

**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

Rezumatul tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice

CHIȘINĂU, 2024

Teza a fost elaborată în cadrul Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin”,
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Consultanți științifici:

Safta Vladimir, doctor habilitat în științe farmaceutice, profesor universitar

Spinei Larisa, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Referenți oficiali:

Valica Vladimir, doctor habilitat în științe farmaceutice, profesor universitar

Hăncianu Monica, doctor în științe farmaceutice, profesor universitar, Universitatea de
Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România

Ciocanu Mihail, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Componența Consiliului științific specializat:

Diug Eugen, președinte CȘS, doctor habilitat în științe farmaceutice, profesor universitar

Uncu Livia, secretar științific CȘS, doctor în științe farmaceutice, conferențiar universitar

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

Tăerel Adriana-Elena, doctor în științe farmaceutice, profesor universitar,

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Zarbailov Natalia, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Raevschi Elena, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Ciobanu Nicolae, doctor în științe farmaceutice, conferențiar universitar

Suținerea va avea loc la 28 februarie 2024, ora 14.00, în ședința Consiliului științific
specializat DH 316.01-23-11 din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova (bd. Stefan cel Mare și Sfânt nr. 165,
sala 205, mun. Chișinău, MD-2004).

Teza de doctor habilitat și rezumatul pot fi consultate la biblioteca Universității de Stat de
Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova și pe pagina web a
ANACEC (www.anacec.md).

Rezumatul a fost expediat la 24 ianuarie 2024.

Secretar științific al Consiliului științific specializat:

Uncu Livia, dr. șt. farm., conf. univ. _____

Consultanți științifici:

Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., prof. univ. _____

Spinei Larisa, dr. hab. șt. med., prof. univ. _____

Autor:

Adauji Stela, dr. șt. farm., conf. univ. _____

CUPRINS

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII	4
CONȚINUTUL TEZEI	7
1. EVOLUȚIA CERCETĂRII ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI FARMACEUTIC....	7
2. MATERIALE ȘI METODE DE STUDIU	8
2.1. Caracteristica generală a cercetării.....	8
2.2. Metode de cercetare	8
2.3. Materiale folosite în cercetare.....	10
3. MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE ÎN SISTEMUL FARMACEUTIC	10
3.1. Analiza situației privind asigurarea sistemului farmaceutic cu cadre farmaceutice	10
3.2. Farmacistul – specialist al sistemului de sănătate.....	12
3.3. Aspecte sociale în activitatea farmacistului și întreprinderilor farmaceutice.....	15
3.4. Aspecte etico-deontologice în activitatea farmacistului comunitar	18
3.5. Siguranța în activitatea farmacistului comunitar	19
3.6. Fortificarea pregătirii manageriale a farmaciștilor	21
4. MANAGEMENTUL RAȚIONAL AL MEDICAMENTELOR	22
4.1. Repere conceptuale privind managementul rațional al medicamentelor	22
4.2. Analiza prescripțiilor medicale și consumului de medicamente în condiții de ambulator..	24
4.3. Statutul legal al medicamentelor eliberate către populație. Medicamentele OTC și suplimentele nutritive.....	24
4.4. Dimensiunile polipragmaziei și politerapiei în condiții de ambulator și staționar	26
4.5. Managementul stupefiantelor și psihotropelor	27
4.6. Managementul nimicirii inofensive a medicamentelor	32
5. ASPECTE MANAGERIALE ȘI LEGISLATIVE PRIVIND ASIGURAREA BUNEI FUNȚIONALITĂȚI A SISTEMULUI FARMACEUTIC	33
5.1. Reforma farmaceutică în Republica Moldova	33
5.2. Rolul transparenței în asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic	35
5.3. Direcții strategice de dezvoltare a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova	36
5.4. Aspecte ale managementului activității economice a farmaciei comunitare.....	37
5.5. Dezvoltarea legislației privind activitatea farmaceutică	40
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	43
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.....	46
LISTA PUBLICAȚIILOR LA TEMA TEZEI	48
ADNOTARE.....	56
АННОТАЦИЯ	57
ABSTRACT	58

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea. Sistemul farmaceutic contemporan al Republicii Moldova (RM) 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 contemporana a crescut considerabil, au progresat semnificativ funcțiile pe care el le îndeplinește, fiind recunoscut, inclusiv pe plan mondial, ca unicul specialist în domeniul medicamentului [3, 8]. Dintre factorii negativi, ce condiționează scăderea prestigiului profesiei de farmacist pot fi menționați următorii: 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 din Republica Moldova (AFRM) 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 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 diverselor măsuri [10].

O problemă actuală ce se abordează atât la nivel internațional, cât și în RM, este utilizarea rațională a medicamentelor. Un element important al utilizării raționale a medicamentelor îl constituie selectarea și prescrierea lor bolnavilor de ambulator. În multe cazuri pacientul se adresează direct în farmacie, solicitând medicamente Rx fără consultarea medicului, astfel 33% fiind din grupa antibioticelor și 20% – analgezice. 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 [9].

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 RM 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. O importanță primordială are 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.

Până în prezent nu este soluționată problema promovării și publicității 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.

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 RM a scos în evidență existența multiplelor probleme ce țin de resursele umane ale acestui sistem, care au fost 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 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 (GPP) și a nomenclurii Procedurilor Operaționale Standard (POS) 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.

Ipoteza de cercetare. Rezultat al acțiunii mai multor factori distructivi, menționați în compartimentul „*Actualitatea și importanța temei abordate*”, sistemul farmaceutic actual din RM 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 a 10 proiecte de cercetare naționale și internaționale.

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 (AMDM), Departamentului de Statistică a RM, 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. Ca suport teoretico-științific au servit lucrările contemporane în domeniul managementului și marketingului farmaceutic, teoriei dreptului și legislației farmaceutice, directivele OMS și ale Comunității Europene în domeniul farmaciei și activității farmaceutice.

Problema științifică soluționată. Cercetarea realizată prezintă o direcție principial nouă multiaspectuală în domeniul managementului farmaceutic în RM, fiind argumentate științific direcțiile manageriale strategice, tactice și operaționale, aplicarea/ implementarea căror va condiționa stoparea fenomenelor distructive și optimizarea funcționalității sistemului farmaceutic al RM 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 RM.

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 Universității de Stat de Medicină și Farmacie (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-farmaciiști, 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; congrese naționale cu participare internațională – 3 comunicări și 1 poster cu publicații; conferințe și simpozioane internaționale – 7 comunicări cu publicații; conferințe naționale cu participare internațională – 3 comunicări și 6 postere cu publicații și 7 comunicări și 3 postere fără publicații; conferințe naționale – 2 comunicări cu publicații; 18 comunicări și 5 postere fără publicații. Prezentarea și discutarea publică a proiectelor actelor legislative și recomandărilor elaborate pentru IMS a fost realizată în cadrul a 5 mese rotunde și ateliere de instruire cu participarea reprezentanților din cadrul Ministerului Sănătății (MS), USMF „Nicolae Testemițanu”, AMDM, Agenției Naționale de Sănătate Publică (ANSP), Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM), reprezentanți din cadrul unităților farmaceutice practice (depozite farmaceutice, farmacii comunitare, întreprinderi de producere), Fundația Soros-Moldova, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate.

Conținutul tezei. Teza este scrisă în limba română și conține următoarele compartimente: anotare (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.

CONȚINUTUL TEZEI

1. EVOLUȚIA CERCETĂRII ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI FARMACEUTIC

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*, pentru care a fost obținut „Certificat de inovator nr. 6165 din 02.01.2024”: „*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*”.

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 RM 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 RM: 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. [5, 38, 39]. 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 1).

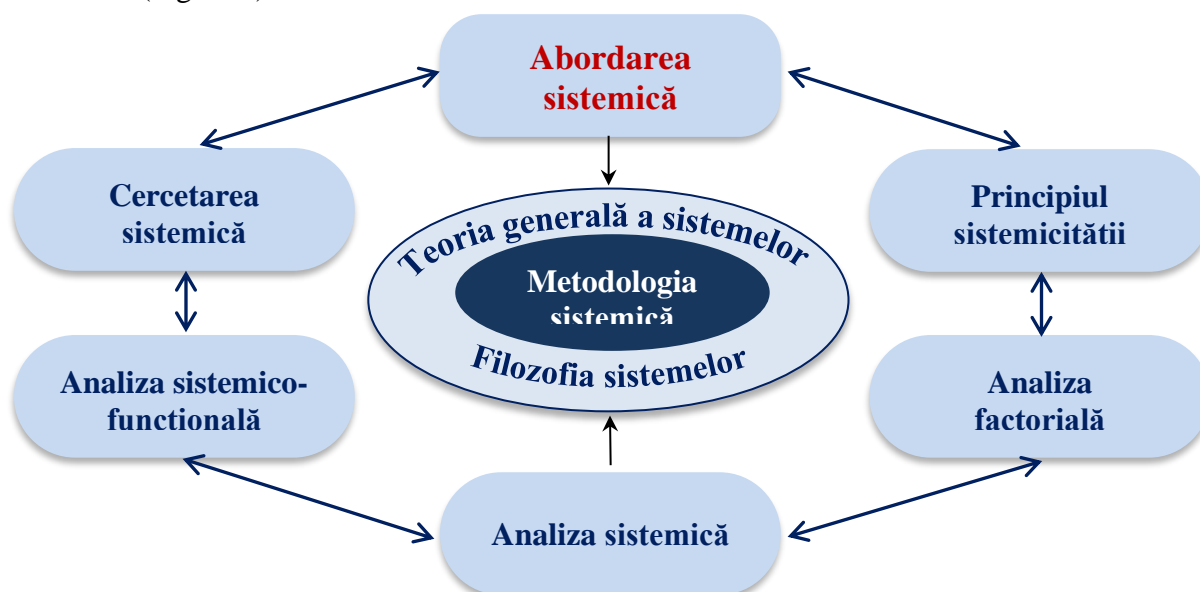


Fig. 1. Metodologia sistemică de cercetare

Trebuie menționat faptul că în practica cotidiană, elementele cuprinse în figură se substituie cu o singură noțiune – *abordare sistemică*, admițând utilizarea pe larg a acestora în calitate de metodologie a cercetării sistemelor. Totodată este necesar să se țină cont de existența diferențelor dintre noțiunea de abordare sistemică și celelalte noțiuni din schemă. Dacă abordarea sistemică are un caracter general de metodologie și principiile ei pot fi aplicate în orice ramură, atunci noțiunea de analiză sistemică, 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.

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 [40, 41]. În baza acestor principii 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 cu aplicarea chestionarelor (Figura 2).

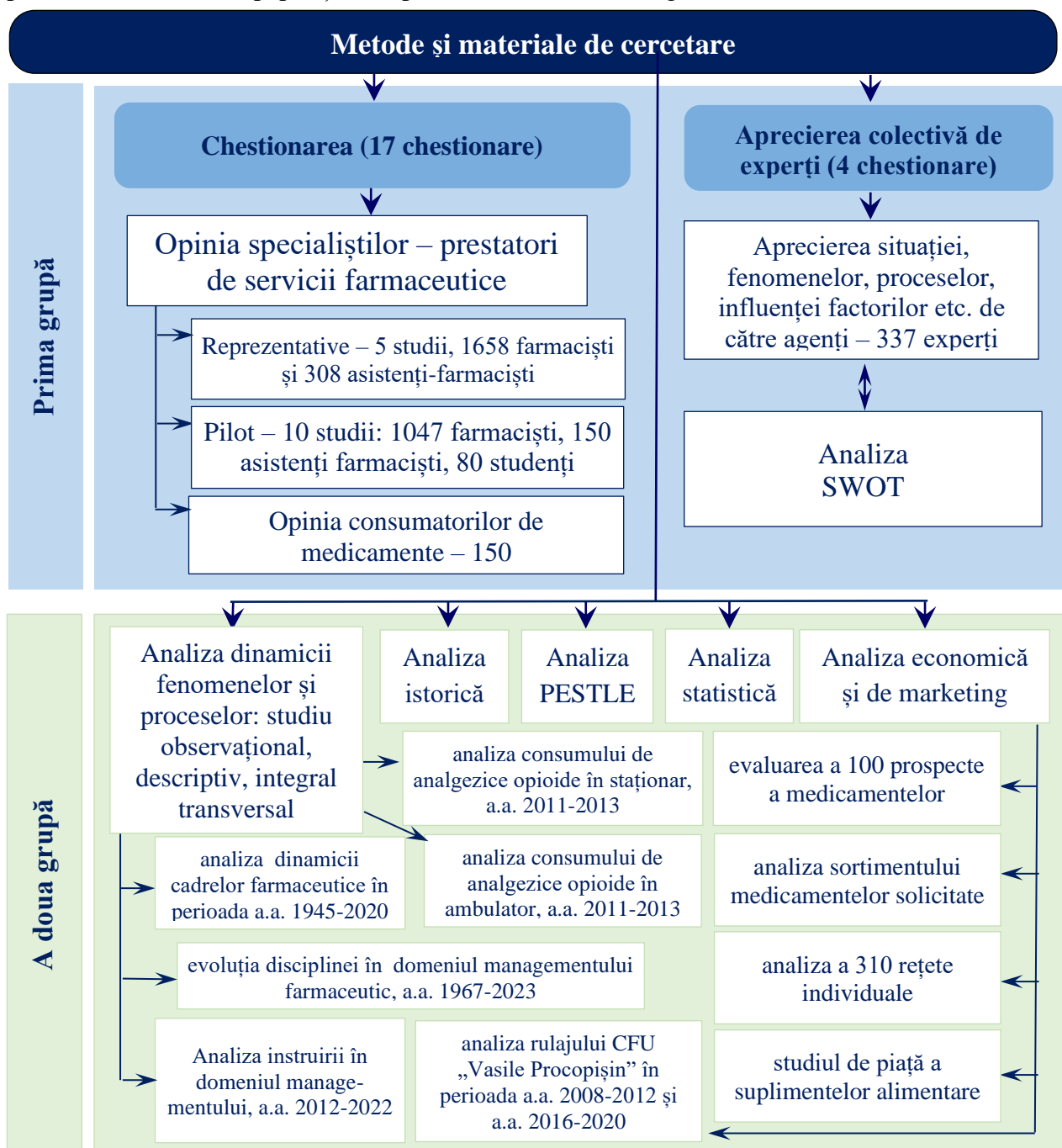


Fig. 2. Metode și materiale de cercetare

În vederea realizării prezentei teze, au fost realizate următoarele tipuri de studii: studii observaționale, descriptive, integrale transversale; studii observaționale, descriptive, selective cu utilizarea chestionarelor; studii pilot cu evaluarea opiniei specialiștilor farmaciști practicieni; aprecierea colectivă de experți cu utilizarea chestionarelor, analiza SWOT; *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. (analiza istorică; analiza dinamicii fenomenelor și proceselor; Analiza PESTLE (P – Politic, E – economic, S – social, T – tehnologic, L – legislativ, E – ecologic); analiza de marketing.

2.3. Materiale folosite în cercetare

În prezentul studiu s-au folosit următoarele materiale: datele analizei bibliografice referitoare la managementul general și la managementul farmaceutic, publicate în literatura de specialitate din RM, România, Ucraina, federația Rusă, țările europene și alte țări, precum și datele științifice bazate pe dovezi publicate pe diverse site-uri; rezultatele analizei istorice în temeiul publicațiilor, datele statistice, datele publicate în culegerile autorităților (MS, Direcției Generale a farmaciilor, Institutului Național de farmacie (INF), AMDM, ANSP, CNAM etc.) referitoare la rezultatele activității sistemului farmaceutic și în întregime a sistemului de sănătate; rezultatele chestionării: farmaciștilor din sistemul farmaceutic, din diverse subsisteme (de asistență a populației, de asistența 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; indicatorii ce caracterizează rezultatele activității economico-financiare a întreprinderilor farmaceutice: volumul rulajului, rabatul comercial, cheltuielile, rentabilitatea etc.; rezultatele analizei de conținut a actelor legislative și sublegislative, a legilor, regulamentelor, instrucțiunilor, regulilor, standardelor etc.; prețurile pentru medicamente și alte produse farmaceutice: de producător, cu ridicata, cu amănuntul, compensările, modificarea prețurilor, dinamica prețurilor, accesibilitatea economică a produselor farmaceutice; rezultatele analizei circulației medicamentelor: a producerii autohtone, a importului, a distribuției cu ridicata și amănuntul, a livrărilor medicamentelor compensate etc.; 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.

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. În vederea analizei subsistemului cadrelor farmaceutice, s-a realizat întocmirea șirurilor dinamice pentru perioada a.a. 1945-2020 cu fixarea situației din 5 în 5 ani (Tabelul 1), constatându-se că 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%. 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-farmaciști, 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 a.a. 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.

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

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

Se atestă 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 – 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 [20]. Se observă 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, fiind demonstrată 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%. 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 [18, 20, 23]. Activitatea practică a farmacistului ca specialist al sistemului de sănătate, preponderent se manifestă în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice. Conform reglementărilor, farmaciștii ce activează în farmaciile comunitare din RM au obligațiunea de a presta 3 servicii farmaceutice esențiale [31]: 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 RM cu cele recomandate de Federația Internațională Farmaceutică 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 RM. În acest sens este necesară revizuirea PSM, elaborarea strategiei de dezvoltare a sistemului farmaceutic național, precum și lărgirea nomenclatorului serviciilor farmaceutice esențiale.

În vederea fortificării activității farmaciilor comunitare și farmaciștilor din RM 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. În același timp au fost elaborate și implementate notele de curs „Asistență farmaceutică specializată în farmaciile comunitare” (2014) și ulterior actualizate „Sisteme informaționale și asistență farmaceutică” (2018). Rezultatele obținute au stat la baza elaborării programei de educație continuă în domeniul farmaciei sociale „Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar” implementată în anul 2017. Rezultatul acestui fragment al cercetării a fost luat în considerare și în procesul de elaborare a proiectului Regulilor de bună practică de farmacie.

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 a 320 farmaciști din farmaciile/ filialele comunitare. S-au evidențiat următoarele particularități ale procesului comunicațional din farmacia comunitară: la întrebarea „Cum considerați, de care abilități necesare în asistența populației cu medicamente, în baza tipurilor de comunicare, dispuneți Dvs?”, 303 respondenți (94,69%, $I\hat{I}_{95}$: 92,23-97,14) au răspuns că posedă abilități de comunicare verbală, 140 (43,75%, $I\hat{I}_{95}$: 38,31-49,19) – abilități de comunicare paraverbală și 75 (23,44%, $I\hat{I}_{95}$: 18,8-28,08) – abilități de comunicare prin mimică și gesturi.

Pentru a aprecia acțiunile farmacistului în procesul de eliberare a medicamentelor cu statut Rx s-a solicitat răspuns la întrebarea „Care este aportul DVS în procesul de asistență farmaceutică cu aceste medicamente?”. 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 s-au împărțit în felul următor: 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) menționează că pacienții sunt influențați de terțe persoane pentru utilizarea medicamentelor OTC (rude, cunoscuți, medici).

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% . 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.

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

Aderența și complianța la tratament a pacientului este primordială în obținerea efectului terapeutic, însă 112 dintre farmaciști (35%, $\hat{I}95$: 29,77-40,23) menționează despre nesiguranța acceptării acestui fenomen în rândurile pacienților. 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.

Un alt aspect evaluat 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.

Reacția farmaciștilor la solicitările pacienților este diversă, 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. 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.

Răspunsurile la următoarea întrebare au scos în evidență acțiunile farmaciștilor privitor la monitorizarea deficiențelor ce apar la pacienți ca urmare a administrării medicamentelor (Figura 3).

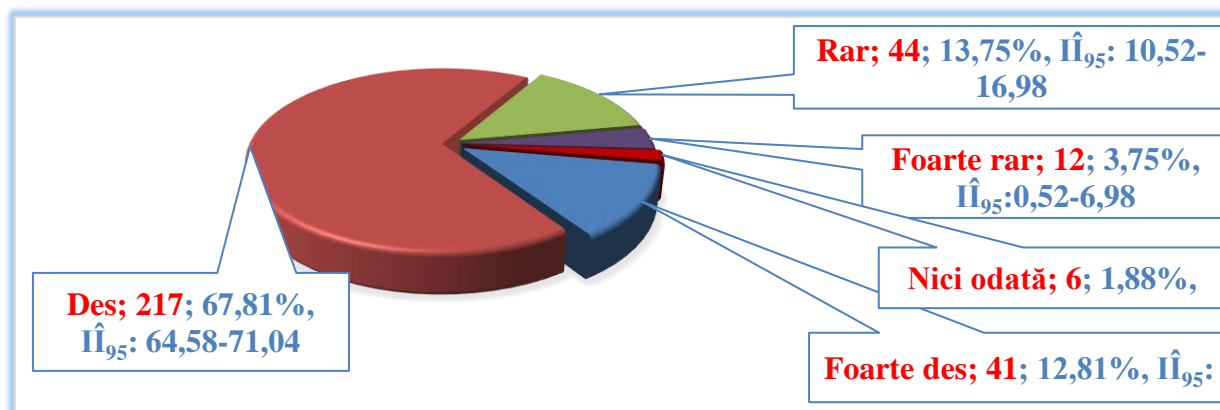


Fig. 3. Structura de monitorizare de către farmaciști a deficiențelor ce apar la pacienți în procesul de administrare a medicamentelor, %

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. 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 (293; 91,56%, \hat{I}_{95} : 88,52-94,61).

La întrebarea privind nivelul de receptivitate a pacienților la consilierea așteptată de către farmacist doar 67 (20,94%, \hat{I}_{95} : 16,51-25,36) menționează că pacienții manifestă un grad foarte înalt de receptivitate, 249 (77,81%, \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 4).

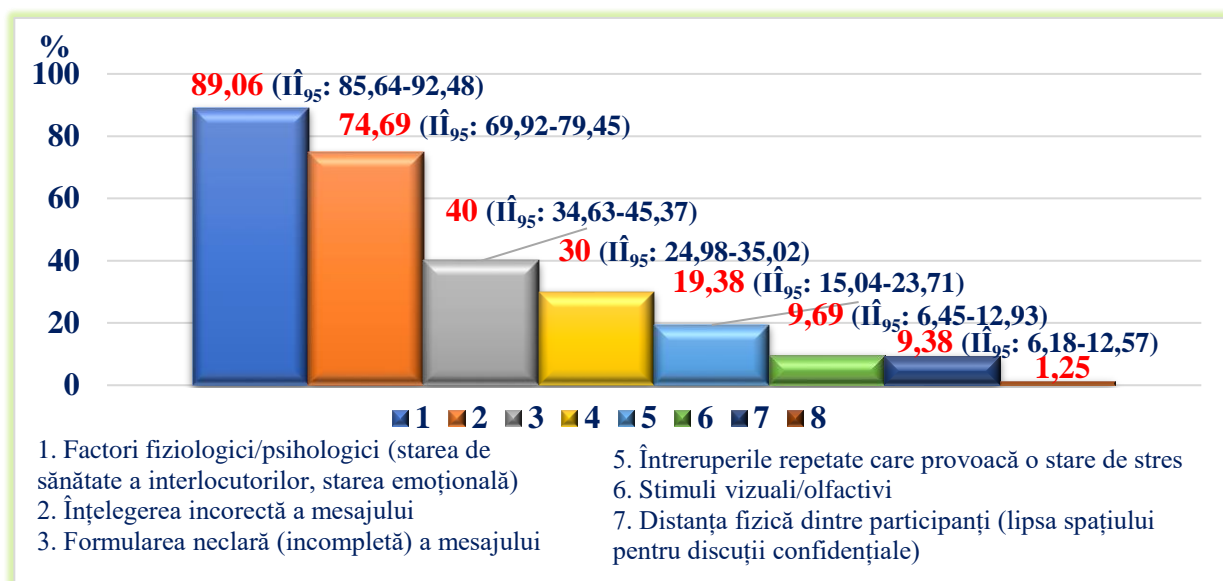


Fig. 4. Barierele în procesul de comunicare cu pacienții, %

Dintre activitățile ce limitează timpul pentru o comunicare deplină (neîntreruptă) și rezultativă cu pacientul farmaciștii menționează: 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). 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: 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.

Totodată farmaciștii apreciază efectele pozitive ale procesului de comunicare cu pacienții, inclusiv prin prisma calității actului farmaceutic, satisfacției personale ca rezultat al activității profesionale: 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); 186 (58,13%, \hat{I}_{95} : 52,72-63,53) propun un tratament personalizat, individualizat, aproape de nevoile pacientului; 212 specialiști chestionați (66,25%, \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, iar 205 (64,06%, \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.

În vederea înlăturării/minimizării acțiunii unor factor distructivi, 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. 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 RM. 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 AFRM.

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 [23] și reglementată prin ordinul MS [35]. 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, fiind 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. 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.

3.3. Aspecte sociale în activitatea farmacistului și întreprinderilor farmaceutice

Aspectele sociale în activitatea farmacistului includ următoarele trei dimensiuni: munca farmacistului, instruirea farmacistului în domeniul farmaciei sociale, orientarea socială a activității întreprinderii farmaceutice. Necâtând la faptul că munca farmacistului este suficient de reușit reglementată [4, 7, 16, 20, 23] 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. Cel mai mic nivel al stabilității cadrelor farmaceutice o au specialiștii de vârstă medie, care activează în farmaciile de tip deschis în localitățile urbane. În scopul evidențierii aspectelor ce țin de munca farmacistului, s-a realizat chestionarea-pilot a 100 specialiștii farmaciști. 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%. Rezultatele chestionării denotă următoarele caracteristici ale muncii farmaciștilor: pentru 88% (\hat{I}_{95} : 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% (\hat{I}_{95} : 48,33-67,67) din respondenți; la 62% (\hat{I}_{95} : 42,49-71,51) de cazuri se încalcă prevederile privind acordarea concediului de odihnă plătit; cel mai des farmaciștii suferă de varicoze (44%), alergii (40%), viroze (32%), nervozitate (22%), gastrită (21%); 37% (\hat{I}_{95} : 27,54-46,46) din respondenți au menționat faptul că salariul de facto nu corespunde cu cel indicat în contractul individual de muncă.

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. 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 s-a apreciat pozitiv colaborarea cu administrația farmaciei comunitare (98 sau 81,67%, \hat{I}_{95} : 74,74-88,59 au apreciat că conducătorii petrec mult timp cu ei); la întrebarea privitor la cunoașterea personalității farmacistului de către șef 97 (80,83%, \hat{I}_{95} : 73,79-87,88) au indicat că îi cunosc bine; aprecierea de către conducători a ideilor oferite de farmaciști este un aspect important în stabilirea relațiilor, în așa fel 54 de farmaciști (45%, \hat{I}_{95} : 36,37-53,63) menționează că ideile sunt apreciate; 103 din farmaciștii intervievați (85,83%, \hat{I}_{95} : 79,59-92,07) sunt mulțumiți de comportamentul șefului, iar 17 (14,17%, \hat{I}_{95} : 7,93-20,41) nu sunt mulțumiți; 106 (88,33%, \hat{I}_{95} : 82,59-94,08) au apreciat pozitiv climatul socio-psihologic. 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%, \hat{I}_{95} : 45,50-56,17) este așa numitul „Realizatorul” sau „adevăratul manager”, urmat de „Autocratul consecvent” – 21 (17,5%, \hat{I}_{95} : 12,16-22,84), „Promotorul” – 18 (15%, \hat{I}_{95} : 9,66-20,34), „Birocratul” – 11 (9,16%, \hat{I}_{95} : 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.

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 RM privind dependența nivelului salarizării farmaciștilor de calitatea serviciilor farmaceutice esențiale. În acest scop sau 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 Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate în conformitate cu standardele în vigoare la momentul certificării [2, 31]. 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 2. 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 2 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 (Sf) 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.

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.

Tabelul 2. Date privind calitatea serviciilor farmaceutice și salarizarea farmaciștilor

Nr.	AMP	PSEF	MCSF	Ii	Sf	Nr.	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						

Ulterior a fost evaluată părerea specialiștilor farmaciști privind activitatea farmaciilor sociale și activitatea socială a farmaciilor comunitare. Ținând cont de numărul de farmaciști ce activau în sistem la 01.01.2015, în procesul de chestionare au fost antrenați 324 farmaciști. În rezultatul chestionării au fost puse în evidență următoarele aspecte sociale ale sistemului farmaceutic: 305 (94,14%, $I\hat{I}_{95}$: 91,58-96,69) din farmaciști chestionați consideră necesară existența farmaciilor sociale; serviciile sociale prestate de farmacii ar trebui să includă: *reduceri pentru grupele vulnerabile de populație* – 235 (72,53%, $I\hat{I}_{95}$: 67,67-77,39); *promovarea modului sănătos de viață* – 28 (8,5%, $I\hat{I}_{95}$: 5,58-11,7); *școli pentru consumatorii de medicamente* – 143 (44,14%, $I\hat{I}_{95}$: 38,73-49,54); *reduceri la medicamentele scumpe și foarte scumpe* – 151 (46,6%, $I\hat{I}_{95}$: 41,17-52,04); *reduceri totale* – 138 (42,59%, $I\hat{I}_{95}$: 37,21-47,98); *remiterea medicamentelor la domiciliu* – 78 (24,07%, $I\hat{I}_{95}$: 19,42-28,73); *screening-ul medical* – 67 (20,68%, $I\hat{I}_{95}$: 16,27-25,09); 171 (52,78%, $I\hat{I}_{95}$: 47,34-58,21) consideră neetic faptul aplicării reducerilor cu înaintarea anumitor condiții (de exemplu: dacă procurarea atinge o sumă stabilită – 400 lei sau 600 lei...); dintre cauzele care fac dificilă funcționarea farmaciilor sociale în RM au fost menționate: *nerentabilitatea* – 324 (100%); *absența reglementărilor* – 186 (57,41%, $I\hat{I}_{95}$: 52,02-62,79); *insuficiența personalului* – 69 (21,30%, $I\hat{I}_{95}$: 16,84-25,75); 255 (78,7%, $I\hat{I}_{95}$: 74,25-83,16) consideră necesară acordarea de servicii sociale prin intermediul rețelei de farmacii comunitare.

Cea de-a treia dimensiune a aspectelor sociale din activitatea farmaceutică se referă la instruirea farmacistului în domeniul farmaciei sociale. În RM, 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*”. În anul 2011 colectivul de autori de la Catedra de farmacie socială „*Vasile Procopișin*” au elaborat manualul „*Farmacie socială*” recomandat studenților, rezidenților și farmaciștilor practicieni. Ulterior au fost modificate, actualizate, aprobate și implementate curricula disciplinelor, programa pentru rezidenți cu durata de 2 ani „*Farmacie comunitară și de spital*” și programele de perfecționare „*Actualități legislative în activitatea farmaceutică*” și „*Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing*” din cadrul Catedrei de farmacie socială „*Vasile Procopișin*”.

3.4. Aspecte etico-deontologice în activitatea farmacistului comunitar

În scopul evidențierii situației privind diversele aspecte etico-deontologice în activitatea farmaciștilor din RM, s-a realizat chestionarea a 330 respondenți, inclusiv 100 specialiști farmaciști (validate – 84), 150 consumatori de medicamente – vizitatori ai farmaciei, 80 studenți ai Facultății de Farmacie a USMF „*Nicolae Testemițanu*”. S-au obținut următoarele rezultate la interviuarea farmaciștilor: 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; 3 (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; 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-farmaciști 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.

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. Aplicând metoda selecției nerepetate au fost selectați 320 farmaciști și 308 asistenți farmaciști, asigurând astfel reprezentativitatea selecției. 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-farmaciști au menționat că au avut cazuri de conflict în care au fost antrenati. Respondenții au menționat 4 modalități de aplanare a situațiilor de conflict pe care ei le aplică (Tabelul 3).

Tabelul 3. Soluționarea situațiilor de conflict

Modalitatea	Farmaciști			Asistenți-farmaciști		
	Abs.	%	Î ₉₅	Abs.	%	Î ₉₅
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
Total	128	100,00		104	100,00	

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 4).

Tabelul 4. 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
Total		176	96	173	94	115	130,8	100,0

Din lista reclamațiilor au fost excluse cele ce nu reprezintă o potențială cauză de apariție a conflictului în farmacia comunitară. Rezultatele analizei 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-farmacist.

În activitățile de promovare a medicamentelor este necesar de respectat aspectul etic, reglementat prin HG 944/2018 cu privire la promovarea etică a medicamentelor [14]. 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: sugerează că efectul tratamentului este garantat sau nu produce reacții adverse (32%, Î₉₅: 22,86-41,14); lipsește informația cui îi este destinat prospectul (47%, Î₉₅: 37,22-56,78, pentru Rx și 20% OTC); lipsește numărul certificatului de înregistrare și data eliberării (39%, Î₉₅: 29,44-48,56); adresa deținătorului certificatului de înregistrare (29% Î₉₅: 20,11-37,89) etc. Doar 29% (Î₉₅: 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.

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 [1]. În RM, actul normativ care reglementează drepturile, obligațiunile și siguranța la locul de muncă este *Codul Muncii*, articolul 5 [4]. Ulterior a fost evaluat nivelul de siguranță, a condițiilor de muncă și starea psiho-emoțională a farmacistului comunitar. În scopul evidențierii particularităților siguranței caracteristice pentru activitatea farmaciștilor comunitari din RM s-a realizat chestionarea a 173 specialiști din farmaciile comunitare. 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.

Declarațiile referitor la modul cum se simt respondenții după o zi de muncă, sunt următoarele: „mă simt oboisit 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). În figurile 5 și 6 se demonstrează frecvența agresiunii/violenței la locul de muncă a farmaciștilor.

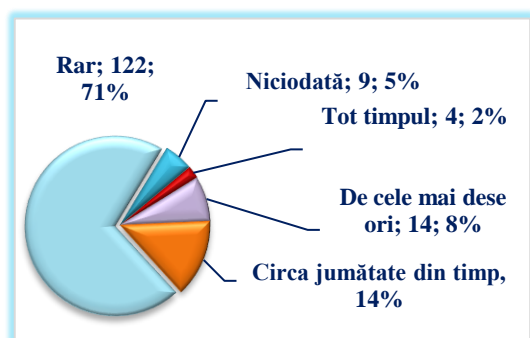


Fig. 5. Frecvența manifestării comportamentului agresiv/violent de către pacienți/vizitatorii farmaciei, %

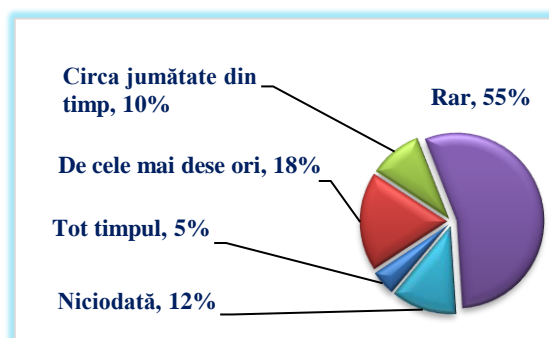


Fig. 6. Influența comportamentului agresiv/violent a pacientului asupra activității farmacistului, %

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. 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 capitoul securitate, psihologia bolnavului și manoperele de prim ajutor. Dintre farmaciștii chestionați 80 (46,24%, \hat{I}_{95} : 38,81-53,67) 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 7 sunt indicate metodele de securitate existente în unele farmacii.

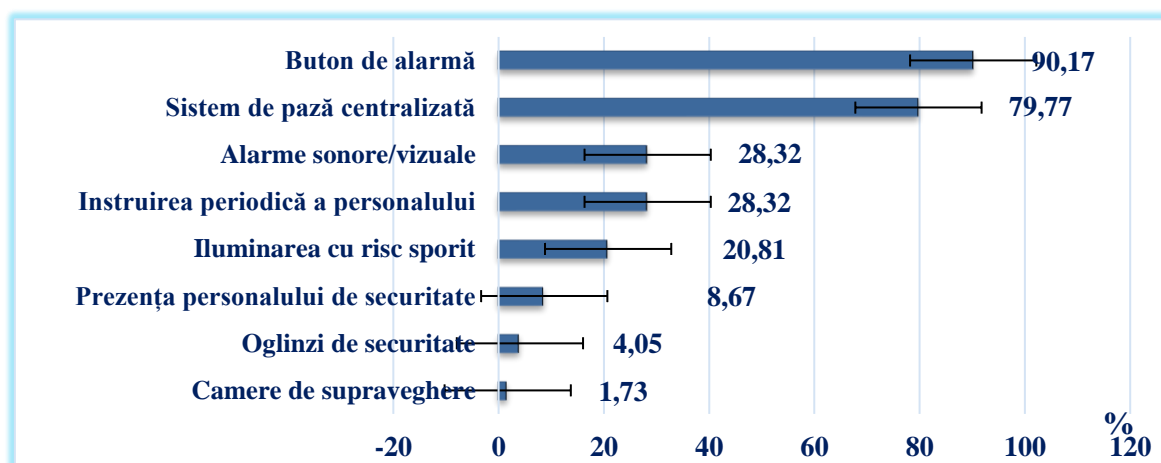


Fig. 7. Sisteme de securitate prezente în farmaciile comunitare, %

3.6. Fortificarea pregătirii manageriale a farmaciștilor

În rezultatul analizei evoluției școlii de farmacie din Basarabia, s-a concluzionat despre existența următoarelor trei etape ale dezvoltării învățământului farmaceutic superior în RM: *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.

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”. 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 *Organizarea activității farmaceutice (ОФД – Организация фармацевтического дела)*; *Organizarea și economia farmaceutică*; *Farmacie socială*; *Bazele activității farmaceutice*; *Management și legislație farmaceutică*.

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.

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. În rezultatul chestionării s-a evidențiat: 1) 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. La mod general 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 – cu 9,0.

Actualmente 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*; *Actualități legislative în activitatea farmaceutică*; *Activitate farmaceutică – aspecte legislative, manageriale și de marketing*; *Managementul sistemului de farmacovigilență*.

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*”, care conține 6 principii primordiale pentru exercitarea profesiei de farmacist:

- cunoașterea multiaspectuală și profundă a medicamentului;
- vocația pentru profesia farmaceutică aleasă și protejarea onoarei și prestigiului profesiei;
- respectarea cu strictețe a normelor etico-morale, deontologice și legale ale profesiei de farmacist;
- perfecționarea continuă a cunoștințelor profesionale;
- prioritatea scopului activităților orientate spre obținerea beneficiilor pentru sănătate omului;
- caracterul umanist și echilibrat al personalității farmacistului.

Vectorul european al RM 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. În acest sens a fost argumentat conceptul și introdusă ca disciplină facultativă în programul de studii 0916.1 Farmacie un nou curs – „*Legislația farmaceutică internațională*”.

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 (URM). Dintre direcțiile eficiente de asigurare a URM trebuie menționate aplicarea conceptului multiaspectual de „*management rațional al medicamentelor*”. 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 RM. Prin metoda selecției nerepetate, în studiu au fost antrenați 329 specialiști farmaciști. În rezultatul analizei chestionarelor, s-au evidențiat următoarele aspecte ale URM:

- au fost menționate trei grupe de factori care asigură URM: 1) *prescrierea/ recomandarea rațională* a medicamentelor – 45 respondenți (13,68%, \hat{I}_{95} : 12,95-14,41); 2) eliberarea rațională – 11 (3,34%, \hat{I}_{95} : 2,61-4,07); 3) administrarea rațională – 188 (57,14%, \hat{I}_{95} : 54,61-57,87); 4) 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;
- în grupa de factori „*erori de eliberare*” respondenții au indicat: 1) 81 (24,62%, \hat{I}_{95} : 19,96-29,28) – eliberarea de medicamente OTC fără precizarea problemelor de sănătate; 2) 50 (15,2%, \hat{I}_{95} : 11,32-19,08) – înlocuirea neadecvată a medicamentului fără consultarea medicului; 3) 42 (12,77%, \hat{I}_{95} : 9,16-16,37) – eliberarea medicamentului necătând la existența erorii de prescripție; 4) 31 (9,42%, \hat{I}_{95} : 6,27-12,58) – eliberarea medicamentului fără a comunica cu pacientul sau informarea lui greșită;
- referitor la cea de-a treia grupă de factori – „*erori de administrare*”, respondenții au menționat: 1) 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); 2) 314 (95,44%, \hat{I}_{95} : 93,19-97,69) au indicat cazurile de neadministrare de către pacienți a medicamentelor eliberate; 3) 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); 4) la erorile de dozare întâlnite: 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%); 5) erori de administrare 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.

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. În rezultatul chestionării a 102 farmaciști, s-a stabilit: 83 (80,58%, \hat{I}_{95} 72,94-88,22) 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.

Aplicând metodele ABC și VEN cu folosirea datelor reale privind nomenclatorul de medicamente consumate (a.a. 2011-2012) în cadrul unei IMSP s-a reușit optimizarea nomenclaturii medicamentelor preconizate pentru achiziționare. Ulterior a fost elaborat, aprobat și implementat „Ghidul privind achizițiile de medicamente și dispozitive medicale pentru instituțiile spitalicești”. 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 [32, 33].

Disponibilitatea medicamentelor esențiale trebuie să fie în corelare cu LME. 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. În același an prin Ordinul MS RM nr. 1033 din 11.11.2021 a fost actualizată și aprobată Lista Națională a Medicamentelor Esențiale [27], 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. În așa fel s-a elaborat algoritmul de determinare a stabilității sortimentului de medicamente la nivel național, pentru care a fost obținut „*Certificat de inovator nr. 6163 din 02.01.2024*”:

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

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 RM 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.

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 RM, fiind selectate 40 farmacii comunitare de pe întreg teritoriul țării, inclusiv: 23 farmacii – din mediul rural și 17 farmacii – 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 – ≈ 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.

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.

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. Conform clasificării VEN (Vital, Esențial, Non esențial), cele 150 denumiri s-au repartizat astfel: a) 66,0% – non-esențiale; b) 34,0% – esențiale; c) din grupa celor vitale – nici o denumire. După criteriul toxicității $\approx 78,7\%$ din lista de 150 se referă la lista „B”, iar 21,3% – la anodine.

Un amplu studiu comparativ dedicat unor aspecte epidemiologice și economice ale tuberculozei la adulți și copii, în România și RM, 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.

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 [6, 11, 18, 26, 36]. Cea mai răspândită clasificare a statutului legal al

medicamentelor este cea din 3 grupe: utilizarea căror se recomandă numai în condiții de staționar; utilizarea căroră se admite doar cu prescripție medicală (Rx); livrarea căror către pacienți se admite fără prescripție medicală (OTC) [6, 18]. 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”:

„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”

La 01.03.2023 se constată că în RM 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 RM 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 5).

Tabelul 5. 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 5, în perioada anilor 2010-2022, numărul medicamentelor OTC înregistrate în RM 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%.

Încă un aspect important al managementului serviciilor prestate în farmaciile comunitare, este cel ce ține de suplimentele nutritive. 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):

- I. *probleme caracteristice etapei de autorizare*: necorespunderea 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; absența 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.

În acest context s-a realizat evaluarea pieței suplimentelor alimentare din RM. Ca sursă inițială a servit informația inclusă în Registrul Suplimentelor Alimentare gestionat de ANSP, 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. Analiza registrelor similare la 01.03.2023 denotă următoarele: suplimente alimentare înregistrate – 2463 denumiri; suplimente alimentare notificate – 2029 denumiri.

Unul dintre fenomenele negative provocat de piața suplimentelor alimentare este așa numitul „*statut dublu*” al unuia și aceleași substanțe active, care se manifestă prin faptul că substanța respectivă, în aceeași doză, este înregistrată și ca medicament și ca supliment alimentar. 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.

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

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 IMS (condiții de staționar) și în cadrul farmaciilor comunitare (condiții de ambulator) s-a realizat evidențierea cazurilor de polipragmazie (studiu pilot), fiind 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.

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 6.

Tabelul 6. 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

Se constată 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% (Î₉₅: 69,88-90,12) din numărul total al prescripțiilor destinate pacienților spitalizați.

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 (Î₉₅: 85,39-96,61) și 9 asistenți-farmaciști. Specialiștii voluntari participanți la chestionare au o vechime în muncă în medie de 8,76 ani, deviația standard (DS) – 0,8811. Cu referire la frecvența informării consumatorilor de medicamente despre posibilitatea interacțiuni cu alte medicamente sau, după caz, și cu alimentele se constată că 77,78% (Î₉₅: 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.

Răspunsurile la întrebarea „Cât de des întâlnești prescripții cu polipragmazie?” au permis să se concluzioneze că cei mai mulți specialiști-farmaciști 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 farmaciști au menționat că nu au întâlnit în practica lor cazuri de polipragmazie. Tipurile erorilor de prescripție întâlnite în practica specialiștilor-farmaciști participanți la chestionare au fost totalizate și expuse în figura 8, constatându-se că cele mai des întâlnite erori de prescripție (cazuri de polipragmazie) sunt prescrierea 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”.

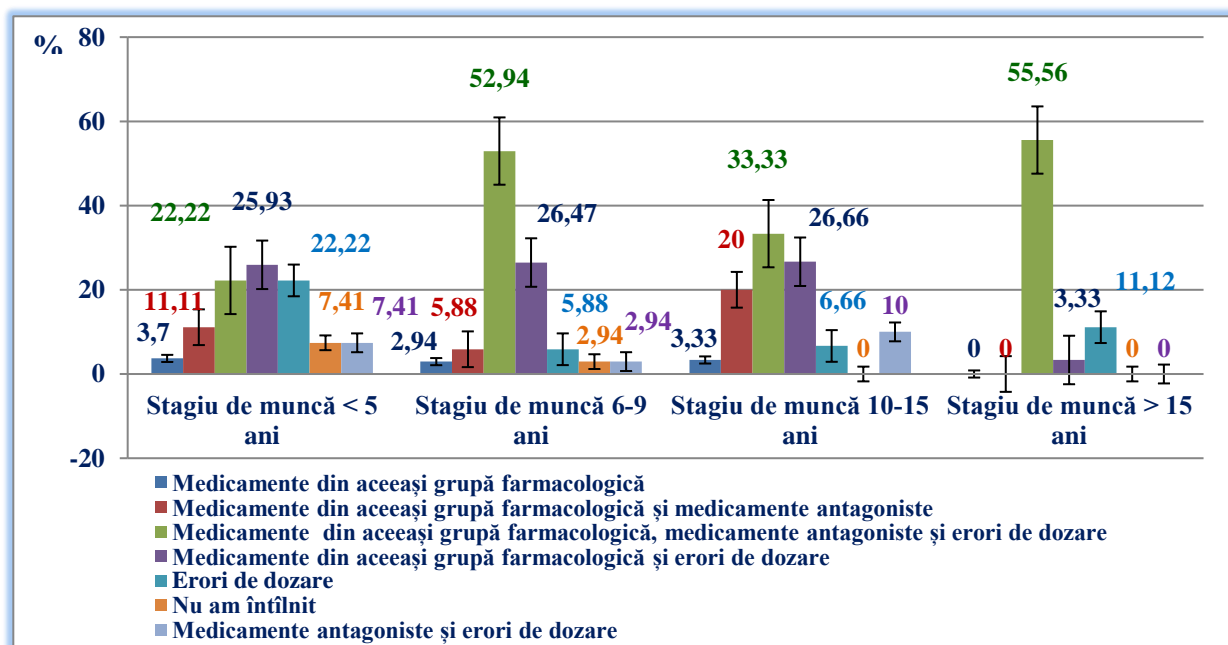


Fig. 8. Date privind tipurile de erori întâlnite în practica respondenților, %

4.5. Managementul stupefiantelor și psihotropelor

Stupefiantele și psihotropolele 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, care solicitau medicamente aflate la evidență. Astfel doar 12% (Î₉₅: 5,63-18,37) din cei chestionați cunosc consecințele utilizării acestor medicamente. Faptul că 88% (Î₉₅: 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% (Î₉₅: 24,96-41,04) din intervievați au confirmat că aceste medicamente i-au fost prescrise de medic, 51% (Î₉₅: 42,965-59,04) au administrat la recomandarea unei cunoștințe, iar 16 (Î₉₅: 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% (Î₉₅: 26,15-39,85) fiind informați de către medic și respectiv 37% (Î₉₅: 30,15-43,85) de farmacist, 18% (Î₉₅: 11,15-24,85) – din sursele de pe Internet și 11% (Î₉₅: 4,15-17,85) – din alte surse. Și în final 41% (Î₉₅: 34,01-47,99) din vizitatorii intervievați, privitor la accesul acestor produse farmaceutice fără rețetă au susținut că sunt ușor disponibile, 31% (Î₉₅: 24,01-37,99) și doar 28% (Î₉₅: 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 RM, 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 RM. În acest sens au fost selectate 5 IMS din m. Chișinău, fiind analizate datele privind consumul de stupefiante și psihotrope pentru perioada anilor 2009-2011. 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 9.

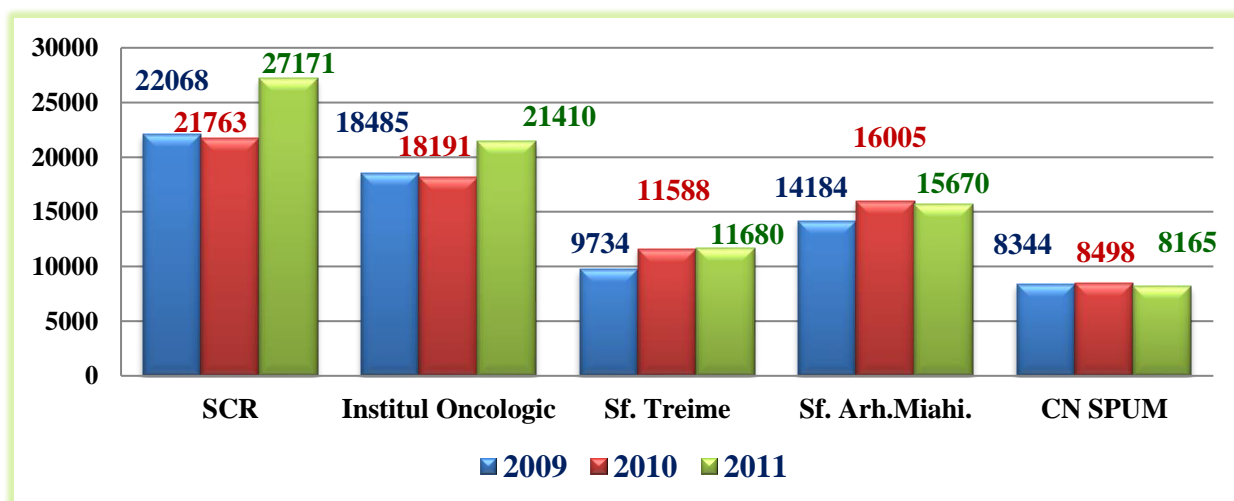


Fig. 9. Consumul de stupefiante în IMSP analizate, 2009-2011 (fiole)

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;

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 [34].

Lacunele 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. Consumul analgezicelor opioide exprimat în numărul de fiole în toate cele 9 IMSP-uri (inclusiv 2 – pentru copii), este prezentat în figura 10.

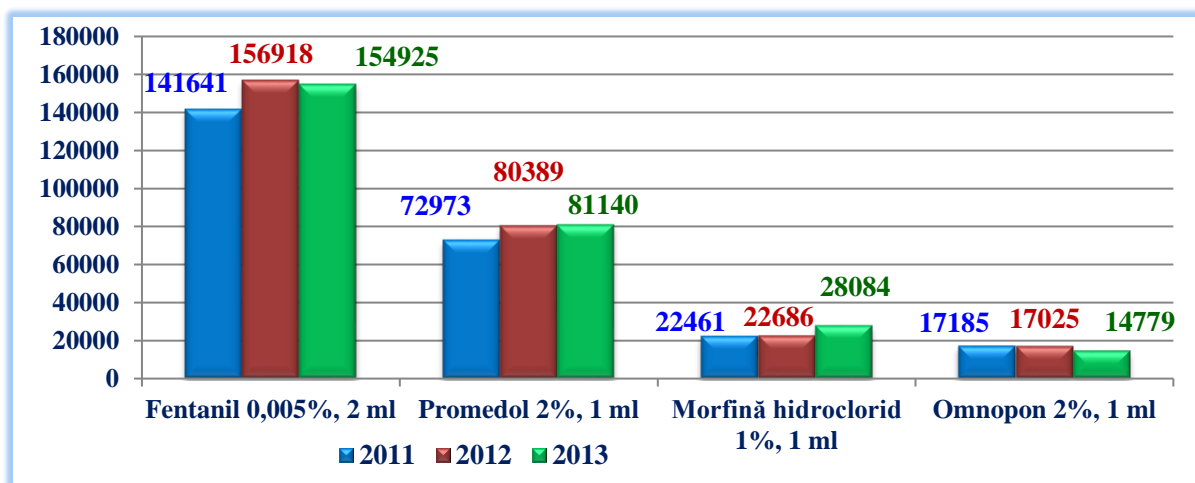


Fig. 10. Consumul total de analgezice opioide (fiole) în staționările de nivel terțiar, perioada 2011-2013

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 7).

Analiza comparativă prezentată în tabelul 7 demonstrează faptul necorespunderii consumului 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. Cel mai mare consum, în subdiviziunile spitalicești pentru care nu sunt stabilite normative, este determinat de sol. *Fentabil* (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. 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 analgezice opioide se folosește sol. *Fentanil*, urmat de sol. *Promedol*, sol. *Morfină clorhidrat*, și cel mai puțin – sol. *Omnopon*.

Tabelul 7. 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)

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 RM, 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 cărora s-au eliberat analgezice opioide pacienților pe parcursul perioadei 2011-2013. 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 sunt prezentate în figura 11, din care rezultă că cele mai mari cantități consumate în condiții de ambulator revin soluției injectabile de *Fentanil* (media anuală pentru a.a. 2011-2013 ≈ 52914 fiole), urmat de soluția injectabilă de *Morfină clorhidrat* (≈ 47100 fiole), soluția injectabilă *Omnopon* (≈ 36000 fiole) și soluția injectabilă *Promedol* (≈ 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.

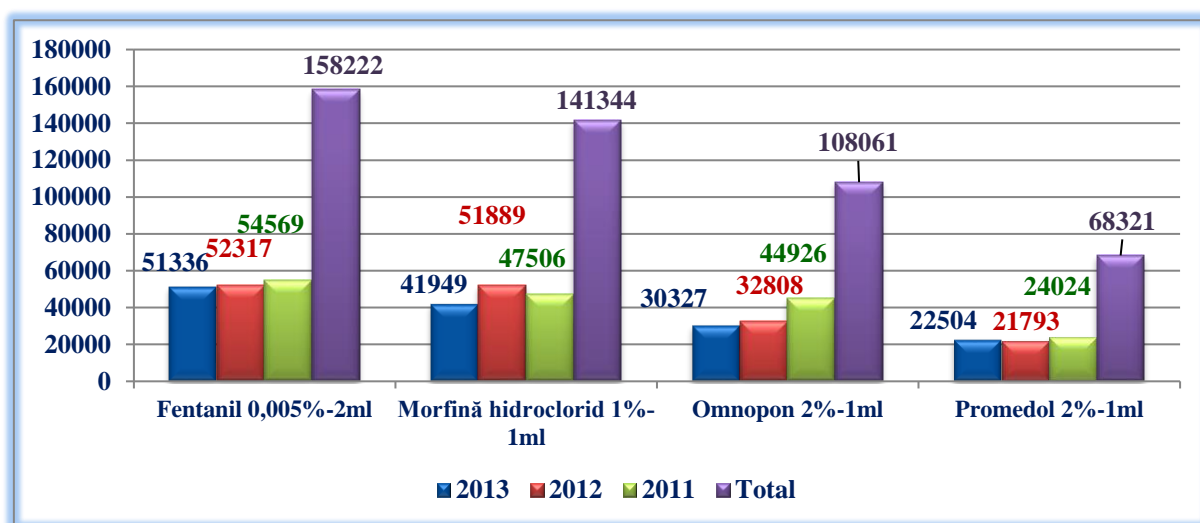


Fig. 11. Consumul total de analgezice opioide (cutii) pe Republica Moldova în condiții de ambulator, perioada 2011-2013

Pentru a analiza corespunderea/necorespunderea consumului de stupefiante cu normativul stabilit prin Ordin al MS [34], s-a determinat consumul în grame la 1000 locuitori. Datele comparative normativ/consum real în medie la 1000 locuitori sunt prezentate în tabelul 8.

Tabelul 8. 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

Conform acestor date se constată că în RM consumul de analgezice opioide nu corespunde cu normativele provizorii aprobate de MS: *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%. 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.

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 MS nr. 268 din 31.03.2017 [28]; Foi de parcurs „*Asigurarea disponibilității morfinei buvabile pentru pacienții care necesită îngrijiri paliative în RM*”, Chișinău, 2017; Programei de educație continuă în medicină „*Medicina paliativă*” – specializare pentru competență în activitate; Protocol clinic național (ediția a II-a) PCN-133 „*Îngrijiri paliative în dispnee*”; Protocol clinic național nou elaborat „*Îngrijiri paliative în simptome neurologice și tulburări de sănătate mintală*”.

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 unele acte normative, care reglementează circulația acestor medicamente.

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. [13, 15, 17, 24, 29, 30]. Totodată, o analiză mai profundă a reglementărilor a permis să se evidențieze faptul că legislația RM reglementează insuficient conceptul distrugerii inofensive a medicamentelor inutilizabile (MI). 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 MI (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. În rezultatul analizei dinamicii procesului de NIM s-a demonstrat că în RM există o dinamică pozitivă a indicatorilor NIM (de creștere, a.a. 2017-2021): numărul de adresări pentru NIM (+33,45%); numărul de serii supuse NIM (+36,31%); numărul de ambalaje distruse inofensiv (+47,92%) etc. Din punct de vedere al abordării sistemice, managementul NIM trebuie să fie axat pe asigurarea bunei funcționalități a acestui subsistem. 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 MI; segregarea, punerea în evidență, ținerea strictă a evidenței și transportarea la distrugere a MI; desfășurarea corectă, oportună și sustenabilă a procesului de nimicire inofensivă a MI.

Minimizarea cazurilor de apariție a MI. Pentru a asigura fortificarea managerială a acestei direcții, a scopului general al sistemului NIM, a fost necesar de a elabora o clasificare complexă a MI, ținând cont de reglementările existente, dar și în temeiul experienței profesionale, fiind propusă clasificarea MI:

- 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 farmacovigilantă.
- 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.

Managementul NIM la diverse niveluri. Conform situației privind sistemul administrativ-teritorial actual al RM, 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, MS, 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: A – influență mare; B – medie; C – mică.

În temeiul rezultatelor obținute, s-au elaborat proiectul de ordin al MS „Cu privire la crearea sistemului de nimicire inofensivă a deșeurilor farmaceutice”, care conține 3 anexe: „Regulamentul cu privire la gestionarea și nimicirea inofensivă a deșeurilor farmaceutice”; „Regulamentul cu privire la colectarea de la populație a MP”; „Clasificarea deșeurilor farmaceutice”.

5. ASPECTE MANAGERIALE ȘI LEGISLATIVE PRIVIND ASIGURAREA BUNEI FUNCȚIONALITĂȚI A SISTEMULUI FARMACEUTIC

5.1. Reforma farmaceutică în Republica Moldova

Reformele din domeniul farmaceutic, care au demarat odată cu obținerea independenței RM, au fost clasificate în 4 grupe în dependență de factorii ce le-au condiționat: 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 RM.

Au fost analizate reformele farmaceutice desfășurate în RM 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. În calitate de experți au fost selectați 93 specialiști farmaciști. 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 MS la Camera de Licențiere (a.a. 2002-2011); aplicarea și realizarea acreditării întreprinderilor farmaceutice; reorganizarea INF în Agenția Medicamentului (actualmente – AMDM). Gradul de realizare a celorlalte 4 reforme incluse în chestionar, a fost apreciat de către experți în mod diferit, însă se observă următoarele concordanțe în părerile experților: majoritatea au menționat că reformele respective se află „în proces de realizare” – de la 55 (59,14%, $I\hat{I}_{95}$: 49,15-69,13) (pentru implementarea serviciilor farmaceutice esențiale în farmaciile comunitare), până la 74 (79,57%, $I\hat{I}_{95}$: 71,36-87,76) (pentru 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. Conform părerii majorității experților, impact distructiv asupra *consumatorilor de medicamente* au avut următoarele reforme: permisiunea acordată nefarmacivilor de a fonda farmacie comunitare (100%); transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea MS la Camera de Licențiere (87 – 93,54%, \hat{I}_{95} : 88,56-98,54); permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacie (71 – 76,34%, \hat{I}_{95} : 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 nefarmacivilor (100%); permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacie (100%). În același timp, reformele: „*aplicarea acreditării întreprinderilor farmaceutice*” (83 – 89,25%, \hat{I}_{95} : 82,95-95,54) și „*implementarea regulilor de bună practică – GMP și GDP*” (72 – 77,41%, \hat{I}_{95} : 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%, \hat{I}_{95} : 71,38-87,76); 77 – permisiunea de a fonda farmacie comunitară – nefarmacivilor (82,79%, \hat{I}_{95} : 75,12-90,47); 67 – modificarea sistemului de formare a prețurilor pentru medicamente (72,04% \hat{I}_{95} : 62,92-81,16); 68 – implementarea serviciilor farmaceutice esențiale (73,12%, \hat{I}_{95} : 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*. Astfel, s-a scos în evidență acțiunea distructivă majoră a trei factori: permisiunea de a fonda farmacie comunitare – nefarmacivilor (93 experți – 100%); transferul licențierii activității farmaceutice din subordinea MS la Camera de Licențiere (100%); permisiunea depozitelor farmaceutice de a dispune de rețea de farmacie (85 experți, 91,38%, \hat{I}_{95} : 85,7-97,1). Totodată 75 (80,65%, \hat{I}_{95} : 72,62-88,67) dintre experți au menționat acțiunea rezultativă a „*privatizării farmaciilor și lichidării sectorului farmaceutic de stat*”. 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 9).

Tabelul 9. 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
Total	1855	1645	+1,1

Se constată 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.

5.2. Rolul transparenței în asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic

OMS 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 [37]. În RM 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 îmbinate cu metoda aprecierii de experți [25]. 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. În cercetare au fost antrenați câte 15 experți pentru fiecare domeniu al sistemului farmaceutic (conform recomandărilor OMS) folosind metoda chestionării, pentru cele 8 domenii supuse cercetării, în calitate de respondenți-experti au fost antrenați 120 de specialiști (pentru a.a. 2008 și 2020). 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. Rezultatele analizei comparative 2020/2008 sunt prezentate în tabelul 10.

Tabelul 10. Analiza comparativă a vulnerabilității către corupție în sistemul farmaceutic al RM

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
Valoarea medie a vulnerabilității către corupție		5,845	MoV	5,253	MoV	+11,27
Notă: EV – extrem de vulnerabil; FV – foarte vulnerabil; MoV – moderat vulnerabil; MaV – marginal vulnerabil; MiV – minimal vulnerabil; * conform rezultatelor cercetării realizate în a. 2008.						

Rezultatele denotă următoarele schimbări a gradului de vulnerabilitate către corupție în sistemul farmaceutic al RM în perioada anilor 2008-2020: 1) scădere a vulnerabilității către corupție în 3 domenii: *promovarea medicamentelor pe piața farmaceutică; licențierea activității farmaceutice; înregistrarea de stat a medicamentelor*; 2) 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.

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.

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 RM de-a lungul anilor, a permis să fie formulată următoarea concluzie: *strategii special consacrate dezvoltării sistemului farmaceutic al RM 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 RM, care este și obiectivul acestui fragment al studiului. În calitate de metodă de cercetare s-a aplicat chestionarea îmbinată cu aprecierea colectivă de experți. Au fost antrenați total 36 experți. 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 RM.

În temeiul cuantificării celor 10 direcții strategice propuse, s-a calculat prioritatea acestor direcții, iar experții au oferit prioritate problemelor ce țin de autorizarea activității farmaceutice, urmată de calitatea serviciilor farmaceutice, formarea prețurilor pentru medicamente. 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.

Ultimul aspect al chestionării s-a referit la perioada optimă a strategiei. Jumătate din experții respondenți au propus termenul de 10 ani. În așa fel, strategia dezvoltării sistemului farmaceutic al RM 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 al RM: 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.

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”. 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 în tabelul 11. Conform datelor cea mai evidentă creștere a rulajului CFU „Vasile Procopișin” a avut loc în anul 2009 (+86,33%); iar în a. 2012 volumul rulajului a scăzut în raport cu a. 2011 cu -8,9%. Valoarea medie a timpului de excedență pentru această perioadă constituie +26,87%.

Tabelul 11. 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)

Indicatorul ce caracterizează rezultatele activității economico-financiare a întreprinderii este *venitul* obținut în rezultatul realizării către consumatori a medicamentelor și altor produse farmaceutice (Figura 12). 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%. 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.

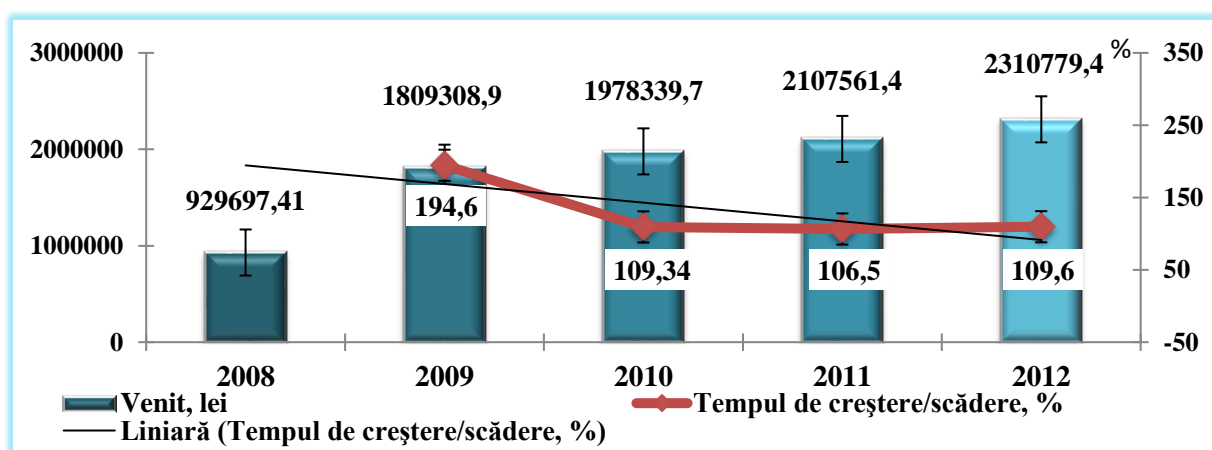


Fig. 12. Dinamica veniturii CFU „Vasile Procopișin” în perioada a.a. 2008-2012, %

Următorul indicator al activității economice este mărimea cheltuielilor, inclusiv a celor destinate retribuirii muncii personalului farmaciei. Se constată 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 cărui 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, în așa fel 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%. Conform legităților economice, pentru asigurarea unei dezvoltări economice durabile, este necesar ca creșterea productivității muncii să depășească creșterea salariului mediu pentru un lucrător. 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..

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 RM, 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 12), care au servit drept bază pentru calculul coeficientului de majorare (C_m) a „*Taxei Laborum*”.

Tabelul 12. Estimarea pierderilor în secția Forme Magistrale, CFU „Vasile Procopișin”, pentru anul 2010

Indicatori	Suma lei
Rabatul comercial realizat	46719,87
„Taxa laborum” + apa purificată	199430,89
Total	246150,76
Salariul	412747,63
Serviciile comunale	91065,91
Decontări	2529,53
Cheltuieli total	506343,07
Diferența	-260192,31

Coeficientul de majorare a „*Taxei laborum*” este:

$$C_m = 260192,31 : 199430,89 = 1,3$$

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. În baza acestor date a fost elaborată, aprobată în conformitate cu legislația [12] și implementată în CFU „Vasile Procopișin” „*Taxa laborum*”.

Principalul factor regulator al oricărei piețe, este concurența. Pentru evidențierea tipurilor de concurență și consecințelor lor pe piața farmaceutică a RM, s-a realizat analiza nivelului

concretenței 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 RM: piața farmaceutică a RM 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.

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.

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 13). Datele din figură atestă 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.



Fig. 13. 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 13).

Tabelul 13. 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	11 198,6	9 806,9	9 072,5	9 205,7	6 837,0
Raport Venituri/ cheltuieli	93,88%	89,52%	82,26%	83,66%	78,99%

Datele din tabel 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.

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: 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. Experții au apreciat diferit gradul de realizare a Hotărârilor Guvernului privind implementarea PSM RM: în volum deplin – 2 experți (11,11%, $I\hat{I}_{95}$: -4,29-26,51); parțial realizate – 6 experți (33,3%, $I\hat{I}_{95}$: 17,93-48,73); nerealizate – 5 experți (27,78%, $I\hat{I}_{95}$: 17,93-48,73); realizarea continuă – 4 experți (22,22%. $I\hat{I}_{95}$: 6,82-37,62).

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 14). 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.

Tabelul 14. 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%
*5= 100%		

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%, $I\hat{I}_{95}$: 38,89-44,44) din numărul de experți; satisfăcătoare – de către 7 (38,89%, $I\hat{I}_{95}$: 19,68-25,24) din experți; slabă – 2 (11,11%, $I\hat{I}_{95}$: -8,1-19,68); foarte slabă – de 1 (5,56%, $I\hat{I}_{95}$: -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 sa 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 RM 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 RM.

Totodată, PSM trebuie să devină o bază reală pentru dezvoltarea ulterioară a legislației farmaceutice. Actualmente domeniul farmaceutic al sistemului de sănătate al RM este reglementat de 3 legi speciale de bază: Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr. 1456/ 1993, adoptată la data de 25.05.1993 și pusă în vigoare la aceeași dată [20]; Legea cu privire la medicamente nr. 1409, adoptată la data de 17.12.1997 și pusă în vigoare din data publicării – 11.06.1998 [22]; Legea cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor nr. 382 din 06.05.1999, în vigoare din 15.07.1999 [21].

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 MS și AMDM.

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 căreia a fost determinată ca scop al prezentului fragment al cercetării, a fost numită *Legea Farmaciei*. 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 RM, s-a realizat aprecierea colectivă de experți prin chestionare. Experții în număr de 88 au fost selectați astfel, ca să reprezinte toate domeniile de activitate farmaceutică, cu experiență profesională. 21 experți (22,58%, \hat{I}_{95} : 14,08-31,08) au constatat că obiectivele Legii 1456/1993 au fost atinse; 72 experți (77,42%, \hat{I}_{95} : 68,92-85,92) au menționat că obiectivele au fost atinse doar parțial.

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*. 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: 1. *Dispoziții generale*. 2. *Unități farmaceutice*. 3. *Autorizarea activității farmaceutice*. 4. *Controlul de stat al calității medicamentelor*. 5. *Asistența cu medicamente a populației*. 6. *Asigurarea accesului la medicamente*. 7. *Păstrarea și transportarea medicamentelor*. 8. *Activitatea informațională în domeniul medicamentelor*. 9. *Personalul farmaceutic*. 10. *Asociația Obștească „Colegiul Farmaciștilor din RM”*. 11. *Supravegherea și controlul de stat în domeniul farmaciei*. 12. *Coordonarea în domeniul farmaciei*. 13. *Dispoziții finale și tranzitorii*.

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) [19]. 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. 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, AFRM, MS, AMDM, CNAM, ANSP. Numărul total de experți-respondenți participanți la procesul de chestionare a fost de 365. În rezultatul totalizării părerilor experților-respondenți, au fost selectate variantele normelor juridice optime, care au fost incluse ulterior în varianta finală a proiectului Legii Farmaciei.

Analiza datelor denotă următoarele aspecte ale opționalității normelor juridice incluse în proiectul Legii Farmaciei: marea majoritate a experților-respondenți (78,76%) pentru toate normele au menționat prima variantă de răspuns (cea favorabilă spre dezvoltarea rezultativă a sistemului farmaceutic orientat la 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.

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%.

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.

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. 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 [2].

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.

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.

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 RM.
2. Rolul central în asigurarea bunei funcționalități a sistemului farmaceutic îi revine personalului farmaceutic. Pe parcursul a 75 ani (1945-2020) dinamica cadrelor farmaceutice în RM 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 normativilor aprobate în RM: 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 RM se recomandă MS 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 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 MS, 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. MS 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 SELECTIVĂ

1. 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.
2. BRUMĂREL, M., BEZVERHNI, Z. *Servicii farmaceutice esențiale și asigurarea calității lor*. Recomandări metodice pentru farmaciști. Chișinău: Tip. Sirius, 2010. 26 p.
3. Carta Farmaciei Europene. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), 1989. [citată 05.12.2022]. Disponibil: https://farmaciesociala.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Charter%20of%20European%20Pharmacy_0.pdf.
4. 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#
5. Componentele sistemului de management [citată 10.11.2022]. Disponibil: <https://administrare.info/domenii/management/11733-componentele-sistemului-de-management>.
6. 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>.
7. 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#
8. 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>.
9. DOGOTARI, L., LUPU, M., PESCHIN, A. *Marketing farmaceutic*. Chișinău, F.E.P., „Tipografia Centrală”. 2013, 216 p. ISBN 978-9975-78-871-7.
10. 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#.
11. 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#.
12. 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#.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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#
17. 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.
18. Hotărârea Parlamentului cu privire la aprobarea Politicii de Stat de domeniul Medicamentului: nr. 1352 din 03.10.2022. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2022, nr. 149, art. 1161. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=30402&lang=ro.
19. 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#
20. 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#

21. 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.
22. 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#.
23. 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#.
24. 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#.
25. Measuring Transparency in the public pharmaceutical sector. Assessment Instrument Working document for fiels testing and ewvision. WHO, Mark, 2008.
26. 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://farmaciasociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ordin_AM_21_medicamente-OTC.pdf.
27. 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.
28. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la aprobarea Recomandărilor metodice „Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă: nr. 268 din 31.03.2017. https://farmaciasociala.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Ord_268_31.03.2017_Metodologia%20finala%20revizuita%20ianuarie%202017.pdf.
29. Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de însorire: nr. 206 din 02.07.2003 (abrogat).
30. 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>.
31. 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>.
32. 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.
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. Ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale despre aprobarea criteriilor de apreciere a statutului legal al medicamentelor privind livrarea lor din farmacia: 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.
37. SAFTA, V. et al. Buna Guvernare în sistemul farmaceutic. Chișinău, 2008, 125 p.
38. Sistemul de management și componentele sale – Qdidactic [citată 10.11.2022]. Disponibil: <https://www.qdidactic.com/bani-cariera/management/sistemul-de-management-si-componentele-sale346.php>.
39. Sistemul de management și componentele sale [citată 10.11.2022]. Disponibil: <https://www.scrigroup.com/management/Sistemul-de-management-si-comp75565.php>.
40. 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.
41. 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>.
42. 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.

LISTA PUBLICAȚIILOR LA TEMA TEZEI

1. MONOGRAFIE

1.1. Monografii monoautor

- 1.1.1. ADAUJI, S. *Baze etico-dentologice ale asistenței farmaceutice*. [Monografie](#). Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală”. 2023. 144 p. ISBN 978-5-88554-228-9.

2. ARTICOLE ÎN REVISTE ȘTIINȚIFICE

2.1. în reviste din bazele de date Web of Science și SCOPUS

- 2.1.1. 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).
- 2.1.2. 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, 64 (4): pp. 643-650. ISSN: 0014-8237 (for the Printed Edition). ISSN: 2065-0019 (for the On-Line Edition) (IF: 1.348).
- 2.1.3. GOVORUKHA, M., HULCHIY, O., ADAUJI, S. Pharmaceutical management training: multistage research in Poland and Ukraine. In: [Farmacia](#). 2016, 64 (6): pp. 953-959. ISSN: 0014-8237 (for the Printed Edition). ISSN: 2065-0019 (for the On-Line Edition) (IF: 1.348).
- 2.1.4. SHEPTANARI-BIRTA, N., BRUMĂREL, M., SAFTA, V., SPINEI, L., ADAUJI, A. 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: 1.6).

2.2. în reviste din străinătate recunoscute

- 2.2.1. САФТА, В.Н., АДАУЖИ, С.Б., ДУРБАЙЛОВА, А.С., ШКИОПУ, Т.А. Конфликтные ситуации в аптеках открытого типа. В: [Социальная фармация в здравоохранении](#). Харьков, Украина, 2015, том 1, № 1, с. 53-57. ISSN: 2413-6085.
- 2.2.2. САФТА, В. Н., БРУМЭРЕЛ, М.Д., АДАУЖИ С.Б., БУЛИГА, В.Г., БАЧУ, А. Социальные аптеки и их роль в системе здравоохранения. В: [Социальна Фармация в охороні здоров'я](#). 2016, том 2, № 4, с. 11-17. ISSN: 2413-6085.
- 2.2.3. CIOBANU, N., ADAUJI, S. Evoluția școlii de farmacie din Basarabia. In: [Romanian Medical Journal/ Revista Medicală Română](#). 2020, vol. LVII, suppl. 3, pp. 43-49. ISSN 1220-5478; e-ISSN 2069-606X; ISSN-L 1220-5478.
- 2.2.4. ADAUJI, S. B., BRUMAREL, M. D., SPINEI, L. V., SAFTA, V. N. The pharmaceutical reform in the Republic of Moldova during the period of independence. In: [Social Pharmacy in Health Care](#), 2021, vol. 4, no. 7, pp. 42-51. ISSN 2518-1564 (Online). ISSN 2413-6085 (Print). DOI:<https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.239>.
- 2.2.5. SCHIOPU, T.A., BRUMĂREL, 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>.
- 2.2.6. 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.

2.3. în reviste din Registrul Național al revistelor de profil cu indicarea categoriei: categoria B+

- 2.3.1. DOGOTARI, L., ADAUJI, S. Pharmacists' a role in managing food supplements. In: [The Moldovan Medical Journal](#). 2018, vol. 61, no. 1, pp. 3-7. ISSN 2537-6373 (Print); 2537-6381 (Online). DOI:[10.5281/zenodo.1186164](https://doi.org/10.5281/zenodo.1186164).
- 2.3.2. 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. UDC: 615.15:004.65. ISSN 2537-6373 (Print); 2537-6381 (Online). DOI: [10.5281/zenodo.4018916](https://doi.org/10.5281/zenodo.4018916).

categoria B

- 2.3.3. **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, no. 1, pp. 26-31. ISSN 2537-6373 (Print); 2537-6381 (Online). DOI: [10.5281/zenodo.1050341](https://doi.org/10.5281/zenodo.1050341).
- 2.3.4. 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.
- 2.3.5. CERNEȚCHI, O., **ADAUJI, S.**, STRATULAT, S., SÂRBU, Z., ILIADITULBURE, C., SAGAIDAC, I., STAVINSKAIA, L. Educația medicală continuă în domeniul sănătății sexuale și reproductive în condiții COVID-19. In: *Buletin de Perinatologie*. 2021, nr. 1 (90), pp. 70-74. ISSN 1810-5289.
- 2.3.6. CHEPTANARI-BIRTA, N., **ADAUJI, S.**, BRUMĂREL, 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>.
- 2.3.7. 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.
- 2.3.8. **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.

categoria C

- 2.3.9. 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.
- 2.3.10. NISTREANU, A., BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.** Analiza unor aspecte privind corectitudinea prescripțiilor medicale bolnavilor de ambulatoriu. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme medico-biologice, farmaceutice, și de sănătate publică*. Chișinău, 2003, ed. IV, vol. 1, pp. 277-281. ISSN 1857-1719.
- 2.3.11. **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.
- 2.3.12. BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.**, PAȘCAN, L. Sortimentul celor mai des utilizate medicamente în condiții de ambulatoriu. 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.
- 2.3.13. 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. 1, pp. 521-526. ISSN 1857-1719.
- 2.3.14. 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 „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 2008, ed. IX, vol. 1, pp. 263-266. ISSN 1857-1719.
- 2.3.15. BRUMĂREL, M., BEZVERHNI, Z., **ADAUJI, S.** Îngrijiri farmaceutice: concept și aplicare practică. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2008, nr. 3-4, pp. 3-6. ISSN 1812-5077.
- 2.3.16. **ADAUJI, S.**, BEZVERHNI, Z., ARHIRE, V. Priorități în instruirea postuniversitară a farmaciștilor. În: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Probleme medico-biologice și farmaceutice*. Chișinău, 2009, ed. X, vol. 1, pp. 19-23. ISSN 1857-1719.
- 2.3.17. 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.
- 2.3.18. **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.
- 2.3.19. BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.**, ȚURCANU, A. Unele aspecte ale promovării medicamentelor în Republica Moldova. În: [Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”](#). 2011, ed. XII, vol. 1, pp. 367-372. ISSN: 1857-1719.
- 2.3.20. **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.
- 2.3.21. 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.
- 2.3.22. 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. ISBN 1857-1719.
- 2.3.23. **ADAUJI, S.**, BRUMĂREL, M., CHIȚAN, E., ROIBA, S. Analiza consumului de stupefiante în condiții de staționar. În: [Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”](#). Chișinău, 2012, ed. XIII, vol. 1, pp. 243-247. ISSN: 1857-1719.
- 2.3.24. 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 1812-5077.
- 2.3.25. 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, pp. 10-13. ISSN 1812-5077.
- 2.3.26. BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.**, NICOLENCO, A. Dimensiunile polipragmaziei și politerapiei în condiții de ambulator și staționar. În: [Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”](#), Chișinău, 2013, ed. XIV, vol. 1, pp. 314-318. ISSN: 1857-1719.
- 2.3.27. 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. ISSN: 1857-1719.
- 2.3.28. **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.
- 2.3.29. **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.
- 2.3.30. 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.
- 2.3.31. 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, pp. 15-18. ISSN 1812-5077.
- 2.3.32. **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.
- 2.3.33. **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.
- 2.3.34. **ADAUJI, S.**, BRUMĂREL, M., SPINEI, L., SAFTA, V. Analiza consumului de analgezice opioide în sectorul spitalicesc la nivel terțiar al Republicii Moldova. In: [Moldovan Journal of Health Sciences](#). 2015, vol. 3, no. 5, pp. 88-96. ISSN 2345-1467.
- 2.3.35. BULIGA, V., SAFTA, V., **ADAUJI, S.**, LUȚA, A. Repere conceptuale privind securitatea farmaceutică.

In: *Moldovan Journal of Health Sciences*, 2016, vol. 7, no. 1, pp. 78-87. ISSN 2345-1467.

2.4. în proces de acreditare

- 2.4.1. **ADAUJI, S.** Unele aspecte sociale și economice ale activității farmaciștilor în Republica Moldova. În: *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2015, nr. 1-2, pp. 4-7. ISSN 1812-5077.
- 2.4.2. **ADAUJI, S., PRIMAC, A.** Instruirea continuă a farmaciștilor. În: *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2017, nr. 1-2, pp. 116-121. ISSN 1812-5077.
- 2.4.3. **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.
- 2.4.4. **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.
- 2.4.5. **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.
- 2.4.6. **ADAUJI, S., SAFTA, V., BRUMĂREL, M.** Legislația farmaceutică internațională - o nouă disciplină pentru viitorul farmacist. În: *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2022, nr. 1(49), pp. 5-8. ISSN 1812-5077.
- 2.4.7. **ADAUJI, S., SAFTA, V., BRUMĂREL, M., LUPU, M., BULIGA, V.** Analiza dinamicii nimicirii inofensive a medicamentelor în Republica Moldova. În: *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2022, nr. 2(50), pp. 5-8. ISSN 1812-5077.

3. ARTICOLE ÎN CULEGERI ȘTIINȚIFICE

3.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

- 3.1.1. 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.
- 3.1.2. **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.
- 3.1.3. **АДАУЖИ, С., КОТАЙ, В., САФТА, В.** Изменение уязвимости к коррупции фармацевтической системы Республики Молдова за 2008 - 2020 гг. В: *Матеріали ві міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. 2020 квітня 23-24*. Харків, Україна. 2020, с. 28-33. УДК 615.15:378.145/.147.
- 3.1.4. **СНЕПТАНАРИ-БИРТА, 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 фармация: стан, проблеми та перспективи”*. 23-24 вересня 2021 року. Харків НФаУ, 2021, с. 199-208. УДК 615.15:378.145/.147; С 69.

3.2. în lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională

- 3.2.1. **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.
- 3.2.2. **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. Lucrări în extenso*. 19-21 aprilie 2018. Chișinău, 2018, pp. 111-117. ISBN 978-9975-3159-5-1.
- 3.2.3. **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.

- 3.2.4. ZGÎRCU, 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.
- 3.2.5. 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”](#). Sup., *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4(48), pp. 7-12. ISSN 1812-5077.
- 3.2.6. 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.
- 3.2.7. DOGOTARI, L., ADAUJI, S., BRUMĂREL, 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.
- 3.3. **în lucrările conferințelor științifice naționale**
- 3.3.1. ADAUJI, S., SAFTA, V. Esența abordării sistemice și evidențierea problemelor sistemului farmaceutic. În: [Materialele conferinței științifico-practice „Abordarea sistemică – metodologie în cercetarea farmaceutică”](#). Sup., *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 16 aprilie 2021. Chișinău, 2021, nr. 1(45), pp. 4-7. ISSN 1812-5077.

4. TEZE ÎN CULEGERI ȘTIINȚIFICE

4.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

- 4.1.1. BEZVERHNI, Z., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S. The evaluation of need to improve the process of continuous education of community pharmacists in Republic of Moldova. În: [Proceedings of 16-th International Social Pharmacy Workshop](#), Pharmacy Practice, 23rd-26th August 2010. Lisbon, 2010, vol. 8, supp. 1, p. 43. ISSN: 1886-3655.
- 4.1.2. ADAUJI, S., ȘCHIOPU, T. Oportunități în asistența farmaceutică a persoanelor de vârstă înaintată. Volum de rezumate. 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.
- 4.1.3. 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.
- 4.1.4. 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.
- 4.1.5. 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, pp. 229-231. ISSN 2457-3027.
- 4.1.6. 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.

- 4.1.7. **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.
- 4.1.8. **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. In: *Materialele Congresului 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.
- 4.1.9. **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. 12-16 iunie 2023.* Ed. SITECH. București, România, 2023, pp. 66-68. ISBN 2457-3027.
- 4.2. în lucrările conferințelor științifice internaționale (Republica Moldova)**
- 4.2.1. **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, 2023, p. 266. Print: ISSN 1584-9244 ISSN-L 1584-9244 Online: ISSN 2558-815X.
- 4.2.2. **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, p. 280. Print: ISSN 1584-9244 ISSN-L 1584-9244 Online: ISSN 2558-815X.
- 4.3. în lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională**
- 4.3.1. **PROCOPIȘIN, V., ADAUJI, S.** Calea medicamentului de la laborator – la pacient. În: *Materialele conferinței științifico-practice „Medicamentul și viața”. Sup., Revista Farmaceutică a Moldovei. 11 septembrie 2007.* Chișinău, 2007, nr. 1-4, pp. 51-53. ISSN 1812-5077.
- 4.3.2. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M.** Condițiile de muncă ale farmacistului în farmaciile comunitare. În: *Al VI-lea Congres al Farmaciștilor din Republica Moldova. Rezumatele Lucrărilor Științifice.* Chișinău, 2009, p. 21.
- 4.3.3. **SAFTA, V., ADAUJI S., CERESSEU A.** Managementul riscului în farmacia comunitară. În: [Materialele conferinței științifice consacrate jubileului de 50 de ani de la fondarea Facultății de Farmacie a IP USMF „Nicolae Testemițanu” și 80 de ani de la nașterea Patriarhului farmaciei moldave Vasile Procopișin.](#) Sup., Revista Farmaceutică a Moldovei. 31 octombrie 2014. Chișinău, 2014, nr. 3-4, p. 22. ISSN 1812-5077.
- 4.3.4. **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 de ani de la fondarea Facultății de Farmacie a IP USMF „Nicolae Testemițanu” și 80 de ani de la nașterea Patriarhului farmaciei moldave Vasile Procopișin.](#) Sup., Revista Farmaceutică a Moldovei. 31 octombrie 2014. Chișinău, 2014, nr. 3-4, p. 23. ISSN 1812-5077.
- 4.3.5. **ADAUJI, S., BRUMĂREL, M., CIOBANU, D.** Aspecte practice ale încadrării farmaciștilor în câmpul muncii. În: [Materialele conferinței științifice consacrate jubileului de 50 de ani de la fondarea Facultății de Farmacie a IP USMF „Nicolae Testemițanu” și 80 de ani de la nașterea Patriarhului farmaciei moldave Vasile Procopișin.](#) Sup., Revista Farmaceutică a Moldovei. 31 octombrie 2014. Chișinău, 2014, nr. 3-4, p. 24. ISSN 1812-5077.
- 4.3.6. **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. 31 octombrie 2014. Chișinău, 2018, pp. 62-64. ISBN 978-9975-3159-5-1.
- 4.3.7. **ADAUJI, S., CROITOR, G., SAFTA, V.** Development of automated information system of pharmaceutical staff management. In: [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.
- 4.3.8. **SPÎNU, T., ADAUJI, S.** Economic aspects in the activity of the university pharmaceutical center

- „Vasile Procopisin”. In: [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.
- 4.3.9. 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.
- 4.3.10. 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.
- 4.3.11. 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”. *Sup. Revista Farmaceutică a Moldovei*. 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4 (48), pp. 28-29. ISSN 1812-5077.
- 4.3.12. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., SAFTA, V., ȘCHIOPU, T. Viziunea consumatorilor și a farmaciștilor față de publicitatea și promovarea medicamentelor. In: [Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională](#) „Sistemul de asigurare a calității medicamentului - probleme și soluții”. *Sup. Revista farmaceutică a Moldovei*. 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4 (48), pp. 32-33. ISSN 1812-5077.
- 4.3.13. BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., CHEPTANARI-BIRTA, 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” *Sup. Revista Farmaceutică a Moldovei*. 29 septembrie 2021. Chișinău, 2021, nr. 4 (48), pp. 34-35. ISSN 1812-5077.
- 4.3.14. 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. Chișinău, 2023, pp. 77-78. ISBN 978-5-88554-205-0.

5. ALTE LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

5.1. cărți cu caracter informativ

- 5.1.1. ADAUJI, S. Foaie de parcurs „Asigurarea disponibilității morfinei buvabile pentru pacienții care necesită îngrijire paliativă în Republica Moldova”. (Brumărel Mihail. ISac Valerian, Bradu Andrei). Chișinău: „Imprint Star”, 2017. 44 p. ISBN 978-9975-3159-3-7.
- 5.1.2. 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.

6. LUCRĂRI ȘTIINȚIFICO-METODICE ȘI DIDACTICE

6.1. Manuale pentru învățământul universitar

- 6.1.1. SAFTA, V., BRUMĂREL, M., ADAUJI, S., BEZVERHNI, Z. *Farmacie Socială*. [Manual](#). Chișinău: F.E.P. „Tipografia centrală”, 2011. 375 p. ISBN 978-9975-78-999-8.
- 6.1.2. 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.
- 6.1.3. LOZAN, O., GUȚU, D., CUMPĂNĂ, M., ALEXA, Z., ADAUJI, S., COJOCARU-TOMA, M., ANISEI, A. Cadrul legal național cu privire la managementul utilizării raționale a medicamentelor. În: *Managementul utilizării raționale a medicamentului*. [Manual](#). Chișinău: S. n., „T-Par”, 2022. 288 p. ISBN 978-9975-63-559-2.

6.2. Ghiduri metodice/metodologice

- 6.2.1. ADAUJI, S., SAFTA, V., BRUMĂREL, M., BULIGA, V. *Ghid privind achizițiile de medicamente și dispozitive medicale pentru instituțiile școlare*. Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală,” 2023.

160 p. ISBN 978-5-88554-227-2.

6.3. *Note de curs/Suporturi de curs*

- 6.3.1. **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. Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2014. 108 p. ISBN 978-9975-53-372-0.
- 6.3.2. **ADAUJI, S.,** BRUMĂREL, M., ZGÎRCU, E. [Note de curs și recomandări metodice](#) la Sisteme informațională și asistență farmaceutică: pentru studenții anului 5, Facultatea de Farmacie. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 208 p. ISBN 978-9975-66-634-3.
- 6.3.3. BRUMĂREL, M. **ADAUJI, S.,** ȘCHIOPU, T., CHIȚAN, E., ZGÎRCU, E. [Note de curs și recomandări metodice](#) la Farmacie socială: pentru studenții anului 5, Facultatea de Farmacie. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 102 p. ISBN 978-9975-3239-9-4.

6.4. *Indicații/recomandări metodice*

- 6.4.1. **ADAUJI, S.** *Informație farmaceutică și tehnologii informaționale,* Indicație metodică. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”, 2006. 35 p. ISBN 978-9975-907-01-9.
- 6.4.2. **АДАУЖИ, С.** *Фармацевтическая информация и информационные технологии,* Методические разработки. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”, 2006. 37 p. ISBN 978-9975-907-02-06.
- 6.4.3. **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.
- 6.4.4. 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. Chișinău: F.E.P. „Tipografia Centrală”, 2014. 200 p. ISBN 978-9975-53-348-5.
- 6.4.5. 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.
- 6.4.6. SAFTA, V., BRUMĂREL, M., **ADAUJI, S.,** DOGOTARI, L. *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.
- 6.4.7. 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 4, Facultatea de Farmacie. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 63 p. ISBN 978-9975-3217-4-7.
- 6.4.8. 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 4th year, Faculty of Pharmacy. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 64 p. ISBN 978-9975-3217-3-0.
- 6.4.9. 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. Ed. a II-a. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 163 p. ISBN 978-9975-3239-5-6.
- 6.4.10. 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 4th year students, Faculty of Pharmacy. Chișinău: Tipografia „Balacron”, 2018. 163 p. ISBN 978-9975-3239-6-3.
- 6.4.11. **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.

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 nomenclaturii 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 principial 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

Степа 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 Тестемицану.

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.

ADAUJI STELA

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

316.01 – FARMACIE

Rezumatul tezei de doctor habilitat în științe farmaceutice

Aprobat spre tipar: 15.01.2024

Hârtie 80 gr/m². Tipar offset.

Coli de tipar: 5,38

Formatul hârtiei 60x84 1/16

Tiraj: 100 ex.

Comanda nr. 15

Tipografia SRL "Foxtrot"