

REPERE ETICO-DEONTOLOGICE ALE ACTULUI FARMACEUTIC CONTEMPORAN

Vladimir Safta, Anastasia Durbailova, Elena Zgîrcu

Catedra Farmacie Socială „Vasile Procopișin”, IP USMF „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Rezumat

Rolul farmacistului în realizarea scopului general al sistemului de sănătate devine din ce în ce mai evident. În acest context, un loc aparte îi revine calității actului farmaceutic, privită prin prisma etico-deontologică a activității farmacistului. Prezenta lucrare pune în evidență atitudinea farmaciștilor-practicieni față de rolul eticii și a deontologiei profesionale în activitatea farmaciei comunitare. S-a evidențiat afectarea actului farmaceutic contemporan de către „virusul mercantilismului”. Ca rezultat al cercetării au fost elaborate recomandări, implementarea căror va spori calitatea actului farmaceutic realizat de către farmaciile comunitare.

Cuvinte cheie: farmacie comunitară, farmacist, etică și deontologie farmaceutică

Abstract

Ethical and deontological principles of contemporary pharmaceutical act

The pharmacist role in achieving the general purpose of system of health becomes more and more obvious. Thus, quality of private pharmaceutical act through ethical and deontological framework of pharmacist activity acquires a particular place. This study emphasizes the attitude of practicing pharmacists toward the role of professional ethics and deontology in community pharmacy activity. It has underlined that „mercantilism’s virus” affected the contemporary pharmaceutical act. As a result of this research, it was elaborated recommendations which implementation will increase the quality of pharmaceutical act performed by community pharmacies.

Keywords: community pharmacy, pharmacist, pharmaceutical ethics and deontology

Rolul actului farmaceutic contemporan este apreciat prin prisma importanței lui în realizarea scopului general-final al sistemului de sănătate formulat în Politica Națională de Sănătate : ”crearea condițiilor optime pentru realizarea maximă a potențialului de sănătate a fiecărui individ pe parcursul întregii vieți și atingerea unor standarde adecvate de calitate a vieții populației” [1].

Ținând cont de aceasta, s-a propus următoarea formulare a scopului final al sistemului farmaceutic: asigurarea realizării scopului final al sistemului de sănătate prin implicarea activă a farmacistului în asigurarea procesului de medicație a fiecărui individ și a întregii societăți cu medicamente și alte produse medico-farmaceutice eficiente, inofensive, de calitate conformă și accesibile [2].

În sensul acestei formulări sintagma „implicarea activă a farmacistului” nu semnifică doar implicarea lui în vederea asigurării sistemului de sănătate cu medicamente, ci implicarea activă nemijlocit în procesul de medicație (farmacistul clinician) precum și în procesul de realizare a potențialului de sănătate al fiecărui individ (îngrijirea farmaceutică, promovarea modului sănătos de viață, utilizarea rațională a medicamentelor, etc.).

Actualitatea temei

Eficiența actului farmaceutic presupune realizarea lui necondiționată de pe poziții etice în relațiile cu consumatorii de medicamente. În acest context trebuie menționat faptul absenței unor cercetări complexe, care ar pune în evidență situația de facto a problemelor ce țin de respectarea normelor etico-deontologice în farmaciile comuni-

tare precum și atitudinea specialiștilor față de calitatea și importanța eticii și deontologiei farmaceutice în asigurarea calității actului farmaceutic contemporan.

Scopul prezentei lucrări este evidențierea atitudinii farmaciștilor practicieni, privind importanța și respectarea normelor de etică și deontologie profesională din farmaciile comunitare din Republica Moldova, precum și elaborarea propunerilor orientate spre îmbunătățirea calității actului farmaceutic, pe baza fortificării domeniului de etică și deontologie profesională.

Pentru realizarea acestui scop, au fost stabilite următoarele **sarcini**:

- elaborarea chestionarului necesar pentru realizarea studiului sociologic privind etica și deontologia actului farmaceutic;
- analiza informației obținute în rezultatul chestionării farmaciștilor și a laboranților-farmaciști;
- elaborarea recomandărilor orientate spre îmbunătățirea calității actului farmaceutic pe baza fortificării domeniului de etică și deontologie profesională a farmaciștilor din farmaciile comunitare.

Materiale și metode

În scopul evidențierii părerilor farmaciștilor-practicieni s-a purces la cercetarea sociologică cu aplicarea instrumentului de chestionare.

În chestionarul elaborat pentru prezentul studiu, au fost incluse două tipuri de întrebări: închise și semideschise. Conținutul chestionarului elaborat este prezentat în caseta 1.

Casetă 1



Chestionar
pentru farmaciști/laboranți-farmacisti ce activează la prima masă în farmacia comunitară

Scop: Aprecierea respectării principiilor farmaciei etice

Notă: Informația înscrisă de către farmacist/ laborant-farmacist în prezentul chestionar este confidențială și nu va fi divulgată în nici un fel. Publicate vor fi doar datele totalizatoare.

I. Date despre respondent:**1.1. Studiile:**

- superioare (farmacist)
 medii speciale (laborant-farmacist)

1.2. Vechimea în muncă:

- până la 5 ani
 >5-10 ani
 >10-15 ani
 >15-20 ani
 >20 ani
 pensionar care lucrează

1.3. Categoria profesională:

- fără categorie
 categoria I
 categorie superioară

1.4. Anul ultimei perfecționări profesionale:**1.5. Participări la conferințe:**

- a) Probleme de etică profesională, farmacie etică..... Da Nu
b) Probleme de comerț farmaceutic, principiile majorării
vânzărilor în farmacie Da Nu

II. Respectarea normelor eticii și deontologiei profesionale

2.1. Cunoașteți Codul Deontologic al Farmacistului din R.M.? Da Nu Știu că există dar nu l-am citit

2.2. Unde (în ce ediții) este publicat Codul Deontologic al Farmacistului?

- Ordin MS RM
 broșură editată de AFRM
 Revista Farmaceutică a Moldovei
 Reglementarea activității farmaceutice în Republica Moldova (culegere de acte normative)

2.3. Se aplică sau nu în farmacia în care lucrați principiul cointeresării materiale/morale pentru majorarea vânzărilor?

Da Nu

2.4. Care în viziunea DVS este misiunea principală a farmaciei comunitare ?

- în primul rând acordarea serviciilor farmaceutice de calitate
 în primul rând obținerea venitului din activitate
 în primul rând- acordarea serviciilor farmaceutice de calitate, iar ca rezultat- obținerea venitului
 alte păreri: _____

2.5. În farmacia în care lucrați se eliberează antibiotice fără prescripția medicului? Da Nu

2.6. Cât timp consumați în medie pentru deservirea unui vizitator al farmaciei ?

- a) Salutul și stabilirea contactului sec
b) Diagnosticarea cererii vizitatorului min
c) Prezentarea produsului și consultanță min
d) Eliberarea propriu zisă a medicamentului și informarea consumatorului min
e) Finalizarea contactului sec
Total min,sec

2.7. Care, în viziunea DVS, este orientarea motivațională a consultației pe care o aplicați în prestarea serviciilor farmaceutice ?

- dorința de îngrijire farmaceutică conformă
 dorința de a vinde mai mult și mai scump
 altă motivație: _____

2.8 Apreciați (în %) volumul aproximativ al consumului de timp pentru promovarea modului sănătos de viață conform prevederilor legale: %

2.9. În farmacia în care lucrați, se face publicitate pentru medicamente ? Da Nu

2.10. Dacă se face publicitate, care este aportul DVS ?

- promovarea orală a medicamentelor noi la solicitarea firmelor producătoare
- promovarea orală a medicamentelor cunoscute la solicitarea firmelor producătoare
- expunerea de materiale informaționale în sala de deservire, la locul DVS de lucru (placate, broșuri, alte materiale informaționale)
- alte modalități de publicitate a medicamentelor:

2.11. În procesul de acordare a serviciilor farmaceutice, practicați sau nu recomandarea suplimentară a:

- unor medicamente Rx
- suplimentelor biologic active
- plantelor medicinale
- unor medicamente OTC
- unor ustensile pentru administrarea medicamentelor eliberate (pipete, seringi, vată, sol. alcoolică etc.)

2.12. Descrieți succint cel mai des caz aplicat de DVS în vederea respectării principiilor utilizării raționale a medicamentelor:

2.13. Ați avut în practica DVS cazuri de conflict cu vizitatorii farmaciei? Da Nu

2.14. Dacă ați avut cazuri de conflict, cum le-ați aplanat?

- prin atitudine răbdătoare
- prin atitudine severă
- prin convingere
- prin implicarea altor specialiști

2.15. Ați avut cazuri de înscriere a mulțumirilor/reclamațiilor în Condica de reclamații și sugestii ? Da Nu

2.16. Dacă ați avut astfel de cazuri, menționați câte:

- mulțumiri
- reclamații

2.17. În viziunea DVS, ce calități trebuie să posedे farmacistul/laborantul-farmacisit de la prima masă?

Apreciați importanța acestor calități pentru farmacist cu aplicarea sistemului de 4 puncte:
0 – neimportant, 3 – important, 4 – foarte important, 5 – extrem de important:

	Puncte
▪ Competență profesională	<input type="text"/>
▪ Responsabilitate	<input type="text"/>
▪ Onestitate	<input type="text"/>
▪ Corectitudine	<input type="text"/>
▪ Sinceritate	<input type="text"/>
▪ Respect	<input type="text"/>
▪ Onoare	<input type="text"/>
▪ Comunicabilitate	<input type="text"/>
▪ Amabilitate	<input type="text"/>
▪ Seriozitate	<input type="text"/>
▪ Durabilitate la stres	<input type="text"/>
▪ Ageritate	<input type="text"/>
▪ Ingeniozitate	<input type="text"/>
▪ Bunăvoință	<input type="text"/>
▪ Receptivitate	<input type="text"/>
▪ Altele:	

2.18. Autoapreciați cu aplicarea sistemului de 4 puncte (0- insuficientă, 3- suficientă, 4- bună, 5- excelentă) respectarea de către DVS a normelor de etică și deontologie farmaceutică.

III. Propuneri

3.1. Formulați în mod succint 3 propuneri pentru îmbunătățirea activității etice a farmaciei comunitare:

1. _____

2. _____

3. _____

Vă mulțumim pentru colaborare!

Amplasarea farmaciei: municipiu oraș comună sat

În scopul determinării numărului reprezentativ de farmaciști-practicieni, necesar pentru efectuarea chestionării s-a aplicat formula selecției nerepetate:

$$n_x = \frac{N t^2 p q}{\Delta x^2 t^2 p q}, \text{ în care:}$$

n_x – numărul reprezentativ de farmaciști (n_f) și de laboranți-farmacisți (n_{lf});

N – numărul total de farmaciști practicieni (N_f) și laboranți-farmacisți practicieni (N_{lf});

t – factorul probabilității, care pentru prezentul studiu poate fi egal cu 1,96, fapt ce asigură o probabilitate de 95%, acceptată în studiile din domeniul sănătății;

p – probabilitatea;

q – contraprobabilitatea de apariție/neapariție a feno-

menului cercetat. În cazul absenței datelor despre fenomenul cercetat, se consideră că “n” este maxim, or, ținând cont de faptul că $0 \leq p \leq 1$ și $q = 1 - p$, produsul (pq) este maxim atunci când $p = q = 0,5$, $pq = 0,25$;

Δx – eroarea limită admisă, valoarea maximă acceptată în cercetările din domeniul sănătății a căreia este de 5%, iar Δx va fi egală cu 0,05.

În rezultatul calculelor efectuate s-a determinat mărimea eșantionului reprezentativ de farmaciști și laboranți-farmaciști practicieni, care s-a dovedit a fi egal cu 320 farmaciști și 308 laboranți-farmaciști.

În procesul realizării studiului a apărut necesitatea asigurării reprezentativității specialiștilor, suplimentar la caracteristicile general cunoscute (studiile, vechimea în muncă și altele), și a reprezentării locurilor de muncă pe tip de localitate: municipiu, oraș (centru raional), orașel, comună, sat.

În rezultatul prelucrării chestionarelor completate de farmaciști și laboranți-farmaciști s-a obținut următoarea distribuție: reprezentanți ai municipiilor (Chișinău, Bălți) – 56,2% farmaciști și 37,3% laboranți-farmaciști; reprezentanți ai orașelor și orașelelor – 35,0% farmaciști și 35,1% laboranți-farmaciști; reprezentanți ai comunelor și satelor – 8,8% farmaciști și 27,6% laboranți-farmaciști.

Conform caracteristicilor generale ale respondenților, cei mai mulți respondenți s-au situat în grupul întâi după vechimea în muncă (până la 5 ani): 25,2% farmaciști și 30,2% laboranți-farmaciști. Marea majoritate a responden-

ților dețin categorii de calificare: 71,3% dintre farmaciști și 68,5% dintre laboranți-farmaciști.

Datele privind anul ultimilor perfecționări profesionale de către respondenții farmaciști și laboranți-farmaciști demonstrează respectarea de către personalul farmaceutic din Republica Moldova a cerințelor legale privind instruirea post-universitară.

Rezultate și discuții

Din numărul total de respondenți farmaciști, 85,3% declară că ei cunosc Codul Deontologic al Farmacistului, 3,8% – nu-l cunosc, iar 10,9% afirmă că știu despre existența lui, dar nu l-au citit (*tab.1*). Dintre laboranți-farmaciști doar 64,0% cunosc Codul Deontologic profesional, iar ceilalți 36,0% sau nu cunosc existența, sau nu l-au citit niciodată. Analiza răspunsurilor la întrebarea “Unde este publicat Codul Deontologic al Farmacistului”, a permis să se obțină convingerea că atât farmaciștii-respondenți, cât și laboranții-farmaciști au asigurat un bun grad de credibilitate a răspunsurilor la întrebările din chestionar. Diferența dintre 85,3% și 87,5%, precum și diferența dintre 64% și 64,6% – sunt nesemnificative.

Principiul cointeresării materiale și nemateriale a vânzătorilor majore de medicamente este unul destructiv, care caracterizează în cea mai mare măsură gradul de afectare a actului farmaceutic de către virusul mercantelismului. Datele prezentate în *figura 1*. denotă faptul afectării grave a eticii farmaceutice în marea majoritate (88,8%) a farmaci-

Tabelul 1. Cunoașterea Codului Deontologic al Farmacistului

Indicatori		Farmaciști		Laboranți-farmaciști	
		Abs.	%	Abs.	%
Cunoașterea Codului Deontologic al Farmacistului	Da	273	85,3	197	64,0
	Nu	12	3,8	43	14,0
	Există, dar nu l-a citit	35	10,9	68	22,0
Unde este publicat Codul Deontologic al Farmacistului	Ordin MS RM	15	4,7	35	11,4
	Broșură editată de AFRM	22	6,9	56	18,2
	RFM	3	0,9	18	5,8
	Reglementarea AF în RM (culegere)	280	87,5	199	64,6

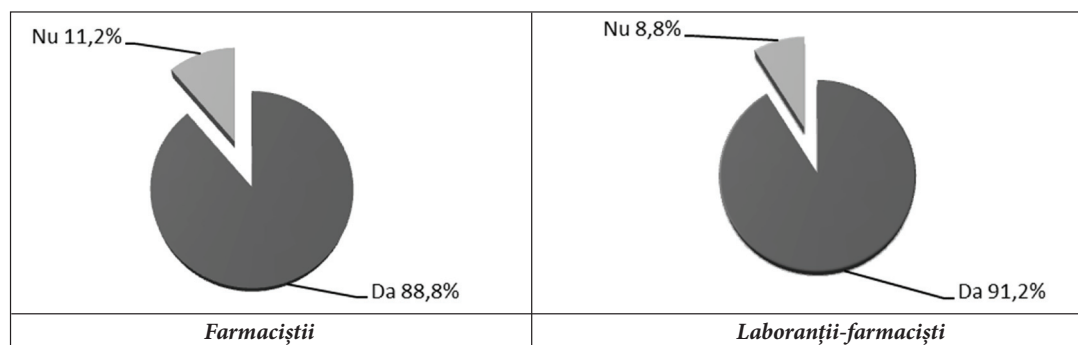


Figura 1. Aplicarea principiului cointeresării materiale/morale pentru majorarea vânzătorilor

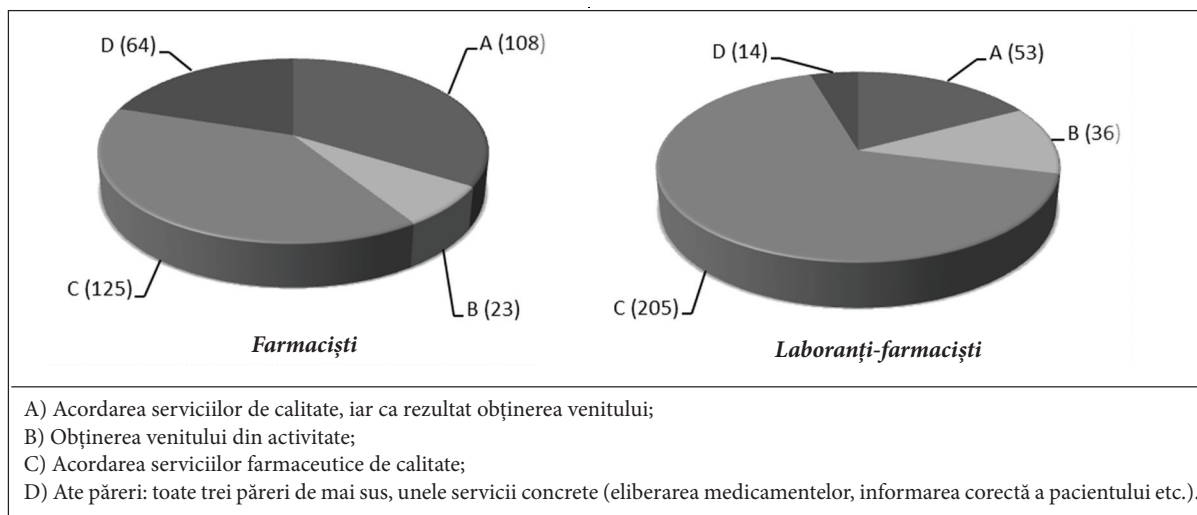


Figura 2. Misiunea principală a farmaciei comunitare

lor comunitare în care la prima masă activează farmaciști, precum și într-un volum mai mare (91,2%) – în farmaciile, în care la prima masă sunt prezenți laboranți-farmacisti.

Principala misiune a farmaciei comunitare a fost menționată corect de către 72,8% farmaciști, inclusiv: 33,7% indică, pe lângă acordarea serviciilor farmaceutice de calitate, și obținerea venitului – ca rezultat al activității de bază, iar 39,1% – menționează doar acordarea serviciilor farmaceutice de calitate. Acest fapt micșorează credibilitatea față de părerile acestor farmaciști, dacă admitem că ei nu sunt sinceri când nihilează obținerea de venit ca rezultat al acordării serviciilor farmaceutice de calitate. Extrem de regretabil este faptul că 7,2% din farmaciști și 11,7% din laboranți-farmacisti consideră ca misiune de bază a farmaciei comunitare – obținerea venitului din activitate.

Din rândul laboranților-farmacisti 83,8% (cu 11% mai mulți decât farmaciștii), au indicat ca misiune principală a farmaciei comunitare acordarea serviciilor de calitate (66,6%) plus acordarea serviciilor și obținerea venitului (17,2%).

Răspunsul d) – “alte păreri”, ar putea fi, la fel, apreciat ca pozitiv, doar cu excepția cazurilor în care se indică cele trei păreri, din cauza acceptării răspunsului b), care pentru farmaciști alcătuiește 2,6%, iar pentru laboranți-farmacisti

cca 2%. În așa fel, se poate considera că 90,2% din respondenții-farmacisti și 86,3% din laboranți-farmacisti au indicat corect misiunea principală a farmaciei comunitare.

Eliberarea antibioticelor fără prescripția medical (fig.3) este o încălcare a prevederilor Ordinului MSRM nr. 960 din 01.10.2012.

În același timp, eliberarea antibioticelor fără prescripție medicală de către laboranți-farmacisti este o dublă încălcare a prevederilor actelor normative, deoarece laborantul-farmacit nu are dreptul să lucreze la sectorul de eliberare a medicamentelor Rx (cu excepția activității în funcția de farmacist-diriginte în farmacia rurală). Având în vedere aceste reglementări, încălcarea normei stabilite pentru eliberarea antibioticelor din farmacia comunitară, este de amploare și constituie 55,3% în rândul farmaciștilor și 51,3% (78,9%-27,6%) – în rândul laboranților-farmacisti. Cota încălcărilor poate fi majorată în cazul în care laboranții-farmacisti ce au afirmat că nu eliberează antibiotice fără rețetă (21,1%), le eliberează conform prescripțiilor medicale, însă acest factor nu poate fi evidențiat, deoarece nu a fost programat în chestionare.

Din punct de vedere a eticii actului farmaceutic, un anumit interes prezintă consumul de timp pentru deser-

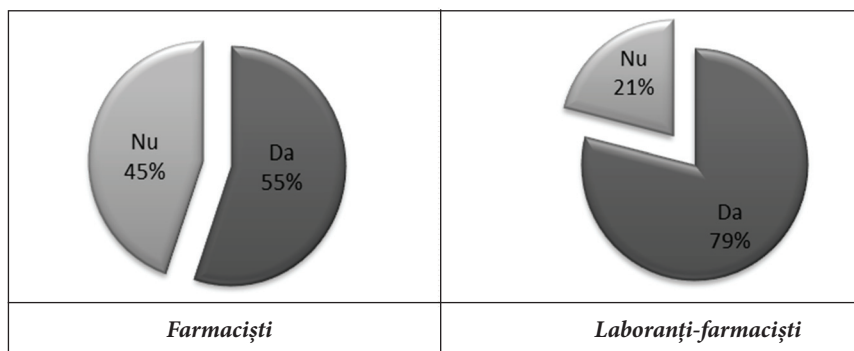


Figura 3. Eliberarea antibioticelor fără rețetă din farmacia comunitară

virea vizitatorului farmaciei comunitare (tab. 2 – pentru farmaciști, tab. 3 – pentru laboranți-farmaciști). Care ar fi tangența între “consum de timp” și etică? Pentru a asigura buna calitate a actului farmaceutic, este nevoie de timp suficient ca specialistul-farmacista/laborant-farmacista să poată realiza procedura operațională standard, pe de altă parte – să se obțină consilierea pacientului-consumator de medicamente. Norme de timp pentru realizarea POS nu sunt stabilite, însă amplituda 5 min – 30 min pentru un vizitator ar putea include toate etapele, dacă se ține cont și de complexitatea problemelor manifestate de către solicitantul serviciilor farmaceutice.

Datele analitice din tab. 2 demonstrează faptul că cea mai mare atenție farmaciștii acordă etapei “Eliberarea medicamentului și informarea pacientului”, iar laboranții-farmaciști – etapei “Diagnosticarea cererii”.

Marea majoritate a farmaciștilor consumă în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice de la 10 până la 20 min, iar a laboranților-farmaciști – de la 5 până la 15 min. Aceste rezultate pot fi recomandate pentru examinare, ca alternativă, în procesul de normare a consumului de timp în realizarea procedurilor operaționale standard.

Orientarea motivațională a consultanței (fig. 4.) are o vădită pondere etico-profesională în procesul de prestare a serviciilor farmaceutice. Marea majoritate a respondenților (93,4% – farmaciști și 86,0% – laboranți-farmaciști) își orientează consultanța spre obținerea îngrijirilor farmaceutice conforme.

Totodată, este regretabil faptul că 6,6% dintre respondenții-farmaciști și 14,0% dintre respondenții laboranți-farmaciști, au menționat ca motivație pentru consultanța oferită pacienților “dorința de a vinde cât mai mult și cât

Tabelul 2. Consumul de timp pentru deservirea vizitatorului farmaciei comunitare (farmaciști)

Etapă de deservire	Consum de timp (min, sec)								
	≤10 sec	≤20 sec	≤1 min	≤5 min	≤10 min	≤15 min	≤20 min	≤30 min	<30 min
Salutul și stabilirea contactului	182	138							
	56,9%	43,1%							
Diagnosticarea cererii			15	74	177	54			
			4,7%	23,1%	55,3%	16,9%			
Prezentarea produsului și consultanța			37	286					
			11,6%	89,4%					
Eliberarea medicamentului și informarea consumatorului			23	124	84	57	32		
			7,2%	38,7%	26,3%	17,8%	10,0%		
Finalizarea contactului	284	36							
	88,7%	11,3%							
Total				15	99	106	84	13	3
				4,7%	30,9%	33,1%	26,3%	4,1%	0,9%

Tabelul 3. Consumul de timp pentru deservirea vizitatorului farmaciei comunitare (laboranți-farmaciști)

Etapă de deservire	Consum de timp (min,sec)							
	≤10 sec	≤20 sec	≤1 min	≤5 min	≤10 min	≤15 min	≤20 min	<20 min
Salutul și stabilirea contactului	243	65						
	78,9%	21,1%						
Diagnosticarea cererii			236	64	8			
			76,6%	20,8%	2,6%			
Prezentarea produsului și consultanța		112	196					
		36,4%	63,6%					
Eliberarea medicamentului și informarea consumatorului		82	177	49				
		26,6%	57,5%	15,9%				
Finalizarea contactului	289	19						
	93,9%	6,1%						
Total				34	184	68	17	5
				11,1%	59,7%	22,1%	5,5%	1,6%

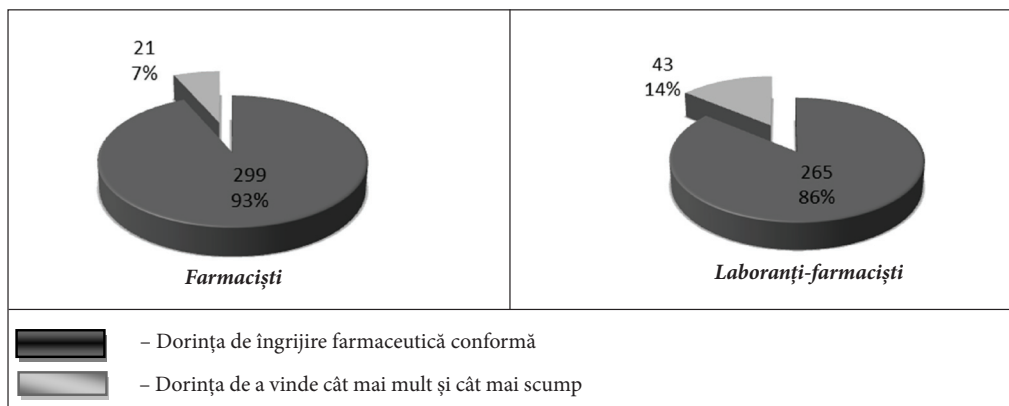


Figura 4. Orientarea motivațională a consultanței

mai scump”. Necătând la faptul că ponderea acestei alegeri a respondenților este nesemnificativă, totuși existența acestor cazuri vorbește despre o gravă afectare a conceptului farmaciei etice în Republica Moldova.

Necesitatea eradicării acestor lăstari ai “mercantelismului farmaceutic moldav” trebuie să devină o sarcină de urgență a tuturor: organelor statale de specialitate, AFRM, instituțiilor de învățământ farmaceutic, societății civile, organizațiilor nonguvernamentale etc.

Tangența dintre promovarea modului sănătos de viață și etica actului farmaceutic este una evidentă și direct corelațională (fig. 5). Prin realizarea serviciului farmaceutic esențial “promovarea modului sănătos de viață (MSV)”, farmacia comunitară demonstrează apartenența sa la sistemul de sănătate. Acesta este serviciul ce are menirea să înlăture situația de mercantilism ce s-a înrădăcinat astăzi în sistemul farmaceutic al Republicii Moldova.

Conform datelor prezentate în figura 5, farmaciștii consumă, pentru acordarea serviciului “promovarea MSV”, în medie 35,7% din timpul acordat vizitatorilor farmaciei-consumatori de medicamente, amplituda consumul de timp variând între 10% și 40%. Laboranții-farmaciști consumă în medie pentru promovarea MSV 18,2% din timpul acordat vizitatorilor farmaciei comunitare, amplituda variând între 5% și 30%.

Aportul specialiștilor din farmaciile comunitare la publicitatea medicamentelor ce se desfășoară în aceste farmacii este prezentat în tab. 4. Din numărul total de farmaciști 92,2% au menționat că în farmacia comunitară în care ei activează, se face publicitatea medicamentelor și doar 7,8% – sunt de părere că nu se face. Dintre laboranți-farmaciști 79,2% consideră că farmacia face publicitate pentru medicamente.

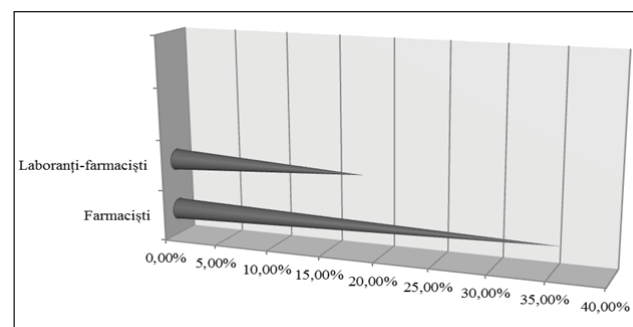


Figura 5. Consumul de timp pentru promovarea MSV

Recomandarea suplimentară a medicamentelor sau/și altor produse farmaceutice (tab. 5) este una din acțiunile mercantile promovate astăzi în farmaciile comunitare și este orientată spre majorarea volumului vânzărilor. Major

Tabelul 4. Aportul farmaciștilor și laboranților-farmaciști la publicitatea medicamentelor

Tipul publicității	Farmaciști		Laboranți-farmaciști	
	Abs.	%	Abs.	%
Promovarea orală a medicamentelor noi la solicitarea firmelor producătoare	253	79,1	184	59,7
Promovarea orală a medicamentelor cunoscute la solicitarea firmelor producătoare	195	61,0	96	31,2
Expunerea de materiale publicitare în sala de deservire, la locul de lucru	296	92,5	135	43,8
Neimplicați în activitatea publicitară	25	7,8	64	20,8
Implicarea / publicitate (total cazuri)	744		415	
Media la 1 specialist	2,52		1,70	

ritatea farmaciștilor (79,4%) și a laboranților-farmaciști (91,2%) recomandă suplimentar plante medicinale. Recomandarea suplimentară a suplimentelor biologice active ocupă locul al II-lea în recomandările suplimentare: 58,8% din farmaciști și 43,8% din laboranți-farmaciști recomandă SBA. Se poate presupune că această acțiune a farmaciștilor și laboranților-farmaciști este una orientată spre obținerea de vânzări majore, dat fiind faptul că SBA se înscrie în lista produselor scumpe și foarte scumpe, totodată, eficiența lor terapeutică de cele mai multe ori, nu este bazată pe dovezi.

Recomandarea suplimentară a medicamentelor Rx reprezintă o încălcare a normelor stabilite de Ministerul Sănătății. În cazul în care farmacistul, în rezultatul diagnosticării cererii solicitantului, stabilește necesitatea recomandării unui medicament Rx, el va contacta medicul curant și îi va propune vizitatorului farmaciei să consulte suplimentar medicul său (care a prescris rețeta). Farmacistul are dreptul să propună o altă denumire a medicamentului (un sinonim) în cazul în care în rețetă nu e prescris DCI-ul ci denumirea lui comercială. Recomandarea preparatelor OTC este legală, însă trebuie să fie realizată în condițiile unei automedicații responsabile și controlate.

Pentru evidențierea raportului beneficiu/risc al recomandărilor suplimentare e nevoie de cercetări suplimentare și profunde; aceasta nefiind subiectul prezentei cercetări.

Farmacistul și laborantul-farmacist ca specialiști ce au ca obiecte de activitate medicamentul și omul bolnav, trebuie să posede un șir de calități omenesti deosebite de alte profesii. Totuși, respondenții-farmaciști și laboranți-farmaciști au plasat pe primul plan competența profesională cu nota medie 5,00 (tab. 6). pe locul al II-lea – corectitudinea cu media 4,96 (farmaciștii) și 4,89 (laboranții-farmaciști). Locul 3 îl deține “responsabilitatea” cu 4,87 (farmaciștii) și 4,88 (laboranții-farmaciști). Începând cu rangul al V-lea părerile farmaciștilor și laboranților-farmaciști, referitor la calitățile pe care trebuie să le posede – se deosebesc. Pe ultimul loc farmaciștii au plasat “seriozitatea”, iar laboranții-farmaciști – “ingeniozitatea”.

Dintre alte calități ce trebuie să le posede specialiștii în farmacie au fost cel mai frecvent menționate următoarele: compătimire, să fii hotărât, încrezut, stăpânire de sine, loialitate (la necesitate) și altele.

O anumită pondere informațională o are și autoaprecierea (tab. 7) farmaciștilor și laboranților-farmaciști privind respectarea normelor de etică și deontologie farmaceutică.

Tabelul 5. Recomandarea suplimentară a medicamentelor sau/și altor produse farmaceutice

Recomandarea suplimentară a:	Farmaciștii		Laboranții-farmaciști	
	Abs.	%	Abs.	%
unor medicamente Rx	53	22,8	22	7,1
suplimentelor biologice active	188	58,8	135	43,8
plantelor medicinale	254	79,4	281	91,2
unor medicamente OTC	142	44,4	78	25,3
unor ustensile pentru administrarea medicamentelor eliberate	59	18,4	27	8,8

Tabelul 6. Rangul calităților pe care trebuie să le posede farmacistul și laborantul-farmacist

Calitatea	Farmaciști			Laboranți-farmaciști		
	Suma	Media	Rang	Suma	Media	Rang
Competența profesională	1600	5,00	1	1540	5,00	1
Responsabilitate	1560	4,87	3	1503	4,88	3
Onestitate	1524	4,76	4	1421	4,61	4
Corectitudine	1588	4,96	2	1506	4,89	2
Sinceritate	1493	4,66	5	1340	4,35	9
Respect	1425	4,45	7	1392	4,52	6
Onoare	1259	3,93	13	1117	3,63	14
Comunicabilitate	1387	4,33	9	1289	4,18	11
Amabilitate	1263	3,95	12	1314	4,27	10
Seriozitate	1214	3,79	15	1402	4,55	5
Durabilitate la stress	1471	4,60	6	1388	4,51	7
Ageritate	1345	4,20	10	1215	3,94	13
Ingeniozitate	1237	3,86	14	1112	3,61	15
Bunăvoință	1338	4,18	11	1241	4,03	12
Receptivitate	1415	4,42	8	1374	4,46	8

Tabelul 7. Autoaprecierea privind respectarea normelor de etică și deontologie farmaceutică

Indicator	Farmaciști		Laboranți-farmaciști	
	Abs.	%	Abs.	%
Și-au dat autoapreciere	235	73,4	189	61,4
insuficientă	-	0,0	-	0,0
Suficientă	112	47,7	128	67,7
Bună	109	46,4	58	30,7
Excelentă	14	5,9	3	1,6

Nici unul din respondenți nu s-a autoapreciat insuficient. Din cei 73,4% farmaciști care s-au autoapreciat, 47,7% si-au dat nota "suficient", 46,4% – "bine" și doar 5,9% – "excelent". Laboranții-farmaciști (61,4% din numărul total) s-au autoapreciat respectiv: cu "suficient" – 67,7%, cu "bine" – 30,7% și "excelent" – 1,6%.

În ultimul compartiment al chestionarului, respondenții trebuiau să formuleze în mod succint 3 propuneri pentru îmbunătățirea activității etice a farmaciei comunitare. La această solicitare au răspuns doar 144 (45,0%) farmaciști și 38 (12,3%) dintre laboranți – farmaciști. Respondenții au înscris: câte 1 propunere – 32 farmaciști și 14 laboranți-farmaciști, câte 2 propuneri – 87 farmaciști și 19 laboranți-

farmaciști și câte 3 propuneri – 25 farmaciști și 5 laboranți-farmaciști.

În total au fost procesate 348 propuneri ale respondenților. Toate propunerile au fost comasate după sens și grupate în funcție de adresabilitatea lor: specialiștilor farmaciști și laboranți-farmaciști, organelor de reglementare și control în domeniul activității farmaceutice, Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova, patronilor farmaciilor comunitare. Propunerile înaintate de respondenți au servit ca puncte de reper pentru elaborarea recomandărilor privind rederezarea situației referitoare la activitatea farmaciei comunitare pe principiile farmaciei etice.

ELABORAREA RECOMANDĂRILOR PRIVIND FORTIFICAREA ETICII ACTULUI FARMACEUTIC ÎN FARMACIA COMUNITARĂ

În temeiul rezultatelor chestionării specialiștilor farmaciști și laboranți-farmaciști, expuse, precum și luând în considerație propunerile respondenților, expuse în pct 3.1 al Chestionarului, au fost elaborate următoarele recomandări:

1. Organelor de reglementare și control în domeniul activității farmaceutice

- a elabora un proiect de lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 411/1995 și a Legii nr. 1456/1993, care ar conține norme juridice privind:
 - ✓ Înlăturarea factorilor ce provoacă încălcarea normelor de etică și deontologie farmaceutică;
 - ✓ Investirea AMDM cu o funcție concretă pentru Inspectoratul GPP prin realizarea căreia să se fortifice respectarea normelor de etică și deontologie farmaceutică;
 - ✓ Înăsprirea graduală a sancțiunilor aplicate agenților economici care încalcă sau/și creează condiții pentru încălcarea normelor farmaciei etice;
- a sesiza Agenția Națională pentru Protecția Concurenței privind necesitatea combaterii multiplelor cazuri de manifestare a concurenței neloiale ce au loc pe piața farmaceutică a Republicii Moldova;
- Ministerul Sănătății să supună revizuirii normele privind cerințele de calificare a specialistului farmacist și laborant-farmacist, delimitând cu claritate funcțiile în conformitate cu cunoștințele și deprinderile practice acumulate în procesul de instruire precum și ținând cont de practica internațională.

2. Specialiștilor-farmaciști și laboranți-farmaciști ai farmaciilor comunitare

- să renunțe la stimulările materiale sau/și morale pe care le obțin pentru vânzări majore de medicamente și alte produse farmaceutice;
- să respecte prevederile Codului Deontologic al Farmacistului neadmițând abatere atât din partea personală cât și a colegilor de profesie;
- în cazul în care statutul psiho-emoțional al farmacistului nu corespunde cerințelor necesare în relațiile cu pacientul, să renunțe la activitatea "la prima masă" în folosul altor tipuri de activitate farmaceutică concretă, în care nu se manifestă direct relațiile cu pacienții;
- să sesizeze, prin intermediul AFRM, despre cazurile de încălcare a dreptului la libera concurență Agenția Națională pentru Protecția Concurenței;
- în vederea obținerii performanței în realizarea actului farmaceutic, să respecte fără abateri prevederile procedurilor operaționale standard, iar în cazul în care ultimele sunt absente să participe la elaborarea și implementarea lor în practică;
- să respecte cu sfințenie jurământul farmacistului pe care l-a jurat la absolvire în fața colegilor, învățătorilor, prietenilor, rudelor.

3. Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova

- să elaboreze o normă juridică conform căreia farmacistul și laborantul-farmacist să fie în mod obligatoriu membru al organizației profesionale a farmaciștilor;

dacă nu este membru al AFRM, nu are dreptul de a profesa. Această normă să o promoveze pentru aprobare prin aplicarea de completări la Legea nr. 1456/1993 cu privire la activitatea farmaceutică;

- să organizeze în cadrul AFRM comisii disciplinare: la nivelul asociațiilor municipale și raionale la nivelul republican – Comisia Disciplinară Națională a AFRM, care să examineze și să adopte decizii asupra cazurilor de încălcare de către farmaciștii și laboranții-farmaciști practicieni a normelor de etică și deontologie farmaceutică;
- să organizeze sistemul de monitorizare a activității practice a farmaciștilor și laboranților-farmaciști orientat spre prevenirea încălcării normelor de etică și deontologie farmaceutică precum și spre asigurarea bunei calități a actului farmaceutic contemporan;
- a organiza în cadrul AFRM secția studenților-farmaciști, care să-și asume funcția de contribuție la educația etico – deontologică a viitorilor farmaciști și laboranți-farmaciști;
- să elaboreze Codul de Etică (conduită) – cadru al farmaciei comunitare și să-l promoveze spre implementare în practică.

4. Patronatului farmaceutic

- patronii farmaciilor comunitare (nefarmaciști) nu se vor implica în niciun fel în actul farmaceutic desfășurat în cadrul farmaciilor în care sunt patroni. Această normă se răsfrânge și asupra altor angajați – nefarmaciști. Temei: prevedera art.4, alin. (3) al Legii 845/1992 cu privire la antreprenoriat și întreprinderi;
- să înlocuiască stimularea materială a farmaciștilor pentru vânzări majore – cu stimularea material/morală pentru nivelul calității serviciilor farmaceutice prestate;
- a nu admite încălcarea prevederilor legale privind: amplasarea și extinderea rețelei de farmacii și filiale comunitare, concurența loială, încadrarea farmaciștilor specialiști și laboranți-farmaciști în farmaciile comunitare etc.

Abordări generale privind managementul implementării recomandărilor

Pentru a asigura implementarea eficientă a recomandărilor elaborate, pot fi aplicate următoarele strategii ale procesului schimbării [3]: acțiunea “top-down” (de sus în jos); acțiunea “în focare contaminate”; acțiunea “în clește”.

Acțiunea “top-down” presupune implicarea tuturor “jucătorilor”: a ierarhicilor și a subordonaților. Este o mo-

dalitate de constrângere cu implicarea directă și constantă a managerilor superiori, dar și a managerilor (farmaciștilor-diriginți) ai farmaciilor comunitare. Ultimii sunt acei ce trebuie să înfrângă rezistența celor ce se opun implementării propunerilor elaborate.

Focarele contaminate lasă mai mult câmp de experimentare. Propunerile pot fi implementate în mod experimental în unele farmacii, unele raioane, unele sectoare. Reomandările, la fel, pot fi selectate și implementate într-o anumită ordine consecutivă, pe rând (nu toate odată). Acest tip de implementare se bazează pe flexibilitate managerială și conducere descentralizată.

Acțiunea “în clește” reprezintă o îmbinare armonioasă a acțiunilor ierarhice cu “focarele contaminate”. Această modalitate permite îmbierea acțiunilor în așa fel, încât ele să fie adaptate la nivelul de dezvoltare și posibilitățile de schimbare în fiecare farmacie comunitară în parte.

Concluzii

1. Calitatea actului farmaceutic realizat în cadrul farmaciilor comunitare este afectat de atitudinea specialiștilor-farmaciști și laboranți-farmaciști, influențată nereglementar în cadrul unor farmacii comunitare: cointeresarea materială/morală pentru vânzări majore (90,0%); consultanță cu scopul de a vinde cât mai mult și cât mai scump (10,2%); promovarea medicamentelor la solicitarea firmelor producătoare (62,8%); recomandarea suplimentară neconformă a unor produse farmaceutice (51,4%); eliberarea medicamentelor fără precipție medicală (66,9%); recomandarea medicamentelor Rx fără consultarea medicului curant (12,8%); participarea la diverse manifestări de instruire în domeniul “comerțului” cu medicamente (84,7%).

2. S-au pus în evidență un șir de caracteristici și aprecieri ale actului farmaceutic desfășurat în cadrul farmaciilor comunitare: consumul de timp pentru promovarea modului sănătos de viață (35,7% – farmaciștii și 18,2% – laboranții-farmaciști); consumul de timp pe etape ale procesului de deservire a vizitatorului-consumator de medicamente; calitățile pe care trebuie să le posedă farmacistul și laborantul-farmacit.

3. În rezultatul studiului s-au elaborat 17 recomandări pentru: organele de reglementare și control în domeniul activității farmaceutice (3); specialiștii farmaciști și laboranți-farmaciști ai farmaciilor comunitare (6), AFRM (5), toate orientare spre fortificarea eticii și deontologiei farmaceutice, spre îmbunătățirea calității actului farmaceutic desfășurat în farmaciile comunitare pe baza principiilor farmaciei etice.

Bibliografie

1. Politica Nationala de Sanatate a Republicii Moldova 2007-2021, MSRM, p. 15
2. Safta V. Repere analitice privind aplicarea principiului “scopului final” al abordării sistemice în practica farmaceutică. Materialele conferinței științifice consacrate Jubileului de 50 de ani de la fondarea facultății de farmacie și 80 de ani de la nașterea profesorului universitar Vasile Procopișin. Revista Farmaceutică a Moldovei, 2014, nr.3-4, p.22.
3. Ețco C., Management în sistemul de sănătate, Chișinău, “Epigraf”, 2006, 864 p.