

# CĂI DE FORTIFICARE A ASIGURĂRII CU MEDICAMENTE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Doctor habilitat în științe farmaceutice, profesor universitar **Vladimir SAFTA**<sup>1</sup>

Lector universitar **Valentina BULIGA**<sup>1,2</sup>

Asistent universitar **Elena CHIȚAN**<sup>1</sup>

Doctor în științe farmaceutice, conferențiar universitar **Mihail LUPU**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Farmacie Socială „Vasile Procopișin”

<sup>2</sup> Parlamentul Republicii Moldova

<sup>3</sup> Agenția Medicamentului și Dispozitivelor medicale

## WAYS of STRENGTHENING THE PROVISION OF DRUGS IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

**Summary.** The article is devoted to the detection of issues that hinder the provision of drugs to the population of the Republic of Moldova. As a basis for the survey there have been submitted the accessible indicators for the years 2010-2014. There has been assessed the pace of the growth/reduction of the given indicators. General indicators have been studied that characterize the quality, effectiveness and safety of drugs, the physical and economic accessibility, the quality of the pharmaceutical services, including prescription of drugs, their issuance from drugstores, the observance of ethical standards.

Based on the conducted research, there were developed recommendations for improving the provision with drugs of the citizens of Republic of Moldova.

**Keywords:** Republic of Moldova, drug, accessibility, service, quality.

**Rezumat.** Articolul este dedicat depistării problemelor ce împiedică asigurarea cu medicamente a populației Republicii Moldova. Drept bază pentru studiu au servit indicatorii accesibili pentru anii 2010–2014. S-a evaluat ritmul de creștere/micșorare a indicatorilor respectivi. Au fost studiați indicatorii generali care caracterizează calitatea, eficiența și siguranța medicamentelor, accesibilitatea fizică și economică, calitatea serviciilor farmaceutice, inclusiv prescrierea medicamentelor, eliberarea lor din farmacii, respectarea normelor etice.

În baza studiului efectuat, au fost elaborate recomandări pentru îmbunătățirea asistenței cu medicamente a cetățenilor Republicii Moldova.

**Cuvinte-cheie:** Republica Moldova, medicament, accesibilitate, servicii, calitate.

## INTRODUCERE

De la proclamarea independenței încoace, domeniul farmaceutic al Republicii Moldova a reușit să se afirme ca subsistem al sistemului de sănătate. Principalul document politic de dezvoltare a sistemului farmaceutic în noul stat independent a devenit Politica de Stat în domeniul medicamentului [1], care și-a propus drept scop elaborarea programelor de dezvoltare a sistemului respectiv, precum și a actelor legislativ-normative în domeniul medicamentului și activității farmaceutice.

În aproape 25 de ani de funcționare și dezvoltare, sistemul farmaceutic național, bazat pe o reglementare de stat echilibrată, s-a apropiat de concepția modernă a asistenței cu medicamente a populației. Dar rezerve pentru creșterea și îmbunătățirea calității sistemului farmaceutic sunt destul de multe.

## METODOLOGIE, METODE ȘI MATERIALE

Studiul s-a efectuat cu aplicarea abordării sistemice, ca metodologie generală pentru cercetările sistemelor, în cazul de față – a sistemului farmaceutic al Republicii Moldova. În calitate de metode concrete de studiu au fost folosite: analiza logică, analiza dinamicii indicatorilor ce caracterizează procese și fenomene, analiza economică, metode sociologice, chestionarea specialiștilor, analiza de experți și altele.

Materialele supuse cercetării includ: date statistice ale Ministerului Sănătății, Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Centrului Național de Management în Sănătate; rezultatele cercetărilor sociologice și ale chestionării specialiștilor; unele acte legislativ-normative ce reglementează domeniul activității farmaceutice.

**REZULTATE ȘI DISCUȚII**

**Starea generală a sistemului farmaceutic.** La data de 01.01.2015, numărul specialiștilor farmaciști și laboranților farmaciști a fost de 3 141, fapt care a permis atingerea indicatorului de 9,1 la 10 mii de persoane (5,3 farmaciști și 3,8 laboranți-farmaciiști). Rata medie de creștere anuală a numărului farmaciștilor pe parcursul anilor 2005–2015 a fost de 101,81%, iar a laboranților de 103,97%. Un studiu mai avansat a permis identificarea unei diferențe importante privind numărul de cadre farmaceutice pe cap de locuitor în zonele urbane și rurale: corespunzător – 18,9 și 5,2 la 10 mii de populație. Au fost depistate, de asemenea, diferențele în asigurarea cu cadre farmaceutice din punct de vedere geografic: în regiunea de nord – 7,3, cea de centru – 4,3 și de sud – 4,8 la 10 mii populație.

Pe parcursul perioadei analizate, întreprinderile farmaceutice s-au creat pe principiul de dezvoltare extensi-

vă, o modalitate nu dintre cele mai potrivite atât pentru subsistemul farmaceutic, cât și pentru sistemul sănătății în ansamblu (tabelul 1).

Creșterea numărului farmaciilor și filialelor în ultimii 5-6 ani s-a produs cu încălcarea normativelor geografice și demografice, stabilite prin lege [2]. Drept urmare, „sarcina” pe o singură farmacie avea tendința de scădere – fapt ce a dus la probleme economice destul de grave, la concurența nelocală, la încălcarea regulamentului de eliberare a medicamentelor pacienților de ambulatoriu, la publicitatea agresivă a medicamentelor, la ignorarea principiilor utilizării raționale a medicamentelor, dar și la alte încălcări. Scăderea numărului uzinelor farmaceutice (-4,81%) și a depozitelor farmaceutice (-1,96%) a fost cauzată de imposibilitatea agenților economici respectivi de a implementa regulile de bune practici de fabricație [3] și distribuție [4] a medicamentelor. Or, implementarea și stricta respectare a regulilor bune practici de

*Tabelul 1*  
**Dinamica principalilor indicatori ai dezvoltării sistemului farmaceutic al Republicii Moldova (la 01.01.2015)**

Indicatori		2010	2011	2012	2013	2014	2015	Rata medie de creștere/ scădere «+», «-»	
Cadre farmaceutice	Farmaciiști	abs.	1739	1729	1779	1786	1843	1901	101,81
		la 10 mii de locuitori	4,8	4,8	4,9	5	5,2	5,3	102
	Laboranți-farmaciiști	abs.	1119	1093	1226	1243	1298	1353	103,97
		la 10 mii de locuitori	3,1	3,1	3,4	3,5	3,6	3,8	104,21
Întreprinderi farmaceutice	farmacii comunitare + filiale		872	871	1014	1092	1071	1139	105,81
	farmaciile spitalicești		76	76	91	86	89	89	103,55
	farmaciile – secții ale centrelor medicilor de familie + filiale		1074	977	963	967	990	765	-6,08
	depozite farmaceutice		71	72	73	75	51	50	-1,96
	uzine farmaceutice		23	25	25	27	16	16	- 4,81
	numărul de locuitori la o farmacie și filială		4087	4088	3510	3259	3323	3123	Scădere pozitivă -5,07%
Numărul de denumiri de medicamente	înregistrate în Nomenclatorul de Stat		6232	6345	6233	6253	6355	6193	-0,11
	prezente pe piață (%)		80,9	78,6	72	74,9	73,5	65,5	-3,16
Volumul consumului pieței farmaceutice	mil. USD		140	141,2	138,8	143,5	148,6	-	101,52
Consum de medicamente pe cap de locuitor	USD		39,28	39,65	39	40,31	41,77	-	101,57
Cheltuielile statului pentru asistența cu medicamente	mil. USD		28,08	29,13	30,19	30,36	30,56	-	102,15
	pe cap de locuitor (USD)		7,88	8,18	8,48	8,53	8,59	-	102,19

distribuție și a regulilor de bună practică de farmacie (GPP) ar contribui la optimizarea rețelei farmaceutice și ar preîntâmpina încălcarea normativelor dezvoltării acesteia.

Un indicator important al dezvoltării sistemului farmaceutic este *sortimentul medicamentelor* disponibil pe piața farmaceutică. Numărul denumirilor de medicamente, înregistrate în Nomenclatorul de Stat, a atins în anul 2014 cifra de 6 355. Însă în ultimii cinci ani se atestă o rată anuală de scădere nesemnificativă (-0,11%) a acestora, drept urmare a înăsprii regulilor de aplicare a formatului CTD, a unor probleme legate de înregistrarea prețurilor de producător etc. În același timp, este alarmantă tendința dinamicii negative privind prezența pe piața farmaceutică a medicamentelor înregistrate, care pe parcursul ultimilor ani se caracterizează prin rata anuală de scădere de -3,16%, în special o scădere vizibilă a avut loc în 2015 (-10,89%), drept urmare a problemelor ce țin de înregistrarea prețurilor de producător pentru medicamente.

Unul dintre indicatorii integrali ce caracterizează sistemul farmaceutic constituie *volumul pieței farmaceutice de consum*. În absența datelor statistice, indicatorul respectiv a fost calculat prin aplicarea metodologiei elaborate de unii autori ai acestui articol [5]. În condițiile devalorizării monedei naționale, volumul pieței farmaceutice de consum exprimat în USD atestă o rată medie anuală de creștere de 101,61%. Pentru perioada studiată, se observă o creștere a consumului de medicamente pe cap de locuitor de la 39,28 USD la 42,61 USD, cu o rată medie anuală de 101,66%.

*Cheltuielile statului pentru asigurarea populației cu medicamente* are o tendință de creștere nesemnificativă, dar permanentă, cu o rată medie anuală de 102,15%, asigurând o majorare anuală a cheltuielilor pentru o persoană egală cu 102,19%. Astfel, cetățenii

au cheltuit pentru medicamente de la 78,26% până la 79,94% din buzunarul propriu, iar în medie pentru perioada analizată – 79,17%. Necesitatea schimbării acestui raport este evidentă: deși dinamica indicatorilor corespunzători își păstrează tendința de creștere, aceasta este foarte lentă.

*Asigurarea calității, eficacității și siguranței medicamentelor*, plasate pe piața farmaceutică. Calitatea, eficacitatea și siguranța medicamentelor întrebuintate în Republica Moldova sunt asigurate conform legii prin aplicarea următoarelor măsuri:

- crearea și asigurarea funcționalității unui sistem de stat eficient de autorizare (expertiză, omologare, înregistrare) a medicamentelor;
- aplicarea mecanismelor permissive: permisiune de import, permisiune de producere de către producători locali;
- verificarea calității fiecărei serii de medicamente plasate pe piața farmaceutice și totodată a medicamentelor preparate în farmacii;
- crearea condițiilor în care orice consumator se poate încredința de prezența certificatelor de calitate pentru medicamentele necesare;
- crearea sistemului de supraveghere farmaceutică și de utilizare rațională a medicamentelor.

În perioada studiată (tabelul 2), de către Laboratorul pentru Controlul Calității Medicamentelor al Agenției Medicamentului și Dispozitivelor medicale (în continuare Agenție), anual sunt efectuate de la 36,2 mii la 42,4 mii de analize. Rata medie anuală de creștere a acestui indicator este de 102,14%. Ponderea seriilor defecte variază între 0,4% și 0,82%.

Un neajuns evident în verificarea calității medicamentelor este miza preponderent pe controlul preventiv de stat. Controlul ulterior selectiv constituie doar 0,05%-0,4% din totalul analizelor de laborator efec-

Tabelul 2  
Dinamica controlului calității medicamentelor și farmacovigilenței

Indicatori		2010	2011	2012	2013	2014	Rata medie de creștere
Numărul seriilor de medicamente supuse controlului calității	abs.	39 505	40 527	36 257	40 545	42 439	102,14
	%						
Numărul seriilor defecte	abs.	170	178	144	334	187	118,36
	%	0,43	0,44	0,4	0,82	0,44	112,97
Farmacovigilența: comunicări cu privire la efectele adverse ale medicamentelor	primite de Agenție	54	72	180	151	193	148,76
	comunicate către Centrul Internațional UPPSALA	10	36	171	142	181	261,38

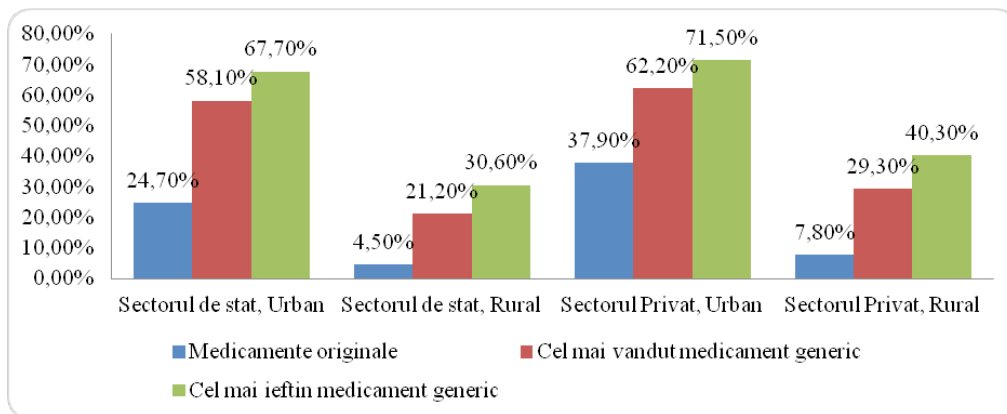


Figura 1. Ponderea farmaciilor și filialelor în care au fost în stoc medicamentele analizate

tuat. Odată cu organizarea în cadrul Agenției a unui departament pentru supravegherea farmaceutică și utilizarea rațională a medicamentelor, în anul 2013, numărul de comunicări cu privire la efectele adverse ale medicamentelor a crescut de la 72 (anul 2011) la 193 (anul 2014), în același timp, numărul comunicărilor de către Agenție către Centrul Internațional UPPSALA a crescut de la 36 (anul 2011) la 181 (anul 2014).

Agenția a creat un sistem de retragere de pe piața farmaceutică a medicamentelor care au probleme legate de calitate, eficacitate și siguranță.

**Accesibilitatea medicamentelor.** Accesibilitatea fizică s-a stabilit printr-un studiu de trei nivele:

1. Prezența în Registrul de Stat al Medicamentelor;
2. Prezența în stoc la distribuitorii en-gross;
3. Prezența în stoc în rețeaua de farmacii comunitare.

În urma analizei Registrului de Stat al Medicamentelor, s-a constatat că la 01.01.2015, au fost înregistrate 74,43% din totalul medicamentelor esențiale legalizate în Republica Moldova. În același timp, a fost stabilit nivelul medicamentelor „monopoliste” – de 5,27% din numărul total al celor esențiale incluse în Registrul de Stat al Medicamentelor.

Indicatorii analizați (tabelul 1) arată o prezență re-

dușă pe piața farmaceutică a tuturor medicamentelor înregistrate. Ponderea medicamentelor esențiale pe piața farmaceutică, în totalul medicamentelor înregistrate, constituie 54,7%. Această situație se reflectă negativ asupra calității tratamentului medicamentos și creează probleme serioase procesului de prescriere rațională a medicamentelor atât în condițiile de ambulatoriu cât și în cele de staționar.

În urma studiului efectuat în Republica Moldova în anii 2011–2012 [6], conform metodologiei și cu participarea experților OMS, a fost calculată ponderea farmaciilor de tip deschis care au avut în stoc medicamente originale, luate pentru analiză – 50 de denumiri, cele mai ieftine generice 50 de denumiri și cele mai vândute generice – 50 de denumiri (figura 1). Astfel, accesibilitatea fizică la medicamente în zona urbană este mai înaltă decât în zona rurală, atât în sectorul public, cât și în cel privat. Cea mai joasă accesibilitate o au medicamentele originale, după care urmează cele mai vândute generice, iar cele mai accesibile sunt cele mai ieftine generice. Din figura 1 se observă că cea mai bună accesibilitate se atestă în sectorul privat din zona urbană, iar cea mai joasă – în sectorul public din zona rurală.

Experiența bogată de analiză a accesibilității medicamentelor cu evidențierea nivelului de satisfacere a

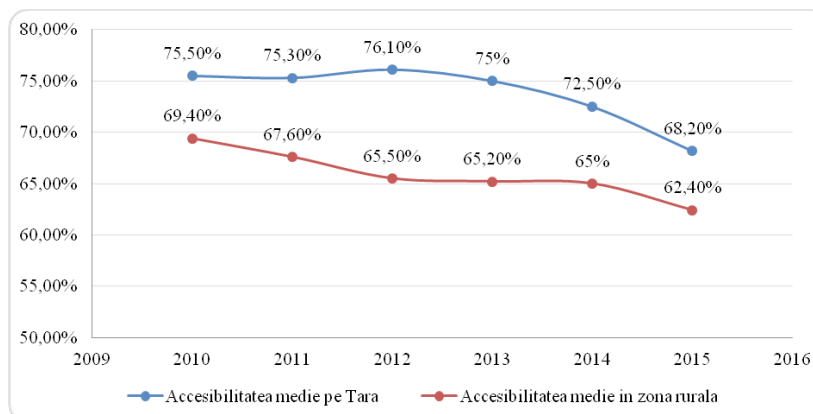
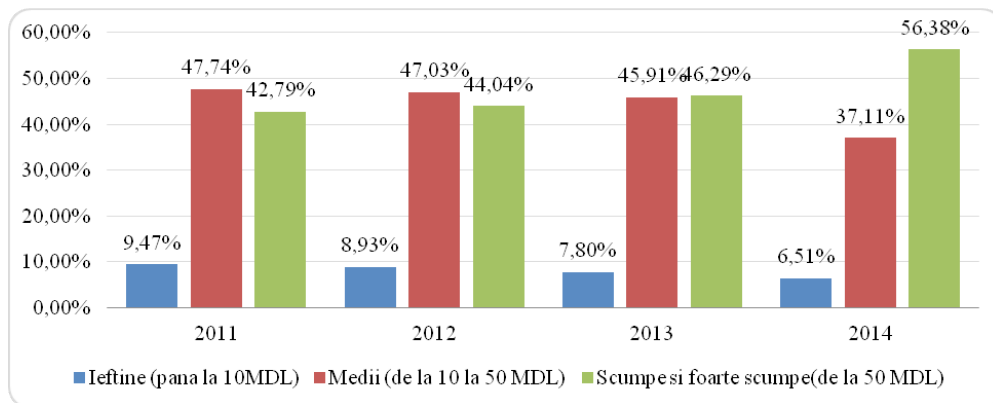


Figura 2. Nivelul mediu de satisfacere a cererii medicamentelor în baza rețetelor



**Figura 3.** Accesibilitatea economică la medicamente prin prisma grupurilor de prețuri

cererii de medicamente eliberate din farmacii în baza rețetelor (din 100%), permite să observăm dinamica accesibilității fizice pentru orice perioadă, începând cu anul 1980. În figura 2 este prezentată dinamica accesibilității fizice la medicamente pentru anii 2010–2015.

Indicatorii din figura 2 demonstrează scăderea treptată a accesibilității fizice la medicamente, pentru ultimii cinci ani, cu excepția anului 2012, în special, o scădere drastică se observă în 2015. Diferența în accesibilitatea medicamentelor în zonele urbane și rurale variază între 5,8% și 10,6%.

**Accesibilitatea economică.** Studiul părerilor cumpărătorilor de medicamente cu privire la accesibilitatea economică a medicamentelor a fost efectuat cu ajutorul farmaciștilor rezidenți – absolvenți ai Facultății de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu”, pe parcursul anului 2015. În urma interviuării a 5 482 de cumpărători, a fost stabilit că 7,8% din cumpărători consideră prețurile la medicamente ca fiind accesibile, 18,3% – puțin accesibile, 68,6% – inaccesibile și 5,3% – categoric inaccesibile.

În urma aceluiași studiu, realizat pe parcursul anilor 2011–2012 cu participarea experților OMS, a fost determinată accesibilitatea economică a medicamen-

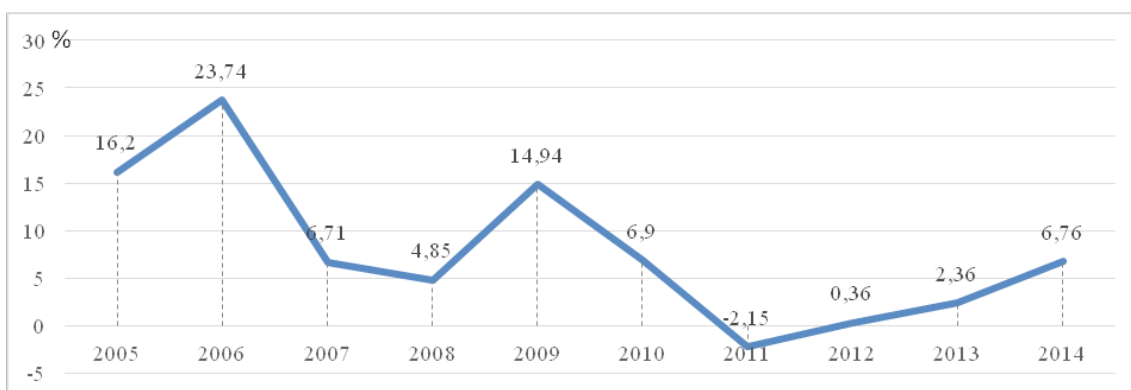
telor. Astfel, în Republica Moldova medicamentele sunt accesibile din punct de vedere economic pentru tratamentul doar a 33,3% din entitățile nosologice, iar restul 66,7% sunt inaccesibile pentru tratamentul cu cost deplin în condiții de ambulatoriu [6].

Un alt indicator ce caracterizează accesibilitatea economică constituie dinamica grupurilor de prețuri pentru medicamentele livrate pe parcursul anului pe piața farmaceutică (figura 3).

Indicatorii din figura 3 arată două tendințe:

1. Scăderea permanentă a cotei grupei medicamentelor ieftine.
2. Creșterea permanentă a cotei grupei medicamentelor scumpe, cu prețuri mari și foarte mari pentru o unitate de ambalaj.

Unul dintre factorii principali ai accesibilității economice reduse pentru medicamente este creșterea prețurilor. Dinamica creșterii/scăderii acestora în Republica Moldova este oglindită în figura 4. Pe parcursul a zece ani, prețurile au scăzut doar în 2011 (-2,15%), fapt condiționat de înregistrarea prețurilor de producător, ca bază pentru stabilirea prețurilor de achiziție și a celor cu ridicata și cu amănuntul ale medicamentelor. Pentru această perioadă, rata medie de creștere a prețurilor pentru medicamente a fost de 8,16%.



**Figura 4.** Dinamica creșterii/scăderii prețurilor pentru medicamente



**Compensarea medicamentelor.** Sistemul de compensare a medicamentelor a fost introdus drept component al programei de acoperire universală în sănătate la sfârșitul anului 2005, pentru a micșora povara financiară a pacienților cu cele mai răspândite maladii cronice. Ca element esențial, la formarea listei de medicamente compensate s-a utilizat Lista de Medicamente Esențiale a Republicii Moldova. Aceasta se aprobă și se reevaluează sistematic de către comitetul specializat instituit în cadrul Ministerului Sănătății.

La momentul actual nivelul de compensare a medicamentelor din fondurile de asigurări obligatorii în medicină este de:

- 50 % – pentru maladiile tractului digestiv (cu excepția antidiabeticelor orale și insulinoterapiei cu compensare de 100%), maladiile cardiovasculare (cu excepția a 11 DCI – compensare 70%);

- 70% – pentru maladiile glandei tiroide și astm bronșic (pentru maturi);

- 100% – pentru copii 0-5 ani (antibiotice, bronhodilatatoare, antipiretice, antihistaminice, vitamine, fermenți, antiparazitare), femei gravide (acid folic, preparate ale fierului), maladii ale sistemului imun, boala Parkinson, glaucom, miastenia gravis, mucoviscidoza, maladii psihice, scleroza multiplă, epidermiza buloasă, epilepsia.

Conform datelor prezentate în figura 5, numărul de DCI compensate atestă o tendință de creștere, în timp ce numărul de denumiri comerciale se reduce. La sfârșitul anului 2015, în listă erau incluse 88 DCI, care corespund la 567 denumiri comerciale, luând în considerare forma farmaceutică și doza medicamentelor. Eliberarea medicamentelor compensate se efectuează doar prin intermediul instituțiilor farmaceutice contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare Companie), numărul cărora la sfârșitul anului 2015 a atins 434 de unități. Astfel, la o unitate farmaceutică contractată revin în medie 7 970 de pacienți consumatori de medicamente compensate.

Pe parcursul anilor, accesibilitatea economică a medicamentelor compensate parțial pentru pacienții cu maladii cardiovasculare s-a îmbunătățit. În anul 2006, pacientul avea nevoie de 1,71 zile lucrătoare din venitul său lunar pentru a achiziționa o cură de tratament lunară (monoterapie), în comparație cu anul 2013 unde valoarea monoterapiei a fost de 0,61 zile. În baza metodologiei Tanahashi, a fost calculată acoperirea efectivă și de contact a pacienților cu maladii cardiovasculare și diabet zaharat tip II, cu medicamente compensate. Ca rezultat, s-a constatat că pentru anul 2013, pacienții cu maladii cardiovasculare au fost acoperiți prin contact doar în proporție

de 44%, efectiv – 33%; pacienții cu diabet zaharat tip II au fost acoperiți prin contact în proporție de 44%, efectiv – 30% cu necesarul de medicamente compensate. Acest rezultat poate fi explicat prin faptul că unii pacienți nu au acces la medicamentele compensate sau preferă să achiziționeze medicamentele la cost deplin din cauza dificultăților de obținere a rețetei compensate. În același timp, pentru o parte din pacienți chiar și cota de compensare obținută de la Companie nu micșorează povara economică care, la rândul său, nu le permite să achiziționeze sau să urmeze tratamentul prescris. La sfârșitul anului 2012 – începutul anului 2013, a fost efectuată analiza disponibilității unor grupe de medicamente compensate în toate raioanele în baza tuturor denumirilor comerciale prezente în listă. Analiza a demonstrat o disponibilitate acceptabilă pentru toate medicamentele. Mediana disponibilității pentru trei coduri ATC<sub>3</sub> a fost următoarea: A10 – 0,52; C01 – 0,8; C03, C07, C08 C09 – 0,6 (1 – însemna prezența sută la sută a tuturor denumirilor în farmacie); coeficientul integral al disponibilității medicamentelor compensate a variat în intervalul [≥0,3 ... 1].

Datorită eforturilor comune ale OMS, MS și CNAM, în anul 2015, a fost implementată în practică evaluarea tehnologiilor medicale la etapa de includere a medicamentelor în lista de compensare. Astfel, pentru a fi prezente în lista de compensare, medicamentele se evaluează și examinează în baza următoarelor aspecte: evaluarea eficacității, siguranței, evaluarea economică, analiza costurilor terapiei medicamentoase în baza analizei cost-eficacitate (pentru preparatele noi), analiza impactului bugetar (consecințele economice asupra bugetului de stat, sectorul sănătății, pentru medicamente). Pentru evaluare sunt prezentate datele studiilor clinice; rapoartele analizei farmaco-economice aplicabile pentru Moldova, rapoartele de siguranță periodice, disponibilitatea materialelor aferente din protocoalele clinice/ghidurile clinice internaționale/naționale. Evaluarea eficacității se realizează doar în baza unor dovezi științifice. Nivelul de compensare a medicamentelor se determină în raport cu nivelul morbidității, structurii, mortalității și invalidității primare înregistrate în republică, accesibilitatea economică a populației, precum și calculul nivelului de DDD consumat pentru acest grup de medicamente pentru anul precedent (Cod ATC), mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală planificate în acest scop și tendințele de utilizare a surselor financiare pentru perioade stabilite de timp.

**Achiziții centralizate din banii publici.** Principalul organizator și organul responsabil în probleme de achiziții centralizate a medicamentelor este Agenția Medicamentului și Dispozitivelor medicale care, pri-

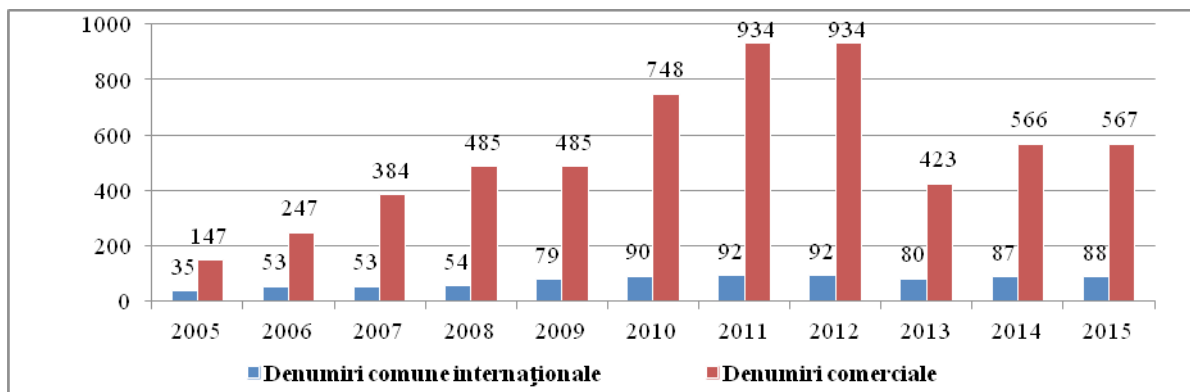


Figura 5. Dinamica medicamentelor în lista de compensare (anii 2005–2015)

mind de la instituțiile medico-sanitare necesarul de medicamente, determină necesitatea generală a tuturor instituțiilor medico-sanitare pentru anul viitor. În medie, Agenția organizează de la 30 la 55 de concursuri centralizate pe an privind achizițiile publice ale medicamentelor și produselor parafarmaceutice [9]. Numărul denumirilor de medicamente înaintate pentru achiziții centralizate variază în limitele de 1200 de denumiri în anul 2010 și 1 822 de denumiri în 2014. Pe parcursul perioadei analizate, numărul achizițiilor organizate are tendință de scădere, fapt ce dovedește o mai bună calitate a concursurilor organizate.

**Calitatea serviciilor.** *Prescrierea medicamentelor.* Începând cu anul 2012, medicamentele în Republica Moldova se prescriu doar în denumiri comune internaționale. Această regulă are menirea să minimizeze (excludă) promovarea agresivă, lipsită de etică, a medicamentelor prin motivarea personalului medical de către reprezentanții medicali ai producătorilor de medicamente. În aceste împrejurări, farmacistul eliberează medicamentele prezente în farmacie ținând cont de posibilitățile financiare ale pacienților. În farmacii se ține evidența rețetelor prescrise cu abateri de la regulile de prescriere a medicamentelor. Pentru depistarea erorilor și impreciziilor admise de către medici

în procesul de prescriere a rețetelor pentru pacienții de ambulatoriu, a fost efectuată analiza comparativă a erorilor depistate în anul 2009 [9] și celor din 2015 (tabelul 3). În acest scop au fost utilizate rețetele cu conținut de erori înregistrate în farmaciile supuse cercetării în decurs de o lună.

Datele din tabelul 3 demonstrează reducerea numărului și ponderii rețetelor care conțin erori tehnice și a rețetelor falsificate. În același timp, se constată încălcări ale normei de prescriere a medicamentelor în denumiri comerciale. Abaterile menționate creează incomodități pentru farmaciști și pentru pacienți.

Dintre indicatorii accesibili ce caracterizează într-o anumită măsură calitatea procesului de prescriere a medicamentelor pentru pacienții de ambulatoriu au fost selectați acei indicatori cu ajutorul cărora se desfășoară observații începând cu anul 2005 (tabelul 4). Acești indicatori sunt stabiliți în baza analizei rețetelor recepționate aleatoriu, în farmacii, în a cincea zi a primei luni din trimestru.

Dinamica prescrierii medicamentelor în perioada cercetată dovedește micșorarea ponderii medicamentelor esențiale și aceeași majorare a grupului de medicamente neesențiale prescrise pacienților de ambulatoriu. Un indicator negativ este și majorarea cantității

Tabelul 3

### Erori și imprecizii de prescripție a medicamentelor

Nr. d/o.	Cuprinsul	2009		2015	
		abs.	%	abs.	%
1	Lipsa ștampilei triunghiulare a instituției medico-sanitare	159	29,3	15	2,2
2	Lipsa ștampilei pentru rețete, alte ștampile, semnăturii medicului și numelui său	154	28,3	125	18,6
3	Formular ne standard, formulare de rețete de firmă, cartele medicale de ambulatoriu, rețete scrise pe foi simple	191	35,2	59	8,7
4	Rețete falsificate	39	7,2	17	2,5
5	Denumiri comerciale ale medicamentelor*	-	-	459	68
	TOTAL:	543	100	675	100

\*În 2009, prescrierea denumirilor comerciale nu era interzisă

Tabelul 4

**Prescrierea medicamentelor pentru pacienții de ambulatoriu  
(% în raport cu numărul total de rețete studiate)**

Grupa de medicamente	2005	2010	2015
1. Medicamente esențiale, inclusiv	49,5	48,9	46,3
- antibiotice	9,7	7,8	8,5
- in fiole	24,4	28,5	32,2
2. Medicamente neesențiale, inclusiv	50,5	51,1	53,7
- antibiotice	1,1	1,6	1,4
- in fiole	5,8	3,4	2,2
- suplimente biologic active	12,2	8,4	26,8
3. Cazuri de poligramazie	6,8	8,9	12,6
În total rețete studiate	538	625	573

de suplimente alimentare biologic active prescrise. Cazurile de polipragmazie în ultimii zece ani aproape că s-au dublat.

*Eliberarea medicamentelor din farmacii.* Farmaciile comunitare și filialele acestora eliberează populației anual circa 40 de milioane de ambalaje de medicamente. Calitatea serviciilor farmaceutice prestate populației la etapa eliberării medicamentelor din farmacii se determină în procesul de acreditare, care se realizează la fiecare cinci ani. Între acreditări, calitatea serviciilor în cauză se verifică de către inspectorii farmaciști ai Agenției. Rezultatele acestor controale servesc drept indicatori de calitate ai serviciilor farmaceutice cu argumentarea necesității de micșorare a numărului încălcărilor (tabelul 5).

Primele patru tipuri de încălcări au o încălcătură vădit negativă, dar în expresie cantitativă ele nu sunt atât de semnificative. Totodată, comercializarea medicamentelor fără instrucțiuni în limba de stat creează riscuri pentru pacient și răspândirea semnificativă a acestor încălcări silește Agenția să efectueze verificări mai minuțioase la depozitele farmaceutice, astfel ca medicamentele fără instrucțiuni corespunzătoare să

nu fie expediate farmaciilor.

**Normele etice ale activității farmaceutice.** Un rezultat pozitiv al serviciilor farmaceutice nu e posibil fără respectarea normelor etice în procesul asigurării populației cu medicamente. În calitate de indicatori ce caracterizează respectarea normelor etice de către farmaciști și laboranți-farmaciiști, a fost propusă „atitudinea lor față cointeresarea materială/morală pentru majorarea vânzărilor” [8]. În urma analizei părerilor a 320 de farmaciști și 308 laboranți-farmaciiști, în particular – răspuns la întrebarea: „Se folosește principiul cointeresării materiale/morale a farmacistului pentru majorarea vânzărilor de medicamente?”, s-a evidențiat că majoritatea respondenților (89% farmaciști și 91% laboranți – farmaciști) au răspuns afirmativ, adică se folosește principiul de cointeresare a specialiștilor din partea patronilor de farmacii, pentru majorarea vânzărilor de medicamente în farmaciile comunitare. În aceste cazuri se încalcă norma legală, conform căreia nimeni nu are dreptul să influențeze decizia farmacistului în ceea ce privește eliberarea medicamentelor populației, dar și farmaciștii încalcă normele de etică profesională.

Tabelul 5

**Încălări depistate de Inspectoratul Farmaceutic**

Nr. d/o	Încălări	2010	2011	2012	2013	2014	Rata de creștere/micșorare
1	Prezența medicamentelor fără documente fiscale la locul de lucru al farmaciștilor	1	1	1	1	5	200
2	Eliberarea medicamentelor fără certificat de calitate	3	6	1	0	5	-45,8
3	Eliberarea medicamentelor cu termenul expirat	11	3	6	3	5	111
4	Nerespectarea regulilor de control al calității medicamentelor extemporale	1	23	3	0	7	578,3
5	Realizarea medicamentelor fără instrucțiune în limita de stat	300	345	327	217	198	-8,15



Ținând cont de tendințele, dar și de situația actuală a asistenței cu medicamente, precum și a întregului sistem farmaceutic național, expuse în prezentul articol, și în vederea fortificării continue a calității actului farmaceutic contemporan, se conturează următoarele recomandări:

- instituirea statisticii farmaceutice în țară;
- crearea unui sistem sigur automatizat de monitorizare a calității, eficienței și siguranței medicamentelor prezente pe piața farmaceutică;
- întreprinderea măsurilor de respectare a normelor legale de extindere și amplasare a rețelei de farmacii;
- stimularea trendului de creștere a nomenclatorului de maladii și sortimentului de medicamente compensate, achitate din Fondul Companiei Naționale de Asigurare Medicală și de la Bugetul de Stat;
- implementarea în toate farmaciile din țară a regulilor de bună practică de farmacie (GPP) în termeni reali și concreți;
- respectarea de către farmacii și depozite farmaceutice a normei conform căreia să fie asigurată prezența în stoc a sortimentului de medicamente esențiale înregistrate în Nomenclatorul de Stat;
- continuarea procesului de perfecționare a mecanismului de formare a prețului pentru medicamente, în scopul neadmiterii creșterii lor nejustificate;
- optimizarea mecanismului achizițiilor centralizate de medicamente, garantând asigurarea ritmică și eficiență a instituțiilor medico-sanitare cu medicamente;
- intensificarea procesului de armonizare a legislației farmaceutice în corespundere cu normele UE și altor norme internaționale.

## CONCLUZII

A fost analizată dinamica indicatorilor de bază ai dezvoltării sistemului farmaceutic și subsistemului asigurării cu medicamente în Republica Moldova. Sunt scoase în evidență tendințele în evoluția acestuia.

S-au identificat procesele vulnerabile și neajunsurile principalelor domenii ale activității farmaceutice: asigurarea calității, eficienței și siguranței medicamentelor; asigurarea accesibilității medicamentelor; calitatea serviciilor farmaceutice.

Au fost elaborate recomandări pentru îmbunătățirea în continuare a asigurării cu medicamente a populației Republicii Moldova.

## BIBLIOGRAFIE

1. Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova nr. 1352-XV din 03.10.2002 „Cu privire la aprobarea Politicii de Stat în domeniul medicamentului”.

2. Legea nr. 1456 din 25.05.1993 „Cu privire la activitatea farmaceutică”.

3. Ordinul MS RM nr. 309 din 26.03.2013 „Cu privire la aprobarea Regulilor de bună practică de fabricație a medicamentelor (GMP) de uz uman”.

4. Ordinul MS RM nr. 1400 din 09.12.2014 „Cu privire la aprobarea regulilor de bună practică de distribuție a medicamentelor (GDP) de uz uman”.

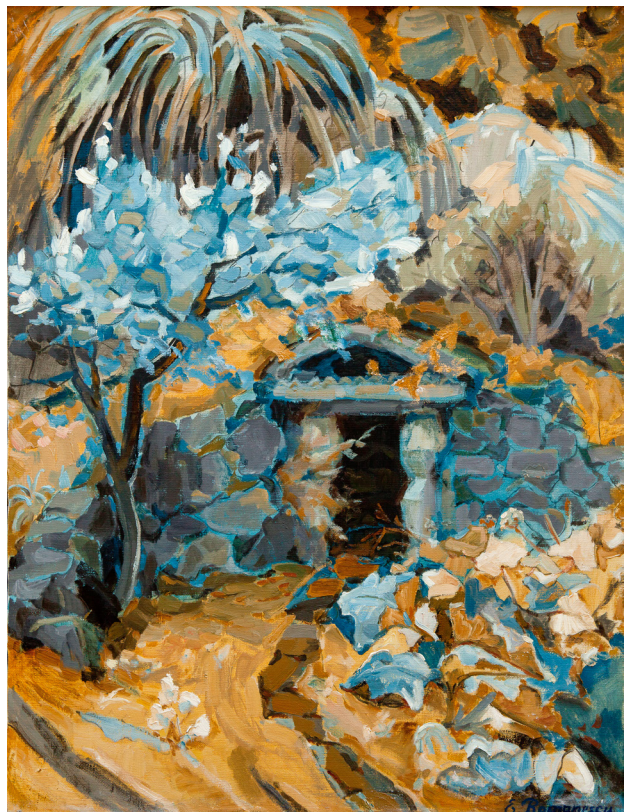
5. Lupu M., Safta V. Piața farmaceutică a Republicii Moldova: trecut, prezent, viitor. Materialele Conferinței științifice anuale „Ziua medicamentului la INF” cu tema „Medicamentul de la idee la farmacie”. Chișinău, 2003, p. 341-351.

6. Medicine prices, availability, affordability and price components in the Republic of Moldova (2011) WHO, Regional Office for Europe, 2013. 67 p.

7. Golovin B., Safta V., Lupu M. et al. Promovarea utilizării raționale a medicamentelor – un imperativ al sistemului de sănătate în Republica Moldova. Tezele Congresului al VI-lea al Farmaciștilor din Republica Moldova. Chișinău, 2009, p. 8-13.

8. Safta V., Durbaiova A., Zgîrcu E. Repere etico-deontologice ale actului farmaceutic contemporan. În: Revista farmaceutică a Moldovei, 2015, nr. 1-2, p. 8-17.

9. Resursele și activitatea sistemului farmaceutic din Republica Moldova. Anuar/Bienar statistic pentru anii 2010–2014. MS RM, Agenția medicamentului și dispozitivelor medicale. <http://www.amed.md>.



Eleonora Romanescu. *La izvorul din străbuni*,  
u.p. 98 × 74,5 cm, 1981