substanțe iritante, mirositoare și colorante	oper.	7,50	
11.	Măsurarea și cântărirea	oper.	15,00	

Contabil-șef



Parascovia BECCIEV

Economist-șef



Svetlana LUPAȘCU

Farmacist-diriginte



Haralambie GOLOVEI





## **Anexa 21. Actele legislative, care reglementează domeniul farmaceutic**

### **Legi**

1. Legea nr. 411 din 28.03.1995 a ocrotirii sănătății.
2. Legea nr. 552 din 18.01.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.
3. Legea nr. 160 din 22.07.2011 privind reglementarea prin autorizare a activității de întreprinzător.
4. Legea nr. 102 din 09.06.2017 cu privire la dispozitivele medicale.

### **Legi pentru modificarea celor 3 legi speciale de bază privind activitatea farmaceutică**

5. Legea nr. 1460-XIII din 28.01.1998, pentru modificarea și completarea Legii cu privire la activitatea farmaceutic;
6. Legea nr. 251-XIV din 24.12.1998, pentru modificarea articolului 103 din Codul fiscal și articolului 20 din Legea cu privire la activitatea farmaceutică;
7. Legea nr. 104-XV din 13.03.2003 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
8. Legea nr. 332-XV din 24.07.2003 pentru modificarea și completarea Legii nr.1456-XII din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică și a Legii nr. 552-XV din 18 octombrie 2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate;
9. Legea nr. 333-XV din 24.07.2003 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
10. Legea nr. 36-XV din 19.07.2004 pentru modificarea și completarea articolului 23 din Legea nr. 1456-XII din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică și a articolului 15 din Legea reglementării de stat a activității comerciale externe nr. 1031-XIV din 8 iunie 2000;
11. Legea nr. 63 din 16.03.2007 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
12. Legea nr. 64 din 16.03.2007 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
13. Legea nr. 195 din 26.07.2007 privind completarea articolului 22 din Legea nr.1456-XII din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică;
14. Legea nr. 57 din 01.04.2011 pentru modificarea și completarea Legii nr. 1456-XII din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică;
15. Legea nr. 60 din 01.04.2011 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
16. Legea nr. 33 din 06.03.2011 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
17. Legea nr. 142 din 14.06.2013 privind modificarea și completarea unor acte legislative;
18. Legea nr. 150 din 30.07.2015 pentru modificarea și completarea Legii nr. 1456-XII din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică;
19. Legea nr. 230 din 23.09.2016 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
20. Legea nr. 63 din 06.04.2017 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
21. Legea nr. 164 din 20.07.2017 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
22. Legea nr. 175 din 21.07.2017 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
23. Legea nr. 185 din 21.09.2017 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
24. Legea nr. 270 din 15.12.2017 pentru modificarea articolului 19 din Legea nr. 1456-XII din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică;
25. Legea nr. 24 din 23.02.2018 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
26. Legea nr. 79 din 24.05.2018 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;

27. Legea nr. 119 din 05.07.2018 cu privire la medicamentele de uz veterinar;
28. Legea nr. 140 din 27.07.2018 pentru modificarea și completarea unor acte legislative;
29. Legea nr. 312 din 30.11.2018 pentru modificarea unor acte legislative.

### **Hotărâre de Parlament**

30. HP nr. 1352 din 03.10.2002 cu privire la aprobarea Politicii de Stat în domeniul Medicamentului.

### **Hotărâri de Guvern**

31. HG nr. 603 din 02.07.1997 despre aprobarea Regulamentului privind formarea prețurilor la medicamente și alte produse farmaceutice și parafarmaceutice.
32. HG nr. 449 din 29.04.2004 despre aprobarea Nomenclatoarelor funcțiilor deținute și lucrărilor executate de către salariații cu care angajatorul poate încheia contracte scrise cu privire la răspunderea materială individuală sau colectivă (de brigadă) deplină, precum și a contractelor-tip cu privire la răspunderea materială de plină.
33. HG nr. 1088 din 05.10.2004 cu privire la aprobarea tabelelor și listelor substanțelor stupefiante, psihotrope și precursorilor acestora, supuse controlului.
34. HG nr. 1223 din 09.11.2004 privind aprobarea Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare, activitatea cărora acordă dreptul la concediu de odihnă anual suplimentar plătit și durata zilei de muncă redusă a personalului medico-sanitar.
35. HG nr. 920 din 30.08.2005 cu privire la Nomenclatorul autorizațiilor, permisiunilor și certificatelor eliberate de către autoritățile administrative centrale și organele subordonate acestora persoanelor juridice și fizice pentru practicarea activității antreprenoriale.
36. HG nr. 1372 din 23.12.2005 cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală.
37. HG nr. 79 din 23.01.2006 privind aprobarea Listei substanțelor stupefiante, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe depistate în trafic ilicit, precum și cantitățile acestora
38. HG nr. 85 din 25.01.2006 cu privire la implementarea Sistemului informațional automatizat "Nomenclatorul de stat al medicamentelor"
39. HG nr. 128 din 06.02.2006 cu privire la aprobarea Cerințelor tehnice față de încăperile și obiectivele în care se păstrează substanțe stupefiante, psihotrope și/sau precursori.
40. HG nr. 525 din 22.06.2010 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de aprobare și înregistrare a prețurilor de producător la medicamente.
41. HG nr. 504 din 12.07.2012 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind dotarea și exploatarea farmaciilor și depozitelor farmaceutice.
42. HG nr. 71 din 23.01.2013 cu privire la aprobarea Regulamentului, structurii și efectivului-limită ale Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.
43. HG nr. 348 din 25.05.2014 u privire la tarifele pentru serviciile prestate de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
44. HG nr. 1128 diN 1010.2016 cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate.
45. HG nr. 482 din 28.06.2017 cu privire la aprobarea Nomenclatorului domeniilor de formare profesională și al specialităților în învățământul superior
46. HG nr. 192 din 24.03.2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului.

47. HG nr. 702 din 11.07.2018 pentru aprobarea Regulamentului privind condițiile de introducere pe piață a dispozitivelor medical
48. HG nr. 944 din 03.10.2018 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la promovarea etică a medicamentelor.
49. HG nr. 104 din 23.02.2022 cu privire la aprobarea Regulamentului privind mecanismul de includere a dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.
50. HG nr. 105 din 23.02.2022 cu privire la aprobarea mecanismului de negociere pentru includerea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.
51. HG nr. 106 din 23.02.2022 cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie.

### **Ordine ale MS (MSPS, MSMPS)**

52. Ordinul MS nr. 334 din 19.07.1995 cu privire la aprobarea Instrucției despre regimul sanitar în întreprinderile și instituțiile farmaceutice.
53. Ordinul MS nr. 70 din 03.03.1999 cu privire la pregătirea și utilizarea cadrelor farmaceutice în Republica Moldova.
54. Ordinul MS nr. 71 din 03.03.1999 cu privire la păstrarea, evidența și eliberarea produselor și substanțelor stupefiante, toxice și psihotrope.
55. Ordinul MS nr. 322 din 22.11.2002 Cu privire la asistența cu medicamente a bolnavilor spitalizați.
56. Ordinul MSPS nr. 5 din 61.01.2006 cu privire la aprobarea Regulamentelor-tip ale întreprinderilor farmaceutice.
57. Ordinul MSPS nr. 9 din 06.01.2006 cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de origine (însoțire).
58. Ordinul MSPS nr. 10 din 06.01.2006 cu privire la supravegherea calității formelor medicamentoase preparate în farmacii.
59. Ordinul MSPS nr. 21 din 12.01.2006 despre aprobarea criteriilor de apreciere a statutului legal al medicamentelor privind livrarea lor din farmacii.
60. Ordinul MSPS nr. 23 din 12.01.2006 Cu privire la informația despre rezultatele controlului de stat al calității medicamentelor.
61. Ordinul MSPS nr. 28 din 16.01.2006 cu privire la păstrarea medicamentelor, produselor parafarmaceutice și articolelor cu destinație medicală.
62. Ordinul MSPS nr. 287 din 12.07.2006 cu privire la utilizarea rațională a medicamentelor.
63. Ordinul MSPS nr. 553 din 29.12.2006 despre aprobarea cerințelor calificative pentru personalul farmaceutic.
64. Ordinul MS nr. 162 din 23.04.2007 cu privire la aprobarea regulamentului și listei medicamentelor esențiale.
65. Ordinul MS nr. 278 din 12.08.2009 cu privire la produsele parafarmaceutice și alte produse de uz medical ce pot fi livrate prin întreprinderile și instituțiile farmaceutice.
66. Ordinul MS nr. 489 din 15.07.2010 cu privire la nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate.

67. Ordinul MS nr. 113 din 17.02.2011 cu privire la aprobarea Farmacopeilor de referință în Republica Moldova.
68. Ordinul MS nr. 521 din 01.06.2012 privind controlul de stat al calității medicamentelor.
69. Ordinul MS nr. 739 din 23.07.2012 cu privire la reglementarea autorizării produselor medicamentoase de uz uman și introducerea modificărilor postautorizare.
70. Ordinul MS nr. 959 din 01.10.2012 cu privire la asigurarea accesului populației la medicamente și dispozitive medicale de importanță socială.
71. Ordinul MS nr. 960 din 01.10.2012 cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor.
72. Ordinul MS nr. 192 din 28.02.2013 cu privire la cerințele pentru specificațiile de calitate a medicamentelor în Republica Moldova.
73. Ordinul MS nr. 309 din 26.03.2013 cu privire la aprobarea Regulilor de bună practică de fabricație a medicamentelor (GMP) de uz uman.
74. Ordinul MS/CNAM nr. 492/139 din 22.04.2013 „Cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”
75. Ordinul MS nr. 1024 din 25.09.2013 cu privire la autorizarea fabricației medicamentelor de uz uman în Republica Moldova.
76. Ordinul MS nr. 1400 din 09.12.2014 cu privire la aprobarea Regulilor de bună practică de distribuție a medicamentelor (GDP) de uz uman.
77. Ordinul MS/CNAM Nr. 600/320 din 24.07.2015 cu privire la mecanismul de includere a medicamentelor pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.
78. Ordinul MS nr. 358 din 12.05.2017 cu privire la aprobarea Regulamentului privind efectuarea activităților de farmacovigilență.
79. Ordinul MS nr. 559 din 29.06.2017 cu privire la Regulamentul privind autorizarea importului medicamentelor, altor produse farmaceutice, parafarmaceutice și materiei prime medicamentoase neautorizate în Republica Moldova.
80. Ordinul MSMPS nr. 386 din 07.03.2018 cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor
81. Ordinul MSMPS nr. 394 din 13.03.2018 cu privire la atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate.
82. Ordinul MSMPS nr. 1490 din 27.12.2019 Cu privire la aplicarea Farmacopeii Europene (FE).
83. Ordinul MS nr. 1033 din 11.11.2021 cu privire la aprobarea Listei Naționale a Medicamentelor Esențiale

#### **Ordine ale AM (AMDM)**

84. Ordinul AM nr. 1 din 16.01.2006 cu privire la autorizarea importului-exportului de medicamente, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice.
85. Ordinul AM nr. 21 din 12.05.2006 despre modalitatea elaborării, revizuirii și aprobării Listei medicamentelor pasibile spre eliberare din farmaciei fără rețetă.
86. Ordinul AM nr. 64 din 17.10.2007 Cu privire la eliberarea de control serie cu serie a producătorilor certificați în conformitate cu regulile GMP.
87. Ordinul AMDM nr. 24 din 04.04.2013 cu privire la aprobarea Ghidului privind buna practică de fabricație a medicamentelor (GMP) de uz uman.

## LEGEA FARMACIEI

### Parlamentul Republicii Moldova adoptă prezenta lege organică.

#### Capitolul I DISPOZIȚII GENERALE

##### Articolul 1. Scopul legii

(1) Prezenta lege urmărește realizarea scopului general al sistemului de sănătate prin asigurarea continuă a procesului de tratament a fiecărui individ cu medicamente, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice necesare, eficiente, inofensive, de calitate conformă și accesibile.

(2) Prezenta lege reglementează domeniul activității farmaceutice orientate spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului.

##### Articolul 2. Noțiuni de bază

În sensul prezentei legi termenii și noțiunile utilizate au următorul înțeles:

*Activitate farmaceutică* – orice activitate din domeniul farmaciei desfășurată de către specialiști – farmaciști/ asistenți-farmaciști în conformitate cu prevederile prezentei legi.

*Autorizarea medicamentelor* – proces de expertiză, omologare și înregistrare a medicamentelor.

*Buna practică de distribuție* (GDP – Good Distribution Practice) – constituie acea parte a asigurării calității care garantează menținerea calității medicamentelor și/sau a substanțelor active în toate etapele lanțului de aprovizionare, de la sediul producătorului până la farmacia comunitară sau la unitatea medico-sanitară.

*Buna practică de fabricație* (GMP – Good Manufacturing Practice) – acea parte a sistemului de asigurare a calității medicamentelor care garantează că produsele sunt fabricate și controlate în mod consecvent după standarde de calitate adecvate utilizării lor desemnate.

*Buna practică de farmacie* (GPP – Good Pharmacy Practice) – acea parte a sistemului de asigurare a calității actului farmaceutic desfășurat de către farmacii și orientat spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului..

*Bunele practici din domeniul medicamentului și farmaciei* (GxP) – *totalitatea bunelor practici aplicabile în domeniul medicamentului și activității farmaceutice: GMP, GDP, GPP, precum și: în studiile clinice – GCP, de laborator – GLP, de farmacovigilență – GVP, de păstrare a medicamentelor – GSP, de transportare a medicamentelor – GTP etc.*

*Catalog național al prețurilor de producător* (în continuare – CNPP) *pentru medicamente* – registru oficial de înscriere și evidență a prețurilor de producător pentru medicamentele aprobate de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (în continuare – AMDM) în modul stabilit.

*Controlul calității medicamentelor* – parte a activității farmaceutice care cuprinde toate măsurile întreprinse pentru asigurarea calității medicamentelor, inclusiv prelevarea probelor, stabilirea specificațiilor, testarea, avizarea analitică pentru a asigura că materia primă, produsele intermediare, materialele de ambalare și produsele farmaceutice finite se conformează documentației analitico-normative privind identitatea, concentrația, puritatea și alte caracteristici. Controlul calității se realizează de producători/importatori drept parte din buna practică de fabricație, precum și ca bună practică de control a calității în laborator și de Laboratorul pentru Controlul de Stat al Calității Medicamentelor, desemnat de Ministerul Sănătății (în continuare – MS).

*Distribuția angro de medicamente* – parte a activității farmaceutice care cuprinde toate acțiunile de procurare, import, depozitare, deținere, livrare sau export de medicamente, cu excepția activității de eliberare a acestora către populație.

*Distribuție (eliberare) cu amănuntul a medicamentelor* – parte a activității farmaceutice care cuprinde acțiunile privind achiziționarea, deținerea și eliberarea medicamentelor către consumatorul final.

*Documentația analitico-normativă* (DAN) include Farmacopeea de Stat, Farmacopeea Europeană, alte farmacopei recunoscute de MS, Monografiile Farmacopeice (MF) și Specificațiile de normare a calității (SNC) ale unităților farmaceutice, aprobate în modul stabilit de MS. Farmacopeea este o culegere de standarde de stat și norme în vigoare, ce stabilesc cerințe obligatorii față de calitatea medicamentelor.

*Expertiză* – proces de cercetare complexă a medicamentului și a documentației aferente lui, efectuat de un grup de specialiști (farmaciști, farmacologi, clinicieni etc.), în urma căruia se stabilește corespunderea (sau necorespunderea) medicamentului documentației, autenticitatea acesteia și a datelor incluse în ea.

*Farmacie (domeniu farmaceutic)* – ramură științifico-practică a sistemului de sănătate, care 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 acestora.

*Farmacie etică* – multitudinea de principii ale activității farmaceutice orientate spre obținerea beneficiilor

pentru sănătatea publică și a fiecărui individ, obligatoriu de a fi respectate de către toți subiecții sistemului de sănătate.

*Farmacovigilență* – sistem științifico-practic ce desfășoară activități în vederea depistării, evaluării, aprecierii și prevenirii apariției de efecte adverse.

*Înregistrare* – proces de elaborare și emitere a ordinului AMDM, de întocmire și eliberare a Certificatului de înregistrare a medicamentului și de înscriere a acestuia în Nomenclatorul de stat al medicamentelor, în urma cărui fapt se permite punerea pe piață a medicamentului și folosirea acestuia în practica medicală.

*Malpraxis farmaceutic* – comportament profesional neglijent, inadecvat sau incompetent în exercitarea activităților de prestare a serviciilor farmaceutice, inferior standardelor promovate de Regulile de bune practici și care cauzează riscuri suplimentare pentru consumatorul de medicamente, ce se manifestă prin suferință care ar putea fi evitată, vătămare a sănătății ori a integrității corporale sau deces, implicând răspunderea juridică în conformitate cu legislația.

*Medicament neautorizat* – medicament care nu a fost supus expertizei, omologării și înregistrării din cauza că nu a fost prezentat pentru acest scop, autorizarea lui a fost respinsă în modul stabilit sau a expirat termenul valabilității autorizării.

*Nomenclatorul de stat al medicamentelor (NSM)* – lista medicamentelor autorizate în modul stabilit de către AMDM spre producere, import și utilizare în practica medicală și farmaceutică și care servește drept bază pentru elaborarea Clasificatorului electronic al medicamentelor,

*Omologare* – proces de recunoaștere și confirmare oficială prin metode de decizie comisională a rezultatelor expertizei medicamentului, în urma cărui fapt se admite (sau se respinge) înregistrarea acestuia.

*Preparate medicamentoase* – medicamente preparate în farmacii conform prescripțiilor magistrale, precum și în formă de elaborări farmaceutice conform prescripțiilor des repetabile.

*Preț cu amănuntul* – prețul la care se eliberează medicamentele către consumatorul final.

*Preț cu ridicata* – prețul la care se livrează medicamentele din depozitul farmaceutic către farmaciile comunitare și către unitățile medico-sanitare.

*Preț de achiziție* – preț al producătorului de peste hotare, indicat în documentele primare, recalulate în monedă națională (LMD) conform cursului oficial al leului moldovenesc valabil la data efectuării operațiunii de vâmuire, luând în calcul drepturile de import, cheltuielile de transport (după caz, în funcție de condițiile de livrare) și cheltuielile achitate pentru controlul calității medicamentelor.

*Preț de livrare de la producătorul autohton* – preț al producătorului autohton la medicamentele fabricate la întreprinderile autohtone, care se distribuie pe teritoriul Republicii Moldova, declarat, aprobat și înregistrat în modul stabilit în CNPP pentru medicamente.

*Preț de producător* – preț al mărfii cumpărate fără aplicarea taxelor, care a fost declarat de producător sau de reprezentantul oficial al acestuia pentru aprobare și includere în CNPP pentru medicamente

*Produse farmaceutice* – medicamentele (produsele medicamentoase și preparatele medicamentoase), plantele medicinale, produsele și preparatele din plante medicinale, din sânge, cele folosite în stomatologie, radiofarmaceuticele, serurile, vaccinurile, homeopaticile și alte produse, denumite în continuare *medicamente* – permise în modul stabilit spre utilizare în practica medicală.

*Produse medicamentoase* – medicamente fabricate la unități farmaceutice industriale, inclusiv la cele de microproducție farmaceutică, în serii mari – autorizate în modul stabilit spre producere, import și utilizare în practica medicală.

*Produse parafarmaceutice:* articole și accesorii utilizate în aplicarea unui tratament medical sau în administrarea medicamentelor; suplimente alimentare și alimente cu destinație specială; ape minerale medicinale; articole și aparate în igiena buco-dentară și/sau corporală; dispozitive medicale pentru uz individual, inclusiv consumabile pentru acestea, cu excepția dispozitivelor medicale implantabile; dispozitive medicale de diagnostic în vitro, destinate a fi utilizate de consumator (dispozitive pentru autotestare); echipamente de protecție acustică; insecticide și acaricide destinate a fi aplicate pe corpul uman; materiale, articole și accesorii necesare îngrijirii bolnavilor sau a persoanelor de vârstă înaintată; produse cosmetice pentru îngrijire corporală; produse de puericultură (cu excepția articolelor de îmbrăcăminte, încălțăminte pentru copii, jucării, articole de papetărie, detergenți); produse destinate întreținerii sau aplicării lentilelor de contact ocular; produse dietetice, de regim și articole sau accesorii necesare utilizării lor; produse pentru protecție sexuală și alte grupe de produse conform reglementărilor MS.

*Promovarea medicamentului* – orice activitate ce are ca scop încurajarea prescrierii, recomandării, distribuirii, eliberării și utilizării raționale a medicamentului.

*Securitate farmaceutică* – totalitatea măsurilor orientate spre depistarea și prevenirea amenințărilor potențiale pentru sănătatea populației, condiționate de accesibilitatea, calitatea neconformă, falsificarea medicamentelor, de utilizarea lor incorectă și/sau în scopuri frauduloase, precum și de calitatea neconformă a serviciilor prestate în cadrul sistemului farmaceutic.

*Sistem farmaceutic* – totalitatea integrată de elemente constitutive ale domeniului farmaceutic, care interacționează continuu între ele, în vederea realizării scopului final al sistemului de sănătate prin asigurarea procesului de prevenție a bolilor, diagnostic și tratament al fiecărui individ cu medicamente, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice necesare, eficiente, inofensive, de calitate conformă și accesibile.

### **Articolul 3.** Principii de bază ale funcționării sistemului farmaceutic

Funcționalitatea sistemului farmaceutic se bazează pe respectarea cu strictețe a următoarelor principii de bază:

*Principiul legalității* – presupune că desfășurarea activităților de fabricare și import a medicamentelor și altor produse farmaceutice și parafarmaceutice, fondarea și desfășurarea activității unităților farmaceutice, exercitarea activității farmacistului/asistentului-farmacist se desfășoară în conformitate cu tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte, prezenta lege și alte acte legislative.

*Principiul asigurării calității, eficacității și inofensivității medicamentelor și altor produse farmaceutice* – presupune necesitatea stabilirii și respectării cerințelor, normelor, exigențelor, criteriilor, normativelor, regulilor etc. care garantează calitatea, eficacitatea și inofensivitatea medicamentelor conform Regulilor de Bune Practici (GxP): în cercetările de elaborare, de laborator, în studiile clinice, de fabricație, de distribuție, de păstrare, de transportare, de farmacie, de farmacovigilență etc.

*Principiul unității actului medical cu cel farmaceutic* – presupune colaborarea profesională medic – farmacist, unitate medico-sanitară – unitate farmaceutică, sistem de asistență medicală – sistem farmaceutic, bazate pe conceptul utilizării raționale a medicamentelor, conceptul farmaciei clinice și pe scopul final unic – beneficii pentru sănătate.

*Principiul garantării accesului (fizic și economic) populației la medicamente, alte produse farmaceutice și la servicii farmaceutice de calitate* – promovează conceptele: medicamentelor esențiale, sortimentului minim obligatoriu, medicamentelor orfane, politicii de preț, serviciilor farmaceutice esențiale, achizițiilor publice centralizate și altele.

*Principiul reglementării echilibrate a pieței farmaceutice* – prevede, pe de o parte, reglementarea pieței farmaceutice prin autorizarea medicamentelor, stabilirea normativelor de extindere a farmaciilor comunitare și succursalelor lor, prin protecția liberei concurențe și neadmiterea monopolismului, prin promovarea politicii de dezvoltare a industriei farmaceutice naționale, a politicii de preț, iar pe de altă parte – necesitatea asigurării echilibrului între accesibilitatea produselor farmaceutice și rentabilitatea unităților farmaceutice.

*Principiul asigurării coordonării și controlului sistemului farmaceutic* – presupune asigurarea bunei funcționalități a organelor de coordonare, reglementare și control în domeniul farmaciei, aplicarea descentralizării, delegării împuternicirilor, eficientizării controalelor.

*Principiul farmaciei etice* – presupune respectarea necondiționată de către personalul farmaceutic a normelor de etică și deontologie profesională precum și excluderea intereselor comerciale din activitatea farmaciei.

### **Articolul 4.** Legislația farmaceutică

(1) Legislația farmaceutică cuprinde prezenta lege, Legea cu privire la medicamente, Legea cu privire la circulația stupefiantelor, psihotropelor și a precursorilor, precum și alte acte normative în domeniul farmaciei, medicamentului și activității farmaceutice.

(2) Legislația farmaceutică națională se dezvoltă în temeiul principiilor farmaciei etice, promovate de politicile europene în domeniul medicamentului și activității farmaceutice precum și în conformitate cu strategiile naționale, europene și internaționale pentru sănătate.

### **Articolul 5.** Extinderea efectului legii

(1) Prevederile prezentei legi se extind asupra activităților din domeniul farmaceutic și activității farmaceutice desfășurate în cadrul acestui domeniu.

(2) Prezenta lege nu se aplică domeniului farmaceutic al activității veterinare.

## **Capitolul II UNITĂȚI FARMACEUTICE**

### **Articolul 6.** Tipurile de unități farmaceutice

(1) La unități farmaceutice se raportează eee întreprinderile de fabricație a medicamentelor, inclusiv cele de microproducție farmaceutică, laboratoarele de control a calității medicamentelor, depozitele farmaceutice, farmaciile, unitățile de cercetări farmaceutice, unitățile farmaceutice științifico-practice.

(2) Serviciile farmaceutice se acordă doar în cadrul unităților farmaceutice în conformitate cu atribuțiile specificate în prezenta lege.

(3) Unitățile farmaceutice activează în conformitate cu prevederile Regulilor de bune practici (GxP), precum și conform reglementărilor sanitare privind dotarea și exploatarea lor aprobate de către Guvern.

(4) Unitatea farmaceutică se organizează în una din formele organizatorico-juridice prevăzute de prezenta lege și de legislația civilă.

### **Articolul 7.** Unitatea de fabricație a produselor farmaceutice

(1) Scopul unității de fabricație a produselor farmaceutice este fabricația medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice corespunzătoare cerințelor de eficacitate, inofensivitate și calitate, precum și livrarea lor angro către depozite farmaceutice, unități medico-sanitare și farmacii comunitare.

(2) Activitatea unității de fabricație a produselor farmaceutice se permite doar dacă unitatea posedă Certificat de conformitate cu buna practică de fabricație (GMP) eliberat de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în modul stabilit. Valabilitatea Certificatului GMP este de maximum 3 ani.

(3). Se interzice orice tip de asociere a unității de fabricare a produselor farmaceutice cu farmaciile comunitare și sucursalele acestora.

(4) Cerințe, GMP, alte cerințe speciale, se stabilesc și pentru unitățile de microproducție farmaceutică precum și pentru întreprinderile de fabricație a substanțelor medicamentoase.

#### **Articolul 8. Depozitul farmaceutic**

(1) Depozitul farmaceutic este unitatea farmaceutică care desfășoară activitatea de distribuție angro a medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice: achiziționarea, importul, depozitarea, păstrarea, livrarea angro.

(2) Autorizarea activității depozitului farmaceutic se efectuează prin licențiere și evaluarea conformității cu Bunele practici de distribuție a medicamentelor (certificare GDP) de uz uman

(3) Depozitul farmaceutic trebuie să posede în stoc un sortiment minim obligatoriu de medicamente, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice stabilit prin ordin al Ministerului Sănătății, și un stoc pentru cel puțin 3 luni de activitate.

(4) Livrarea angro de medicamente se efectuează în exclusivitate către:

- farmaciile comunitare și sucursalele acestora;
- unitățile medico-sanitare, care dispun de farmacie cu circuit închis;
- unitățile medico-sanitare din medicina primară pentru utilizarea lor în procesul de prestare a serviciilor medicale;
- unitățile de asistență socială sau medico-balneară, care posedă farmacie proprie sau un sistem funcțional de recepție – depozitare – păstrare – eliberare a medicamentelor și alte produse farmaceutice către consumatori;

(5) Depozitul farmaceutic nu are dreptul să refuze livrarea medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice deținute în stoc către solicitanții menționați în alineatul (4) al prezentului articol;

(6) Solicitanții menționați în alineatul (4) al prezentului articol sunt asigurați de tratament egal în raport cu depozitul farmaceutic în ceea ce privește condițiile de livrare a acestora, totodată ținându-se cont de prioritățile stabilite de MS pentru unitățile medico-sanitare;

(7) Începând cu data intrării în vigoare a prezentei legi, se interzice orice tip de asociere a depozitului farmaceutic cu farmaciile comunitare și sucursalele acestora. În special, se interzice:

- fondarea de către unitatea comercială care deține depozit farmaceutic a farmaciilor comunitare;
- deținerea de acțiuni (cote-părți) în societățile comerciale care practică activitatea de farmacie comunitară de către persoane fizice sau juridice care dețin acțiuni (cote-părți) în societățile comerciale care practică activitatea de depozit farmaceutic;
- angajarea unui farmacist concomitent în funcție ce ține de domeniul farmaceutic în cadrul depozitului farmaceutic și farmaciei comunitare.

(8) Este interzisă eliberarea de la depozitul farmaceutic a medicamentelor și altor produse farmaceutice și parafarmaceutice nemijlocit către consumatorul individual.

#### **Articolul 9. Farmacia comunitară (de tip deschis)**

(1) Farmacia comunitară este o unitate farmaceutică, parte componentă a sistemului de sănătate, scopul căreia este acordarea serviciilor farmaceutice populației și unităților medico-sanitare, orientate spre beneficiul sănătății populației și a fiecărui om. Farmacia nu prestează servicii comerciale și alte servicii ce nu țin de sănătate.

(2) Începând cu data intrării în vigoare a prezentei legi, farmaciile comunitare noi *sau cele vândute/cumpărate sau transmise prin moștenire*, precum și sucursalele farmaciilor vor putea fi fondate/*procurate*,/*preluate* doar de către specialiști – farmaciști sau de către autoritățile publice locale în bază de contract cu specialistul – farmacist.

Formele proprietății pentru farmaciile nou fondate vor putea fi:

- a) privată, publică sau mixtă;
- b) individuală sau colectivă cu patrimoniul farmaciștilor de cel puțin 51%.

Farmacia comunitară poate fi fondată, sub una din formele de organizare-juridică prevăzută de legislația civilă.

(3) Un farmacist poate fonda doar o singură farmacie individuală, sau participa ca fondator doar la o singură farmacie colectivă.

(4) Farmacia comunitară individuală organizată de un singur farmacist include în denumirea sa numele și prenumele farmacistului fondator.

(5) Farmacia comunitară colectivă urmează a fi administrată de unul dintre farmaciștii fondatori, desemnați conform actelor de constituire. În acest caz, farmacia dispune de o denumire, stabilită prin decizia farmaciștilor fondatori, conform legislației,

(6) Se permite fondarea, sub formă de farmacie comunitară, de către instituțiile de învățământ superior medico-farmaceutic a farmaciei universitare, ca bază de învățământ și activitate didactică, de cercetare, de preparare a medicamentelor și a altor produse farmaceutice.

(7) Farmacia comunitară poate fi:

a) farmacie comunitară de profil general, destinată publicului larg care beneficiază de asistență farmaceutică în conformitate cu reglementările legale

b) farmacie comunitară specializată la fel destinată publicului, care prestează asistență farmaceutică cu întregul



sortiment de produse farmaceutice autorizate și destinate anumitor grupe de consumatori sau anumite grupe de produse farmaceutice (ex.: farmacie pentru copii, farmacie de plante medicinale etc.)

(8) În decurs de 3 ani de la data publicării legii, rețelele existente de farmacii și filiale comunitare își vor reorganiza activitatea în conformitate cu prevederile art.13 al prezentei legi.

(9) Se interzice amplasarea farmaciilor și sucursalelor lor în localuri, în care nu poate fi asigurată respectarea Regulilor GPP. Guvernul stabilește normative referitoare la spațiul, amplasarea și extinderea farmaciilor comunitare și a sucursalelor lor.

(10) Activitatea cotidiană a farmaciei comunitare și a sucursalelor acesteia se desfășoară doar în prezența și sub răspunderea unui farmacist. În absența cel puțin a unui farmacist, farmacia comunitară își întrerupe activitatea, cu excepția cazurilor expuse în art. 45, alin. (4) și (5).

(11) În farmacia comunitară și sucursalele acesteia se interzice eliberarea medicamentelor către populație prin autodeservire.

(12) Farmacia comunitară își desfășoară activitatea în deplină conformitate cu Regulile de bună practică de farmacie.

(13) Farmacia comunitară poate să dispună de website prin care informează populația despre programul său de lucru precum și despre sortimentul serviciilor prestate. Farmacia comunitară poate presta servicii farmaceutice către populație în baza cererii adresate on-line prin intermediul mijloacelor electronice de comunicare, doar cu condiția respectării principiilor farmaciei etice, sub controlul și răspunderea nemijlocită a unui farmacist desemnat în mod special pentru această activitate

#### **Articolul 10.** Farmacia unității medico-sanitare (de spital, de tip închis)

(1) Farmacia unității medico-sanitare este subdiviziune organizatorică a unității medico-sanitare, medico-sociale sau medico-balneare.

(2) Scopul farmaciei unității medico-sanitare este de a contribui la asigurarea eficacității procesului de tratament a pacienților spitalizați prin:

- a) aprovizionarea instituției medico-sanitare cu medicamente și alte produse farmaceutice și parafarmaceutice necesare pacienților spitalizați și conform Formularului Farmacoterapeutic Instituțional;
- b) participarea farmaciștilor-clinicieni în procesul decizional privind medicația pacienților spitalizați prin asigurarea utilizării raționale a medicamentelor;
- c) contribuții la asigurarea utilizării raționale a resurselor financiare ale instituției medico-sanitare destinate aprovizionării cu produse farmaceutice, inclusiv prin implicare în procesul de achiziție a medicamentelor.

(3) Orice unitate medico-sanitară de staționar trebuie să dispună de farmaciști-clinicieni reieșind din normativul 1 farmacist-clinician la 200 paturi.

(4) Se interzice fondarea de către orice tip de unități medico-sanitare a farmaciilor comunitare (a sucursalelor) de tip deschis. Farmaciile (filialele) comunitare de tip deschis fondate/organizate de către unitățile medico-sanitare, vor fi lichidate în decurs de 3 luni la intrarea în vigoare a prezentei legi

(5) În activitatea sa farmacia unității medico-sanitare se conduce de prevederile legislației naționale, inclusiv de Regulile GPP, precum și de actele normative ale Ministerului Sănătății.

#### **Articolul 11.** Laboratorul pentru controlul calității medicamentelor

(1) Laboratorul pentru controlul calității medicamentelor este parte organizatorică constitutivă a Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, are ca scop realizarea controlului de stat a calității medicamentelor în conformitate cu reglementările MS.

(2) Fondarea și activitatea laboratoarelor de alternativă pentru controlul calității medicamentelor poate avea loc cu autorizarea de către Ministerul Sănătății, în condițiile legii.

(3) Se interzice intervenția oricărei autorități publice, a oricărei întreprinderi, instituții sau organizații sau a oricărei persoane juridice/fizice în scopul modificării rezultatelor controlului calității medicamentelor.

(4) Laboratorul pentru controlul calității medicamentelor își desfășoară activitatea în conformitate cu reglementările naționale, Regulile de bună practică de control microbiologic și Regulile de bună practică de control analitic, precum și cu cerințele standardelor internaționale.

#### **Articolul 12.** Unitatea de cercetări farmaceutice

(1) În scopul creării de medicamente noi se fac cercetări orientate spre depistarea de substanțe active din punct de vedere biologic, studierea calităților lor farmacologice și a acțiunilor secundare, aprecierea inocuității, eficacității terapeutice, elaborarea formelor medicamentoase, metodelor de analiză a lor, a criteriilor de standardizare și a documentației analitico-normative.

(2) Investigațiile în vederea creării medicamentelor noi se efectuează în instituții de cercetări științifice, științifice de producție, științifico-practice, de învățământ, precum și de către persoane fizice.

(3) Procesul de cercetare în domeniul medicamentului se realizează în conformitate cu Regulile de bună practică de cercetare (GRP), Regulile de bună practică în studiul clinic (GCP) și de laborator (GLP).

#### **Articolul 13.** Sucursale ale unităților farmaceutice

(1) Unitățile farmaceutice pot înființa sucursale în conformitate cu prevederile legislației.

(2) Farmaciile comunitare pot înființa sucursale de categoria întâi și de categoria a doua conform reglementărilor aprobate de Guvern.

(3) Sucursala de categoria I se amplasează cu respectarea normativelor prevăzute în art. 28 din prezenta lege. Sucursala de categoria a II se amplasează doar în incinta instituției medico- sanitare din localitățile rurale în care este absentă farmacia comunitară sau sucursala farmaciei comunitare

(4) O farmacie comunitară poate înființa maximum 4 sucursale de categoria întâi și un număr nelimitat de sucursale de categoria a doua.

(5) Sucursala unității farmaceutice poate fi condusă doar de farmacist cu excepția cazurilor expuse în art.45, alin. (4) și (5).

### **Capitolul III** **AUTORIZAREA ACTIVITĂȚII FARMACEUTICE**

#### **Articolul 14. Licențierea și certificarea unităților farmaceutice**

(1) Temei pentru desfășurarea activității unităților farmaceutice servesc licența și certificatul de conformitate Regulilor de bune practici, după caz: de fabricație (GMP), de distribuție (GDP) sau de farmacie (GPP), eliberate conform prevederilor prezentei legi și altor acte legislative.

(2) Modul de solicitare, acordare, suspendare și retragere a actelor permissive prevăzute de prezenta lege se stabilește de legislația privind reglementarea prin autorizare a activității de întreprinzător în partea în care nu este reglementat de prezenta lege, precum și de legislația privind organizațiile necomerciale (în cazul în care unitatea farmaceutică se fondează cu statut de organizație necomercială).

(3) Pentru obținerea licenței, solicitantul depune la Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale:

- a) cererea în care se indică: denumirea, forma juridică de organizare, IDNO-ul persoanei juridice ori numele, prenumele, adresa și IDNP-ul persoanei fizice solicitante; genul de activitate pentru a cărui desfășurare se solicită licența; asumarea pe propria răspundere de către solicitantul de licență a responsabilității pentru respectarea condițiilor de licențiere la desfășurarea genului de activitate pentru care se solicită licența și pentru autenticitatea documentelor prezentate;
- b) copia documentelor de constituire a întreprinderii farmaceutice;
- c) copia actului de proprietate, sau a contractului de locațiune înregistrat la oficiul cadastral sau a altui act juridic care acordă dreptul de folosire a imobilului unde se va desfășura activitatea licențiată;
- d) copiile diplomelor de absolvire a instituției superioare sau medii de specialitate în domeniul farmaceutic (după caz, certificatele de echivalare a diplomelor obținute în străinătate, eliberate în modul stabilit);
- e) copia certificatului ce confirmă deținerea categoriei de calificare profesională;
- f) copiile ordinelor de angajare a conducătorilor unităților farmaceutice și sucursalelor acestora.
- g) documentele ce confirmă respectarea normativelor geografic și demografic prevăzute la art.28 al prezentei legi (pentru farmacii comunitare sau/și sucursalele acestora),- eliberate de către autoritățile cadastrale (normativul demografic) și conform datelor statistice oficiale și a Raportului farmacistului inspector (normativul geografic); Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va elabora un Regulament privind modul de determinare a corespunderii normativelor demografic și geografic.
- h) autorizația sanitară de funcționare.

(4) La data înregistrării cererii și documentelor menționate în alineatul 3 pentru obținerea licenței, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, cu antrenarea reprezentanților organelor de control al activității farmaceutice și, după caz, a Comitetului Permanent de Control Asupra Drogurilor (în caz că solicitantul preconizează activități cu stupefiante și/sau psihotrope și/sau precursori), precum și, în caz de necesitate, - a autorităților publice locale, organizează, în termen de până la 15 zile lucrătoare, verificarea privind corespunderea condițiilor de activitate a solicitantului cu cerințele stabilite, pentru desfășurarea activității farmaceutice, inclusiv corespunderea normativelor de extindere a farmaciilor comunitare prevăzute în art. 28 al prezentei legi. Faptul corespunderii normativului geografic în raport cu toate farmaciile/filialele aflate în raza de amplasare a farmaciei/filialei noi fondate (conform datelor din Registrul unic al licențelor eliberate) – se verifică de către farmacistul inspector. Spațiile și amplasarea lor, dotarea tehnică și infrastructura trebuie să corespundă cerințelor stabilite de regulile respective de bune practici.

(5) Rezultatele verificării condițiilor de activitate a solicitantului, servesc temei pentru eliberarea licenței, care se perfectează și se eliberează în cel mult 3 zile lucrătoare de la data obținerii Raportului de verificare cu concluzie pozitivă pentru eliberarea licenței. În cazul Raportului verificării în care se constată neconformități și încălcări ale condițiilor de desfășurare a activității farmaceutice, stabilite de prezenta lege și alte acte normative, AMDM refuză eliberarea licenței, cu informarea solicitantului despre decizia de refuz. După lichidarea neconformităților, solicitantul licenței poate depune o nouă cerere.

(6) Unitatea farmaceutică licențiată este obligată să dețină certificat de conformitate Regulilor de Bune Practici corespunzătoare activității în cel mult 6 luni de la data obținerii licenței.

(7) Schimbarea locului de desfășurare a activității farmaciei comunitare condiționează necesitatea reperfectării

licenței și se poate face numai cu condiția informării prealabile a Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale. În acest caz, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale efectuează verificarea corespunderii noului loc de desfășurare a activității la condițiile prevederilor prezentei legi.

(8) Reperfectarea licenței ca rezultat al succesiunii de drept la activitatea farmaceutică se efectuează în conformitate cu legislația.

(9) Licența de activitate farmaceutică se suspendă temporar pentru o perioadă de până la două luni în caz de:

- a) încălcarea uneia dintre condițiile de practicare a activității farmaceutice;
- b) modificarea locului de desfășurare a activității farmaceutice fără informarea prealabilă a Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale sau constatarea faptului că locul de desfășurare a activității, după modificare, nu corespunde cerințelor prezentei legi;
- c) desfășurarea activității farmaciei comunitare în absența cel puțin a unui farmacist;
- d) constatarea faptului că unitatea farmaceutică este condusă de o persoană care nu este farmacist sau a faptului că unul sau mai mulți angajați ai unității farmaceutice nu dispun de studii farmaceutice.
- e) lipsa actelor ce confirmă instruirea profesională continuă.
- f) lipsa/retragerea certificatului de conformitate Regulilor de bune practici de fabricație (GMP), de distribuție (GDP), sau de farmacie (GPP), după caz;
- g) deciziei definitive a instanței de judecată prin care se interzice practicarea activității farmaceutice pe un anumit termen.

(10) Licența se eliberează pe un termen nelimitat și se reperfectează doar în cazurile modificării/completării datelor reflectate în licență.

(11) Valabilitatea Certificatului de conformitate Regulilor de Bune Practici (GMP, GDP, GPP) se reconfirmă conform reglementărilor aprobate, dar nu mai rar decât o dată în 3 ani (GMP, GDP) și 5 ani (GPP). Pentru farmaciile comunitare în care nu se respectă prevederile art.9, alin.(2) și (8), Certificatul de conformitate va putea fi reconfirmat (reactualizat) doar cu condiția suplimentară privind respectarea prevederilor art.9,alin.(2) și (8).

(12) Licența pentru exercitarea activității farmaceutice se retrage în cazurile:

- a) nelichidării în termenul stabilit a încălcărilor ce au condiționat suspendarea temporară a licenței;
- b) achiziționării, păstrării și distribuirii produselor farmaceutice și parafarmaceutice care nu au fost autorizate în modul stabilit;
- c) fabricației produselor farmaceutice și parafarmaceutice, modificării formulei de producere sau a fluxului tehnologic al produselor farmaceutice și parafarmaceutice, precum și modificării documentației de normare a produselor farmaceutice sau parafarmaceutice, fără aprobarea de către organul abilitat;
- d) practicării de către titularul de licență a activității farmaceutice neindicate în licență;
- e) desfășurării de către titularul de licență a activității farmaceutice în locuri unde o astfel de activitate nu a fost autorizată de organul abilitat;
- f) conducerii de către farmacist (asistent-farmacist, după caz) a două sau mai multor unități farmaceutice;
- g) practicării repetate, după aplicarea amenzii prevăzute de legislație, a activității farmaceutice fără utilizarea sistemului informațional automatizat de evidență a circulației medicamentelor, exploatarea necorespunzătoare cerințelor stabilite pentru acest sistem. Prin exploatarea necorespunzătoare cerințelor stabilite pentru sistemul informațional automatizat de evidență a circulației medicamentelor se înțelege exploatarea incompletă și/sau incorectă a acestui sistem, operarea de modificări voluntare, inclusiv la aparatul de casă și/sau în dările de seamă, neprezentarea în termenele stabilite a dărilor de seamă obținute în cadrul sistemului menționat;
- h) necertificării unității farmaceutice la corespunderea Regulilor de bună practici (GXP) în termenii și condițiile stabilite de prezenta lege;
- i) prestării serviciilor farmaceutice esențiale în farmacie de către specialiști fără studii farmaceutice;
- j) nerespectării prevederilor art.9, alin (8) al prezentei legi;
- k) deciziei definitive a instanței de judecată prin care se interzice desfășurarea activității farmaceutice.

#### **Articolul 15.** Autorizarea fabricării, preparării și utilizării medicamentelor

(1) Medicamentele, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice se produc și se prepară la unitățile farmaceutice licențiate cu acest drept și certificate în modul stabilit.

(2) Fabricarea, importul și distribuirea stupefiantelor, psihotropelor și a precursorilor se efectuează în modul stabilit de legislație.

(3) Autorizația de fabricație a medicamentelor, inclusiv a celor homeopate precum și a produselor parafarmaceutice, se eliberează de către AMDM.

(4) Dreptul de preparare a formelor medicamentoase în farmacie se menționează în licență. sau în Anexa la licență.

(5) La fabricarea și prepararea medicamentelor și produselor parafarmaceutice pot fi utilizate numai materie primă medicamentoasă și materiale auxiliare prevăzute de Farmacopee sau de documentația analitico-normativă aprobată de MS.

(6). În practica medicală pot fi utilizate doar medicamentele autorizate. Este interzisă plasarea pe piața farmaceutică a medicamentelor neautorizate în modul stabilit.

(7) Denumirile medicamentelor, autorizate spre utilizare în practica medicală, inclusiv a celor de import, se includ în Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor.

(8) Autorizarea medicamentelor și altor produse medicamentoase se efectuează de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, iar a suplimentelor alimentare –de către Agenția Națională de Sănătate Publică.

(9) AMDM asigură autorizarea medicamentelor, în termen de până la 210 zile calendaristice de la data depunerii cererii de autorizare.

(10) Fără autorizarea Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în practica medicală pot fi folosite numai medicamentele preparate în farmacii conform prescripțiilor magistrale, cu conținut de substanțe medicamentoase autorizate în modul stabilit.

(11) În cazuri deosebite (cataclisme, catastrofe, epidemii, epizootii, intoxicații în masă, alte cazuri ce amenință sănătatea oamenilor; absența analogilor sau a substituenților pe piața farmaceutică), Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale este în drept să permită importul, distribuirea și folosirea în practica medicală a medicamentelor și produselor parafarmaceutice, precum și materiei prime medicamentoase neautorizate în Republica Moldova, dar autorizate în țara de origine și fabricate în condiții GMP, cu solicitarea, în caz de necesitate, a autorizării lor ulterioare.

(12) Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale este în drept să permită importul medicamentelor și altor produse farmaceutice neautorizate în cazul în care acestea sunt solicitate pentru a fi folosite ca mostre la etapa de autorizare, pentru cercetări preclinice, studii de bioechivalență și studii clinice, precum și ca materiale destinate prezentării la expoziții, congrese, conferințe, simpozioane etc.

(13) Plata pentru autorizarea (expertiza, omologarea și înregistrarea) medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice, precum și pentru modificările efectuate după înregistrare, se stabilește și se aprobă de către Guvern. Cuantumul acestei plăți poate varia în funcție de tipul produselor, de volumul expertizei și de complexitatea modificărilor.

(14) Plata pentru autorizarea produselor farmaceutice de import și pentru modificările efectuate după înregistrare se stabilește în lei moldovenești. Cuantumul acestei plăți poate fi reexaminat anual, în funcție de inflație și de cursul oficial al leului moldovenesc față de valutele străine.

(15) Medicamentele autohtone, substanțele medicamentoase, adjuvanții și alte substanțe de origine locală sau de import, utilizate în producția autohtonă de medicamente, sunt scutite de plata pentru autorizare și pentru modificările efectuate după înregistrare.

(16) Unitățile farmaceutice poartă răspundere pentru corespunderea medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice cerințelor documentației analitico-normative aprobate în modul stabilit.

#### **Articolul 16.** Autorizarea publicității medicamentelor

(1) Distribuția, directă a medicamentelor de către companiile farmaceutice către publicul larg, cu scop de publicitate, este interzisă.

(2) Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale este în drept să permită fabricanților de medicamente să efectueze publicitate prin campanii de vaccinare cu informațiile necesare cu privire la vaccinurile incluse în programul de vaccinare

(3) Se permite publicitatea doar a medicamentelor care nu sunt eliberate pe bază de prescripție medicală și a medicamentelor menționate la alin. 4 al acestui articol.

(4) Cu permisiunea scrisă a Ministerului Sănătății, în interesul public, în vederea prevenirii epidemiilor și în caz de accidente naturale sau de altă natură, sau în alte circumstanțe excepționale, se permite difuzarea către publicul larg a informațiilor cu privire la utilizarea anumitor medicamente.

#### **Articolul 17.** Autorizarea importului de medicamente

(1) Importul de medicamente se efectuează de către:

- a) unitățile farmaceutice de fabricare a medicamentelor – substanțe medicamentoase utilizate în procesul de fabricație, medicamente în vrac, semifabricate în scopul realizării unor etape ale procesului de fabricație, adjuvante și alte produse utilizate în procesul de fabricație;
- b) depozitele farmaceutice – în ordinea realizării procesului de distribuire angro a medicamentelor autorizate;
- c) unitățile de cercetări farmaceutice – pentru necesități proprii în scopul realizării cercetărilor sau a unor etape ale cercetărilor în domeniul medicamentului;

(2) Activitatea de import a medicamentelor se realizează nemijlocit de către unitățile farmaceutice menționate în alineatul precedent în ordinea stabilită de Ministerul Sănătății.

(3) Responsabilitatea pentru respectarea cerințelor față de activitatea de import a medicamentelor realizată de către întreprinderile farmaceutice, se pune în sarcina persoanei calificate sau responsabile (după caz) ce activează în conformitate cu prevederile Regulilor de bune practici.

(4) Importul și exportul de medicamente de către persoanele fizice sunt interzise. Persoanele fizice pot transporta în bagajele lor personale pentru uzul personal sau uzul personal al membrilor apropiați ai familiei lor, pentru nu mai mult de o persoană care nu este membru a familiei lor, medicamente într-o cantitate care corespunde utilizării

terapeutice relevante, și anume:

- a) pentru afecțiunile acute - necesarul pentru cel mult trei săptămâni;
- b) pentru bolile cronice sau afecțiunile care necesită un tratament pe termen lung -, necesarul pentru o perioadă maximă de 3 luni, în conformitate cu posologia prescrisă, sau în mod excepțional, pentru o perioadă de 12 luni, cu condiția prezentării autorității vamale competente a dovezii permisiunii de ședere pentru perioada desemnată în țara de destinație, cu excepția cazului în care se prevede altfel de către reglementările referitoare la droguri ilicite.

(5) Ministerul Sănătății, stabilește procedura și condițiile privind autorizarea importului, exportului și reexportului de medicamente, inclusiv a medicamentelor neautorizate în modul stabilit.

#### **Capitolul IV CONTROLUL DE STAT AL CALITĂȚII MEDICAMENTELOR**

##### **Articolul 18.** Tipurile controlului de stat al calității medicamentelor

(1) În vederea asigurării bunei calități a medicamentelor utilizate în Republica Moldova, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale realizează următoarele tipuri de control de stat a calității medicamentelor:

- a) *controlul preventiv* – are ca scop prevenirea plasării pe piața farmaceutică a medicamentelor ce nu corespund cerințelor documentației de normare a calității;
- b) *controlul ulterior selectiv* – are ca scop supravegherea calității medicamentelor prezente pe piața farmaceutică;
- c) *controlul de arbitraj* – are ca scop soluționarea reclamațiilor apărute în cazul existenței deficiențelor de calitate a medicamentelor supuse controlului calității și se realizează în laboratoare specializate acreditate de către MS.

(2) Ministerul Sănătății stabilește modul concret de efectuare a controlului calității medicamentelor în dependență de etapa circulației lor pe piața farmaceutică, locul (țara) și caracteristicile producătorului, solicitantul controlului, grupul de medicamente și alți factori.

##### **Articolul 19.** Modul de efectuare a controlului de stat al calității medicamentelor

(1) Controlul de stat al calității medicamentelor și produselor parafarmaceutice fabricate la unitățile farmaceutice din Republica Moldova se efectuează în conformitate cu cerințele Farmacopeii și altei documentații analitico-normative aprobate de MS.

(2) Controlul calității medicamentelor, materiei prime medicamentoase și produselor parafarmaceutice importate se efectuează în conformitate cu prevederile farmacopeilor în vigoare și în corespundere cu cerințele DAN aprobate în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(3) Controlul de stat al calității medicamentelor autohtone și de import este exercitat de către Laboratorul de Control al Calității Medicamentelor al Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, conform procedurii și condițiilor stabilite de Ministerul Sănătății.

(4) Prelevarea de probe pentru controlul calității medicamentelor de pe piață se efectuează de către persoanele autorizate de Laboratorul de Control al Calității Medicamentelor sau/și de către farmaciștii-inspectorii.

(5) Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale organizează și asigură funcționalitatea sistemului controlului și supravegherii de stat al calității medicamentelor.

(6) Organele abilitate de Guvern elaborează și implementează sisteme informaționale automatizate ce asigură plasarea pe piața farmaceutică doar a medicamentelor supuse controlului calității și fabricate sau importate în mod legal.

(7) Tarifele pentru controlul calității medicamentelor se determină de către AMDM și se aprobă în modul stabilit de Guvern.

##### **Articolul 20.** Controlul calității medicamentelor la nivelul unităților farmaceutice

Controlul calității medicamentelor la nivelul unităților farmaceutice este exercitat de către serviciul controlului farmaceutic intern, care se realizează în conformitate cu prevederile regulilor respective de bune practici.

#### **Capitolul V ASISTENȚA CU MEDICAMENTE A POPULAȚIEI**

##### **Articolul 21.** Garanția asistenței populației cu medicamente

(1) Asistența populației cu medicamente, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice se efectuează prin intermediul farmaciilor comunitare, iar a pacienților spitalizați – de către unitățile medico-sanitare.

(2) Statul garantează asigurarea populației cu medicamente și produse parafarmaceutice, autorizate în modul stabilit pentru folosire în practica medicală, în baza următoarelor principii:

- a) oportunitatea asistenței cu medicamente, răspunderea unităților farmaceutice și specialiștilor pentru calitatea medicamentelor, disponibilitatea și accesibilitatea lor;
- b) participarea organizațiilor profesionale ale farmaciștilor și a colectivelor de muncă ale unităților farmaceutice la soluționarea problemelor asistenței populației cu medicamente, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice;
- c) colaborarea internațională în domeniul activității farmaceutice.

(3) Pentru asigurarea asistenței cu medicamente a populației, Ministerul Sănătății, aprobă lista de medicamente esențiale de care să dispună obligatoriu depozitele farmaceutice și farmaciile cu circuit deschis, precum și mărirea

stocului acestor medicamente exprimată în zile/stoc.

(4) Modalitatea de asigurare a prestării serviciilor farmaceutice populației în timpul nopții sau în zilele nelucrătoare și de sărbători legale se stabilește de comun acord cu administrația publică locală. Farmaciile/sucursalele comunitare, care prestează servicii “non stop” (24 din 24) se scutesc de plata impozitului pentru amplasare.

(5) Medicamentele eliberate populației trebuie să corespundă cerințelor Farmacopeii sau DAN aprobate de Ministerul Sănătății.

(6) AMDM suspendă sau interzice producerea, importul și distribuirea medicamentelor și produselor parafarmaceutice, ce nu corespund cerințelor Farmacopeii sau DAN, aprobate de MS, precum și în cazul depistării și stabilirii acțiunii lor nocive asupra sănătății oamenilor.

#### **Articolul 22. Drepturile și obligațiile cetățenilor la asistență cu medicamente**

(1) Cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii au dreptul:

- a) la asistență cu medicamente de bună calitate, eficiente și inofensive, în conformitate cu prevederile legislației;
- b) să fie asigurați cu medicamente, în cazuri de urgență, de către orice unitate farmaceutică sau medico-sanitară în conformitate cu prevederile legislației;
- c) să fie asigurați, la necesitate, cu medicamente orfane destinate medicației pacienților cu boli rare, în conformitate cu prevederile legislației;
- d) în caz de solicitare, să ia cunoștință și să obțină de la unitățile farmaceutice, unitățile medico-sanitare și sanitaro-epidemiologice informația ce atestă calitatea și inofensivitatea medicamentelor;
- e) să adreseze cerințe organelor, instituțiilor și organizațiilor cu funcții de expertiză și să li se pună la dispoziție concluzia privind calitatea, eficiența și inofensivitatea medicamentelor și nivelul asistenței cu medicamente;
- f) să obțină, în modul stabilit de legislație, o compensație pentru prejudiciul cauzat sănătății lor ca urmare a încălcării regulilor de prescriere, eliberare și aplicare a medicamentelor de către specialiștii respectivi.

(2) Cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii sunt obligați:

- a) să folosească medicamentele prescrise în cazul depistării unei maladii ce prezintă pericol pentru alte persoane, despre care fapt cetățenii trebuie să fie informați de către specialiștii medici și farmaciști;
- b) să respecte prevederile legislației farmaceutice în ceea ce ține de obligațiile și responsabilitățile cetățenilor.

#### **Articolul 23. Serviciile farmaceutice**

(1) Farmacia comunitară are dreptul și este obligată să presteze următoarele servicii farmaceutice esențiale:

- a) eliberarea medicamentelor către populație;
- b) promovarea modului sănătos de viață;
- c) asigurarea automedicației responsabile și controlate;
- d) asigurarea utilizării raționale a medicamentelor;
- e) asigurarea/organizarea preparării medicamentelor conform prescripțiilor magistrale (individuale);
- f) implicarea în procesul de nimicire inofensivă a medicamentelor.

(2) Serviciile farmaceutice esențiale se realizează prin aplicarea conceptului de îngrijire farmaceutică orientat spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea pacienților. Îngrijirea farmaceutică se prestează de către farmacist prin realizarea următoarelor activități:

- a) evaluarea necesităților și identificarea problemelor farmacoterapeutice ale pacientului;
- b) elaborarea planului de acordare a îngrijirii, determinarea priorităților, stabilirea rezultatelor scontate și acțiunilor necesare;
- c) implementarea planului stabilit de îngrijire farmaceutică prin discuții cu medicul, consultarea periodică a pacientului sau/și a îngrijitorului lui, recomandări, în caz de necesitate, privind adresarea la medic sau alți specialiști în sănătate, monitorizarea indicatorilor de progres al medicației, cooperarea cu alți farmaciști pentru asigurarea continuității;
- d) modificarea planului de îngrijire în caz de necesitate și continuarea prestării serviciului conform planului modificat.

(3) Farmacia comunitară poate să presteze și alte servicii farmaceutice (inclusiv servicii avansate, servicii on-line) orientate spre obținerea beneficiilor pentru sănătatea omului. Dreptul farmaciei comunitare de a presta servicii on-line de eliberare a medicamentelor către consumatori și alte servicii avansate, se indică în licență.

(4) Se interzice orice activitate de eliberare a medicamentelor prin servicii on-line în afara farmaciei comunitare licențiate și acreditate în modul stabilit de prezenta lege, precum și prin orice tipuri de unități mobile sau puncte în afara farmaciei/sucursalei comunitare.

(5) Nomenclatorul serviciilor farmaceutice avansate pe care le poate presta farmacia comunitară se aprobă prin Ordin al MSRM.

#### **Articolul 24. Regulile de bună practică de farmacie**

Activitatea farmaciei se desfășoară în conformitate cu Regulile de bună practică de farmacie (GPP) aprobate de Guvern.

#### **Articolul 25. Condițiile de asigurare a calității asistenței cu medicamente**

Criteriile privind calitatea asistenței cu medicamente se referă la:

- cerințe față de infrastructură;
- dotarea farmaciei;
- organizarea spațiului unității farmaceutice;
- asigurarea integrității și buneii calități a medicamentelor;
- cerințe față de personalul antrenat în asistența farmaceutică.

**Articolul 26. Principiile farmaciei etice**

(1) În exercitarea profesiei farmacistul trebuie să dovedească profesionalism, devotament, corectitudine, disponibilitate și respect față de persoana care i se adresează pentru obținerea serviciilor farmaceutice necesare.

(2) La absolvirea instituției de învățământ din Republica Moldova farmacistul, în prezența participanților la solemnitate, depune Jurământul lui Hippocrates.

(3) Respectarea principiilor farmaciei etice la nivelul unităților farmaceutice și medico-sanitare se bazează pe implicarea activă a Asociației Obștești „Colegiului Farmaciștilor din Republica Moldova” (în continuare Colegiul Farmaciștilor).

## **Capitolul VI**

### **ASIGURAREA ACCESULUI LA MEDICAMENTE**

**Articolul 27. Sortimentul produselor farmaceutice și distribuirea lor**

(1) Sortimentul medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice permise spre eliberare către consumatori din farmaciile comunitare și sucursalele acestora se aprobă și se actualizează conform necesităților de către MS.

(2) Medicamentele, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice se distribuie prin rețelele de distribuție angro și cu amănuntul.

(3) Distribuirea angro se efectuează prin intermediul unităților de fabricație a medicamentelor, laboratoarelor de microproducție și depozitelor farmaceutice.

(4) Distribuirea cu amănuntul se efectuează prin intermediul farmaciilor comunitare și sucursalelor acestora.

(5) Toate unitățile farmaceutice, indiferent de forma juridică de organizare, de tipul de proprietate și de subordonare, eliberează medicamente numai cu condiția reflectării circuitului în sistemul informațional automatizat de evidență a circulației medicamentelor.

(6) Deținătorul certificatului de înregistrare și distribuitorii unui medicament, pus pe piață în Republica Moldova, asigură, în limitele responsabilităților, stocuri necesare și continue din acel medicament, astfel încât să fie acoperite nevoile pacienților din Republica Moldova conform prevederilor art.8, alin.(3) și art. 21, alin (3).

(7). În cazul apariției unui impediment în asigurarea stocurilor necesare și continue, deținătorul unui certificat de înregistrare pentru un medicament și distribuitorii acelui medicament vor informa în termen de cel mult 3 zile lucrătoare AMDM în privința impedimentului apărut. În cazul apariției impedimentului în livrarea continuă a unui medicament către unitățile medico-sanitare, distribuitorul va informa în termen de cel mult 3 zile lucrătoare Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate.

(8) Monitorizarea disponibilității sortimentului de medicamente, inclusiv a sortimentului minim obligatoriu este prerogativa AMDM.

**Articolul 28. Extinderea farmaciilor comunitare**

(1) Farmaciile comunitare și sucursalele de categoria I nou-fundate vor fi amplasate în conformitate cu normativul geografic: la o distanță de cel puțin 250 de metri (cale accesibilă) de la farmacia sau sucursala existentă și la o distanță de cel puțin 500 de metri (cale accesibilă) de la farmacia existentă cu funcție de preparare a medicamentelor extemporale. Calcularea distanței de 250 metri sau 500 metri se va efectua în linie dreaptă, cale accesibilă, de la intrarea din stradă în farmacia sau sucursala existentă, conform recomandărilor indicate în Regulamentul menționat la art.14, alin (3), lit. g)

(2) Pentru înființarea farmaciei sau sucursalei se stabilește normativul demografic unic – 4000 de locuitori la o farmacie și sucursală. În localitățile urbane divizate oficial în sectoare, normativul se determină pe fiecare sector în parte. În localitățile rurale cu un număr de locuitori de până la 4000, se înființează doar o farmacie sau o sucursală.

(3) În localitățile/sectoarele în care, la momentul intrării în vigoare a prezentei legi, normativul demografic este depășit, se stabilește moratoriu la fondarea farmaciilor comunitare și a sucursalelor acestora.

**Articolul 29. Asigurarea accesului la medicamente în localitățile rurale**

(1) Autoritățile publice centrale și locale vor stimula inițiativele farmaciștilor orientate spre extinderea farmaciilor comunitare sau sucursalelor acestora în localitățile rurale în care este absentă asistența farmaceutică.

(2) Farmaciile comunitare și sucursalele amplasate în localitățile rurale sunt scutite de taxa pentru autorizarea activității farmaceutice.

(3) Farmaciile comunitare amplasate în localitățile rurale cu o populație sub 2000 locuitori sunt scutite suplimentar și de plata impozitului pe venit și a oricăror impozite locale, inclusiv a taxei de amplasare.

**Articolul 30. Asigurarea accesibilității economice a medicamentelor**

(1) Accesibilitatea economică a medicamentelor se asigură în baza unei politici echilibrate de preț, orientate spre micșorarea treptată a cheltuielilor cetățeanului pentru procurarea medicamentelor.

(2) Din data intrării în vigoare a prezentei legi, Compania Națională de Asigurări în Medicină va asigura treptat lărgirea listei medicamentelor compensate eliberate conform prescripțiilor medicale din farmaciile comunitare și sucursalele lor.

**Articolul 31.** Prețurile pentru medicamente, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice

(1) Prețurile pentru medicamente, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice se stabilesc în conformitate cu prevederile prezentei legi și ale actelor normative conexe.

(2) Mecanismul de avizare, aprobare și înregistrare a prețurilor de producător pentru medicamente în Catalogul Național de Prețuri de Producător, precum și lista țărilor cu care se efectuează comparația prețurilor de producător la medicamente se stabilește de către Guvern.

(3) Prețurile de producător ale medicamentelor finanțate din fonduri publice se aprobă și înregistrează de Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în Catalogul Național de Prețuri de Producător, la cererea deținătorului autorizației de punere pe piață.

(4) Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale poate impune înghețarea prețurilor pentru toate sau anumite categorii de medicamente pentru o perioadă de un an, ca urmare a revizuirii condițiilor macroeconomice. Perioada poate fi prelungită dacă această necesitate este justificată ca urmare a schimbării condițiilor macroeconomice. În termen de 90 de zile calendaristice de la începerea acestei reexaminări, autoritățile competente anunță, după caz, creșterea sau micșorarea prețurilor.

(5) În cazuri excepționale deținătorul autorizației de punere pe piață poate solicita o derogare de la înghețarea prețului la care se face referință în alineatul precedent, dacă acest fapt este justificat de motive speciale. Cererea trebuie să conțină o expunere adecvată și justificată a motivelor. AMDM va decide cu privire la orice astfel de cerere în termen de 90 de zile calendaristice.

(6) Regulamentul de formare a prețurilor pentru medicamente, alte produse farmaceutice se elaborează de către MS cu antrenarea AMDM și se aprobă de către Guvern.

(7) La livrarea și eliberarea medicamentelor se admite aplicarea adaosului comercial conform prevederilor Regulamentului aprobat de Guvern.

(8) La încheierea cu farmaciile comunitare a contractelor pentru livrarea medicamentelor compensate, Compania Națională de Asigurări în Medicină negociază, în baza unui mecanism stabilit de Guvern, valoarea adaosului comercial, care nu depășește limitele stabilite de Regulamentul de formare a prețurilor pentru medicamente, aprobat de Guvern.

**Articolul 32.** Achiziții publice de medicamente și dispozitive medicale

(1) Achizițiile publice de medicamente și dispozitive medicale sunt: centralizate și decentralizate.

(2) Achizițiile publice centralizate de medicamente și dispozitive medicale se organizează de către Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate, conform regulamentului aprobat de Guvern.

(3) Achizițiile publice decentralizate de medicamente și dispozitive medicale se organizează de către unitățile medico-sanitare publice și autoritățile/instituțiile bugetare care prestează servicii sociale și medicale, conform reglementarilor Guvernului.

## Capitolul VII

### PĂSTRAREA ȘI TRANSPORTAREA MEDICAMENTELOR, ALTOR PRODUSE FARMACEUTICE ȘI PARAFARMACEUTICE

**Articolul 33.** Cerințe generale privind păstrarea și transportarea medicamentelor

(1) Medicamentele, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice se păstrează și distribuie/transportă la unitățile farmaceutice autorizate conform legislației.

(2) Păstrarea și transportarea produselor farmaceutice și parafarmaceutice se efectuează conform prezentei Legi și actelor sublegislative aprobate de MS.

(3) Pentru organizarea și păstrarea conformă a medicamentelor și altor produse farmaceutice se utilizează clasificarea lor în dependență de particularitățile și proprietățile caracteristice pentru păstrare. Clasificarea respectivă are caracter obligatoriu.

**Articolul 34.** Buna practică de păstrare a medicamentelor

(1) Medicamentele, produsele farmaceutice și parafarmaceutice se păstrează în tot lanțul de circulație – producător, distribuitor angrosist (depozit farmaceutic), farmacie comunitară, unitate medico-sanitară - în conformitate cu Regulile respective de bune practici (GMP, GDP, GPP) aprobate de Guvern.

(2) Medicamentele, și produsele parafarmaceutice se depozitează separat de alte grupe de produse.

(3) Pentru toate gupele de produse farmaceutice și parafarmaceutice se asigură păstrarea în condițiile protejării lor de influența factorilor mediului extern (lumină, temperatură, umiditate etc.), care influențează calitatea.

(4) Medicamentele, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice se depozitează astfel încât să se prevină



scurgerile, spargerile, contaminarea și amestecarea lor.

(5) Produsele farmaceutice pentru care expiră termenul de valabilitate trebuie, la momentul expirării, să fie retrase din stocuri și pregătite pentru nimicire inofensivă. Supravegherea se efectuează în ordinea realizării controlului farmaceutic intern, conform prezentei legi și a regulilor de bune practici.

**Articolul 35.** Păstrarea medicamentelor la depozitele farmaceutice

- (1) La depozitele farmaceutice medicamentele se păstrează în conformitate cu Regulile GDP.
- (2) Încăperile depozitelor farmaceutice destinate pentru păstrarea medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice, altor grupe de produse trebuie să corespundă cerințelor DAN.
- (3) Medicamentele termolabile se păstrează în frigidere cu monitorizarea continuă a temperaturii.
- (4) Depozitele farmaceutice dispun de spații special amenajate cu un sistem propriu de asigurare a temperaturii și umidității necesare conservării medicamentelor în condițiile specificate de fabricant. Ele trebuie să fie dotate cu dispozitive de monitorizare a condițiilor create.

**Articolul 36.** Păstrarea medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice în farmacii

- (1) Modul de păstrare a medicamentelor în farmacii se stabilește de Regulile GPP.
- (2) Farmacia dispune de încăperi dotate pentru păstrarea medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice care asigură respectarea cerințelor privind calitatea și integritatea lor.
- (3) Medicamentele, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice se păstrează în încăperi uscate, ferite de lumină conform clasificăției.
- (4) Farmacia dispune de mijloace și utilaje necesare condițiilor de păstrare și de mijloace antiincendiar și antirozătoare.
- (5) Medicamentele, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice cu termenul de valabilitate expirat, se selectează, se depozitează separat de alte produse și se păstrează până la transportarea lor pentru nimicire inofensivă.

**Articolul 37.** Păstrarea medicamentelor în unitățile medico-sanitare

Unitățile medico-sanitare, indiferent de forma de proprietate și organizatorico-juridică asigură păstrarea medicamentelor, altor produse farmaceutice conform actelor normative aprobate de Ministerul Sănătății.

**Articolul 38.** Nimicirea inofensivă a medicamentelor

Ministerul Sănătății în comun cu AMDM și alte organisme ale puterii de stat interesate stabilesc modul de organizare și funcționare a serviciului de nimicire inofensivă a medicamentelor în conformitate cu prevederile legale.

**Articolul 39.** Transportarea medicamentelor

Medicamentele, și produsele parafarmaceutice se transportă conform Regulilor GDP, aprobate de Guvern.

## **Capitolul VIII**

### **ACTIVITATEA INFORMAȚIONALĂ ÎN DOMENIUL MEDICAMENTULUI**

**Articolul 40.** Asigurarea informațională a unităților farmaceutice și a personalului

- (1) Unitățile farmaceutice vor dispune de sistem informațional propriu destinat să asigure realizarea oportună și eficientă a scopului și sarcinilor pe care le realizează.
- (2) Sistemul informațional menționat la alin.(1) va conține un standard intern de asigurare informațională a personalului.

**Articolul 41.** Cerințe față de activitatea informațională în domeniul medicamentului

- (1) Orice activitate informațională în domeniul medicamentului trebuie să folosească doar informație bazată pe dovezi.
- (2) Activitatea informațională în domeniul medicamentelor trebuie să asigure:
  - a) cunoașterea caracteristicilor medicamentului de către medici și farmaciști;
  - b) complianță și aderență la medicație din partea consumatorului;

**Articolul 42.** Promovarea etică a medicamentelor

- (1) Activitățile de promovare etică și responsabilă a medicamentelor sunt reglementate prin Regulamentul cu privire la promovarea etică a medicamentelor aprobat de Guvern.
- (2) Pentru încălcarea modului de promovare etică a medicamentelor de către persoanele calificate să le prescrie sau să le elibereze către consumatori, se aplică sancțiuni conform legislației.

**Articolul 43.** Publicitatea medicamentelor

- (1) Publicitatea medicamentelor include orice formă de informare a publicului larg, prin contact direct, activități de prospectare sau de stimulare destinate să promoveze prescrierea, eliberarea sau consumul rațional de medicamente.
- (2) Orice publicitate a medicamentelor neînregistrate în Republica Moldova este interzisă.
- (3) Persoanele fizice și juridice care nu dispun de licență pentru activitate farmaceutică nu au dreptul să facă

publicitate medicamentelor, cu excepția reprezentantului oficial al producătorului înregistrat în conformitate cu prevederile legislației.

(4) Publicitatea medicamentelor care se eliberează pe bază de rețetă a medicului se poate face numai prin mijloacele de informare de specialitate tipărite.

#### **Articolul 44. Farmacovigilența**

(1) AMDM asigură desfășurarea activității de farmacovigilență, orientate spre colectarea informațiilor utile în supravegherea medicamentelor, cu referire specială la reacțiile adverse apărute la consumatorii de medicamente și pentru evaluarea științifică a acestora.

(2) Activitatea de farmacovigilență se desfășoară în conformitate cu Regulamentul aprobat de MS.

(3) Scopul general al sistemului de farmacovigilență este de a contribui la asigurarea eficienței și inofensivității medicamentelor prezente pe piața farmaceutică și utilizate în practica medicală.

(4) În activitatea de farmacovigilență se includ producătorii și distribuitorii de medicamente, medicii, farmaciștii și consumatorii de medicamente.

(5) Funcționalitatea sistemului național de farmacovigilență se asigură de către deținătorul autorizației de punere pe piață prin intermediul persoanei calificate în domeniul farmacovigilenței, care de specialitate este medic sau farmacist.

### **Capitolul IX PERSONALUL FARMACEUTIC**

#### **Articolul 45. Exercițarea profesiei de farmacist și asistent farmacist**

(1) Activitatea farmaceutică se exercită de către specialiști cu studii farmaceutice superioare sau medii speciale care dețin:

a) calificarea corespunzătoare cerințelor stabilite de Ministerul Sănătății;

b) calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor.

(2) Personalul de specialitate în domeniul farmaciei se constituie din:

a) farmacist-specialist, absolvent al studiilor de rezidențiat conform specialităților aprobate de Ministerul Sănătății;

b) farmacist;

c) asistent farmacist.

(3) Sub îndrumarea și controlul unui farmacist, în unitățile farmaceutice își pot desfășura activitatea, în limita competențelor lor, rezidenții farmaciști.

(4) Depozitele farmaceutice, farmaciile și sucursalele acestora sunt conduse numai de farmaciști. Ca excepție, farmaciile și sucursalele farmaciilor amplasate în localitățile rurale pot fi conduse de asistenți-farmaciști care au calificarea corespunzătoare cerințelor stabilite de Ministerul Sănătății.

(5) În unitățile medico-sanitare publice din localitățile rurale în care nu există asistență farmaceutică, activitatea farmaceutică desfășurată în cadrul sucursalelor de categoria a II-a ale farmaciilor, ca excepție, poate fi exercitată de lucrători medicali care posedă cunoștințe practice în domeniul farmaceutic în conformitate cu cerințele stabilite de Ministerul Sănătății, în exclusivitate cu medicamente compensate, medicamente din lista OTC, alte produse farmaceutice și parafarmaceutice.

(6) În cazul în care în localitatea din mediul rural se fondează o nouă farmacie comunitară sau sucursală de categoria I, sucursala prevăzută la alin.(5) se desființează.

(7) Proprietarul/proprietarii unității farmaceutice, care nu posedă studii farmaceutice, precum și orice terț, nu sunt în drept de a se implica în desfășurarea activității farmaceutice și în activitatea specifică a farmacistului-diriginte, șefului sucursalei sau a farmacistului, cu excepția cazurilor prevăzute de legislație.

(8) Cetățenii străini și apatrizii care au studii farmaceutice pot exercita activitatea farmaceutică, după echivalarea și recunoașterea documentelor de studii în modul stabilit de lege, în aceleași condiții ca și cetățenii Republicii Moldova.

(9) Toate activitățile asistenților-farmaciști realizate în cadrul farmaciei comunitare și de spital se desfășoară sub coordonarea și responsabilitatea farmacistului (excepție – doar în farmaciile și sucursalele din localitățile rurale, după caz, conform prevederilor alin. (5) al prezentului articol).

(10) Orice alt personal necesar funcționării unității farmaceutice își desfășoară activitatea sub controlul farmacistului-diriginte.

(11) Specialitățile, funcțiile, obligațiile și drepturile farmacistului și ale asistentului-farmacist sunt stabilite și delimitate în Regulamentele unităților și funcțiilor farmaceutice, aprobate de către Ministerul Sănătății.

(12) Farmacistul și asistentul-farmacist sunt obligați să fie membri activi ai Colegiului Farmaciștilor.

(13) Persoanele care nu au exercitat profesiuni farmaceutice mai mult de 3 ani și care doresc să le exercite își vor actualiza cunoștințele în instituții de perfecționare sau în alte instituții urmând să li se autorizeze ulterior exercițiul profesiunilor farmaceutice, în modul stabilit.

#### **Articolul 46. Cerințe calificative față de personalul farmaceutic**

(1) Profesia de farmacist sau asistent-farmacist se exercită pe teritoriul Republicii Moldova, în condițiile

prezentei legi, de către persoanele fizice posesoare ale unui titlu oficial de calificare în farmacie, care îndeplinesc următoarele cerințe:

- a) cetățeni ai Republicii Moldova;
- b) cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai altui stat;
- c) soțul sau soția și descendenții de gradul I aflați în întreținerea unui cetățean al unuia dintre statele prevăzute la lit. b), care desfășoară legal activități salariate sau nesalariate pe teritoriul Republicii Moldova, indiferent de cetățenia acestora;
- d) beneficiarii statutului de rezident pe termen lung acordat conform normelor Uniunii Europene de către unul dintre statele prevăzute la lit. b).
- e) este membru al AOCFRM.

(2) Prin titlu oficial de calificare în farmacie se înțelege:

- a) diploma de farmacist, eliberată de către o instituție de stat de învățământ superior farmaceutic acreditată din Republica Moldova;
- b) diploma de asistent-farmacist eliberată de către o instituție de stat de învățământ mediu farmaceutic, acreditată din Republica Moldova;
- c) diplomă de farmacist-specialist (posesor de licență pentru activitatea profesională) eliberat în modul stabilit de MS;
- d) certificatul categoriei de calificare profesională eliberat în modul stabilit de MS;
- e) diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, eliberate conform normelor Uniunii Europene de către statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de către alte state;
- f) diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, dobândite într-un stat terț și recunoscute de unul dintre statele membre prevăzute la lit. e) ori echivalente în Republica Moldova.

(3) Titlurile oficiale de calificare în profesia de farmacist, obținute în afara Republicii Moldova, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparținând Spațiului Economic European sau a altor state, se echivalează potrivit legii.

(4) Excepție de la prevederile alin. (3) fac titlurile oficiale de calificare în profesia de farmacist, care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.

(5) Controlul și supravegherea exercitării profesiei de farmacist se realizează de către Ministerul Sănătății, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Colegiul Farmaciștilor, și alte autorități care dispun de competențe de control și supraveghere în limitele prezentei legi și altor acte legislative.

(6) Profesia de farmacist este profesie independentă și se exercită în regim salarial și/sau independent, cu respectarea prevederilor prezentei legi.

(7) Farmacistul și asistentul-farmacist care prestează servicii ce includ comunicarea cu pacientul/consumatorul de medicamente, sunt obligați să posede limba de stat a Republicii Moldova.

(8) Nu poate să exercite profesia de farmacist/asistent-farmacist:

- a) farmacistul/asistentul-farmacist care a fost condamnat definitiv prin hotărâre judecătorească pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni legate de exercitarea profesiei de farmacist și pentru care nu a intervenit reabilitarea;
- b) farmacistul/asistentul-farmacist căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită prin hotărâre judecătorească definitivă sau prin decizie a organelor Colegiului Farmaciștilor.

(9) Exercitarea profesiei de farmacist/asistent-farmacist este incompatibilă cu:

- a) profesia de medic, felcer, felcer-laborant, asistent medical;
- b) oricare ocupație de natură a aduce atingere demnității profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, conform Codului deontologic al farmaciștilor din Republica Moldova;
- c) starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist/asistent-farmacist.

(10) În termen de 10 zile de la formarea situației de incompatibilitate, farmacistul/ asistentul-farmacist este obligat să anunțe structura teritorială a Colegiului Farmaciștilor din care face parte.

(11) Președintele structurii teritoriale a Colegiului Farmaciștilor desemnează o comisie special constituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 farmaciști calificați, pentru a confirma sau a infirma situația de incompatibilitate.

(12) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor și dreptul de exercitare a profesiei.

#### **Articolul 47. Continuitatea studiilor personalului farmaceutic**

(1) Specialiștii farmaciști și asistenți-farmaciști au dreptul și sunt obligați să-și perfecționeze continuu cunoștințele profesionale.

(2) Continuitatea studiilor personalului farmaceutic se realizează prin:

- a) studii superioare de doctorat (ciclul III) cu susținerea publică a tezei de doctor în științe;
- b) studii de rezidențiat cu durata de 2 ani conform programelor aprobate de Ministerul Sănătății;
- c) formarea continuă în domeniul farmaceutic, care este obligatorie pe parcursul întregii activități profesionale și se

- organizează sub diverse forme de instruire stabilite de Ministerul Sănătății;
- d) publicarea articolelor, manualelor, monografiilor etc.
- e) crearea condițiilor pentru instruire și ridicarea continuă a nivelului de calificare la locurile de muncă;
- f) stimularea activității farmaceutice înalt calificate;
- g) atestarea periodică a personalului farmaceutic în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

**Articolul 48. Farmacistul-diriginte.**

(1) Funcția de farmacist-diriginte al unității farmaceutice / sucursalei ei, indiferent de subordonarea ei și tipul de proprietate în baza căreia activează, se exercită de către un specialist cu studii farmaceutice superioare, cu excepția prevederilor stipulate în art.45, alin (4) și (5).

(2) Farmacistul-diriginte coordonează activitatea unității farmaceutice în baza conducerii unice și este responsabil de asigurarea utilizării conforme a resurselor ei.

(3) Un farmacist (asistent-farmacista) poate să conducă numai o unitate farmaceutică sau o sucursală.

**Articolul 49. Colaborarea medic – farmacist pentru beneficii în sănătate**

(1) Colaborarea medic – farmacist pentru beneficii în sănătatea pacientului se manifestă în procesele de prescriere a medicamentelor, eliberarea lor din farmacie, administrarea lor, utilizarea lor rațională, analiza prescripțiilor.

(2) Raporturile dintre medic și farmacist nu sunt raporturi de subordonare.

**Capitolul X**

**ASOCIAȚIA OBȘTEASCĂ „COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN REPUBLICA MOLDOVA”**

**Articolul 50. Statutul Colegiului Farmaciștilor**

(1) Colegiul Farmaciștilor din Republica Moldova se organizează și funcționează ca organizație profesională, de interes public, apolitică și fără scop patrimonial, având ca scop principal al activității îmbunătățirea continuă a calității actului farmaceutic prin:

- supravegherea exercitării profesiei de farmacist;
- protejarea intereselor profesionale ale personalului farmaceutic.

(2) Colegiul Farmaciștilor pune la dispoziția cetățenilor un serviciu de suport în caz de malpraxis farmaceutic.

(3) Modul de organizare și funcționare a Colegiului Farmaciștilor se stabilește potrivit legii organice cu privire la organizațiile necomerciale.

**Capitolul XI**

**SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL DE STAT ÎN DOMENIUL FARMACIEI**

**Articolul 51. Norme generale privind controlul de stat în domeniul farmaciei**

(1) Controlul de stat în domeniul farmaciei este realizat în conformitate cu prevederile prezentei legi, altor acte legislative și sublegislative.

(2) Controlul de stat al activității de întreprinzător, nu se referă la activitatea întreprinderilor farmaceutice.

(3) Atestarea ecologică a unităților economice care se ocupă de colectarea materiei prime medicamentoase, a unităților farmaceutice de fabricare a medicamentelor, altor produse farmaceutice și parafarmaceutice o efectuează Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului.

(4) Supravegherea importului de medicamente se efectuează, de către autoritatea vamală, care va primi sprijin de specialitate de la Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

**Articolul 52. Inspectoratul Farmaceutic**

(1) Controlul de stat în domeniul farmaciei și activității farmaceutice este exercitat de către Inspectoratul Farmaceutic, subdiviziune a Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

(2) Inspectoratul Farmaceutic își organizează activitatea în conformitate cu domeniul următoarelor Reguli de Bune Practici:

- a) Inspectoratul Farmaceutic GMP;
- b) Inspectoratul Farmaceutic GDP;
- c) Inspectoratul Farmaceutic GPP.

(3) Laboratorii Inspectoratului Farmaceutic sunt farmaciști cu studii universitare (farmaciști-inspectorii), posedă cunoștințe teoretice și practice ample în domeniul respectiv al Inspectoratului și studii suplimentare postuniversitare în domeniul activității de inspecție sau care au vechime în muncă în acest domeniu de cel puțin 10 ani și cel puțin categoria I de calificare profesională. Farmaciștii-inspectorii beneficiază de formare profesională continuă și studii în cadrul programului special stabilit de directorul general al Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, precum și în cadrul domeniilor de aplicare stabilite pentru inspecții.

(4) Inspectoratul Farmaceutic și farmaciștii – inspectorii își desfășoară activitatea de inspecție în conformitate cu Regulamentele respective (al Inspectoratului și al farmacistului-inspector) elaborate de către Ministerul Sănătății în comun cu Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale și aprobate de Guvern.

(5) Unitățile farmaceutice și medico-sanitare vor asigura accesul farmacistului-inspector să efectueze inspecția

și, la cererea acestuia, sunt obligate să furnizeze toate datele și informațiile necesare, precum și să pună la dispoziție cantitatea necesară de eșantioane de medicamente sau de substanțe medicamentoase active, în scopul controlului calității lor.

(6) În cazul în care farmacistul-inspector este împiedicat fizic să efectueze inspecția, acesta are dreptul să solicite ajutor din partea poliției. Farmacistul-inspector este protejat de lege.

#### **Articolul 53. Organizarea activității de inspecție**

(1) Activitatea Inspectoratului Farmaceutic se organizează și coordonează de către șeful acestei subdiviziuni a Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

(2) Activitatea de inspecție farmaceutică se desfășoară în mod:

- a) planificat (control complex) care se efectuează o dată în an în fiecare unitate farmaceutică și medico-sanitară;
- b) inopinat care se efectuează ori de câte ori este nevoie (inspecții tematice, reinspecții, examinarea plângerilor, prelevarea probelor pentru controlul calității medicamentelor etc.).

(3) La etapa încadrării în funcție, sau, după caz, pe parcursul activității, fiecare farmacist-inspector va semna o declarație cu privire la orice legături financiare sau de altă natură cu unitățile farmaceutice sau instituțiile medico-sanitare care urmează să fie inspectate. Declarația respectivă este luată în considerare atunci când inspectorii urmează să fie desemnați pentru o inspecție specifică, în conformitate cu normele interne adoptate de către directorul general al Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

(4) Farmaciștii-inspectorii, în mod independent, realizează inspecțiile, emit decizii și iau măsuri în limitele drepturilor, obligațiilor și competențelor prevăzute de prezenta Lege și alte acte normative.

(5) În rezultatul inspecțiilor, farmaciștii – inspectorii emit Rapoarte, după caz, Procese – verbale pe care le înregistrează în Registrul inspecțiilor ținut în cadrul Inspectoratului Farmaceutic.

(6) Farmaciștii – inspectorii participă și în procesele de licențiere și certificare privind corespunderea întreprinderilor farmaceutice la regulile de bune practici.

## **Capitolul XII**

### **COORDONAREA ACTIVITĂȚII FARMACEUTICE**

#### **Articolul 54. Competența Guvernului**

(1) Guvernul asigură realizarea politicii statului în domeniul farmaciei și medicamentului.

(2) Guvernul aprobă Reguli de bune practici și alte acte normative pentru executarea prezentei legi.

#### **Articolul 55. Competența Ministerului Sănătății**

(1) Ministerul Sănătății efectuează coordonarea activităților în domeniul farmaciei, medicamentelor la nivel strategic, desfășoară activități financiare, administrative și de delegare pentru a asigura monitorizarea, asigurarea și dezvoltarea sectorului medico-farmaceutic, în conformitate cu politica de stat în domeniul medicamentului.

(2) Ministerul Sănătății elaborează și coordonează implementarea politicilor publice în domeniul asigurării securității sanitare și farmaceutice a statului.

#### **Articolul 56. Competența Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale**

(1) Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale este autoritatea publică din subordinea Ministerului Sănătății, cu statut de persoană juridică, competentă în domeniul medicamentelor, dispozitivelor medicale și activității farmaceutice, exercită coordonarea, controlul de stat și supravegherea activității farmaceutice a persoanelor fizice și juridice.

(2) Regulamentul privind organizarea și funcționarea Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, precum structura și efectivul limită ale Agenției se aprobă de Guvern.

(3) Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale este condusă de un Director general – specialist cu o vechime de muncă în domeniul farmaceutic de cel puțin 10 ani, numit prin concurs și eliberat din funcție de către Consiliul de Administrație conform legislației. Directorul general este asistat de 3 vice-directori, fiecare cu vechimea în muncă în domeniul farmaceutic de cel puțin 5 ani, numiți în funcție de către Consiliul de Administrație la propunerea directorului general.

(4) În activitatea sa Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale colaborează cu organizații internaționale, regionale și naționale din domeniul farmaciei, al medicamentului și al activității farmaceutice.

(5) Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale este responsabilă de asigurarea:

- a) bunei funcționalități a întregului sistem farmaceutic;
- b) disponibilității și accesibilității medicamentelor;
- c) controlului de stat al calității medicamentelor;
- d) eficienței controlului de stat al activității farmaceutice;
- e) calității serviciilor prestate în domeniile : autorizării medicamentelor al fabricării și importului medicamentelor, licențierii și certificării unităților farmaceutice, farmacovigilenței și altor servicii prestate conform Regulamentului menționat în alin. (2);
- f) securității farmaceutice a populației Republicii Moldova;
- g) perfecționării continue și armonizării legislației farmaceutice.

- (6) Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale asigură evidența operativă și statistică a:
- a) cadrelor farmaceutice ce activează în cadrul sistemului farmaceutic;
  - b) medicamentelor autorizate (Nomenclatorul de stat al medicamentelor);
  - c) licențelor de activitate eliberate pe tipuri de unități farmaceutice;
  - d) unităților farmaceutice de fabricație a medicamentelor acreditate GMP;
  - e) depozitelor farmaceutice acreditate GDP;
  - f) farmaciilor acreditate GPP;
  - g) autorizațiilor de import/export a medicamentelor și altor produse farmaceutice autorizate în Republica Moldova;
  - h) autorizațiilor de publicitate a medicamentelor;
  - i) autorizațiilor de import a medicamentelor neînregistrate în Republica Moldova;
  - j) inspecțiilor realizate de către Inspectoratul Farmaceutic;
  - k) certificatelor de calitate elaborate de Laboratorul de Control al Calității Medicamentelor.

### **Capitolul XIII** **DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII**

#### **Articolul 57.** Punerea în aplicare

(1) Prezenta lege intră în vigoare în termen de 30 de zile de la data publicării.

(2) Guvernul, în termen de 6 luni:

- a) va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislației în concordanță cu prezenta lege;
- b) va aduce propriile acte normative în concordanță cu prezenta lege;
- c) va asigura revizuirea și anularea de către autoritățile administrației publice centrale de specialitate a actelor lor normative, care contravin prezentei legi.

#### **Articolul 58.** Abrogări

La data intrării în vigoare a prezentei Legi, se abrogă Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr.1456 din 25 mai 1993.

**PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI**

## DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnata, Aduji Stela declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Aduji Stela

Semnătura



Data

28.06.2023



### Informații personale

<i>Nume / Prenume</i>	<b>Adauji Stela</b>
<i>Adresa</i>	Mun. Chișinău, str. Independenței 30, ap. 15
<i>Telefoane</i>	serviciu: (+373) 22 205 432, 205 702 Mobil: (+373) 69 212 876
<i>e-mail</i>	stela.adauji@usmf.md; sadauji@yahoo.com
<i>Cetățenia</i>	Republica Moldova
<i>Data nașterii</i>	08 iulie 1973
<i>Titlul științific</i>	Doctor în științe farmaceutice, diploma seria DR nr. 1535 din 31.10.2002
<i>Titlul științifico-didactic</i>	Conferențiar universitar, diploma seria CU nr. 0150 din 29.06.2006
<i>Abilitare</i>	Cu drept de conducător de doctorat, Certificat de abilitare seria CD nr. 0169 din 10.06.2021, nr. înregistrare 08, specialitatea 316.01 – Farmacia

### Categorii profesionale

<i>Categorii</i>	Superioară, farmacist, ord. MS RM nr. 1206 din 23.12.2022 Superioară, specialist în Managementul sanitar, ord. MS RM nr. 1386 din 02.12.2014
------------------	---

### Experiența profesională

<i>Perioada</i>	<b>01.07.2019 – prezent</b>
<i>Funcția și postul ocupat</i>	Șef Catedră de farmacie socială „Vasile Procopișin”, facultatea de Farmacie, IP USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Timpul activității</i>	◆ Conducerea generală a catedrei, organizarea și participarea în activitatea metodică-didactică la catedră; elaborarea obiectivelor strategice și specifice de dezvoltare a catedrei; elaborarea planurilor de activitate ale catedrei și contribuirea la realizarea lor; este responsabil de pregătirea beneficiarilor la disciplinele din cadrul catedrei; predarea lecțiilor teoretice și lucrărilor practice pentru studenți, rezidenți, farmaciști; conducător științific la tezele de licență pentru studenți și doctoranzi; implementarea și respectarea Sistemului de Management al Calității la catedră (ISO 9001:2015); participarea în calitate de examinator la examenele de promovare și de absolvire a studenților facultății de Farmacie.
<i>Perioada</i>	<b>05.05.2020 – în prezent</b>
<i>Funcția și postul ocupat</i>	Cumul intern, Șef Departament Educație Medicală Continuă, IP USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Timpul activității</i>	◆ Asigurarea managementului calității serviciilor educaționale în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” la educație medicală și farmaceutică continuă; participarea în organizarea dezvoltării noilor programe de educație medicală și farmaceutică continuă; întocmirea raportului cu privire la activitatea subdiviziunii; monitorizarea îndeplinirii planurilor de activitate; menținerea Sistemului de Management al Calității.
<i>Perioada</i>	<b>11.09.2017 – 04.05.2020</b>
<i>Funcția și postul ocupat</i>	Cumul intern, Șef Secție Managementul calității academice, IP USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Timpul activității</i>	◆ Asigurarea managementului calității serviciilor educaționale în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” la studii superioare de licență și integrate; participarea în dezvoltarea noilor programe de studii; coordonarea elaborării Curricula în contextul asigurării creșterii continue a calității instruirii; întocmirea raportului cu privire la activitatea subdiviziunii; monitorizarea îndeplinirii planurilor de activitate; menținerea Sistemului de Management al Calității.
<i>Perioada</i>	<b>18.04.2016 – 10.09.2017</b>
<i>Funcția și postul ocupat</i>	Cumul intern, Director adjunct și secretar științific Școala doctoral în domeniul Științe medicale”, IP USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Timpul activității</i>	◆ Consultarea doctoranzilor, postdoctoranzilor și masteranzilor; evaluarea documentelor prezentate de către doctoranzi pentru a fi admis la susținerea tezei de doctorat; întocmirea



	raportului cu privire la activitatea subdiviziunii; monitorizarea îndeplinirii planurilor de activitate și programelor științifice a doctoranzilor; menținerea Sistemului de Management al Calității.
<b>Perioada</b>	<b>01.01.2005 – 30.06.2019</b>
<i>Funcția și postul ocupat</i>	Conferențiar universitar, șef studii la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”, facultatea de Farmacie, IP USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Timpul activității</i>	♦ Predarea lecțiilor teoretice și lucrărilor practice pentru studenți, rezidenți, farmaciști; conducător științific la tezele de licență pentru studenți; responsabilă de implementarea și respectarea Sistemului de Management al Calității la catedră (ISO 9001); organizarea și participarea în activitatea metodică-didactică la catedră; participarea în calitate de examinator la examenele de promovare și de absolvire a studenților facultății de Farmacie.
<b>Perioada</b>	<b>01.01.2006 – 17.04.2016</b>
<i>Funcția și postul ocupat</i>	Cumul intern, farmacist secția Forme Magistrale, Centrul Farmaceutic Universitar „Vasile Procopișin”, IP USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Timpul activității</i>	♦ Consultarea colaboratorilor CFU „Vasile Procopișin” privind cadrul legislativ în domeniul activității farmaceutice și Sistemul de Management al Calității; evidența circulației produselor farmaceutice și parafarmaceutice cu utilizarea Sistemului Informațional Automatizat; consultarea pacienților pe probleme de utilizare rațională a medicamentelor
<b>Perioada</b>	<b>1996-2005</b>
<i>Funcția și postul ocupat</i>	Asistent universitar la catedra Farmacie socială, facultatea Farmacie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”.
<i>Timpul activității</i>	♦ Ținerea lecțiilor practice și seminare; efectuarea cercetării științifice; conducerea activității științifice a studenților.
<b>Perioada</b>	<b>1996-2000</b>
<i>Funcția și postul ocupat</i>	Cumul, colaborator științific în laboratorul „Normarea activității farmaceutice”, Institutul Național de Farmacie
<i>Timpul activității</i>	Elaborarea și perfectarea actelor legislative și normative în domeniul activității farmaceutice
<b>Studii</b>	
<b>Perioada</b>	<b>Octombrie 2012 – septembrie 2014</b>
<i>Diploma obținută</i>	Diploma de studii superioare de <b>master</b> : Master în Managementul Sănătății Publice, AMP nr. 000030746 din 01.03.2018 (duplicat)
<i>Discipline principale studiate</i>	♦ Psihologia managerială; Bazele legislației în sănătate; Epidemiologie și metode de cercetare; Bioetica în sănătate; Managementul serviciilor de sănătate; Politici și strategii în sănătate publică.
<i>Numele instituției</i>	USMF „Nicolae Testemițanu”, Școala de Management în Sănătate Publică
<b>Perioada</b>	<b>Octombrie 1997 – octombrie 2001</b>
<i>Diploma obținută</i>	Studii superioare de doctorat, Doctor în științe farmaceutice, diploma DR nr. 1535 din 31.10.2002
<i>Numele și tipul instituției</i>	Universitatea de Stat de Medicină „Nicolae Testemițanu”
<b>Perioada</b>	<b>Septembrie 1991 – iunie 1996</b>
<i>Diploma obținută</i>	Studii superioare integrate (licență și master), farmacist, diploma AL nr. 010989 din 23.06.1996
<i>Discipline principale studiate</i>	♦ Chimie farmaceutică; Tehnologia medicamentelor; Organizarea activității farmaceutice; Management farmaceutic; Marketing farmaceutic; Legislație farmaceutică; Computerizarea farmaceutică.
<i>Numele și tipul instituției</i>	Universitatea de Stat de Medicină „Nicolae Testemițanu”, Facultatea de Farmacie
<b>Perioada</b>	<b>Septembrie 1988 – iunie 1991</b>
<i>Diploma obținută</i>	Specialitatea laborant-farmacist, Diplomă MT-I № 063356 din 02.07.1991
<i>Numele și tipul instituției</i>	Școala de Bază de Medicină din Chișinău
<b>Perioada</b>	<b>Septembrie 1980 – iunie 1988</b>
<i>Calificarea obținută</i>	Adeverință de absolvire a școlii medii incomplete
<i>Numele și tipul instituției</i>	Școala medie din s. Parcani, r-nul Soroca

## Stagii

<b>Perioada</b>	<b>01.03.2022 – 08.07.2022</b>
<i>Calificarea obținută</i>	Perfecționare la specialitatea „Leadership și Management”, Certificat CRP nr. 000107004 din 15.09.2022
<i>Discipline principale studiate</i>	♦ Leadership și management în instituțiile de învățământ superior; Managementul personalului și cultura organizațională în instituțiile de învățământ superior; Managementul resurselor în instituțiile de învățământ superior; Managementul schimbării și dezvoltarea organizațională a instituțiilor de învățământ superior
<i>Numele instituției</i>	Proiectul ERASMUS+ „Leadership și Management în Învățământul Superior din Republica Moldova/Moldova Higher Education Leadership and Management (MHELM)”, numărul de referință: 609656-EPP-1-2019-1-MD-EPPKA2-CBHE-SP, finanțat de Uniunea Europeană, Universitatea Tehnică din Moldova în colaborarea cu USMF „Nicolae Testemițanu” și Universitatea de Stat din Moldova.
<b>Perioada</b>	<b>19-22 Octombrie 2020</b>
<i>Calificarea obținută</i>	Conceptualizarea Strategiei și Planului de dezvoltare a Cadrului Național al Calificărilor pentru consolidarea parteneriatului strategic și asigurarea formării profesionale de calitate. Atelier de lucru,
<i>Numele instituției</i>	Proiectul TWINING, experți din Estonia și Lituania
<b>Perioada</b>	<b>11-21 aprilie 2018</b>
<i>Numele instituției</i>	Open World Leadership Center. The Excellence în Open World Pharmacy Education Program. SUA, Chapel Hill
<b>Perioada</b>	<b>17.09.2013 – 10.02.2014</b>
<i>Calificarea obținută</i>	Curs de perfecționare „Utilizarea mijloacelor informaționale de comunicare în învățământ”, Certificat CRP nr. 0014047 din 24.02.2014
<i>Discipline principale studiate</i>	♦ Crearea cursului on-line; Platforma E-Learning – MOODLE; Organizarea instruirii on-line cu studenții
<i>Numele instituției</i>	Universitatea Tehnică din Moldova
<b>Perioada</b>	<b>01-31 Martie 2014</b>
<i>Calificarea obținută</i>	Stagiu de specializare privind activitatea metodică-didactică, disciplina Management și Marketing Farmaceutic. Universitatea de Medicină și Farmacie, 144 ore
<i>Numele instituției</i>	Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România
<b>Perioada</b>	<b>Februarie-iunie 2004</b>
<i>Calificarea obținută</i>	Curs de perfecționare: Strategii „Lectură și Scrieri pentru Dezvoltarea Gândirii Critice”, 144 ore
<i>Numele instituției</i>	Centrul Educațional PRO DIDACTICA, Chișinău, RM,
<b>Perioada</b>	<b>06.11 – 02.12.2000</b>
<i>Calificarea obținută</i>	Curs de perfecționare: „Aspecte contemporane ale farmacoterapiei și utilizării plantelor medicinale”, 150 ore
<i>Numele instituției</i>	Facultatea de Farmacie, USMF „Nicolae Testemițanu”

## Alte formări/instruiri

	♦ <b>Educație profesională continuă</b>
28.04.2023	✓ Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova. Conferință științifico-practică cu participare internațională, ediția a 2-a. Certificat seria FMX, XXII, nr. 001, 7 credite, Ordinul MS nr. 368 din 21.04.2023.
04.04.2022	✓ Îngrijiri paliative sustenabile și reziliente la nivel național. Webinar realizat în cadrul proiectului de Grant 15093. Certificat seria MMX, XXII, nr. 4790, 12 credite, Dispoziția MS nr. 278-d din 01.04.2022.
25.02.2022	✓ Ziua Bolilor Rare 2022. Conferință națională, Certificat seria MMX, XXII, nr. 01, 10 credite, Dispoziția MS nr. 138-d din 18.02.2022.
18.11.2021	✓ Implementarea Metodologiei de elaborare și aprobare a protocoalelor clinice naționale în Republica Moldova. MSRM, AO HOMECARE, Certificat MMX, nr. 20528, 6 credite EMC.
05-09.04.2021	✓ Conceptualizarea Programului de dezvoltare a Cadrului Național al Calificărilor din Republica Moldova pe termen mediu 2022-2027, ordinul MECC nr. 335, 31.03.2021
15-19.03.2021	✓ Conceptualizarea Programului de dezvoltare a Cadrului Național al Calificărilor din Republica Moldova pe termen mediu 2022-2027, ordinul MECC nr. 238, 10.03.2021

14-15.01.2021	✓ Training of Academic and Administrative Personnel în Peer Review and International Accreditation. ERASMUS+ project SPRING Project reference number: 609528-EPP-1-2019-1-GE-EPPKA2-CBHE-JP (2019-1937/001-001) Distance Learning WORKSHOP. Workshop was conducted în collaboration with Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania, Medical University, Sofia, Bulgaria, BAU International University, Batumi, Georgia, 16 hours
10.11.2020	✓ Seminarul on-line organizat în contextul vizitei de consiliere a experților internaționali în domeniul asigurării calității învățământului superior. Attendees: International experts în the field of quality assurance; EQAR representative; Ministry of Education, Culture and Research; National Agency for Quality Assurance în Education and Research
29-30.09.2020	✓ ERASMUS+ project SPRING. Project reference number: 609528-EPP-1-2019-1-GE-EPPKA2-CBHE-JP (2019-1937/001-001). Distance Learning workshop for University Staff of Moldova, Quality Assurance în Medical and Public Health Education
22.04.2020	✓ Digitalization of educational process through Google Classroom. Moldova Reconnect Webinar. American Councils
24.10.2019	✓ Procedurile de recunoaștere și echivalare a studiilor și a calificărilor: limite și oportunități; Oficiul Național Erasmus+ în Moldova.
11-15.02.2019	✓ Implementarea cadrului Național al calificărilor din Republica Moldova – de la principii la practică. Ministerul Educației, Culturii și Cercetării; Growing the Connections between Learning and Work; Asociația obștească Educație pentru dezvoltare.
5-6.12.2019	✓ Dialog de politic. Direcțiile Strategice de Dezvoltare ale Sistemului de Sănătate din Republica Moldova. MSMPS, OMS, Chișinău
19-21.09.2019	✓ Conferinței Naționale de Farmacie Clinică, „Farmacia clinică în secolul XXI”, ediția a treia, București, România, 24 credite
10.10.2018	✓ Raising awareness of the adverse drug reaction reporting and rational use of medicines and medical devices. Challenges and best practice. Twinning project. Chisinau, RM, Ministry of health of the Republic of Lithuania; AMDM, 08 ore.
27.09.2018	✓ Atelier de lucru Cadrul Național al Calificărilor și Registrul Național – instrumente în asigurarea calității formării profesionale și dezvoltarea parteneriatelor strategice”, dispoziția MSMPS nr. 479d din 27.09.2018, Chișinău.
10-14.09.2018	✓ Pharmaceutical Activity: Service, Care and Legal Actions, The EU and the Republic of Moldova ensuring the future of a safe and efficient healthcare, Chisinau, RM, 16 ore
23-27.07.2018	✓ Supervision of Pharmacies and Enforcement of Good Pharmacy Practice”, The EU and the Republic of Moldova ensuring the future of a safe and efficient healthcare, Chisinau, RM, 20 ore
27.06.2018	✓ Orientări conceptuale și metodologice de elaborare a calificărilor. Bune practici internaționale în domeniul elaborării calificărilor. Ministerul Educației, Culturii și Cercetării; Working together Learning for life.
20-21.11.2017	✓ Séminaire „La pédagogie médicale”, l’Agence universitaire de la Francophonie en Europe Centrale et Orientale. Attestation de participation, Chisinau, RM
02-04.11.2016	✓ Interpretarea și transpunerea legislației în domeniul farmaceutic în Uniunea Europeană. OMS, Ministerul Sănătății al RM., Chișinău.
11-22.09.2016	✓ Legislația din domeniul farmaceutic în Uniunea Europeană. Interpretarea și transpunerea acesteia în legislația națională. OMS, MS RM, Chișinău.
26-27.02.2016	✓ Auditor al Sistemului de Management al Calității ISO 9001:2015. Compania de Consultanță și Instruire „C&I”, SRL, Chișinău
14-18.09.2015	✓ Description of Qualifications în HE în the Republic of Moldova. QUAEM. Chișinău
03-07.11.2015	✓ Cerințe moderne față de realizarea cercetărilor farmaco-economice în domeniul sănătății. OMS, Ministerul Sănătății al RM., Chișinău.
15-21.03.2015	✓ Perfecționare didactică și schimb de experiență. Universitatea de Stat de Medicină din Karaganda, Kazahstan.
13-14.11.2014	✓ Metodologia de evaluare externă a calității educației. Biroul Europa Centrală și de Est a Agenției Universitare a Francofoniei. Chișinău
03-06.02.2014	✓ Workshop-ul „Acreditarea” în cadrul proiectului TEMPUS: Dezvoltarea Asigurării Calității în Învățământul Superior din Moldova. Germania, Leipzig
21-24.10.2013	✓ Asigurarea calității în învățământul superior și instituțiile partenere din Barcelona și Girona. Spania.
	◆ <b>Managementul proiectelor de cercetare</b>
18-22.02.2019	✓ Seminar „Epidemiologie clinică” Modulul IV, organizat de Centres d’Enseignement et de Ressources en Epidemiologie Clinique (CEREC), Iași, RECIF

19-23.11.2018	✓ Seminar „Epidemiologie clinică” Modulul III, organizat de Centres d’Enseignement et de Ressources en Epidemiologie Clinique (CEREC), Iași, RECIF
24-28.09.2018	✓ Seminar „Epidemiologie clinică” Modulul II, organizat de Centres d’Enseignement et de Ressources en Epidemiologie Clinique (CEREC), Iași, RECIF
25-29.06.2018	✓ Seminar „Epidemiologie clinică” Modulul I, organizat de Centres d’Enseignement et de Ressources en Epidemiologie Clinique (CEREC), Iași, RECIF
19.06.2018	✓ Limitele și restricțiile în fabricarea produselor farmaceutice ce țin de proprietatea intelectuală. Agenția de Stat pentru Proprietatea Intelectuală, Chișinău
02-03.02.2017	✓ Proprietatea intelectuală – instrument de valorificare a rezultatelor cercetării. Rolul informației de brevet în societatea modernă
01.02.2017	✓ Actualități în organizarea studiilor de doctorat în corespundere cu noile prevederi legislative. USMF „Nicolae Testemițanu”; Școala doctorală în domeniul Științe medicale
09-12.11.2015	✓ Zilele Științei naționale și Internaționale: lansarea apelurilor pentru 2016-2017 în cadrul programului UE „Orizont 2020”. Academia de științe din Republica Moldova.
23.01.2015	✓ Seminar de informare cu privire la oportunitățile programului cadru Orizont 2020 organizat de Academia de științe din Republica Moldova.
05-06.12.2014	✓ Crearea și gestionarea unei școli doctorale: exemplul universităților membre AUF din România, Universitatea Pedagogică de Stat ”Ion Creanga”

### **Domeniul de interes științific**

<i>Specialitatea de bază</i>	316.01 – Farmacia
<i>Domenii de cercetare</i>	Management și marketing farmaceutic, legislație farmaceutică, farmacie socială, tehnologii informaționale în activitatea farmaceutică, economia farmaciei;
<i>Tema tezei de doctorat</i>	Aspecte farmaceutice și economice ale utilizării medicamentelor în tratamentul hepatitelor

### **Participări în proiecte științifice naționale și internaționale**

01.01-31.12.2023	Director de proiect „Promovarea legislației farmaceutice naționale în contextul armonizării ei principiilor ACQUIS-ului european”, contract de Grant nr. G15228 din 09.12.2022 cu Fundația Soros-Moldova.
01.09.2022-31.03.2023	Director de proiect bilateral: „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială”, 415932 AO „Homecare”, contract nr. 07/2022 din 26.09.2022
01.01-30.06.2022	Executor în proiectul comun al ONU privind drepturile omului: „Acțiuni comune pentru consolidarea drepturilor omului, inclusiv în regiunea transnistreană a Republicii Moldova”
15.01.2021-20.04.2023	Executor în proiectul bilateral: „Îngrijiri paliative sustenabile și reziliente la nivel național” Contract de Grant G15093 din 16.12.2020 cu Fundația Soros-Moldova.
01.09.2021-31.08.2022	Director de proiect „Dezvoltarea reglementărilor privind managementul medicamentelor neconforme”, contract de Grant nr. G15130 din 01.09.2021 cu Fundația Soros-Moldova.
15.01.2020-30.12.2022	Leadership de grup și expert în cadrul proiectului implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate „Armonizarea legislației naționale în domeniul farmaciei la bunele practici internaționale”. Contractul de Grant nr. G14998 din 02.01.2020 cu Fundația Soros-Moldova.
15.11.2019-14.11.2022	Expert în programul EU pentru educație, formare, tineret și sport ERASMUS+ „Stabilirea instrumentelor și a obiectivelor de revizuire pentru educația medicală / spring” („Setting peer review instruments and goals for medical (health) education / spring”) Număr proiect: 609528-EPP-1-2019-1-GE-EPPKA2-CBHE-JP. Acord de colaborare: 2019-1937/001-001
01.07.2020-30.06.2021	Expert în programul EU Horizont 2020 (CG-ENI/2017/ 386-980 CE „Suportul Financiar pentru participarea Republicii Moldova în Programul Cadru al Uniunii Europene de cercetare și inovare ORIZONT 2020”. Titlul proiect: Consolidarea capacităților de instruire prin utilizarea platformelor E-learning la educația medicală continuă în contextul pandemiei COVID-19. Cifrul: 20.70086.22/COV.(70105)
01.01.2020-31.12.2020	Director de proiect „Managementul lanțului de aprovizionare cu analgezice opide”, contract de Grant nr. 16159 din 29.11.2019 cu Fundația Soros-Moldova.
2019-2020	Executor în proiectului de cercetare bilateral „Sinteza de molecule bioactive cu acțiune antiinflamatoare – BioCheminfalm”. Acord de colaborare din 24.04.2019. Parteneri: Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România; Facultatea de Farmacie, Universitatea de Stat Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova; Universitatea din Orleans, Franța.
24.07-30.11.2017	Consultant în proiectul „Disponibilitatea și accesibilitatea, inclusiv financiară, la opioide”. În parteneriat cu Asociația Națională de Tratament Paliativ și Fundația Soros-Moldova.

14.04-31.05.2016	Consultant pentru elaborarea foii de parcurs în scopul asigurării disponibilității morfinei buvabile pe piața din RM
2013 – 2014	Consultant în proiectul „Disponibilitatea și accesibilitatea, inclusiv financiară, la opioide”. În parteneriat cu Asociația Națională de Tratament Paliativ și Fundația Soros-Moldova.
2011	Consultant pentru estimarea necesităților reale de opioide în RM. Executor în proiectul „Aspecte farmaceutice și economice în tratamentul pacienților cu tuberculoză studiu comparativ: România/Moldova”. În parteneriat cu Facultatea de Farmacie a Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România Expert „Medicines prices, availability, affordability and price components în the Republic of Moldova”. Proiect comun MS RM, OMS, AMDM, USMF „Nicolae Testemițanu”.

## Participări la manifestări științifice (naționale și internaționale)

<b>◆ Participări la congrese științifice</b>	
7-9 iunie 2023	✓ Sesiunea Farmacie „De la dezvoltarea medicamentului până la bunele practici farmaceutice” evenimentului internațional în cadrul Săptămânii medicale balcanice, ed. a XXXVII-a. Chișinău, 30 credite EMC, ordinul MC nr. 431 din 16.05.2023.
18.06.2022	✓ Congresul al IX-lea al farmaciștilor din RM „Sistemul farmaceutic din RM – realități și perspective de dezvoltare”, Chișinău, certificat FMX nr. 171, 5 credite EFC, ordinul MS nr. 582 din 15.06.2022
12-14.05.2022	✓ Congresul internațional pentru Studenți și Tineri medici „MedEspera 9th Edition 2022”, certificat de participare, 25 credite, ordinul MS nr. 416 din 05.05.2022
23-24.09.2021	✓ Primul Congres de Geriatrie și Gerontologie cu participarea internațională, Chișinău, certificat MMX nr. 11171, 24 credite
15-17.09.2021	✓ Congresul Național de Farmacie din România, ed. a XVIII-a „Farmacia: de la inovare la buna practică farmaceutică!”, certificat FA0107E5412 nr. 1058, 40 credite EFC
21-23.10.2020	✓ Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu” on-line cu participarea internațională, 30 credite, certificat nr. 13579, dispoziția MSMPS nr. 461d din 12.10.2020
24-26.09.2020	✓ Congresul internațional pentru Studenți și Tineri medici „MedEspera 9th Edition 2020”, certificat de participare, 20 credite, dispoziție MSMPS nr. 297-d din 13.07.2020
13.09.2017	✓ Congresul Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova „Actualități și perspective în activitatea farmaceutică”, Certificat de participare, seria F XVII, 15 credite, ordinul MS nr. 669 din 22.08.2017
04-07.05.2017	✓ the 1st International Congress of ASFRM, Chisinau, RM,
28.09-01.10.2016	✓ Al XVI-lea Congres Național de Farmacie din România, București, România
<b>◆ Participări la conferințe științifice</b>	
12-16.06.2023	✓ 100 de ani de la înființarea Învățământului Universitar Farmaceutic autonom în România și Sărbătorirea Centenarului Facultății de Farmacie din București.
28.04.2023	✓ Conferința științifico-practică cu participare internațională „Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova, Ediția a 2-a”. Chișinău, 7 ore EFC, ordinul MS nr. 368 din 21.04.2023.
18-21.10.2022	✓ Conferința științifică anuală cu participare internațională consacrată aniversării a 77-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu” dedicată ilustrului organizator la ocrotirii sănătății Nicolae Testemițanu în contextul celebrării Zilei Internaționale a Științei pentru Pace și Dezvoltare „Cercetare în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”, certificat nr. 3539, 24 credite
20-22.10.2021	✓ Conferința științifică anuală „Cercetare în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”, certificat MMX nr. 15050, 25 credite
01-02.10.2021	✓ Conferința științifico-practică națională cu participare internațională „Actualități și perspective în studiul farmaceutic al plantelor medicinale”, certificat FMC, nr. 979, 15 credite
29.09.2021	✓ Conferința științifico-practică cu participare internațională „Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții”, Chișinău, Certificat FMX. Nr. 1771, 10 ore
14.05.2021	✓ Conferința științifică cu participare internațională „Perspective în cercetarea produselor farmaceutice de origine sintetică și naturală”, Certificat FMX nr. 858, 8 credite EFC
23.04.2021	✓ Медицинская реабилитация при COVID-19: постковидный синдром. Всероссийская научно-практическая конференция. Российское Медицинское общество
16.04.2021	✓ Conferința științifico-practică „Abordarea sistemică - metodologie în cercetarea farmaceutică”. Certificat FMX, nr. 348, 8 credite EFC
20.11.2020	✓ Conferinței științifico-practică on-line dedicată memoriei profesorului universitar Vasile Procopișin „Farmacistul și rolul lui în sistemul de sănătate” în contextul Anului

	Lucrătorului Medical 2020 și Aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău., 8 credite, certificat FMX nr. 1535, dispoziția MSMPS nr. 548d din 17.11.2020
31.01.2020	✓ Conferința științifică cu participare internațională „Obținerea și cercetarea farmaceutică a unor noi molecule și produse farmaceutice cu potențial terapeutic” în cadrul proiectului bilateral moldo-belorus, 10 credite, certificat nr. 22, dispoziția MSMPS nr. 21d din 24.01.2020
12.09.2019	✓ Conferința științifico-practică dedicată celei de-a 55-aniversări de la fondarea facultății de Farmacie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” „Învățământul farmaceutic superior în serviciul ocrotirii sănătății” organizat de AFRM, Chișinău, RM, 10 credite, certificat nr. 400, ordinul MSMPS nr. 898 din 09.09.2019
16-19.05.2019	✓ Conferința națională cu participare internațională „Interdisciplinaritate în bolile infecțioase pediatrice”, 20 credite, ord. MSMPS nr. 561 din 08.05.2019.
11.04.2019	✓ Conferința „Raportarea Reacțiilor Adverse la Medicamente și vigilență la dispozitivele medicale. Provocări și bune practici”.
19-21.10.2018	✓ Conferința științifică anuală USMF „Nicolae Testemițanu”, 12 ore
09-10.10.2018	✓ WorkShop „Improving drug policy for pain management în EECA region”. Kyiv, Ukraine
12.09.2018	✓ Conferința științifico-practică „Principii și direcții de dezvoltare a farmaciei moderne” organizat de AFRM, Chișinău, RM, 5 credite, certificat nr. 878, ordinul MSMPS nr. 993 din 11.09.2018
20-21.04.2018	✓ Farmacia etică: istorie, realități și perspective, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, RM, conferință științifico-practică cu participare internațională
22.09.2017	✓ Metodologia de estimare a necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă. Chișinău

### Lucrări științifice și științifico-metodice publicate

*Autor și coautor*

- ◆ 1 monografie;
- ◆ 90 articole, inclusiv 4 ISI și SCOPUS (IF);
- ◆ 54 teze în materialele manifestărilor științifice;
- ◆ 86 comunicări și 36 postere la manifestări științifice;
- ◆ 2 cărți de popularizare a științei;
- ◆ 3 studii și rapoarte publicate;
- ◆ 3 manuale pentru studenți, rezidenți și farmaciști;
- ◆ 3 culegeri de acte normative;
- ◆ 5 note de curs pentru studenți, o recomandare și un ghid pentru medici și farmaciști aprobate pentru aplicare de către IMSP;
- ◆ 3 recomandări metodice pentru studenți (autor);
- ◆ 13 recomandări metodice pentru studenți (coautor);
- ◆ 2 Protocoale Clinice Naționale

### Distincții

2023	Diploma de Recunoștință a Academiei de Științe a Moldovei. Hotărârea Prezidiului AȘM nr. 111 din 22.05.2023.
2023	Diploma de grațitudine a Academiei de Științe a Moldovei. Hotărârea AȘM nr. 18 din 30.01.2023.
2021	Medalia „Nicolae Milescu Spătaru”. Conferită pentru realizări științifice valoroase în activitatea de cercetare, pregătirea cadrelor de înaltă calificare, promovarea științei pe plan național și internațional, precum și cu prilejul Zilei Internaționale a Științei pentru Pace și dezvoltare. Brevet prin Hotărârea Prezidiului AȘM nr. 391 din 04.11.2021.
2021	Diploma aniversară de grațitudine a Academiei de Științe a Moldovei pentru realizări științifice valoroase în activitatea de cercetare, pregătirea cadrelor de înaltă calificare, promovarea științei și a imaginii AȘM pe plan național și internațional, precum și cu prilejul aniversării a 60-a de la fondarea AȘM și 75 de ani de la crearea primelor instituții științifice de tip academic. Hotărârea Prezidiului AȘM nr. 121 din 26.05.2021.
2020	Medalia „Nicolae Testemițanu”, Brevet nr. 07075, însemnul nr. 00301, Decretul Președintelui RM nr. 1783-VIII din 23.09.2020
2020	Diploma de onoare a Guvernului RM, nr. 1830-1142,
2015	Diploma Guvernului RM de gr. III, nr. 1802-05512,
2014, 2009	Diploma Ministerului Sănătății al RM

### Alte activități

2021 – prezent | Redactor șef-adjunct „Revista Farmaceutică a Moldovei”

2017-2020	Membru al colegiului de redacție „Revista Farmaceutică a Moldovei”
2012-2017, 2019 – prezent	Membru al Comisiei de Etică a IP USMF „Nicolae Testemițanu”
2007 – prezent	Secretar al Comisiei de Atestare a Farmaciștilor pe lângă MSRM;
2019 – prezent	Membru al Comisiei Medicamentului al AMDM
2022 – prezent	Membru al Secretariatului Consiliului pentru medicamente compensate, CNAM
2017 – prezent	Vicepreședinte al Asociației Farmaciștilor din RM
2009 – 2022	Membru al Consiliului Republican al Asociației Farmaciștilor din RM
2013 – prezent	Membru al Comitetului Executiv al Asociației Farmaciștilor din RM
2023 – prezent	Membru al grupului de lucru implicate în asigurarea implementării Mecanismului de coordonare a procesului de integrare europeană a Republicii Moldova. Ordinul MS RM nr. 10 din 10.01.2023.
2022	Membru al grupului de lucru pentru modificarea Clasificatorului ocupațiilor din RM, aprobat prin Dispoziția MS RM nr. 717 din 04.10.2022
2022	Membru al grupului de lucru pentru elaborarea proiectului modificărilor la HG nt. 367/2020 privind Regulamentul de organizare a studiilor de rezidențiat, aprobat prin ordinul MS RM nr. 292 din 25.03.2022
2022	Membru al grupului de lucru privind elaborarea proiectului modificărilor la Nomenclatorul specialităților pentru pregătirea postuniversitară prin studii de rezidențiat, aprobat prin ordinul MS RM nr. 244 din 16.03.2022
2021	Membru al grupului de lucru responsabil de elaborarea și definitivarea proiectului de lege cu privire la medicamente și proiectului de lege cu privire la activitate farmaceutică, aprobat prin ordinul MSMPS RM nr. 45 din 27.01.2021
2020	Membru al grupului de lucru responsabil de elaborarea și definitivarea proiectului de lege cu privire la activitate farmaceutică, aprobat prin ordinul MSMPS RM nr. 726 din 10.08.2020
2020	Membru al grupului de lucru pentru conceptualizarea Strategiei de dezvoltare a Cadrului Național al Calificărilor din RM, aprobat prin ordinul MECC RM nr. 252 din 05.03.2020
2019	Membru al grupului de lucru responsabil de elaborarea proiectului Strategiei Naționale de Sănătate 2020-2030, aprobat prin ordinul MSMPS RM nr. 1360 din 27.11.2019
2018	Membru al grupului de lucru pentru revizuirea cadrului normativ privind medicamentele compensate, aprobat prin dispoziția MSMPS RM nr. 323/A din 03.07.2018

### Aptitudini și competențe personale

*Limba maternă* Română  
*Limbi străine cunoscute* Rusă, engleza și franceza (cu dicționarul)

*Autoevaluare*  
*Nivel european (\*)*

**Rusa**  
**Franceza**  
**Engleza**

Înțelegere		Vorbire		Scriere
Ascultare	Citire	Conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă
C2	C2	C2	C2	C2
A2	B1	A2	A2	A2
A2	A2	A2	A2	A2

(\*) Nivelul Cadrului European Comun de Referință Pentru Limbi Străine

*Competențe și aptitudini PC* Windows, MS Office applications: Word, Excel, Power Point; Internet, Sisteme Informaționale Automatizate

*Competențe și aptitudini organizatorice*

- ◆ Capacitate de analiză și sinteză.
- ◆ Competență și aptitudini manageriale.
- ◆ Punctualitatea și respectarea termenilor limită.
- ◆ Responsabilitate și autoperfecționare
- ◆ Lucrul în echipă și monitorizarea lui (controlul calității).
- ◆ Capacitatea de evaluare și îmbunătățire.
- ◆ Coordonare.

**Informații suplimentare**

Căsătorită, 2 copii.  
 Permis de conducere – Categoria B