

## Concluzii

1. Studiarea și evaluarea elementelor culturii organizaționale din spitalele municipale "Sf. Arhanghel Mihail" și "Sf. Treime" denotă asemănări în ceea ce privește elementele nivelului invizibil al culturii organizaționale. Angajații respectă și promovează aceleași valori, norme și credințe.
2. Rezultatele studiului denotă existența la nivelul invizibil al culturii a următoarelor valori de bază promovate în instituții: profesionalism, responsabilitate, disciplină și respect.
3. Spitalele municipale nu dispun de misiune și set de valori organizaționale de bază care să fie cunoscute și respectate de toți angajații, ceea ce produce confuzie la nivel de viziune, priorități și comportamente așteptate.

## Bibliografie

1. Furtunescu F. Managementul organizațiilor în sănătate, în lumina actelor normative care reglementează sistemul sanitar, teză de doctor în medicină, Sibiu, 2005. p. 42
2. Manual Gower de management, coord. Dennis Lock. București: Ed. CODEX, 2001, 821 p. 74
3. Armstrong, Michael. A Handbook of Human Resource Management Practice, 8 th edition. London: Kogan page, 2001, 981 p. 7
4. Sadler, Tony. Human Resource Management, developing a strategic approach. London: Kogan page, 1997, 208 p. 109
5. Plumb I., Rațiu I. S., Androniceanu A., Popa I. Managementul serviciilor publice. București: Ed. ASE, 2001. 217 p. 97; 27
6. Schmidt Warren H., Posner Barry L. Managerial Values and Expectations: The Silent Power In Personal on Organizational Life. New York: American Management Association, 1982, p. 52-53. p. 117
7. Armstrong, Michael. A Handbook of Personnel Management Practice, sixth edition. London: Kogan page, 1996, 959 p. 6

## EXPERIENȚA ESTONIEI PRIVIND COMPENSAREA COSTULUI MEDICAMENTELOR ÎN CADRUL ASIGURĂRII OBLIGATORII DE SĂNĂTATE

Constantin Ețco, Ghenadie Damașcan, Maria Maruseac, Doina-Maria Rotaru  
Laboratorul științific *Management și psihologie*, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Experience of Estonia on the compensation of the cost of drugs within the compulsory health insurance*

This article presents the experience of Estonia on the compensation of the cost of drugs within the compulsory health insurance. The knowledge on Estonia model was achieved during the collaboration visit held between the National Health Insurance Company from Moldova and Eesti Haigekassa in May 2012. The following recommendations were suggested to the Republic of Moldova: overtaking the estimation model/tool on the scheme of drugs compensation, creating a complete cycle of information, which would include all the stakeholders involved in the prescription of compensated drugs (in Moldova primary health care institutions are missing from the informational cycle now). It has been also suggested to introduce digital/electronic recipes.

### Rezumat

În articol este prezentată experiența Estoniei privind compensarea costului medicamentelor în cadrul asigurării obligatorii de sănătate acumulată în cadrul vizitei de colaborare între Compania Națională de Asigurări în Medicină și Eesti Haigekassa în mai 2012. Au fost recomandate pentru Republica Moldova: preluarea modalității de estimare a schemei de

compensare a medicamentelor, crearea unui cerc informațional complex, cuprinzând toți actorii antrenați în prescrierea medicamentelor compensate (actualmente în Republica Moldova în acest cerc lipsește instituția medico-sanitară primară), de asemenea a fost recomandată introducerea rețetei digitale.

### **Introducere**

Unul din beneficiile esențiale ale coșului de garanții din cadrul asigurării obligatorii de sănătate îl constituie medicamentele compensate. Compensarea costului medicamentelor a fost implementată întru sporirea accesului persoanelor asigurate la medicamente, ținând cont de numărul mare al maladiilor ce pot fi tratate în condiții de ambulator.

Experiența autohtonă și cea internațională denotă faptul, că sumele destinate medicamentelor compensate sunt în permanentă creștere, iar satisfacerea acestor cerințe devine o problemă actuală practic pentru toate sistemele de sănătate publică care au asemenea garanții.

În acest context, noi am avut scopul de a examina experiența altor țări ce țin de compensarea costului medicamentelor și folosirea lor rațională.

Sistemul de compensare a costului medicamentelor în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală în Estonia și Republica Moldova sunt practic similare, similare fiind și problemele cu care la diferite etape s-au confruntat țările noastre. Republica Estonă are acumulată o experiență mai bogată în acest domeniu, ea implementând asigurările obligatorii de sănătate mai bine de 20 de ani.

Începând cu anul 2002, au fost efectuate o serie de reforme în domeniul politicii medicamentului: au fost stabilite prețurile limită pentru medicamentele compensate, iar analiza farmaco-economică – a devenit obligatorie pentru procesul de primire a deciziilor. A fost stopată procurarea medicamentelor costisitoare în cantități mari. Pentru medicamentele folosite în spitale au fost stabilite prețurile limită pentru cura de tratament, ele fiind la fel stabilite în baza unei analize farmaco-economice.

#### ***Divizarea responsabilităților pe domeniile de activitate:***

1) Ministerul Afacerilor Sociale – se ocupă de politici în domeniul medicamentelor, elaborează lista medicamentelor compensate, formează prețurile la medicamente, încheie contracte cu firmele farmaceutice.

2) Departamentul medicamente – eliberează autorizație de comercializare a medicamentelor pe teritoriul Estoniei, efectuează controale în farmacii, activități în domeniul publicității medicamentelor și cercetărilor clinice.

3) Casa de asigurări în sănătate (Eesti Haigekassa) – se ocupă de asigurarea accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale și la medicamente compensate, aprecierea medicamentelor noi din punct de vedere a eficacității economice, participă în elaborarea listei medicamentelor compensate, monitorizează prescrierea corectă a medicamentelor și utilizarea rațională a lor.

Legea privind asigurările medicale stabilește principiile de bază ce determină rata compensării medicamentelor.

Guvernul Estoniei adoptă lista maladiilor la tratamentul căror pot fi utilizate medicamentele compensate. La elaborarea acestei liste se ia în calcul gravitatea bolii, pericolul pentru viața omului, posibilitatea de contaminare a altor persoane, necesitatea medicamentelor. În lista maladiilor sunt 43 boli în care se folosesc medicamente cu rata compensării 75% (exemplu: pacienții diagnosticați cu hipertonie, astm bronșic. Toate medicamentele generice, care au fost recunoscute ca efective în tratamentul acestor maladii, au fost incluse în lista medicamentelor compensate), iar pentru 29 boli se folosesc medicamente cu rata de compensare 100% (exemplu: pacienții cu diabet zaharat, boli oncologice).

Lista medicamentelor compensate este elaborată și aprobată de către Ministerul Afacerilor Sociale în comun cu Departamentul medicamente și Eesti Haigekassa. La elaborarea listei medicamentelor compensate se ține cont de necesitatea în medicamente a pacienților, eficacitatea medicamentelor, argumentarea economică, alternativele existente, posibilitatea

finanțării la moment. Lista enumără circa 1700 preparate medicamentoase. În Tabelul nr.1 este prezentat tabloul general privind compensarea medicamentelor în anul 2010 în baza a 6,7 milioane de rețete eliberate.

Tabelul nr.1

Rata de compensare

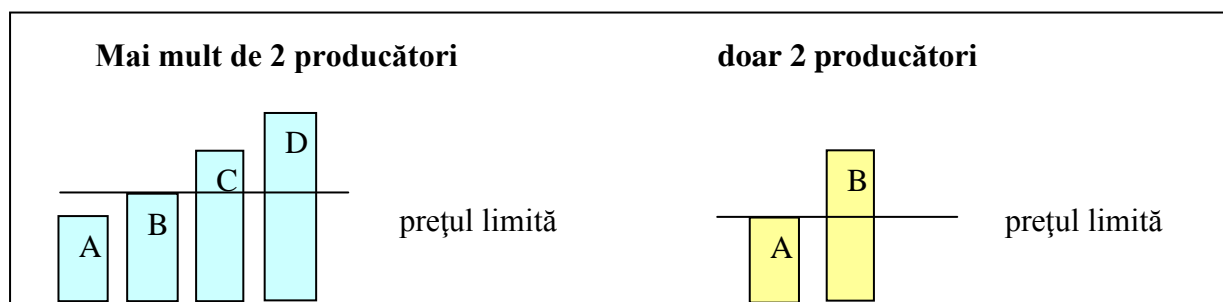
Rata compensării	Cota rețetelor	Cota achitată de Eesti Haigekassa	Prețul mediu a unei rețete achitat de Eesti Haigekassa	Prețul mediu a unei rețete achitat de pacient
100%	11%	48%	€ 58	€ 2*
90%	35%	29%	€ 12	€ 5
75%	7%	6%	€ 11	€ 8
50%	47%	17%	€ 5	€ 10

\*Chiar și în cazul compensării de 100% a costului medicamentului, pacientul achită o mică sumă pentru rețetă.

**Aprecierea prețului limită pentru medicamentele compensate.**

În Estonia preparatele generice se egalează cu cele originale, fiind considerate la fel de calitative, sigure și eficiente. Grupul de medicamente cu aceeași substanță activă se aranjează după principiul de cost în ordine crescândă. Costul – limită a medicamentului este considerat costul celui de-al doilea medicament din rând (excepție face cazul când medicamentul este produs doar de doi producători. În asemenea situație costul – limită a medicamentului este considerat costul primului medicament din rând) (figura nr.1).

Figura nr.1



Costul – limită a medicamentelor se revede de 4 ori pe an, în dependență de majorarea sau micșorarea prețurilor la medicamente. În cazul, când pe piața farmaceutică apare un medicament generic nou, cu prețul mai mic, atunci prețul limită scade. În aceste cazuri, însă, se mărește suma achitată de pacient pentru medicamentele „C”, „D” din rând. La excluderea din listă a preparatului generic ieftin, prețul limită crește.

Diferența între prețul în farmacie a medicamentului selectat de pacient și prețul limită stabilit pentru grupul cu aceeași substanță activă este acoperită de pacient. Acestea pot fi văzute în exemplul prezentat în tabelul nr.2 (preparatele sunt produse de producători diferiți, dar conțin aceeași substanță activă, au aceleași indicații și mod de administrare)

Tabelul nr.2

Studiu de caz: Simvastatin 20 mg N30

	Prețul în farmacie (€)	Prețul limită stabilit (€)	Suma achitată de pacient cu reducere de 75% (€)
Simvagama 20 mg N30	8,37	8,40	3,04
Simvacor 20 mg N30	10,72	8,40	5,37
Simvastatin Nycomed 20 mg N30	11,25	8,40	5,90
Simvastatin Ratiopharm 20 mg N30	9,35	8,40	4,00

Analiza datelor din tabelul nr. 2 relevă faptul, că cu cât prețul medicamentului în farmacie este mai mic față de prețul limită stabilit, cu atât pacientul achită mai puțin.

Schema de prescriere: medicul este obligat în rețetă să indice denumirea comună internațională a preparatului (substanța activă), în caz contrar, medicul trebuie să argumenteze necesitatea în prescriere a unei denumiri comerciale.

La rândul său farmacistul trebuie să informeze pacientul despre existența altor preparate similare mai ieftine.

Depozitele farmaceutice sunt obligate să propună farmaciilor de rând cu preparatele originale și preparatele generice cu aceeași substanță activă.

Deoarece, în Estonia se consideră că preparatele generice sunt la fel de efective ca cele originale, s-a așteptat, că din considerente de cost, preponderent vor fi procurate preparatele generice. În acest context, a fost efectuat un studiu, rezultatele căruia sunt prezentate în tabelul nr.3:

*Tabelul nr.3*

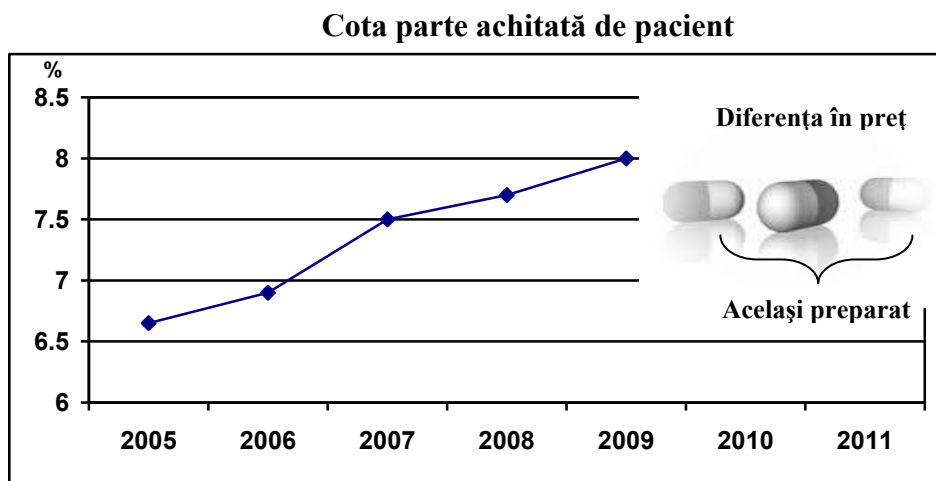
Studiu de caz: pacienții ce utilizează medicamente compensate

Denumirea preparatului	Pacienți care utilizează preparatul	Din ei, cei care utilizează preparat original	% pacienților care utilizează preparat original
Metoprolol	101 000	81 000	80,2%
Amlodipin	51 000	21 500	42,2%
Enalapril	30 000	9 400	31,3%
Ramipril	45 000	40 000	88,9%

Rezultatele studiului arată, că deși preparatele generice sunt mai ieftine, o bună parte din pacienți preferă procurarea preparatelor originale.

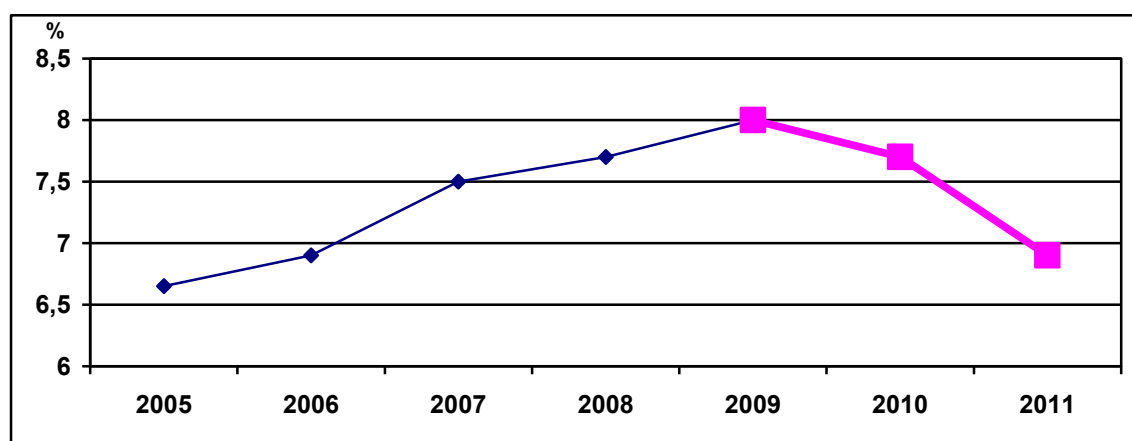
Un alt studiu (pentru anii 2005-2009) ne demonstrează că cota parte achitată de pacient pentru diferite preparate cu aceeași substanță activă, a avut tendința de creștere (figura nr.2).

*Figura nr.2*



Factorii de decizie au considerat aceste tendințe drept unele bazate pe cointerese ne legate de tratamentul pacientului. A fost declanșată o campanie de informare prin care s-a adus la cunoștința pacienților care utilizează medicamente compensate, că tratează nu marca comercială a preparatului ci substanța activă. Rezultatul acestei campanii de informatizare poate fi văzut în figura nr.3.

## Cota parte achitată de pacient

***Sistemul de evidență a medicamentelor compensate prescrise.***

În urma precăutării unor căi de ușurare a accesului persoanelor asigurate la medicamente compensate, muncii medicului și a farmacistului, a fost propusă o metodă automatizată de prescriere a medicamentelor. Astfel, în anul 2010, în Estonia a fost implementat Sistemul informațional „Rețeta digitală”.

Rețeta digitală – este o rețetă electronică, care se prescrie de către medic direct la calculator, și prin intermediul rețelei „Internet” devine vizibilă pentru toate farmaciile din Estonia. La rîndul său, farmacistul introducînd codul personal al pacientului poate vizualiza rețeta și elibera medicamentul prescris.

Rețeta digitală este comodă în utilizare de către medici și farmaciști, iar sistemul informațional propune o serie de posibilități suplimentare în utilizarea lui. Sistemul permite formarea diferitor rapoarte statistice privind medicamentele utilizate.

Cu ajutorul acestui sistem, medicul are acces la prescrierile anterioare ale pacientului (inclusiv la medicamentele prescrise de alți medici), ceia ce deseori este foarte important pentru luarea deciziilor legate de tratament.

De asemenea, acest sistem este convenabil pentru farmacist, deoarece reduce considerabil activitățile de introducere a datelor în calculator.

Sistemul simplifică schimbul de facturi cu Eesti Haigekassa.

Totodată, el este comod pentru pacienți, oferindule posibilitatea de acces la toate rețetele prescrise lor anterior prin intermediul bazei de date a Centrului de Rețete.

**Concluzii**

1. Garanțiile privind compensarea costului medicamentelor în Republica Moldova și Estonia sunt practic similare, similare fiind și problemele cu care la diferite etape sau confruntat țările noastre.
2. Spre deosebire de Republica Moldova cercul informațional, care vizează circuitul datelor privind compensarea costului medicamentelor este închis (actualmente în Republica Moldova în acest cerc lipsește instituția medico-sanitară primară).
3. Sunt recomandate pentru implementarea în Republica Moldova:
  - a) mecanismele de selectare a preparatelor pentru introducerea în lista celor compensate;
  - b) mecanismul de apreciere a cotei de compensare a medicamentelor.
4. În Republica Moldova este necesară crearea unui sistem informațional similar rețetei digitale, care ar cuprinde în circuitul informațional toți participanții antrenati în procesul de prescriere medicamentelor compensate.

## **Bibliografie**

1. Estonian digital prescription system - how does it work?,  
[http://www.haigekassa.ee/eng/digital\\_prescription](http://www.haigekassa.ee/eng/digital_prescription);
2. Supplementary benefit for pharmaceuticals,  
<http://www.haigekassa.ee/eng/benefits/supplementary-benefit-for-phar>;
3. The digital prescription ranked first in the category of e-health and environment projects at a e-service contest, <http://www.haigekassa.ee/eng/ehif/news?news=the-digital-prescription-ranke>;
4. The Estonian Health Insurance Fund earned Finnish quality innovation award for the development and implementation of the digital prescription system, <http://www.haigekassa.ee/eng/ehif/news?news=the-estonian-health-insurance--2>.

## **ATITUDINI ȘI COMPORTAMENTE DE UTILIZARE A SERVICIILOR STOMATOLOGICE**

**Zinaida Gurev, Mircea Buga**

Școala de Management în Sănătate Publică USMF "N. Testemițanu"

### **Summary**

#### *Attitudes and behaviors use dental services*

Both the health of a people and population health education is essential as chronic diseases are spreading around the world. Awareness of the consequences of lifestyle gives the opportunity to improve general health. The level of dental morbidity influences many diseases of internal organs and vice versa the affected state of internal organs influences oral health. Physical and mental health is the main factor determining the productivity of a nation, requiring a pronounced monitoring.

### **Rezumat**

Atât sănătatea unui popor, cât și educația pentru sănătate a populației este esențială pe măsură ce bolile cronice se răspândesc în întreaga lume. Conștientizarea consecințelor stilului de viață oferă oportunitatea îmbunătățirii sănătății generale. Nivelul morbidității stomatologice are o influență asupra multiplelor maladii ale organelor interne și invers starea afectată a organelor interne influențează starea sănătății orale. Sănătatea, fizică și mintală, este factorul principal care determină productivitatea unui popor, necesitând monitorizare accentuată.

### **Actualitatea**

Dorința de integrare a Republicii Moldova în Comunitatea Economică Europeană - un vast spațiu în care funcționează principiile liberei circulații a produselor, serviciilor, persoanelor, capitalurilor și în care există o amplă legislație, precum și numeroase standarde - ne obligă să acordăm o mult mai mare atenție managementului calității medical, produselor și serviciilor în domeniu prin principiul de prevenție. Datorită globalizării și progreselor rapide din tehnologiile serviciului, atât competitivitatea medicului cât și îmbunătățirea calității în medicină, este în creștere și rezultatele sunt recunoscute ca fiind definatorii pentru evaluarea serviciilor de sănătate și a politicii sanitare.

Important de evidențiat că, prioritățile globale pentru sec. XXI elaborate de Organizația Mondială a Sănătății orientează țările spre asigurarea unui nivel înalt de sănătate pe parcursul întregii vieți. În domeniul stomatologiei pentru Republica Moldova, prioritară este implementarea măsurilor eficiente în profilaxia maladiilor stomatologice bazate pe un sistem stomatologic de management bine organizat, care să asigure micșorarea morbidității stomatologice și concomitent micșorarea resurselor financiare în domeniu ca metodă esențială pentru raționalizarea managementului financiar în sistemul de sănătate. Organizația Mondială a