

615.12:338.46(478)

**DIRECȚII DE PERFEȚIONARE
A ASISTENȚEI FARMA-
CEUTICE ÎN CONTEXTUL
STRATEGIEI NAȚIONALE A
CALITĂȚII VIEȚII ÎN
REPUBLICA MOLDOVA**

*Conf. univ. dr. Corina CAUȘAN,
Universitatea de Studii Politice și
Economice Europene „Constantin Stere”
causan@list.ru*

*Conf. univ. dr. Galina SAMKO,
Universitatea de Stat
din Transnistria „T.G. Șevcenco”
galinameduniver@gmail.com*

Sănătatea populației constituie unul dintre factorii decisivi în dezvoltarea economico-socială a statului. Serviciul farmaceutic este parte integrantă a sistemului de sănătate. Asistența farmaceutică are drept scop asigurarea disponibilității și accesibilității populației la medicamente eficiente, inofensive și de bună calitate. În acest articol, autorii încearcă să traseze anumite direcții de perfecționare a asistenței farmaceutice din Republica Moldova, analizând practica internațională. Nivelul satisfăcător al sănătății publice contribuie la creșterea economică și dezvoltarea societății umane. În același timp, calitatea vieții, de pe poziția sănătății publice, generează repercusiuni fizice, psihologice și sociale ale unei patologii asupra vieții individului.

Cuvinte-cheie: *calitatea vieții, bunăstarea populației, asistență farmaceutică, speranța de viață, măsuri de sănătate, sănătate precară, asistența farmaceutică.*

JEL: A1, H54, Q12.

Introducere

Scopul cercetării îl constituie determinarea stării de sănătate a populației prin prisma calității vieții în corelare cu asistența medicală și farmaceutică, precum și rolul acestora în creșterea economică a țării prin acțiuni concrete ce contribuie la sănătatea cetățenilor.

615.12:338.46(478)

**DIRECTIONS FOR IMPROVING
PHARMACEUTICAL
ASSISTANCE IN THE CONTEXT
OF THE NATIONAL STRATEGY
OF QUALITY OF LIFE IN THE
REPUBLIC OF MOLDOVA**

*Assoc. Prof. PhD Corina CAUSAN,
University of European Political and
Economic Studies “Constantin Stere”
causan@list.ru*

*Assoc. Prof. PhD Galina SAMKO,
Taras Shevchenko Prednestrovian
State University
galinameduniver@gmail.com*

The health of the population is one of the decisive factors in the economic and social development of the state. The pharmaceutical service is an integral part of the health system. Pharmaceutical assistance aims to ensure the availability and accessibility of the population to effective, harmless and good quality drugs. In this article, the authors try to outline certain directions for improving pharmaceutical care in the Republic of Moldova, analysing international practice. Satisfactory level of public health contributes to economic growth and development of human society. At the same time, the quality of life, from the position of public health, generates physical, psychological and social repercussions of a pathology on the life of the individual.

Keywords: *quality of life, population welfare, pharmaceutical assistance, life expectancy, health measures, poor health, pharmaceutical care.*

JEL: A1, H54, Q12.

Introduction

The aim of the research is to determine the health status of the population in terms of quality of life in correlation with medical and pharmaceutical care, as well as their role in the economic growth of the country through concrete actions that contribute to the health of the citizens.

Sănătatea precară, ca factor al diminuărilor economice și sociale, în contextul speranței de viață, este relevantă. Se știe că societatea, în general, și economia moldovenească, în special, suferă din cauza reducerii numărului de persoane, provocate de majorarea ratei mortalității, mai ales în rândul bărbaților apti de muncă. Pandemia COVID-19 a luat prin surprindere întreaga omenire, devenind o criză de sănătate atât pentru sistemul medical din țara noastră, cât și din lume. Conform datelor Biroului Național de Statistică (BNS) al Republicii Moldova, din 14.04.2021, de la începutul pandemiei de COVID-19, din martie 2020 și până la data de 4 martie 2021, au fost confirmate circa 191,2 mii cazuri de infecție cu noul tip de coronavirus și 4,0 mii cazuri de deces. Conform aceleiași surse, în anul 2020, populația Republicii Moldova a întâmpinat dificultăți privind accesul la serviciile din domeniul sănătății. Astfel, circa 23% dintre gospodăriile s-au confruntat cu mari dificultăți la procurarea măștilor sau mănușilor de protecție. Dificultăți în accesarea serviciilor medicale de orice tip (inclusiv cele de urgență) le-au avut și 5,1% dintre gospodăriile [6].

Atât societatea, cât și economia suportă un impact negativ nu numai din cauza numărului mare al deceselor, dar și din cauza sănătății precare, ce duce la invaliditate completă sau parțială. În literatura de specialitate, se acordă mai puțină atenție acestor pierderi de populație activă, deși nu se poate afirma că nu sunt studiate.

În general, nu există nici o îndoială că sănătatea precară a populației manifestă un impact negativ multilateral și asupra economiei, muncii, eficienței economice și bunăstării populației. În special, aceasta mărește durata medie a concediului medical, reduce productivitatea muncii, provoacă probabilitatea pensionării anticipate și afectează venitul mediu pe cap de locuitor în gospodăriile casnice (GC). De exemplu, apariția unei boli cronice diminuează venitul mediu pe cap de locuitor al unei persoane, în medie, cu 5,6% [1, p.43].

Metode aplicate

În această lucrare autorii a recurs la astfel de metode, precum: documentarea, selecția și sinteza bibliografică a surselor, ce țin de fundamentele teoretico-practice în domeniul sănătății. Pentru o interpretare clară și reprezentativă, a fost utilizată metoda comparativă.

Pornind de la noua paradigmă științifică a dezvoltării continue a factorului uman, conceput

Poor health, as a factor of economic and social decline, in the context of life expectancy, is relevant. It is known that society in general and the Moldovan economy in particular suffer from the reduction in the number of people caused by the increase in the mortality rate, especially among able-bodied men. The COVID-19 pandemic took the whole of humanity by surprise, becoming a health crisis for both the medical system in our country and in the world. According to the data of the National Bureau of Statistics (NBS) of the Republic of Moldova, from 14.04.2021, from the beginning of the COVID-19 pandemic, from March 2020 until March 4, 2021, about 191.2 thousand cases of infection were confirmed with the new type of coronavirus and 4.0 thousand deaths. According to the same source, in 2020 the population of the Republic of Moldova encountered certain difficulties in accessing health services. Thus, about 23% of households encountered difficulties in purchasing masks or protective gloves. 5.1% of households had difficulties accessing medical services of any kind (including emergency services) [6].

Both, society and the economy suffer a negative impact not only because the large number of deaths, but also because of poor health, which can lead to complete or partial disability. In literature, less attention is paid to these losses of the active population, although it cannot be said that they are not studied.

In general, there is no doubt that the poor health of the population has a negative multilateral impact on the economy, labour, economic efficiency and welfare of the population. In particular, it increases the average length of sick leave, reduces labour productivity, causes the probability of early retirement and affects the average per capita income in households. For example, the onset of a chronic illness reduces a person's average per capita income by an average of 5.6% [1, p.43].

Applied methods

In this article the authors used such methods as follows: documentation, selection and bibliographic synthesis of sources related to the theoretical and practical foundations in the field of health. For a clear and representative interpretation, the comparative method was used.

Starting from the new scientific paradigm of the continuous development of the human factor, conceived as human capital, the authors

drept capital uman, autorii susțin opinia Svetlanei Gorobievschi, potrivit căreia „Calitatea vieții este definită drept valoare, pentru om, a vieții sale, modul și măsura în care condițiile vieții acordă omului posibilitatea satisfacerii multiplelor sale necesități, gradul în care viața este satisfăcătoare pentru el” [2, p. 16].

Utilizând *metoda comparativă*, observăm că, în 2019, în R. Moldova pentru ocrotirea sănătății, s-au investit 8,8 miliarde lei, dintre care 7,5 miliarde au fost bani acumulați prin intermediul Fondului de Ocrotire a Sănătății, iar 1,3 miliarde – alocări suplimentare din Bugetul de Stat pentru diverse programe și investiții.

Cheltuielile pentru sănătate, de asemenea, sunt luate în considerare la evaluarea calității vieții. Astfel, în anul 2019, acestea au constituit 4,2% din PIB-ul Republicii Moldova, față de 4,3%, în 2018. În același timp, media în UE a constituit valoarea de 9,6% din PIB [3, p.16]. Pandemia de COVID-19 a impus regimul de lockdown în majoritatea statelor Uniunii Europene, afectând serios și economia Republicii Moldova [9]. Estimările econometrice confirmă impactul benefic al lockdown-ului, din 2020, asupra situației sanitare. Acesta a permis atenuarea numărului de îmbolnăviri noi cu COVID-19, cu circa 20% și reducerea numărului de decese cu circa 45%, față de situația, în care nu era instituit lockdown-ul. Este adevărat că anul 2020 a marcat una dintre cele mai grave recesiuni din ultimii 20 de ani, însă, aceasta a fost cauzată de suprapunerea a două crize: seceta și impactul COVID-19 asupra cererii interne și externe. Lockdown-ul a avut un anumit efect net, care a acutizat situația economică timp de 2 luni, însă acest efect a fost compensat printr-o anumită revigorare economică, deși marginală, în perioada post-lockdown. Impactul bugetar net al lockdown-ului a fost și el, pe de o parte, unul dramatic, fiind estimat la circa 1,7 miliarde MDL, care a fost, de asemenea, urmat de o revenire marginală a încasărilor bugetare în lunile următoare. În baza analizei impactului lockdown-ului din 2020, putem constata că un lockdown, instituit în 2021, va permite prevenirea infectării a circa 49,2 mii de persoane și va salva peste 1100 de oameni [9].

Analiza situației actuale a problemei abordate

Scăderea nivelului veniturilor disponibile, asociată cu creșterea constantă a prețurilor la medicamente, reduce puterea de cumpărare a

support the opinion of Svetlana Gorobievschi, according to which “The quality of life is defined as the value, for man, of his life, the possibility of satisfying his multiple needs, the degree to which life is satisfactory for him” [2, p.16].

Using the *comparative method*, we note that in 2019, MDL 8.8 billion were invested in healthcare in the Republic of Moldova, of which 7.5 billion were money accumulated and spent through the Health Care Fund, and 1.3 billion – additional allocations from the state budget for various programs and investments,

Health spending is also taken into account in assessing the quality of public life. Thus, in 2019 they accounted for 4.2% of Moldova’s GDP, compared to 4.3% in 2018. At the same time, the EU average was 9.6% of GDP [3, p.16]. The COVID-19 pandemic caused the lockdown phenomenon in most European Union countries, having a serious impact on the economy of the Republic of Moldova [9]. Econometric estimates confirm the beneficial impact of the 2020 lockdown on the health situation. This reduced the number of new COVID-19 diseases by about 20% and reduced the number of deaths by about 45%, compared to the situation where no lockdown was instituted. It is true that 2020 marked one of the worst recessions in 20 years, but it was caused by the overlap of 2 crises: drought and the impact of COVID-19 on domestic and foreign demand. The lockdown had a certain net effect that exacerbated the economic situation for 2 months, but this effect was offset by a certain economic revival, although marginal, in the post lockdown period. The net budgetary impact of the lockdown was also dramatic, being estimated at about MDL 1.7 billion, which was also followed by a marginal return of budget revenues in the coming months. Based on the analysis of the impact of the lockdown in 2020, we can see that a lockdown established in 2021 will prevent the infection of about 49.2 thousand people and will save over 1100 people [9].

Analysis of the current situation of the approached problem

The decrease in the level of disposable income, together with the constant increase in drug prices, reduces the purchasing power of the population in relation to medical services. Against the background of the reduction of the real income of the population, their differentia-

populației în raport cu serviciile medicale. Pe fondul reducerii venitului real al populației, decalajul dintre acestea a crescut brusc. Polarizarea veniturilor populației conduce la diferențierea cheltuielilor pentru prevenirea și tratamentul bolilor. În baza datelor BNS al Republicii Moldova, în anul 2019, cetățeanul cheltuia lunar numai 5,2% din venitul disponibil total pe GC (gospodării casnice) pentru sănătate. Totalitatea cheltuielilor efectuate pentru procurarea medicamentelor, aparatelor medicale, obiectelor sanitare și de igienă, plata serviciilor medicale și a tratamentului spitalizat, sunt reflectate în tabelul 1.

tion has suddenly increased. The polarization of the population's income leads to the differentiation of expenditures for disease prevention and treatment. Based on NBS data, in 2019, the citizen spent monthly only 5.2% of the total disposable income on households for health. The total costs incurred for the purchase of medicines, medical devices, sanitary and hygiene items, payment for medical services and hospital treatment are shown in table 1.

Tabelul 1 / Table 1

**Cheltuielile medicale în gospodăriile casnice din R. Moldova, %, 2019/
Medical expenses in households from the Republic of Moldova, %, 2019**

Elemente de cheltuieli medicale ale GC/ Items of medical expenses of households	Structura cheltuielilor medicale/ Structure of medical expenses	
	Total/ total	Grup/ group
Total/ Total	100	
Asistență medicală și sănătate/ Medical care and health	5,2	100
Medicamente/ Drugs	3,7	72,9
Produse sanitare și igienice/ Sanitary and hygienic products	0,2	1,5
Echipament medical/ Medical equipment	0,1	2,0
Servicii medicale/ Medical services	1,2	23,6

Sursa: elaborat de autori după [6]/ Source: elaborated by the authors according to [6]

Cheltuielile medii lunare de consum ale populației, în anul 2020, au constituit, în medie, pe o persoană 2791,2 lei și au rămas, practic, la nivelul anului precedent. În termeni reali (cu ajustarea la indicele prețurilor de consum), populația a cheltuit, în medie, cu 3,5% mai puțin, comparativ, cu anul 2019.

Cea mai mare parte a cheltuielilor este destinată necesarului de consum alimentar – 43,5%. Pentru locuință și serviciile comunale (utilități), o persoană, în medie, a alocat 16,1% din cheltuielile totale de consum, iar pentru îmbrăcăminte și încălțăminte – 8,8%. Celelalte cheltuieli au fost direcționate pentru dotarea locuinței (5,6%), serviciile de transport (5,5%), sănătate (4,7%), telecomunicații (4,7%) etc.

The average monthly consumption expenditures of the population, in 2020, amounted to an average of MDL 2791.2 per person and remained practically at the level of the previous year. In real terms (with the adjustment to the consumer price index) the population spent on average 3.5% less compared to 2019.

Most of the expenditure is for food consumption – 43.5%. For housing and communal services, an average person allocated 16.1% of total consumption expenditures, and for clothing and footwear – 8.8%. The other expenses were directed for housing (5.6%), transport services (5.5%), health (4.7%), telecommunications (4.7%), etc.

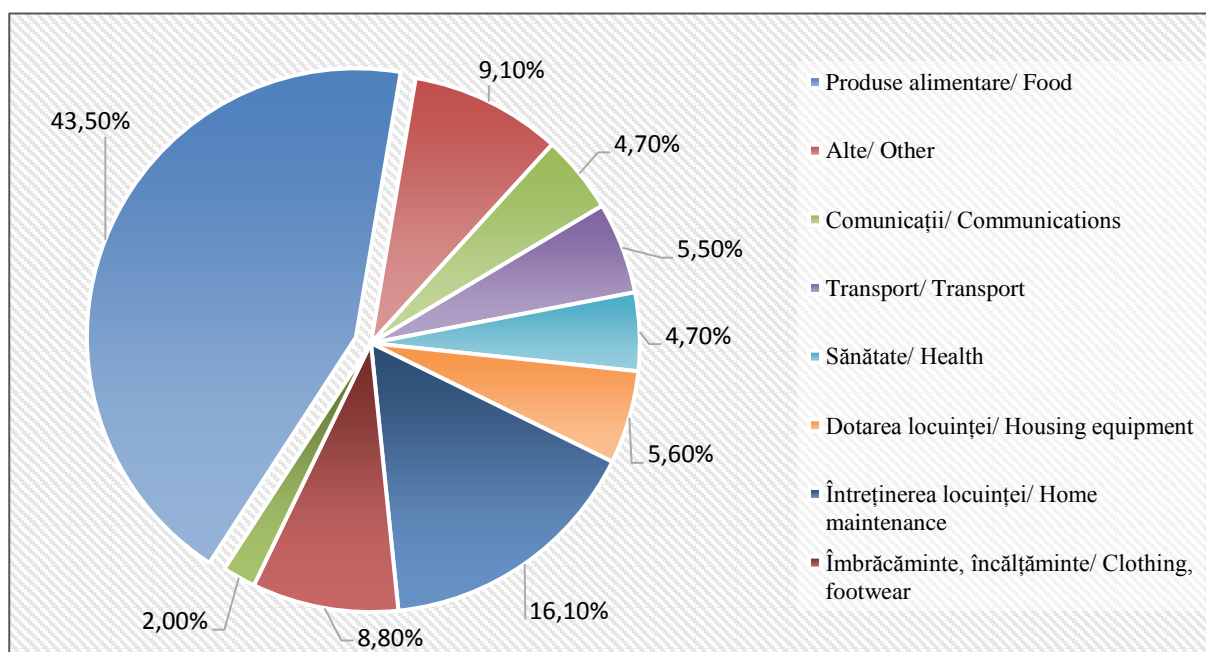


Figura 1. Structura cheltuielilor de consum mediu, anul 2020/
Figure 1. Structure of average consumption expenditures, 2020

Sursa: elaborată de autori după [6]/ Source: elaborated by the authors according to [6]

În continuare, în figura 2 și în tabelul 2, în dinamică, se observă că atât populația rurală – (43,5%), cât și cea urbană – (36,6%), are cheltuieli mai mari pentru produse alimentare și întreținerea locuințelor – (16,6% și 15,8%), iar pentru sănătate, populația din mediul urban, cheltuie – 5,6% și rural – 4,8%.

As shown in figure 2 and table 2 in dynamics, the rural population – (43.5%), as well as the urban population – (36.6%), has higher expenditures on food and housing maintenance – (16, 6% and 15.8%), and for health the urban population spends – 5.6% and rural – 4.8%.

Tabelul 2/Table 2

Structura cheltuielilor GC și după reședință % (pe ani)/
Households expenditure structure and by residence% (by years)

Structura cheltuielilor GC (total)/ Households expenditure structure (total)	2018			2019			2020		
	total	urban	rural	total	urban	rural	total	urban	rural
1. Sănătatea/ Health	6,2	6,3	6,1	5,2	5,6	4,8	4,7	5,3	4,1
2. Transport/ Transport	4,7	5,4	3,9	6,1	6,9	5,4	5,5	6,3	4,7
3. Imbrăcăminte/Incalțăminte/ Clothing/ Footwear	12,3	11,6	13,0	9,7	9,4	9,9	8,8	8,4	9,3
4. Întreținerea locuinței/ Home maintenance	16,2	15,6	16,8	16,2	15,8	16,6	16,1	15,6	16,6
5. Comunicații/ Communication	3,9	3,6	4,3	5,1	4,7	5,5	4,7	4,5	4,9
6. Dotarea locuinței/ 7. Housing equipment	5,0	5,5	4,4	4,5	5,1	4,5	5,6	5,8	5,4
8. Produse alimentare/ Food	40,8	38,1	43,8	40,6	36,6	43,5	43,5	39,8	47,2
9. Băuturi alcoolice/ Alcoholic beverages	1,8	1,5	2,2	1,8	0,9	0,9	2,0	1,9	2,1
10. Altele/ Other	9,1	12,4	5,6	10,8	15,0	7,9	9,1	10,1	8,1

Sursa: elaborat de autori după [6]/ Source: elaborated by the authors according to [6]

De menționat că, în anul 2020, în baza datelor BNS, în mediul urban, pentru asigurarea consumului de produse alimentare, populația a alocat 39,8% din cheltuielile lunare de consum, iar în mediul rural – 47,2%. Pentru populația urbană a fost înregistrată o pondere mai mare a cheltuielilor pentru: transport (6,3%, față de 4,7% în mediul rural); sănătate (5,3% față de 4,1%). Totodată, pentru populația rurală, o pondere mai mare o ocupă cheltuielile pentru: îmbrăcăminte și încălțăminte (9,3%, față de 8,4%, în mediul urban), dotarea și întreținerea locuinței (16,6%, față de 15,6%, în mediul urban) și telecomunicații (4,9% față de 4,5%).

Toate cheltuielile sunt în creștere, ceea ce vizează disproporția dintre venituri și cheltuieli, în raport cu modelele comportamentale și reacțiile caracteristice privind modul de viață. În ultima decadă, au crescut considerabil cheltuielile totale în sănătate, balanța dintre cota cheltuielilor publice și private s-a modificat neesențial, statul acoperind de la 55,6%, în anul 2018, la 59,9%, în anul 2019, iar în 2020 – 61,2%.

It should be mentioned that in 2020, based on NBS data in urban areas, in order to ensure food consumption, the population allocated 39.8% of monthly consumption expenditures, and in rural areas – 47.2%. For the urban population, a higher share of expenditures was registered for: transport (6.3% compared to 4.7% in rural areas); health (5.3% compared to 4.1%). At the same time, for the rural population, a higher share is occupied by: clothing and footwear (9.3% compared to 8.4% in urban areas), housing endowment and maintenance (16.6% compared to 15.6% in urban) and telecommunications (4.9% compared to 4.5%).

All expenditures are increasing due to the disproportion between income and expenditure, in relation to behavioural patterns and characteristic reactions to lifestyle. In the last decade, total health expenditures have increased considerably, the balance between the share of public and private expenditures has changed insignificantly, the state covering from 55.6%, in 2018, to 59.9%, in 2019, and in 2020 – 61.2%.

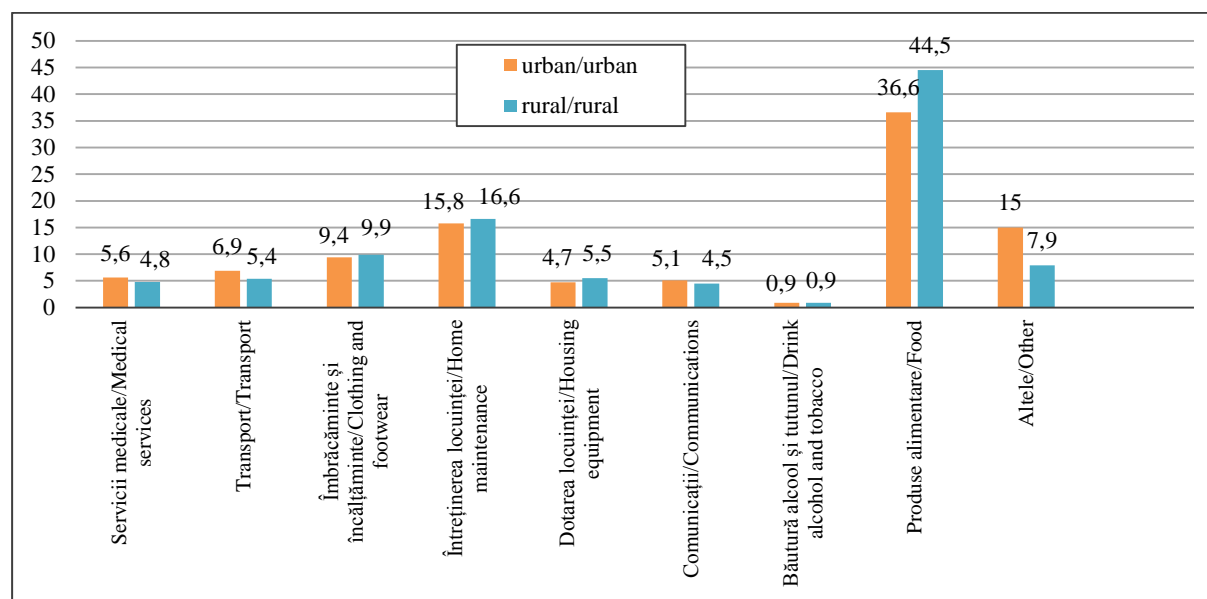


Figura 2. Structura cheltuielilor de consum în mediul urban și rural, anul 2019/
Figure 2. Structure of consumption expenditures in urban and rural areas, 2019

Sursa: elaborată de autori după [6]/ Source: elaborated by the authors according to [6]

Utilizând metoda comparativă, în analiza datelor prezentate de BNS al Republicii Moldova, serviciile medicale prestate populației din mediul rural, la punctele medicale din localitate, constituie o proporție de 46,7%, însă, în mediul urban, la centrele de familie, se adresează 83,3% din populație. Dacă comparăm după gen, 29,3%

Using the comparative method in the analysis of the data presented by the NBS, the medical services provided to the rural population at the local medical points is in proportion of 46.7%, but in the urban area at the family centres, 83.3% of the population is addressed. If we compare by gender, 29.3% men and 57.3%

dintre bărbați și, respectiv, 57,3% dintre femei apelează la serviciile medicale. Bărbații, într-o proporție mai mică, recurg la serviciile din cadrul spitalelor și farmaciilor, cu o diferență de 1,6 puncte procentuale, în comparație cu femeile. Pe grupe de vârstă, putem remarca o pondere mai mare a serviciilor acordate la domiciliu pentru populația în vârstă de 70-75 de ani – 33,4%. În medie, la serviciile medicale acordate în cadrul farmaciilor, recurg 6,3% din populație, iar în cazul vârstnicilor, fiecare al nouălea caz de adresare este înregistrat în farmacie [6].

Rezultate obținute și discuții

La nivel național, accesul la serviciile de îngrijire a sănătății depinde, în primul rând, de calitatea infrastructurii sistemului de sănătate. În al doilea rând, este imperativă dezvoltarea și distribuția acestuia. Și, nu în ultimul rând, serviciile de îngrijire a sănătății, la fel ca și calitatea și accesibilitatea acestora, sunt strict proporționale cu calitatea resurselor umane și cu disponibilitatea resurselor financiare utilizabile. Cu regret, semnalăm un număr insuficient de centre de sănătate în zonele rurale. În special, se atestă următoarele probleme de infrastructură, cum ar fi: numărul redus de spitale, distanță prea mare între clinicile specializate, costurile exagerate sau cozile impunătoare etc. Toate cele menționate constituie cei mai importanți factori, care determină inechitatea în accesul populației la serviciile de sănătate. Astfel de obstacole, deși sunt indirecte, influențează nefavorabil starea generală a sănătății populației. De fapt, nivelul ridicat de bunăstare se reflectă în sănătatea populației și acoperirea, pe măsură, a nevoilor medicale, indiferent de metodele prin care s-ar produce aceasta. Indicatorii, privind discrepanțele în accesul la serviciile medicale, se reflectă în numărul de pacienți fideli, ce revin unei unități medico-sanitary, demonstrând, astfel, încrederea și recunoștința lor pentru cea din urmă, precum și numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu. Începând cu anul 2004 și până în prezent, distanța dintre mediul rural și cel urban, în ceea ce ține de accesul populației la serviciile de sănătate, s-a aflat în disproporționalitate constantă. Însă acest fapt se poate explica și prin diferența de dezvoltare a diferitelor regiuni.

În pofida realizărilor considerabile, înregistrate în ultimii ani, agenda reformei din Sistemul de Sănătate al Republicii Moldova este departe de a fi finalizată, iar progresele înregistrate până în prezent, nu au relevat și reușita

women respectively use medical services. Men use hospital and pharmacy services to a lesser extent, with a difference of 1.6 percentage points compared to women. By age groups, we can notice a higher share of services provided at home, for the population aged 70-75 years – 33.4%. On average, 6.3% of the population use medical services in pharmacies, and in the case of the elderly, every ninth case is addressed in the pharmacy [6].

Results and discussions

At the national level, access to health care services depends, first and foremost, on the quality of health system infrastructure. Secondly, it is imperative to develop and distribute it. And last but not least, health care services, as well as their quality and accessibility, are strictly proportional to the quality of human resources and the availability of usable financial resources. We regret to point out the insufficient number of health centres in rural areas. In particular, the following infrastructure problems are attested, such as: the small number of hospitals, too much distance between specialized clinics, exaggerated costs or imposing queues, etc. All the above mentioned are the most important factors, which determine the inequality in the population's access to health services. Such obstacles, although indirect, adversely affect the general health of the population. In fact, the high level of well-being is reflected in the health of the population and the coverage, to the extent, of the medical needs, regardless of the methods by which this would occur. The indicators, regarding the discrepancies in the access to medical services, are reflected in the number of faithful patients returning to a medical unit, thus demonstrating their confidence and gratitude for the latter, as well as the number of outpatient consultations. Since 2004 and until now, the distance between rural and urban areas, in terms of population access to health services, has been in constant disproportion. But this fact can also be explained by the difference in development of different regions.

Despite considerable achievements in recent years, the reform agenda in the Health System of the Republic of Moldova is far from complete, and the progress made so far has not revealed the success of key indicators, such as the quality of health services, access population

unor indicatori esențiali, cum ar fi calitatea serviciilor de sănătate, accesul populației la ele, în special, în zonele rurale, ceea ce denotă și eficiența funcțională scăzută a infrastructurii existente a serviciilor medicale și a celor farmaceutice. Se propune implementarea practicii internaționale, a modelelor de deservire a pacienților prin prisma algoritmului *medicul de familie-pacient-farmacist*. Având în vedere modificările aduse legislației actuale și aprobate, de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, privind normele de bună practică farmaceutică și de depozitare și transport ale produselor medicamentoase, problema dezvoltării și implementării SMC pentru organizațiile medicale și farmaceutice, din țara noastră, este foarte relevantă, precum urmează în continuare:

1. Serviciile farmaceutice clinice sunt esențiale, în societatea modernă, implicând controlul asupra utilizării eficiente a medicamentelor. Farmacistul trebuie să colecteze istoricul medical al clientului, să alcătuiască o listă de medicamente pentru fiecare pacient, să ofere toate informațiile necesare cu privire la modul de utilizare corectă a acestora. De exemplu, informarea pacienților despre tratamentul astmului bronșic, precum și instruirea acestora cu privire la regulile de utilizare a medicamentelor inhalate, reprezintă responsabilitatea farmaciștilor. Considerăm că ar fi binevenită implementarea unor direcții ale asistenței farmaceutice, în baza cercetării internaționale, care a fost efectuată în 74 de țări [4]. În prezent, programul „Serviciile farmaceutice clinice” este disponibil în 36 de țări [4]. În 6 țări, eficacitatea acestuia este documentată (Belgia, Canada, Finlanda, China, Norvegia, SUA). De asemenea, există programe pentru tratamentul diabetului zaharat și al hipertensiunii, care funcționează în 42 de țări ale lumii (în baza protocoalelor PEN 1 și PEN 2). Se mai implementează un Program privind administrarea terapiei anticoagulante, ce ține de determinarea indicatorului de coagulare a sângelui [4]. Acest program are o direcție destul de limitată, dar prezintă importanță, deoarece doza de anticoagulante trebuie ajustată permanent. În Franța, au existat algoritmi speciali ai metodei orale de administrare a anticoagulantelor, luând în considerare vârsta, testele biochimice, comunicarea cu medicul. În plus, serviciile farmaceutice includ distribuția medicamentelor, consilierea comunitară, revizuirea prescripției, un program de îngrijire a pacienților cu tuberculoză

in them, especially in rural areas, which also indicates the low functional efficiency of the existing infrastructure of medical and pharmaceutical services. It is proposed to implement the international practice, of the patient service models through the prism of *the family doctor-patient-pharmacist* algorithm. Considering the amendments brought to the current legislation and approved by the Ministry of Health of the Republic of Moldova, regarding the norms of good pharmaceutical practice and storage and transport of medicinal products, the issue of SMC development and implementation for medical and pharmaceutical organizations in our country is very relevant. as follows:

1. Clinical pharmaceutical services are essential in modern society, involving control over the efficient use of medicines. The pharmacist must collect the client's history, create a list of medicines for each patient, provide all the necessary information on how to use them correctly. For example, informing patients about the treatment of asthma, as well as training them in the rules for the use of inhaled medicines, is the responsibility of pharmacists. We consider that it would be welcome to implement some directions of pharmaceutical assistance, based on international research, which was conducted in 74 countries [4]. Currently, the “Clinical Pharmaceutical Services” program is available in 36 countries [4]. In 6 countries, its effectiveness is documented (Belgium, Canada, Finland, China, Norway, USA). There are also programs for the treatment of diabetes and hypertension, which operate in 42 countries around the world (based on the PEN 1 and PEN 2 protocols). A Program on the administration of anticoagulant therapy is also implemented, related to the determination of the blood coagulation indicator [4]. This program has a rather limited direction, but it is important because the dose of anticoagulants must be constantly adjusted. In France, there were special algorithms of the oral method of administration of anticoagulants, taking into account age, biochemical tests, communication with the doctor. In addition, pharmaceutical services include the distribution of medicines, community counselling, prescription review, a tuberculosis patient care program [4]. The worldwide

(TBC) [4]. Distribuirea la nivel mondial și disponibilitatea serviciilor farmaceutice este reflectată în tabelul 3.

distribution and availability of pharmaceutical services is reflected in table 3.

Tabelul 3/Table 3

**Țări care se ocupă de serviciile farmaceutice plătite de terți/
Countries dealing with pharmaceutical services paid for by third parties**

Nr. crt./ No.	Țara/ Country	Ponderele serviciilor farmaceutice plătite de asigurarea obligatorie, % / Share of pharmaceutical services paid by compulsory insurance, %
1.	SUA/USA	80
2.	Elveția/ Switzerland	51
3.	Macedonia de Nord/ North Macedonia	50
4.	Spania/ Spain	44
5.	Belgia/ Belgium	41
6.	Canada/ Canada	40
7.	Germania/ Germany	38
8.	Irlanda/ Ireland	35
9.	Suedia/ Sweden	33
10.	Japonia/ Japan	31
11.	Norvegia/ Norway	29
12.	China/ China	23
13.	România/Romania	20
14.	Republica Moldova/ Republic of Moldova	12

Sursa: elaborat de autori după Eurostat / Source: elaborated by the authors according to Eurostat

2. Serviciile orientate spre produsele farmaceutice. Aceste servicii pot fi efectuate, deoarece farmaciștii au funcții speciale: prepararea medicamentelor, eliminarea acestora și controlul contrafacerii, supravegherea raportării ș.a. Ca urmare, cel mai bun supraveghetor este chiar farmacistul. Un alt fapt motivant, eliberarea medicamentelor compensatorii, la care pacienții, cu boli cronice, achită numai 30%-70% din preț, restul fiind achitate de companiile de asigurare prin terți. Autorii menționează că lista medicamentelor compensate se extinde, în fiecare an, de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), în anul 2018 erau 137 la număr, iar în 2019 – 167, în 2020 – 183 de denumiri comune internaționale (DCI).

3. Îngrijirea medicală primară. În plus, în unele țări, operarea vaccinării este admisă să fie exercitată de farmaciști. De exemplu, documente corespunzătoare, ce țin de admiterea imunizării de către farmaciști, au fost adoptate în SUA, Argentina, Irlanda, Marea Britanie, Australia și Filipine. În acest caz, consideră autorii că sunt necesare studii suplimentare. Alte servicii de

2. Services oriented to pharmaceutical products. These services can be performed because pharmacists have special functions: preparing drugs, disposing of them and controlling counterfeiting, supervising reporting, etc. As a result, the best supervisor is the pharmacist himself. Another motivating fact is the release of compensatory drugs, in which patients with chronic diseases pay only 30% -70% of the price, the rest being paid by third-party insurance companies. The authors mention that the list of reimbursed medicines expands every year by the National Medical Insurance Company (CNAM), in 2018, there were 137 in number, and in 2019 – 167, in 2020 – 183 common international names (DCI).

3. Primary health care. In addition, in some countries, the operation of vaccination is allowed to be performed by pharmacists. For example, the corresponding documents, which allow pharmacists to be immunized, have been adopted in the United States, Argentina, Ireland, the United Kingdom, Australia and the Philippines. The authors consider that, in this case,

acest gen includ: instruirea, organizarea de campanii speciale, combaterea fumatului și promovarea stilului de viață sănătos, un prim-ajutor, analiza probelor, decodarea testelor de laborator și combaterea rezistenței la antibiotice.

4. Efectuarea testelor de screening la farmacie. Acest program este indispensabil pentru depistarea cu celeritate a bolilor. Prin intermediul acestui serviciu, pacientul poate fi coordonat în viitor și diagnosticat corect. Aceasta constituie o diagnosticare a tensiunii arteriale, glicemiei, colesterolului, parametrilor sarcinii și testelor HIV. În unele țări, există și puncte speciale, care sunt finanțate, de o parte terță, prin polițe de asigurare (de exemplu, în Franța, se efectuează un test de gripă). Trebuie menționat că, în RM, în unele farmacii, se efectuează diagnosticarea tensiunii arteriale, fapt binevenit pentru populație.

5. Programe de combatere a dependenței de droguri. Deoarece dependența de droguri este, în primul rând, o boală socială, atunci, se practică un control asupra schimbului de seringi de injecție, astfel, încât să fie utilizate ace sterile. Acest lucru previne, în primul rând, infecția cu HIV.

6. Alte servicii și activități. Înlocuirea terapeutică a medicamentelor se efectuează în 42 din 74 de țări ale lumii [5].

additional studies are required. Other such services include: training, organizing special campaigns, combating smoking and promoting a healthy lifestyle, first aid, sample analysis, decoding laboratory tests and combating antibiotic resistance.

4. Performing screening tests at the pharmacy. This program is necessary for the early detection of diseases. With this service, the patient can be coordinated in the future and diagnosed correctly. This is a diagnosis of blood pressure, blood sugar, cholesterol, pregnancy parameters and HIV tests. In some countries, there are also special points, which are financed by a third party through insurance policies (for example, in France, a flu test is performed). It should be noted that in the Republic of Moldova, in some pharmacies, the diagnosis of blood pressure is performed, which is welcomed for the population.

5. Drug addiction programs. Considering that drug addiction is primarily a social disease, then, control over the exchange of injection syringes is practiced so that sterile needles are used. This primarily prevents HIV infection.

6. Other services and activities. Therapeutic drug replacement is performed in 42 of 74 countries around the world [5].

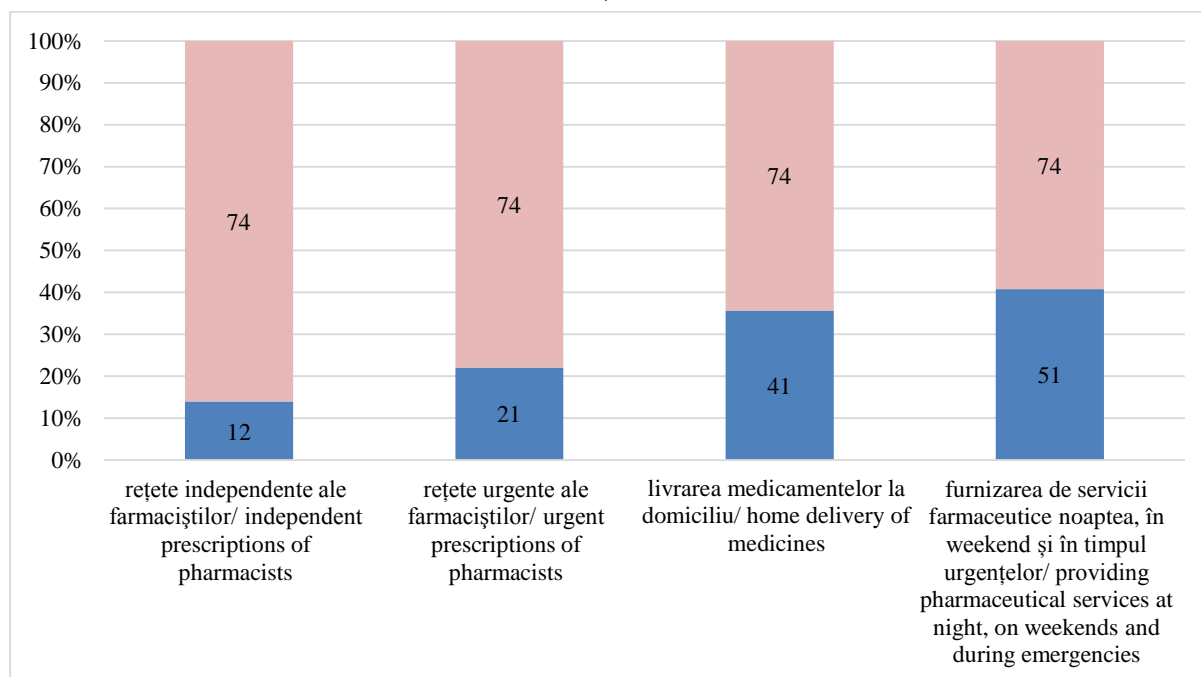


Figura 3. Reflectarea căilor de asistență farmaceutică în 74 de țări/

Figure 3. Reflecting pharmaceutical care pathways in 74 countries

Sursa: elaborat de autori după Eurostat/ Source: elaborated by the authors according to Eurostate

În baza datelor din figura 3, se demonstrează că, din 74 de țări, 12 dintre ele folosesc metoda rețetelor urgente, 41 de țări practică livrarea medicamentelor la domiciliu și 51 de țări practică furnizarea în weekend, urgentă.

Un Program de asistență farmaceutică reprezintă un document special, care reglementează activitățile persoanelor responsabile în domeniul farmaceuticii. Doar într-o echipă, medicul și farmacistul pot oferi asistență de calitate și pot vindeca eficiente bolile. Scopul principal constă în a gestiona un pacient specific, cu boli cronice, asigurând o calitate mai bună în raport cu speranța de viață. Acest lucru necesită activități speciale, precum:

- furnizarea de medicamente și dispozitive medicale de calitate necesară;
- instruirea cumpărătorului cu privire la utilizarea corectă a medicamentelor și a produselor medicale;
- cooperarea cu medicul în elaborarea planului de farmacoterapie al unui pacient, informarea medicului despre medicamentele fără prescripție medicală utilizate de pacient;
- controlul utilizării medicamentelor fără prescripție medicală pe baza cooperării constante cu pacientul;
- introducerea unui dosar farmaceutic electronic, în baza de date personale și farmacoterapia acestuia, prin introducerea cartelei electronice, fiind în contact direct cu medicul de familie.

Este semnificativ faptul, prin care fiecare pacient este abordat ca individualitate de către medicul de familie și farmacistul, care, întotdeauna, sunt în contact cu pacientul, gata să-l ajute. Este binevenită practica selectării unor medicamente pentru a fi compensate din fondurile asigurării sociale. Pacientul însuși trebuie să-și dorească să fie tratat, să-și revină și să-și îmbunătățească calitatea vieții, prin interconexiunea sănătății. În formatul de cercetare, înțelegem că concordarea eficacității este validă prin implementarea standardizării produselor farmaceutice, ce țin de standardele internaționale. Ea se exprimă ca o activitate de stabilire a regulilor, parametrilor și caracteristicilor adecvate, în scopul utilizării produselor farmaceutice și sporirii competitivității acestora. Scopul standardizării în domeniul circulației medicamentelor constă în protejarea calității produselor farmaceutice, în

Based on the data in figure 3, it is shown that, out of 74 countries, 12 of them use the method of urgent prescriptions, 41 countries practice home delivery of medicines and 51 countries practice the weekend supply, emergency.

Pharmaceutical Assistance Program is a special document that regulates the activities of persons responsible in the field of pharmaceuticals. Only in a team can the doctor and the pharmacist provide quality care and effectively cure the person's illness. The main goal is to manage a specific patient with chronic diseases, ensuring a better quality in relation to life expectancy. This requires special activities, such as:

- providing medicines and medical devices of the necessary quality;
- training the buyer on the correct use of medicines and medical products;
- cooperation with the doctor in the elaboration of a patient's pharmacotherapy plan, informing the doctor about the over-the-counter medicines used by the patient;
- control of the use of over-the-counter medicines based on constant cooperation with the patient;
- introduction of an electronic pharmaceutical file in the personal database and its pharmacotherapy, by introducing the electronic card, being in direct contact with the family doctor.

It is significant that each patient is approached as an individual by the family doctor and pharmacist, who are always in contact with the patient, ready to help him. The practice of selecting medicines to be reimbursed from social security funds is welcome. The patient himself must want to be treated, to recover and to improve his quality of life, through the interconnection of health. In the research format, we understand that the concordance of efficacy is valid by implementing the standardization of pharmaceutical products, which are related to international standards. It is expressed as an activity of establishing the appropriate rules, parameters and characteristics, in order to use pharmaceuticals and increase their competitiveness. The purpose of standardization in the field of drug circulation is to protect the quality of pharmaceutical products at all stages of their life cycle, including the processes of production, promotion, storage, use and, if necessary, des-

toate etapele ciclului lor de viață, inclusiv a proceselor de producție, promovare, depozitare, utilizare și, dacă este necesar, distrugere. În același timp, standardizarea vizează, în primul rând, asigurarea siguranței farmacologice, de mediu, tehnologice a produselor și utilizarea rațională a resurselor pentru a fi eficiente în tratamentul pacientului.

În opinia Svetlanei Gorobievschi, între ponderea asigurărilor medicale și longevitatea populației există legături directe. „Calitatea vieții per cetățean este direct proporțională cu calitatea serviciilor medicale oferite de sistemul sănătății, dependente de valorile Primelor de Asigurări Medicale de Stat” [3, p.199]. Serviciile medicale sunt calitative și relevante numai atunci, când pot fi gestionate de sistemul de sănătate prin prevenirea riscurilor și identificată competitivitatea algoritmului îmbunătățirii lor. Eficacitatea lor este descrisă prin mai multe metode și, atunci, când personalul medico-farmaceutic îndeplinește, în mod conștiincios, activitățile de sănătate, acestea devin principalele repere pentru ameliorarea calității. Concentrarea pe obținerea eficacității este manifestată, prin noi implementări ale practicii internaționale, prin îmbunătățirea calității lor și consolidarea importanței vectorului regional al dezvoltării durabile. În pofida opțiunilor alternative de finanțare, precum asigurările private complementare, cu certitudine asigurarea obligatorie de asistență medicală trebuie și va rămâne principalul instrument de finanțare a sistemului de sănătate. Presiunile asupra diminuării plăților directe și, cu precădere, a celor neformale, se vor solda cu efecte pozitive pentru perioada următoare de 5 ani, iar rolul CNAM, în acest proces, este și va fi primordial. „Menținerea accesului echitabil al populației la servicii medicale va constitui o provocare pentru toți actorii din sectorul sănătății, în special, pentru CNAM” [7, p.28].

Concluzii:

1. Din informația statistică expusă și analizată anterior, constatăm existența legăturii de tip cauză-efect dintre ponderea asigurărilor medicale, creșterea economică și longevitatea populației.
2. Calitatea vieții, per cetățean, este direct proporțională cu calitatea serviciilor medicale oferite de sistemul sănătății și mărirea asistenței farmaceutice, cu predilecție, a medicamentelor compensatorii plătite prin terți.

struction. At the same time, standardization aims, first of all, to ensure the pharmacological, environmental, technological safety of products and the rational use of resources to be efficient in the treatment of the patient.

According to Svetlana Gorobievschi, there are direct links between the share of health insurance and the longevity of the population's life. “The quality of life per citizen is directly proportional to the quality of medical services provided by the health system, depending on the values of the State Health Insurance Premiums” [3, p.199]. Medical services are qualitative and relevant only when they can be managed by the health system by preventing risks and identifying the competitiveness of their improvement algorithm. Their effectiveness is described by several methods and, when the medical-pharmaceutical staff performs health activities qualitatively, they become the main benchmarks for improving quality. The focus on achieving efficiency is manifested, through new implementations of international practice, by improving their quality and consolidating the importance of the regional vector of sustainable development. Despite alternative financing options, such as complementary private insurance, compulsory health insurance must and will remain the main instrument for financing the health system. The pressures on the diminution of direct payments and, especially, of the informal ones, will result in positive effects for the next period of 5 years, and the role of the NHIC, in this process, is and will be paramount. “Maintaining equitable access of the population to medical services will be a challenge for all actors in the health sector, especially for the NHIC” [7, p.28].

Conclusions:

1. From the statistical information exposed and analysed previously, we find the existence of the cause-effect link between the share of health insurance, economic growth and the longevity of the population.
2. The quality of life per citizen is directly proportional to the quality of medical services provided by the health system and the size of pharmaceutical care, with predilection, for compensatory medicines paid by third parties.
3. Clinical pharmacological services are essential in modern society, involving

3. Serviciile farmacologice clinice sunt esențiale în societatea modernă, implicând controlul asupra utilizării eficiente a medicamentelor, prin eficacitatea asistenței farmaceutice a populației.
4. În plină desfășurare sunt activitățile de promovare a sănătății și prevenirea bolilor netransmisibile, de sporire a accesului populației la informație și motivarea de a avea grijă personală de propria sănătate prin metoda informării și profilaxiei. Serviciile farmaceutice clinice sunt esențiale în societatea modernă, implicând controlul asupra utilizării medicamentelor prin prisma managementului calității.
5. În Republica Moldova, în baza Strategiei de Dezvoltare, Obiectivul 3 de pe Agenda 2030 se observă o tendință de reducere a riscurilor, ce țin de sănătate, prin oferirea accesului mai larg la serviciile de sănătate, inclusiv accesul la serviciile de bază de calitate și un acces mai larg la medicamente și vaccinuri sigure, efective, de calitate și la prețuri accesibile [8].
6. Actualmente, sistemul de ocrotire a sănătății se confruntă cu multiple provocări de ordin intern și extern, generate de fenomenele ce au loc în societate, cea mai mare fiind extinderea pandemiei COVID-19. În asemenea condiții, sunt necesare strategii și acțiuni care ar rezista crizei economico-sociale provocate de pandemie.
7. Un aport semnificativ, în consolidarea capacităților naționale, îl are procesul de instruire a specialiștilor instituțiilor medico-sanitare și ai altor servicii cu scopul sporirii nivelului de cunoștințe, dezvoltării deprinderilor și abilităților teoretice și practice în domeniul prevenirii și controlului bolilor netransmisibile, precum și creării unei poziții active a specialiștilor în vederea realizării și fortificării stării de sănătate a populației.
8. Nivelul de trai în Republica Moldova este insuficient, încât cetățenii nu-și pot permite procurarea medicamentelor calitative și originale, recurgând la cele alternative, care sunt mai ieftine și, uneori, falsificate, de aceea, ca rezultat, având un efect scăzut. În consecință, sănătatea individului se agravează, calitatea vieții se diminuează.
9. Extrem de importantă este implementarea practicii internaționale ce ține de eficacitate control over the efficient use of drugs, through the effectiveness of pharmaceutical care of the population.
4. In full development are the activities of health promotion and prevention of non-communicable diseases, increasing the population's access to information and motivating them to take personal care of their own health through the method of information and prophylaxis. Clinical pharmaceutical services are essential in modern society, involving control over the use of drugs through the prism of quality management.
5. In the Republic of Moldova, based on the Development Strategy, Objective 3 of the 2030 Agenda shows a tendency to reduce health risks by providing wider access to health services, including access to quality basic services and access to health services. wider to safe, effective, quality and affordable medicines and vaccines [8].
6. The health care system currently faces multiple internal and external challenges, generated by the phenomena that take place in society, the biggest being the spread of the COVID-19 pandemic. Under such conditions, strategies and actions are needed that would withstand the economic and social crisis caused by the pandemic.
7. A significant contribution, in strengthening the national capacities, has the training process of the specialists of the medical-sanitary institutions and of other services in order to increase the level of knowledge, development of skills and theoretical and practical abilities in the field of prevention and control of non-communicable diseases. creating an active position of specialists in order to achieve and strengthen the health of the population.
8. The standard of living in the Republic of Moldova is insufficient, so that citizens cannot afford to buy quality and original medicines, resorting to alternative ones, which are cheaper, and sometimes falsified, therefore, as a result, having a low effect. Consequently, the health of the individual deteriorates, the quality of life decreases.
9. Extremely important is the implementation of international practice related to

tatea, îmbunătățirea calității și creșterea eficienței sănătății, ca o componentă a calității vieții. Va fi binevenită implementarea metodei de livrare a medicamentelor la domiciliu, chiar și în weekend, care vor diminua riscurile calității serviciilor medical-farmaceutice în viitor și vor mări speranța de viață sănătoasă a cetățenilor.

efficacy, quality improvement, increasing health efficiency, as a component of quality of life. It will be welcomed the implementation of the method of delivery of medicines at home, even on weekends, which will diminish the risks of the quality of medical-pharmaceutical services in the future and will increase the healthy life expectancy of citizens.

Bibliografie/ Bibliography:

1. CAUȘAN, Corina; COJUHARI, Andrei. *Ocuparea forței de muncă a tinerilor din mediul rural*. Chișinău: Tehnica-info, 2016, p.229, ISBN 978-9975-63-391-8.
2. GOROBIEVSCHI, Svetlana. Evoluția conceptului și metodelor de evaluare a calității vieții. În: *Economica*. 2013, nr. 1(83), p.7-24, ISSN 1810-9136.
3. GOROBIEVSCHI, Svetlana. Conceptul calității vieții la interconexiunea cu sănătatea publică. În: *Implicațiile economice și sociale ale pandemiei COVID-19: analize, prognoze și strategii de atenuare a consecințelor: teze ale conferinței științifice internaționale, 23 octombrie 2020*. Chișinău: INCE, 2020, p.197-198. (Nu este în text).
4. *REPORT International Society for Quality of Life Research (ISOQOL)*, 2019.
5. *EUROSTAT*, 2019 (online date codes: hlth_sha11_hf, demo_gind and nama_10_gdp).
6. www.statistica.gov.md.
7. http://cnam.md/editorDir/file/strategii_de_dezvoltare/SDI_2016-2020_ro.pdf
8. <https://statistica.gov.md/pageview.php?l=ro&idc=601&id=6312>
9. https://www.expert-grup.org/media/k2/attachments/Impactul_lockdown-ului.pdf