

Mai 2015

Monitorul sănătății

Asigurarea cu medicamente ale spitalelor din R. Moldova

Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)

Chișinău 2015

Autor: Rita Seicaș, coordonator programe

Această publicație apare în cadrul proiectului „Monitorul Sănătății” implementat de Centrul PAS cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova. Informațiile și concluziile expuse în acest articol aparțin în exclusivitate autorilor și nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova

Introducere

Asigurarea accesului la medicamente esențiale la prețuri accesibile în țările în curs de dezvoltare este una din țintele incluse în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (MDG 4,5,6)¹.

În pofida eforturilor depuse pentru asigurarea accesibilității economice la medicamentele esențiale, aceste produse rămân în continuare neaccesibile în multe țări în curs de dezvoltare. Raportul MDG (MDG Gap Task Force) din 2010, evidențiază că în linii mari accesul economic la medicamente atât în sectorul public, cât și în sectorul privat rămâne o problemă majoră, în special pentru maladiile cronice; prețurile în multe țări sunt cu mult mai mari decât prețurile internaționale, cu mici excepții pentru unele țări care au înregistrat progrese inițiale în această direcție. Problema întreruperilor în aprovizionarea cu medicamente este validă atât pentru țările dezvoltate, cât și în curs de dezvoltare, fiind mult mai pronunțată pentru ultimele țări. Conform unui studiu privind întreruperea în aprovizionarea cu medicamente a spitalelor, efectuat prin participarea a 36 țări europene, inclusiv cele membre ale Asociației Europene a Farmaciilor de Spital și cele non-membre, ca Monaco, Cipru și Liechtenstein, 86% din respondenți au confirmat că întreruperea în asigurarea cu medicamente este o problemă actuală pentru oferirea îngrijirilor medicale de calitate pacienților și afectează activitatea farmaciei de spital. Același studiu evidențiază că majoritatea spitalelor sunt afectate de așa fenomen săptămânal (45.2%)².

Problema asigurării cu medicamente în Republica Moldova este un subiect frecvent pe agenda națională de politici din domeniul sănătății, abordată prin diferite aspecte cum ar fi: prețurile la medicamente, lipsa unor medicamente din piața farmaceutică, calitatea medicamentelor etc.

Recent, în luna decembrie 2014, s-a produs o nouă destabilizare în aprovizionarea sistemului de sănătate cu medicamente atât pentru sectorul de ambulator, cât și pentru cel spitalicesc. Întreruperea în aprovizionarea spitalelor cu medicamente în primele luni ale anului curent a fost generată de faptul că agenții economici, câștigători de licitații de medicamente din toamna 2014, s-au confruntat cu constrângeri în realizarea contractelor. Motivul de bază invocat de agenții economici a fost deprecierea esențială a leului moldovenesc care condiționează pierderi la livrarea medicamentelor cu prețurile stabilite la licitațiile centralizate din septembrie 2014. De asemenea deprecierea valutei naționale a servit bază pentru revizuirea prețurilor în lei, înregistrate în Catalogul național de prețuri de producător la medicamente la un număr esențial de medicamente. De exemplu, în ianuarie 2015 au fost revăzute prețurile în lei pentru 2167 medicamente din Catalogul național de prețuri de producător la medicamente, decizie reglementată prin prevederile Hotărârii Guvernului nr. 525 din 22 iunie 2010, care stabilește modul de aprobare și înregistrare a prețurilor de producător la medicamente. Prin prevederile din p.6, sbpct.10 al Hotărârii Guvernului nr. 525 din 22.06.2010, se stabilește că revizuirea prețurilor are loc la cererea producătorilor, în cazul în care valuta națională se depreciază cu mai mult de 5%, iar modificarea cursului valutar oficial se menține în decurs de cel puțin o lună de zile.

Lipsa soluțiilor potrivite a dus la amplificarea problemei în iarna 2015, condiționând întreruperea aprovizionării spitalelor cu medicamente și crearea întreruperilor de stoc.

Cele mai invocate cauze care au condiționat situația creată în aprovizionarea cu medicamente conform declarațiilor părților implicate în acest proces sunt:

¹ MDG Gap Task Force (2009, 2010). <http://www.un.org/esa/policy/mdggap>.

² European association of hospital pharmacists. (2014). Medicines shortages in European Hospital, 2014. <http://www.eahp.eu/practice-and-policy/medicines-shortages>.

1. Autoritățile publice de reglementare:

- Nu toate IMSP au format stocuri de rezervă de medicamente în volum necesar pentru două luni, în modul prescris de ordinul Ministerului Sănătății și de către CNAM;
- IMSP nu aplică clauzele contractuale prin sancționarea agenților economici care nu își onorează obligațiunile din contract;
- Prețurile determinate câștigătoare, urmare a procedurii publice de achiziție, nu pot fi modificate prin aplicarea indexării, ca rezultat al deprecierei valutei naționale.

2. Agenții economici:

- Medicamentele nu pot fi livrate la prețul determinat câștigător la licitațiile din septembrie 2014 în lei MD, pe motiv de depreciere a valutei naționale în raport cu EUR/USD;
- Întârzierea plăților din partea IMSP pentru medicamentele, formarea datoriilor financiare către companiile farmaceutice;
- Reținerea plăților afectează capacitatea agenților economici în gestionarea ulterioară a contractelor și asigurarea livrărilor de tranșe;
- Modificarea cererii de necesități din partea IMSP, ulterior organizării și anunțării rezultatelor de la tender, prin diminuarea cantităților, refuzul parțial sau complet de la cantitatea contractată. În aceste condiții, colaborarea cu producătorii poate fi afectată.

3. IMSP:

- Procedura de procurare la nivel central este de durată și laborioasă,
- Întirzieri în livrarea medicamentelor,
- Nu sunt mecanisme suficiente de a impune respectarea de către agenții economici a contractelor semnate.

Deși factorul declanșator al crizei în aprovizionarea spitalelor cu medicamente din iarna 2015 a fost deprecierea valutei naționale, și discuțiile publice cât și cele din sistemul sănătății, în timpul întrunirilor autorităților publice cu reprezentanții depozitelor farmaceutice privind întreruperea livrării de medicamente către instituțiile sanitare s-au axat preponderent pe acest fapt, situația legată de deprecierea valutei nu a fost unicul factor care a contribuit la această situație. Funcționalitatea sistemului de aprovizionare cu medicamente trebuie abordate mai complex.

Această analiză face o caracteristică amplă a sistemului curent de aprovizionare cu medicamente a spitalelor, identificarea factorilor posibili care contribui la întreruperea livrării medicamentelor și la funcționalitatea sistemului de aprovizionare cu medicamente, formularea opțiunilor care ar fi necesare pentru remedierea procesului de aprovizionare cu medicamente a instituțiilor sanitare.

Aprovizionarea cu medicamente reprezintă un proces continuu bazat pe patru etape distincte, reciproc dependente. Cele patru etape sunt: (1) selectarea, (2) achiziția, (3) distribuția și (4) utilizarea medicamentelor. Fiecare etapă în sine prezintă un proces complex și își are obiectivele sale.

Întreruperile în aprovizionarea cu medicamente a spitalelor din R. Moldova este influențată de o serie de factori cheie: legislativi și normativi cu referire la autorizarea medicamentelor și

responsabilitatea companiilor farmaceutice în implementarea cerințelor legislative, reglementarea prețurilor, sistemul de distribuție, constrângeri financiare, mărimea pieței de desfacere.

Cadrul național de reglementare al sistemului de aprovizionare cu medicamente

Cadrul de reglementare al sistemului de aprovizionare cu medicamente a instituțiilor sanitare se bazează pe un set de acte legislative generale care reglementează sectorul de achiziții publice și cele speciale pentru domeniul farmaceutic. Una din etapele ciclului de aprovizionare cu medicamente este achiziționarea produselor farmaceutice. În 2009, prin Hotărârea Guvernului Nr. 568, au fost aprobate reglementări speciale pentru organizarea procedurii de achiziționare a medicamentelor și produselor de uz medical din bani publici³.

Regulamentul aprobat în 2009 și ulterioarele modificări au stabilit prevederi privind:

- Responsabilii de aprobare a listei de medicamente pentru procurarea centralizată de medicamente;
- Modalitatea de determinare a necesităților de medicamente;
- Metodele de procurare și condițiile de aplicare;
- Termenii de organizare a procedurii de procurare;
- Nomenclatura de produse farmaceutice și dispozitive medicale;
- Cerințele de calitate pentru produsele farmaceutice;
- Criteriile de evaluare;
- Documentarea procedurii de achiziție;
- Asigurarea comunicării cu participanții procedurii de achiziție;
- Asigurarea transparenței;
- Condițiile de contractare.

Formarea necesităților de medicamente: determinarea listei de medicamente și estimarea cantităților

A. Determinarea listei de medicamente

Selectarea și formarea listei de medicamente esențiale este una din cele mai cost-eficiente acțiuni pentru a asigura aprovizionarea continuă și utilizarea rațională a medicamentelor. În condițiile unei finanțări restrânse, focusarea pe o listă de medicamente esențială reprezintă una din măsurile de bază pentru eficientizarea utilizării alocațiilor și acoperirea necesităților reale. Reglementările curente privind achiziționarea de medicamente stabilesc că toate medicamentele, indiferent de clasificarea lor după importanța medicală: vitale, esențiale, non-esențiale, să fie achiziționate prin procedura centralizată. În p. 8, cap. II al Regulamentului privind achiziționarea de medicamente și alte produse de uz medical pentru necesitățile sistemului de sănătate (în continuare -Regulamentul), sunt enumerați factorii și sursele pentru ghidare la formarea necesităților.

Conform ultimelor modificări ale Regulamentului, comitetul farmacoterapeutic din cadrul IMSP este responsabil de determinarea necesarului de medicamente și alte produse medicale, folosind drept indicatori pentru formarea necesităților: standardele de tratament, doza și forma farmaceutică, cantitatea necesară pentru tratamentul unui pacient, stocurile de medicamente în instituții. De asemenea Regulamentul stabilește că aprobarea finală a listei medicamentelor

³ Guvernul R. Moldova. Hotărâre de Guvern nr. 568, 10.09.2009. Regulamentul privind achiziționarea de medicamente și alte produse de uz medical pentru necesitățile sistemului de sănătate. <http://lex.justice.md/md/332302/>.

consolidate în baza necesităților tuturor IMSP, pentru achiziții centralizate, este în responsabilitatea Grupului de Lucru pentru achiziții al Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (în continuare-AMDM). Doar în cazurile solicitării de către IMSP de noi necesități de medicamente spre procurare, cererea instituțiilor trebuie să fie adresată Ministerului Sănătății și AMDM. Conform regulamentului, grupul de lucru al AMDM, la consolidarea listelor cu necesități, urmărește ca în lista să fie doar medicamentele care sunt înregistrate în Republica Moldova, prezente pe piață, sunt înregistrate în Catalogul Național de prețuri de producător la momentul publicării anunțului în Buletinul Achizițiilor Publice. Recentele modificări în regulament, specifică situațiile pentru acceptare și introducere în lista medicamentelor pentru achiziții publice a denumirilor care nu sunt înregistrate în Moldova.

Prevederile curente ale Regulamentului, în formularea expusă privind consolidarea cererilor într-o listă finală a medicamentelor pentru achiziții publice, nu definesc clar care ar fi deciziile și acțiunile Grupului de lucru pentru cazurile când termenul de înregistrare în catalogul național de prețuri de producător, înregistrare a medicamentelor în Nomenclatorul de Stat expiră după data publicării anunțului, ori în perioada de derulare a procedurii de organizare a tenderului sau a procedurii de realizare a contractului de aprovizionare, în caz că termenul autorizației de punere pe piață pentru medicamentul selectat ca câștigător a expirat și reînnoirea înregistrării nu s-a efectuat; nu stabilește responsabilul de depunere a cererii de procurare pentru medicamentele neautorizate în Moldova și notelor de fundamentare a cererii de procurare a medicamentelor neînregistrate în țară. De asemenea, nu este clar de ce doar în cazul noilor necesități de procurare a medicamentelor cererea este prezentată în două instanțe: Ministerul Sănătății și AMDM. Nu este clar care este scopul adresării cererii către două instanțe și nu este stabilit cine aprobă noua cerere de medicamente a IMSP pentru a fi achiziționate suplimentar la lista licitată prin tenderul de bază pentru necesitățile de produse farmaceutice anuale a IMSP.

Pentru argumentarea necesităților de medicamente pentru achiziții centralizate, IMSP dispun de câteva documente aprobate de MS.

Prin ordinul nr. 287 din 12.07.2006, cu privire la utilizarea rațională a medicamentelor, Ministerul Sănătății a aprobat Regulamentul Comitetului Național al Formularului Farmacoterapeutic (CNFF), Formularul Național Farmacoterapeutic (FF). Conform prevederilor ordinului nominalizat, conducătorii IMSP sunt responsabili de crearea unei rezerve de medicamente din lista celor esențiale și vital necesare instituției în conformitate cu Formularul Farmacoterapeutic. De asemenea, regulamentul CNFF stabilește că una din responsabilitățile atribuite CNFF este elaborarea în baza F.F. a listei medicamentelor pentru achiziționări centralizate prin tender din bugetul de Stat și local, ținându-se cont de Lista Medicamentelor Esențiale. Din prezentarea de mai sus a responsabilității CNFF, se înțelege că pentru formarea listei medicamentelor pentru achiziții publice sunt folosite două documente: Lista Medicamentelor Esențiale (LME) și Formularul Farmacoterapeutic⁴. Ultima revizuire a Listei Medicamentelor Esențiale a fost aprobată de Ministerul Sănătății în 2011⁵. Formularul Național Farmacoterapeutic include 595 denumiri comune internaționale, și 1061 poziții, caracterizate prin diverse forme farmaceutice și concentrații. Ultima revizuire a a FF fost în 2006.

⁴ Ministerul Sănătății. Ordinul MS, # 287, 12.07.2006 Cu privire la utilizarea rațională a medicamentelor. http://www.amed.md/ordine/Ordin_287_120706.pdf

⁵ Ministerul Sănătății. Ordinul MS # 144, 28.02.2011 Despre modificarea anexei nr.2 la ordinul Ministerului Sănătății nr. 162 din 23 aprilie 2007 Cu privire la aprobarea Regulamentului și Listei medicamentelor esențiale. <http://www.amed.md/Ordin%20-%20medicamente%20esențiale%202011.pdf>.

În anul 2012, Ministerul Sănătății a aprobat metoda „Analiza VEN/ABC,, drept instrument pentru formularea necesităților de către IMSP⁶.

Casetă text 1: Analiza VEN și ABC

VEN –instrument de prioritizare a medicamentelor pentru procurare conform importanței pentru procesul curativ. Medicamentele sunt clasificate în trei 3 grupe:

V–Vitale: Cele care salvează vieți și cele cruciale pentru serviciile de sănătate de bază

E–Esențiale: Medicamentele eficiente contra maladiilor semnificative, dar mai puțin severe,utilizate în tratamentul celor mai răspândite boli și a majorității populației.

N–Non -esențiale: Pentru maladiile minore, rar întâlnite, sau cu avantaje terapeutice mici.

ABC – instrument de determinare și comparare a costurilor pentru medicamente în cadrul formularului farmacoterapeutic. Conform cheltuielilor implicate pentru medicamente, sunt stabilite trei grupe de costuri:

A—O proporție mare de fonduri sunt cheltuite pe volume mari și costuri mari. Cel mai mare potențial de economisire. Cel mai mare potențial de a identifica medicamentele care sunt suprautilizate. Costurile reprezintă 70- 80% din bugetul total pentru asigurare a 10-20% din nomenclatură.

B—costuri moderate și un număr moderat de denumiri, dar importante. Constituie 15-20% din buget pentru acoperire a 20-30% din nomenclatură.

C—proporții mici de fonduri cheltuite pe majoritatea denumirilor. 70-80% din nomenclatură sunt acoperite cu 5-10% din buget.

Îndrumarea metodică pentru ABC/VEN, oferă algoritmul de aplicare a acestui instrument, interpretarea datelor, exemple pentru practică, ghidare pentru Comitetul Formularului Farmacoterapeutic în luarea deciziilor. Din această îndrumare metodică se distinge foarte bine recomandarea pentru IMSP, a posibilelor opțiuni de asigurare cu medicamente în situațiile de criză financiară: instituțiile trebuie să selecteze pentru procurare a celor mai importante medicamente, cele care se includ în grupele A-V și B-V. Ținând cont că lista națională a medicamentelor esențiale include medicamentele esențiale și vitale, este necesar pentru ca fiecare IMSP să își determine lista vitală de medicamente pentru a fi folosită în situațiile de criză.

Același ordin stabilește în mod expres responsabilitățile în implementarea metodei ABC/VEN pentru actorii cheie din sistemul de sănătate: instituțiile medico-sanitare publice, AMDM, Ministerul Sănătății, Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Universitatea de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu,,. Una din responsabilitățile autorităților publice este evaluarea gradului de implementare a analizei VEN/ABC de către IMSP, supuse acreditării sau monitorizării. Însă la examinarea listelor medicamentelor pentru achiziții centralizate pentru ultimii ani, se relevă că determinarea necesităților de către IMSP nu se bazează pe o listă de priorități care ar contribui la formarea unui sortiment complex necesar IMSP și ar contribui la eficientizarea utilizării surselor financiare. Lista de medicamente anunțată pentru procurări din banii publici reprezintă necesitățile spitalelor și IMSP din ambulatoriu pentru asigurarea setului minim de

⁶ Ministerul Sănătății. Ordinul MS nr. 68 din 31.01.2012 Cu privire la implementarea analizei ABC/VEN.
<http://old.ms.md/public/legal/ordinele/>

medicamente necesare prestării serviciilor medicale. În linii mari, analiza evoluției Listelor de medicamente pentru necesitățile IMSP relevă următoarele caracteristici:

- lista pentru achiziție este formată din denumiri comune internaționale,
- o creștere de la an la an al numărului de medicamente și forme farmaceutice solicitate (2013-1331 poziții, 2014-1523 poziții, 2015-1483 poziții);
- solicitarea de medicamente în diverse mărimi de ambalaj, care nu diferă esențial, însă dispersează cererea cu necesități, micșorând atractivitatea ofertei și premisele de competiție, face mai anevoioasă procedura de evaluare, contractare, livrare (anexa nr.2);
- cantități infime pentru unele medicamente, urmare a consolidării necesităților (exemple în anexa nr.2);
- prezența unor denumiri de medicamente, utilizarea cărora în condiții de spital sau prin setul minim necesar instituțiilor medicale din sectorul primar, sunt mai puțin caracteristice serviciilor prestate la unul sau alt nivel;
- evaluarea ofertelor se face separat pentru fiecare medicament în parte.

Compararea listei de medicamente pentru tender, formată conform necesităților IMSP pentru anul 2014, cu LME și FF, relevă că ponderea medicamentelor esențiale ori celor care fac parte din FF este mai mică de 50% (lista aprobată pentru licitația nr. 1233/13 din 11.09.2013, tabelul 1).

Tabelul 1: Lista medicamentelor pentru 2012 pentru licitația nr. 1233/13 din 11.09.2013

Indicator	Lista necesităților de medicamente pentru 2014	Medicamentele esențiale în lista medicamentelor pentru 2014	Medicamentele din lista necesităților pentru 2014, incluse în FF
Numărul DCI	729	342	308
Ponderea	100%	47%	42%
Numărul medicamentelor conform concentrației, formei farmaceutice	1481*	696	597
Ponderea	100%	47%	40%

Notă: Lista medicamentelor pentru 2014 publicată pentru licitația nr. 1233/13 din 11.09.2013 include 1523 de poziții. În tabelul nr. 1 numărul total de poziții este 1481, fiind unificate pozițiile ca o unitate, în special cele care se deosebesc prin ambalaje de mărimi nesemnificativ diferite între ele. De exemplu: Carbocisteinum sirop 5% -120 ml și Carbocisteinum sirop 5%- 125 ml.

Este de menționat că circa 107 de poziții din lista medicamentelor pentru necesitățile anului 2014, conform DCI ar putea fi calificate ca parte a LME, însă pe motiv că formele farmaceutice cu concentrațiile indicate în lista pentru tender nu se regăsesc în LME. Acest număr de poziții nu a fost considerat la estimarea ponderii de poziții care se regăsesc în LME. Același fapt a fost constatat la compararea listei de medicamente pentru tender cu FF. Acest exemplu relevă că ajustarea LME ori a FF nu este efectuat în timp real. LME al OMS este revizuită fiecare doi ani, ultima revizuire a fost în Aprilie 2013⁷. În raportul de evaluare a accesibilității și disponibilității medicamentelor și evaluare a sistemului de asigurare a calității pentru prescrierea medicamentelor în R. Moldova a experților OMS

⁷ WHO EML 18th List. 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93142/1/EML_18_eng.pdf?ua=1

din 2011, de asemenea, se evidențiază că cota medicamentelor esențiale în lista medicamentelor pentru achiziții publice pentru 2011, este mai mică de 50%, fiind de 40% conform numărului DCI incluse și de 43% conform cheltuielilor din bugetul total⁸.

O altă problemă pentru practica de formulare a listei de medicamente pentru tender este cererea și aprobarea pozițiilor care sunt prezente pe piață în diverse mărimi de ambalaj, dar prin esență nu aduc diferențe semnificative. În anexa 2 sunt prezentate câteva poziții care, prin particularitățile mărimii de ambalaj, a concentrațiilor ori a formelor farmaceutice, reprezintă cereri distincte. În același timp, se observă că cantitatea solicitată este dispersată și deseori infimă. Astfel de cereri devin mai puțin atractive pentru ofertanți și nivelul competițional nu este semnificativ. Ca exemplu, lista pentru necesitățile IMSP în anul 2015 a fost formată din două părți: medicamente neînregistrate în Moldova-125 poziții, și medicamente autorizate pentru punere pe piață -1358 poziții. În total lista pentru 2015 conținea 1483 poziții (licitație pentru procurarea medicamentelor pentru IMSP din 10.09.2014) din care pentru 95 poziții nu au fost prezentate nici o ofertă în urma petrecerii ulterioare a încă 2 licitații (scrisoarea AMDM din 16.03.2015 nr. A07PS 01RG02-1891)⁹. Mai mult ca atât, astfel de cereri influențează și alte etape ale tenderului: evaluarea, contractarea, distribuirea medicamentelor. Pentru alte 39 de medicamente necesare IMSP în 2015 decizia finală cu nominalizarea câștigătorilor de licitație a fost luată în 03.03.2015¹⁰. Această practică de formulare a cererii de medicamente pentru tender, observată pe parcursul mai multor ani (de exemplu -lista de medicamente pentru tenderele din 2012, 2013, 2014), necesită de a fi revizuită printr-o abordare mai inovativă la componentele - formularea listei medicamentelor inclusiv determinarea necesităților pentru procurare prin licitații și la criteriile de evaluare a ofertelor.

Toate caracteristicile menționate mai sus, denotă că analiza ABC/VEN nu este aplicată în practică; lipsește un sistem de monitorizare și evaluare a implementării instrumentelor aprobate pentru determinarea necesităților, sistem care ar servi ca sursă de evidențe pentru argumentarea ajustării reglementărilor privind formarea necesităților IMSP, inclusiv ținând cont de practicile acumulate în organizarea achizițiilor centralizate de medicamente, caracteristicile și mărimea pieței farmaceutice locale. Ar fi necesar și de o aplicație electronică care ar permite IMSP în utilizarea ABC/VEN.

Sursele internaționale privind activitatea spitalelor din țările UE din 2010, arată că majoritatea țărilor implementează în spital conceptul –Formular Farmacoterapeutic, cu excepția unor țări ca Cipru, Malta, România, Suedia și Turcia. De asemenea, aceiași evaluare relevă că sunt acceptate pentru procurare medicamentele care nu fac parte din formularul farmaceutic doar ca excepție, dacă este justificată cererea întru asigurarea accesului la medicamente specifice a pacienților. Orice alt medicament care nu se regăsește în formularul farmaceutic poate fi admis spre procurare cu aprobarea persoanei stabilite conform procedurilor din țară¹¹.

De exemplu, în Austria, pentru procurarea unui medicament care nu face parte din formularul farmacoterapeutic, medicul care solicită procurarea unui astfel de medicament trebuie să depună un formular standardizat completat, prin care se argumentează necesitatea și motivul administrării acestui medicament, cu autorizarea farmacistului - șef din spital și în consultație cu medicul șef. În Spania, de asemenea, cererea pentru procurare a unui medicament înafara formularului

⁸ WHO. (2012). Availability and affordability of medicines and assessment of quality systems for prescription of medicines in the Republic of Moldova. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/176388/E96712.pdf?ua=1

⁹ AMDM. Scrisoarea AMDM. <http://amed.md/?go=news&n=668>

¹⁰ AMDM. (2015). Scrisoarea AMDM nr. A07RS 01Rg02-1892 din 06.03.2015. <http://amed.md/?go=news&n=669>

¹¹ PHIS Hospital Pharma Report 2010. http://ec.europa.eu/health/healthcare/docs/phishospitalpharma_report_en.pdf

farmacoterapeutic, trebuie să conțină argumente din punct de vedere clinic, aprobarea farmacistului - șef din spital și managerul pe aspecte clinice al instituției.

Numărul de medicamente incluse în Formularul Farmacoterapeutic diferă de la țară la țară, avînd ca exemplu 500-900 principii active în FF din Slovacia, 1500 denumiri internaționale în FF din Austria, 2500 principii active în FF al Belgiei.

B. Estimarea cantităților

Un alt aspect la determinarea necesităților de medicamente este estimarea corectă a cantităților de medicamente. Indiferent de metoda de estimare aplicată, orice estimare trebuie să fie orientată spre a atinge un echilibru de cost-eficiență, asigurarea stocurilor suficiente pentru o aprovizionare continuă și a bugetelor relevante, inclusiv buget pentru asigurarea unui stoc de rezervă și cheltuieli pentru procedurile conexe.

Documentul de bază privind achizițiile de medicamente prin procedura centralizată listează factorii pentru formula de estimare a necesităților. Printre acești factori sunt: standardele de tratament, doza, forma farmaceutică a medicamentelor, cantitatea necesară pentru tratamentul unui pacient, stocurile de medicamente în instituții. Conform acestei liste cu factori de înmulțire, se înțelege că IMSP sunt orientate spre aplicarea metodei morbidității, cu unele modificări al acestui instrument. Însă este necesar să evidențiem că în cazul metodei morbidității, reglementările în vigoare nu reflectă lista tuturor factorilor necesari pentru estimarea necesităților. Nu este o claritate în regulamentul privind mențiunea despre stocurile de medicamente în instituții; nu se specifică dacă referința ține de nivelul stocului de rezervă pentru a fi inclus la estimarea necesităților cantitative, despre deducerea stocului din cantitatea totală estimată pentru procurare sau despre stocul minim de lucru din IMSP.

Ținînd cont că la licitația pentru achiziții centralizate sunt prezentate necesitățile pentru medicamente ale spitalelor de profil general și nomenclatura de medicamente generale a spitalelor specializate, și IMSP dispun de date despre consumul de medicamente și alte produse medicale în anii precedenți, preponderent pentru estimarea necesităților cantitative ar fi mai aplicabilă utilizarea metodei consumului. Din relatările specialiștilor în domeniu, în practică, spitalele apelează la metoda consumului. Întreruperile în asigurarea cu medicamente a IMSP sunt rezultatul funcționării insuficiente a mai multor sub-sisteme din sistemul de aprovizionare. Actualmente sistemul informațional privind monitorizarea consumului de medicamente în țară nu este dezvoltat. IMSP folosesc diverse sisteme informaționale pentru managementul medicamentelor la nivel de instituție, în special orientate spre evidența contabilă, cum ar fi 1C. Formatul sistemului informațional este mixt, fiind folosite de farmaciile din spital, atât cel pe hirtie, cât și în format electronic. Lipsesc un sistem în format standardizat care ar permite evidența unificată pentru toate IMSP, colectarea, și analiza datelor; cu indicatori necesari pentru monitorizarea asigurării calității procesului de estimare a necesităților de medicamente, indicatori menționați în literatura de specialitate (ponderea de corespundere a datelor de evidență a medicamentelor cu situația faptică în cadrul unităților medico-sanitare, durata medie de lipsă din stoc a medicamentelor în IMSP în ultimul an sau trimestru, ponderea medicamentelor expirate din stocul IMSP pe durata trimestrului sau anului, disponibilitatea stocului de medicamente ori alte produse medicale, exprimat în număr de luni etc). Cu referire la metoda consumului pentru estimarea necesităților cantitative, este nevoie de acel sistem informațional care ar considera următorii factori de multiplicare pentru estimarea necesităților:

- Consumul mediu de medicamente lunar sau anual;

- Perioada de lipsă a fiecărui medicament în decursul perioadei evaluate (număr de zile),
- Respectarea standardelor de tratament;
- Stocul de rezervă necesar și cel factual din instituție la data estimării;
- Durata unei proceduri de procurare;
- Perioada pentru care se prognozează necesitățile;
- Prezența unui contract în derulare și tranșele programate spre livrare în baza acestui contract.

Un alt factor de o mare importanță este durata medie de organizare a unei proceduri de achiziție, care poate fi estimată în baza achizițiilor precedente sau conform recomandărilor ghidurilor internaționale și practicilor agențiilor internaționale. În secțiunea „Termenii de organizare a procedurilor de achiziție și contractare”, al acestei analize este descrisă în detalii practica de organizare a tenderului inclusiv termenii. Programarea unui stoc de rezervă de medicamente este o condiție indispensabilă pentru o bună gestiune a aprovizionării cu medicamente. Una din cauzele care a contribuit la întreruperea stocurilor de medicamente invocată conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice, în criza din lunile ianuarie-februarie 2015, este neasigurarea unui stoc efectiv pentru 60 zile.

Unul din documentele de reglementare cu referire la stocuri inclusiv de medicamente și consumabile este ordinul nr. 857/241-A din 27/12/2010, semnat de Ministerul Sănătății de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină. Prin prevederile ordinului au fost stabilite normativele stocurilor de valori materiale. Conform anexei nr. 1 al ordinului menționat, pentru medicamente, produse farmaceutice și parafarmaceutice, normativul stocurilor de valori materiale este de 60 de zile, și pentru medicamentele specifice procurate în cadrul Programelor Naționale și speciale este de 90 zile. În același timp, anexa nr. 2 al ordinului indică descrie metoda de calculare a normativelor stocurilor de valori materiale în expresie bănească. În rezultat, acest ordin aduce confuzie privind determinarea de facto a mărimii stocului de medicamente de rezervă și alte produse de uz medical și conținutul acestui stoc. Sunt câteva neclarități în interpretarea acestui ordin:

- nu este clar dacă nivelul de finanțare, întreruperile ori lipsa stocurilor în anii precedenți sunt considerate în formula de estimare a nivelului de cheltuieli pentru medicamente, conform acestui ordin. În lipsa unor resurse financiare adecvate necesităților reale a IMSP sau pe motivul deficiențelor în aprovizionarea cu medicamente în anul precedent, consumul mediu, utilizat ca indice pentru prognozare, nu reflectă consumul real al IMSP. Este necesar de capacități și instrumente care ar furniza date suplimentare pentru ajustarea consumului mediu per produs farmaceutic.
- costurile înalte ale unor produse farmaceutice pot condiționa prezența unui stoc valabil pentru 60 zile din punct de vedere economic, însă în unități fizice, stocul ar putea să fie mai mic în raport cu termenii stabiliți.
- este necesar de specificat expres în îndrumările metodice acceptabilitatea bugetării, conform legii, la etapa de elaborare a bugetului IMSP pentru următorul an, alocații pentru 14 luni, din care sumele pentru 2 luni vor fi destinate pentru a acoperi necesitățile IMSP pentru primele două luni ale următorului an celui în derulare.

Un alt aspect care influențează estimarea cantităților pentru estimare sunt prioritățile selectate de IMSP la determinarea necesarului, bugetului disponibil, fiind în interconexiune cu cele descrise la secțiunea despre selectarea medicamentelor. Din tabelul nr. 2 se observă că cca 24% din denumiri din lista medicamentelor consolidate pentru toate IMSP din țară, sunt în cantități de pînă la 1000 unități (în calitate de unități se înțelege comprimate, fiole, etc. Citeva exemple sunt extrase

și prezentate în anexa nr.2). Din o astfel de prezentare a necesităților este greu de înțeles capacitatea de acoperire a cererii pentru un an de zile, inclusiv formarea unui stoc de rezervă care ar asigura activitatea IMSP în primele 2 luni ale următorului an.

Tabelul nr. 2: Distribuirea nomenclurii de medicamente solicitate pentru necesitățile anului 2014 după cantitatea de unități solicitate

Gruparea medicamentelor conform numărului de unități de bază solicitate (licitația nr.1233/13 din 11.09.2013)	Numărul de medicamente de la licitație conform cantităților de unități solicitate	Cota nomenclurii de medicamente conform numărului de unități solicitate, %	Numărul de medicamente esențiale de la licitație conform cantităților de unități solicitate
0-50	42	3	23
51-100	30	2	17
101-500	177	12	77
501-1000	107	7	50
1001-1500	90	6	28
1501-2000	59	4	29
2001-2500	47	3	16
2501-3000	40	3	14
3001-4000	65	4	22
4001-5000	33	2	16
5001-6000	39	3	28
6001-7000	32	2	17
7001-8000	34	2	14
8001-9000	28	2	13
9001-10 000	29	2	15
10 000 – și mai mult	617	44	317
Total	1523		696

Notă: În calitate de unități de bază se consideră: comprimată, capsulă, tub, flacon, fioală etc.

Astfel, carențele enumerate la etapa de determinare a necesităților de medicamente au un impact în aprovizionarea cu medicamente fără întreruperi și ulterior la calitatea actului medical.

Metodele de procurare din banii publici a medicamentelor

Unul din cele 12 principii ale bunei practici de procurare a medicamentelor recomandate de OMS, este asigurarea competiției prin participarea a unui număr mare de ofertanți calificați. Centralizarea practicii de procurare a medicamentelor din banii publici la nivel central este unul din pași realizați de Ministerul Sănătății pentru a optimiza practica de procurare, prin asigurarea atractivității unei cereri consolidate la nivel de țară și crearea spațiului de participare și competiție a mai multor ofertanți; cumularea experienței și transferul ei, în baza evaluărilor periodice, în decizii care ar îmbunătăți sistemul de achiziție de medicamente și formarea capacităților în organizarea achizițiilor. Regulamentul cu privire la achiziția de medicamente, prin recente modificări din 2015 face referință la licitația deschisă, ca procedură de bază, fiind menționat că se va aplica inclusiv și modalității speciale de atribuire a contractului de achiziție publică – acordul-cadru. În varianta precedentă, regulamentul scotea în evidență, suplimentar la licitația deschisă, două proceduri: cererea ofertelor de prețuri și achiziția dintr-o singură sursă. Legea specială în achiziții publice stabilește expres condițiile pentru toate metodele de procurare. Ultimele modificări evidențiază posibilitatea de a aplica acordul-cadru, însă formularea din regulament nu aduce claritate asupra condițiilor și modalității de aplicare a acestei metode pentru domeniul medicamentului. De asemenea regulamentul specifică că celelalte metode reglementate prin Legea nr.96-XVI din 13 aprilie 2007 privind achizițiile publice, pot fi aplicate în condițiile legii. Ținând cont de diversitatea listei de

medicamente pentru procurare și de complexitatea procurării unor grupe ori unor medicamente, pentru eficientizarea procedurii de achiziție și optimizarea cheltuielilor este necesar de a aduce mai multe clarificări în cadrul de reglementare, în ce cazuri și pentru care medicamente ar putea fi folosit una sau alta metodă expuse din legea specială din domeniul achizițiilor, ori de a modifica principiile de formare a listei pentru procurare, prin gruparea după diverse criterii.

Analizînd practicile de achiziție centralizată a medicamentelor pentru IMSP, se observă că după prima organizare a licitației centralizate de medicamente pentru IMSP, o cotă semnificativă de medicamente nu sunt acoperite cu nici o ofertă. Ca exemplu, la licitația nr. 1628/12, 22% de medicamente au fost fără ofertă, (292 denumiri din numărul total de 1322). La repetarea licitației pentru medicamentele fără ofertă, 131 nu au fost asigurate cu ofertă (44% , 131 din cele 294 de denumiri). În rezultat, procedura de achiziție a medicamentelor, pentru care sunt premise clare de lipsă a ofertelor la etapa de lansarea a primei licitații centralizate, devine anevoioasă și de durată. Conform prevederilor actelor normative, se impune repetarea licitației. În consecință, la repetarea ulterioară a procedurii este posibilă mărirea prețurilor, ori lipsa repetată a ofertelor. De asemenea, se repetă licitația și pentru medicamentele pentru care a fost prezentată doar o ofertă. Medicamentele fără oferte pot fi procurate dintr-o singură sursă doar la repetarea procedurii de licitație deschisă de două ori, excepție fiind situațiile care se aliniază la cerințele art.53 al Legii:

a) nici o ofertă adecvată sau nici o candidatură nu a fost depusă ca răspuns la o procedură deschisă sau negociată, atîta timp cît condițiile inițiale ale contractului nu sînt modificate în mod substanțial;

b) într-o măsură strict necesară, din motive de maximă urgență ca urmare a unor evenimente imprevizibile pentru autoritatea contractantă în cauză, nu se pot respecta termenele pentru procedurile deschise sau negociate, cu publicarea unui anunț de participare;

c) din motive tehnice, de creație, referitoare la protecția drepturilor exclusive, sau din alte motive obiective, de bunurile, lucrările și serviciile necesare dispune un singur operator economic sau un singur operator economic are drepturi prioritare asupra lor și nu există o altă alternativă ori operatorul economic este stabilit prin lege.

d) aceste bunuri sînt produse numai în scopul cercetării-dezvoltării sau experimentării;

e) contractul de achiziții publice se referă la livrările suplimentare efectuate de furnizorul inițial, destinate fie pentru înlocuirea parțială a bunurilor sau a instalațiilor de uz curent, fie pentru extinderea bunurilor sau a instalațiilor existente, dacă schimbarea furnizorului ar obliga autoritatea contractantă să achiziționeze un material tehnic cu caracteristici diferite, care duce la incompatibilitate sau la dificultăți tehnice disproporționate de utilizare și întreținere; ca regulă generală, durata unor astfel de contracte, precum și cea a contractelor reînnoite, nu poate fi mai mare de 3 ani;

f) bunurile ce urmează a fi procurate sînt cotate și achiziționate la o bursă de materii prime;

g) contractul de achiziții publice se referă la procurarea de bunuri în condiții deosebit de avantajoase, fie de la un furnizor care își încetează definitiv activitățile comerciale, fie de la un administrator al procedurii de insolvență, fie în baza unei proceduri de plan sau a unei alte proceduri de aceeași natură, în temeiul legislației naționale.

Lipsa ofertelor pentru un șir de medicamente ori doar a unei oferte nu este un eveniment excepțional, dar se constată de mai mulți ani în practica de achiziție. Se denotă o inflexibilitate la

etapa selectării metodei de procurare a medicamentelor pentru care nu pot fi prezentate mai multe oferte și asigurate un mediu de competiție. Chiar dacă legea prevede alte metode de procurare cum ar fi: proceduri negociate, acord cadru, sistem dinamic de achiziție, dialogul competitiv, licitația electronică, acestea nu se regăsesc în practica de procurare a medicamentelor pentru instituțiile publice. În special, este necesar de abordat la nivel normativ (în Regulament) aplicarea altor metode de procurare pentru produsele farmaceutice care au înregistrată doar o denumire comercială (medicament brevetat, ori medicament orfan etc) ori sunt mai puțin atractive din punct de vedere economic pentru actorii din piața farmaceutică.

În practica internațională se utilizează diferite metode de achiziții a medicamentelor: licitații deschise sau limitate, negocieri, procurare dintr-o singură sursă sau prin combinarea a două metode. Opt țări din țările spațiului economic european utilizează tenderul ca metodă de bază pentru procurarea medicamentelor, așa ca: Cipru, Estonia, Italia, Norvegia, Suedia, Latvia, Malta, Marea Britanie. Metoda de negociere, aplicată pe larg în țările din Uniunea Europeană de asemenea include componenta de competiție, la negocieri fiind invitate mai multe companii farmaceutice.

Polonia și Portugalia combină metodele de procurare a medicamentelor, trecând prin două etape, licitația este organizată ca prima etapă, și procedura de negociere este a doua etapă. Spitalele din Portugalia, după procedura centralizată organizată de Unitatea Centrală al Sistemului de Sănătate și anunțarea prețurilor câștigătoare în catalogul oficial, inițiază procedura de negociere cu producătorii, prin invitarea a 4—5 uzine farmaceutice.

Suplimentar, spitalele din țările UE apelează la instrumente ca rabat comercial, discount, medicamente, comercializate în grup, pentru a obține prețuri rezonabile în procesul de procurare.

Aspectul de revizuire a prețurilor determinate câștigătoare urmare a fluctuației valutare pe durata derulării contractului de livrare a medicamentelor în baza licitațiilor realizate, este observat în experiența țărilor din Africa, fiind unul din tipurile de măsuri pentru ajustarea prețurilor.

Din literatură, de asemenea se poate evidenția diverse abordări în organizarea procedurii de procurare în țările din Spațiul Economic European: prin centralizare la nivel central, ori regional și procurări în grup sau direct. Unirea cererilor al IMSP într-o cerere consolidată și procurarea centralizată, în țările din Spațiul Economic European, diferă: pentru toate medicamentele, pentru un grup de medicamente în funcție de politicile de procurare.¹² În țările unde practica de procurare este centralizată pentru toate sau un grup de medicamente, responsabili de organizarea achiziției sunt: Ministerul Sănătății ori instituții de asigurare sociale în sănătate ori agenția națională de procurări. Procurarea prin metoda directă de către spitale este realizată preponderent prin contactarea producătorilor de medicamente, fiind purtate negocieri directe de un spital ori grupuri de spitale.

Exemplul de mai jos oferă o listă de recomandări pentru o bună asigurare cu medicamente, discutate de țările mici din UE cu pieți de desfacere pentru medicamente mai puțin atractive. Aceste opțiuni ar putea fi analizate de autoritățile publice în comun cu operatorii economici, societatea civilă, asociațiile pacienților din R. Moldova pentru a aprecia aplicabilitatea.

Casetă text 2: Practica de aprovizionare cu medicamente în țările mici ale Uniunii Europene

Țările mici din UE se confruntă cu probleme de asigurare cu medicamente, în special condiționate de piața mică de desfacere. În acest sens a fost creat un Grup pentru a facilita aprovizionarea cu medicamente în piețele mici din UE.

¹²PHIS Hospital Pharma Report 2010. http://ec.europa.eu/health/healthcare/docs/phih_hospital_pharma_report_en.pdf

În contextul subiectului analizat, studiile realizate de experții internaționali și literatura de specialitate evidențiază că problema aprovizionării continue cu medicamente este de o amploare mult mai mare în țările mici, inclusiv pentru țările din Europa așa ca Cipru, Estonia, Islanda, Letonia, Lituania, Malta și Slovenia. Produsul intern brut per capita în șase din aceste țări este mai jos decât media în UE. Analiza situației în aceste țări a scos în evidență un șir de probleme, relatate de actori din sistemul de sănătate și operatorii economici.

Actorii din sistemul de sănătate au accentuat următoarele: lipsa autorizației de punere pe piață pentru unele medicamente, întreruperi în aprovizionare, întârzieri de introducere în piață farmaceutică a medicamentelor etc. Operatorii economici s-au referit la aspecte de profitabilitate joasă având reglementările stabilite pentru prețuri și adaosul comercial, cerințele specifice pentru limba de circulație folosită pentru ambalaj, instrucțiune, riscurile importului paralel, implementarea prețului extern de referință.

Experții evidențiază că este dificil de a explica ori separa care factori sunt determinați pentru unele probleme, piața mică și caracteristicile pentru o astfel de piață și/sau venitul jos ori constrângerile financiare. Raportul relatează diverse soluții/ încercări pentru a atenua efectele caracteristice unei pieți mici de către aceste țări. De exemplu, țările Baltice au stabilit cerințe comune pentru aceste trei țări cu referire la ambalaj și eticheta.

În urma consultărilor între aceste țări următoarele recomandări au fost propuse spre implementare:

1. Formarea unei platforme comune pentru informare despre problemele/limitările confruntate de țările mici din UE în aprovizionarea cu medicamente și practicile / soluțiile aprobate.
2. Comunicarea/ circularea informației despre necesitățile de medicamente/cantitățile necesare. De asemenea a fost abordată aspectele legate de fezabilitatea procurărilor coordonate în grup, în special pentru medicamentele specifice, folosirea modelelor prin analogie cu cele implementate de PAHO, UNICEF.
3. Revizuirea cadrului național de reglementare care ar contribui la soluționarea accesului la medicamente: cum ar fi cele legate de ambalaj, marcare în mai multe limbi, de aspecte pentru import, autorizarea de punere pe piață. Recomandările s-au referit la situațiile de asigurare cu medicamente importante pentru sistemul de sănătate public, dar și pentru cazurile cu limitări legate de autorizarea de punere pe piață.
4. Reducerea barierelor pentru accesul la medicamente condiționate de reglementările instituționale, cum ar fi proceduri, taxe.
5. Programe de cooperare cu operatorii economici. Creșterea rolului participativ a operatorilor economici în diminuarea riscurilor de întrerupere a aprovizionării cu medicamente a țării, diminuarea riscuri care afectează atât cererea, cât și oferta.
6. Colaborare cu industria. Elaborarea politicilor de prețuri, ținând cont de mecanisme de prețuri diferențiate, având în vizor condițiile socio-economice a țării, politicile fiscale etc.
7. Îmbunătățirea accesului la informație pentru pacienți. Este în special important de a avea suportul farmaciștilor în distribuirea informației despre medicamente, ori sursele valide pentru consultare de către pacienți, în situațiile când în țară se acceptă medicamente în ambalaje cu mărci în mai multe limbi.
8. Implementarea metodologiilor transparente și efective de evaluare a propunerilor de politici/ reglementări și soluții pentru redresarea situației în aprovizionarea cu medicamente.

Termenii de organizare a procedurilor de achiziție și contractare

Licitația pentru procurare a medicamentelor necesare IMSP este anuală. După cum este stabilit prin Regulament, IMSP trebuie să prezinte necesarul AMDM până la 01 iulie anual. Conform ghidurilor internaționale, pentru o bună procedură de achiziție, în mediu este necesar de 6 luni,

termen care se calculează de la data începerii formulării cerinței de medicamente pînă la întrarea primei tranșe de medicamente la solicitantul de produs.¹³

Evaluarea duratei unei proceduri de achiziție a medicamentelor pentru necesitățile IMSP conform procedurilor și practicilor curente arată că în mediu sunt necesare 9 -10 luni pentru un ciclu complet de procurare, care include (anexa nr.1):

- aprobarea listei de medicamente pentru achiziții MS;
- determinarea necesităților de către IMSP și prezentarea AMDM;
- consolidarea necesităților într-o listă comună și aprobarea listei finale, inclusiv documentele de tender;
- anunțul de organizare a licitației;
- petrecerea licitației;
- evaluarea ofertelor și aprobarea deciziei la Agenția Achiziții Publice (AAP);
- anunțarea ofertanților câștigători;
- anunțarea IMSP despre rezultatele și cerințele de contractare, primirea contractelor de la IMSP spre coordonare de AMDM;
- prezentarea tuturor contractelor de AMDM spre aprobare la AAP; aprobarea contractelor;
- cererea pentru prima tranșă de medicamente; recepționarea primei tranșe de medicamente în baza noului contract semnat. (anexă 1)

Din informația publicată de autoritățile responsabile despre organizarea licitației pentru procurarea medicamentelor pentru IMSP pentru anul 2015, se observă că 4600 contracte în baza licitației din septembrie 2014, au fost disponibile pentru IMSP, după aprobarea de Agenția de Achiziții Publice în luna ianuarie 2015. De asemenea, conform declarației Agenției de Achiziții Publice, la începutul lunii februarie 2015, 1027 contracte semnate ca rezultat al organizării licitației pentru achiziționarea medicamentelor și 183 de contracte semnate ca rezultat al organizării licitației pentru achiziționarea de produse parafarmaceutice nu au fost prezentate spre aprobare¹⁴. În aceste condiții, primele livrări de medicamente de la operatorii economici către IMSP ar putea fi în luna martie, aprilie, în cel mai bun caz. Cadrul normativ nu prevede expres mărimea stocului la nivel de depozit farmaceutic. În același timp agentul economic este împuternicit cu responsabilitatea de furnizare a medicamentelor odată cu aprobarea contractului de AAP și primirea cererii pentru prima tranșă, dacă contractul nu specifică tranșele. Nu trebuie omis din atenție intervalul de timp necesar pentru perfectarea importului și controlul calității, pentru medicamentele specifice pentru care sunt limitări în crearea stocurilor suficiente. Cu aceste considerațiuni posibile pentru procesul de contractare și livrare, IMSP nu ar asigura continuitatea prezenței nomenclaturei complete de medicamente, dacă ar și fi asigurat cele două luni de stoc. În aceste condiții este inevitabil de a revedea termenii pentru procedura de achiziție și nu în ultimul rînd practica de contractare. O altă informație de la AMDM din 28.04.2015, prin care se solicită IMSP în mod de urgență să prezente contractele de achiziție a medicamentelor ca rezultat al licitației din 10.09.2014 nr.1409/14, arată că 120 IMSP încă nu au prezentat contractele spre aprobare la AMDM. Analiza listei celor 120 IMSP relevă că majoritatea instituțiilor fac parte din următoarele servicii:

- 8- din serviciul stomatologic;

¹³ Management Science for Health. (2012). Managing Acces to medicines and health tehnologies <http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mds3-jan2014.pdf>

¹⁴ Agenția Achiziții Publice. Comunicat. <http://tender.gov.md/ro/content/comunicat-privind-procesul-de-%C3%AEnregistrare-contractelor-de-achizi%C8%9Bie-medicamentelor-%C8%99i>

- 6 spitale, fiecare din ele avînd desemnat cîte un contract cu operatorul economic și un spital nu a semnat cu 3 operatori;
- 106 IMSP sunt din sectorul de medicină primară, preponderent fiind centre de sănătate din localități rurale.

Ținînd cont de anunțul publicat de AMDM la 28.04.2015 despre necesitatea prezentării de urgență a contractelor, la 6 luni de la organizarea licitației nr. 1409/14, această informație, dacă și conține puține date, ar putea fi calificată ca parte a monitorizării procesului de contractare. În pofida faptului că anunțul nu este însoțit de o notă care ar arata numărul de medicamente pentru fiecare contract, care se cere de a fi semnat, din care grupe farmacoterapeutice sunt aceste medicamente, acest anunț confirmă faptul că practica de formulare a cererii de medicamente inclusiv aspectul de estimare a cantităților, disponibilitatea bugetelor este cu deficiențe. Am putea presupune că serviciile prestate de aceste IMSP sunt afectate de lipsa produselor farmaceutice, și ceia va influența actul medical, ori aceste medicamente nu sunt din grupa celor esențiale pentru IMSP, ori bugetul distribuit este limitat și IMSP nu poate să semneze contractul.

Pentru îmbunătățirea procedurii de contractare, autoritățile au venit cu o serie de modificări în Regulament, fiind aprobate prin HG din aprilie 2015. Lista cu modificări pentru procedura de contractarea include:

- organizarea procedurii de contractare la sediul AMDM;
- coordonarea tuturor contactelor de achiziție de către AMDM, prin aplicarea semnăturii persoanei responsabile și data de coordonare din partea AMDM;
- termenul limită pentru contractare de 20 zile de la data înștiințării despre rezultatele licitației deschise;
- coordonarea amendamentelor la contractul inițial, în cazul necesității de ajustare a cantităților contractate, ori reziliere;
- mărimea sancțiunilor aplicate părților s-a revăzut: în cazul refuzului de a vinde bunurile conform contractului, penalitatea pentru vânzător este de 50% din suma totală a contractului or pentru livrarea cu întârziere a vunerilor, vânzătorul răspunde material în valoare de 1% din suma bunurilor nelivrate pentru fiecare zi de întârziere, dar nu mai mult
- de 50% din suma totală a prezentului contract. Reglementările stabilesc penalități aplicate cumpărătorului în caz de achitare cu întârziere pentru bunuri, în valoare de 0,1% din suma bunurilor pentru fiecare zi de întârziere, dar nu mai mult de 5% din suma totală a contractului. Modificările la capitolul „sancțiuni,, aduce o diferență în valoarea sancțiunilor atribuite părților din contract.

Noua reglementare pentru gestionarea contractelor din Regulament, aprobată în 2015, prin care este necesar de a coordona prealabil cu AMDM revizuirea cantităților contractate inițial, ori rezilierea contractelor de bază semnate de IMSP și furnizor, nu specifică termenii de timp limită pentru procedura de coordonare din partea AMDM. De asemenea, reglementarea nu stabilește definiția pentru „procedura de coordonare a contractului de achiziție de medicamente sau alte produse de uz medical,, din partea AMDM.

Clarificarea termenilor limită pentru coordonare din partea AMDM în Regulament ar permite IMSP, consumatorilor de medicamente de a înțelege mai bine durata atribuită pentru acest proces, și responsabilitatea la această etapa a AMDM și corespunzător pentru organizarea mai bună a procesului de planificare și asigurare cu medicamente a instituțiilor medicale de către furnizorii contractați.

De asemenea, termenii pentru procedura de semnare a contractului de achiziție de părțile interesate cu limita de 20 zile, stabilită prin recente modificări în Regulament, aduce diferențe privind limita de termen în raport cea stabilită prin Legea specială pentru achiziții publice, care specifică 20 de zile calendaristice de la data la care i-a fost remis spre semnare contractul ofertantului (art.47, al.2)¹⁵.

Din datele relatate se observă că procedura de coordonare și aprobare a contractelor semnate de câștigătorii licitației și IMSP implică eforturi suplimentare și extinderea timpului, dublarea verificării contractului. Contractul de achiziție poate fi pus în aplicare numai după ce este aprobat de instituția responsabilă. Practica anului curent de a dispune de contractul de achiziție în ianuarie nu este unică. În aceste condiții ar putea întârzia realizarea primelor tranșe de medicamente, odată ce contractele nu sunt aprobate și distribuite IMSP în prima luna a anului pentru care s-a realizat procedura de achiziții, și corespunzător sunt premise pentru întreruperea în asigurarea cu medicamente la nivel de spital, dacă și a fost prevăzut un stoc pentru 60 de zile.

Noile modificări aprobate prin Hotărârea de Guvern din 2015 privind organizarea contractării la sediul AMDM, de fapt nu simplifică procedura și nu responsabilizează IMSP și agentul economic pentru asigurarea perfectării contractelor mai operative, din contra, ele vor mări volumul de lucru și responsabilitățile AMDM, vor diminua posibilitățile AMDM de a implementa și a asigura funcționarea eficientă a sistemului de monitorizare a derulării contractelor de achiziție, performanța furnizorilor contractați, vor mări costurile administrate ale IMSP legate de perfectarea contractelor la nivel central. Pentru a ameliora această etapă, este necesară o analiză mai detaliată din partea tuturor actorilor și de a eficientiza etapa de contractare prin responsabilizarea IMSP și operatorilor economici, excluderea dublărilor în verificarea contractelor la etapa de contractare și de orientat eforturile AMDM spre monitorizarea întregului ciclu de aprovizionare. De asemenea este necesar să ținem cont de recomandările OMS privind principiile bunei practici de operare a achiziționării de medicamente. Conform recomandărilor OMS, unul din principii se referă la asigurarea transparenței și eficienței procedurii de procurare, și poate fi transpus doar dacă diferite funcții și responsabilități sunt distribuite între diferiți actori, comitete sau instituții. Premisele pentru interferența intereselor speciale și influențe, sunt mai mult posibile dacă majoritatea ori mai multe funcții sunt atribuite doar unei instituții.¹⁶

Managementul procedurii de aprovizionare cu medicamente

Reglementările curente ale practicii de achiziție a medicamentelor necesare sistemului de sănătate definesc clar participanții în procedura de achiziție a medicamentelor.

În 2009, OMS de comun cu MS din R. Moldova a realizat o evaluare națională a transparenței în sistemul farmaceutic, în cadrul programului Buna Guvernare în sistemul farmaceutic¹⁷. Această evaluare a abordat problema transparenței în sistemul de achiziții publice, iar rezultatele evaluării denotă că procedurile de achiziție în linii mari sunt transparente și explicite, există proceduri de contestare și că este format un grup de lucru al licitațiilor cu responsabilități clar definite. Pe de altă parte, analiza a scos în evidență punctele slabe ale sistemului de achiziție:

- nu este determinată o limită de timp pentru activitatea membrilor în cadrul grupului;

¹⁵ HG nr. 568 din 10.09.2009. <http://lex.justice.md/md/332302/> și <http://lex.justice.md/md/324662/>

¹⁶ WHO. Operational principles for good pharmaceutical procurement. <http://www.who.int/3by5/en/who-edm-par-99-5.pdf>.

¹⁷ OMS (2009). Buna Guvernare în sistemul farmaceutic R. Moldova.

- nu este definită frecvența modificării componenței grupului de lucru; nu este prevăzut includerea reprezentanților societății civile în grupul de lucru;
- nu sunt proceduri standard de operare pentru inspectarea de rutină a furnizorilor etc.

Un alt element pentru organizarea bună a procedurii de procurare a medicamentelor este prezența și funcționarea unui sistem computerizat de raportare a problemelor de achiziție a produselor, rezultatelor monitorizării post-tender al furnizorului, sistem care ar fi accesibil atât consumatorilor, cât și instituțiilor medico-sanitare publice. La moment un astfel de sistem nu este disponibil public.

Practica curentă de prezentare a informației despre licitații se rezumă doar la trei tipuri de informație care oferă date despre licitația anunțată, rezultatele licitației și note de urgență¹⁸. Însă informația curentă publicată despre licitațiile organizate nu oferă o imagine de ansamblu pentru consumatorii de medicamente, asociațiile de pacienți, organizațiilor profesionale, instituțiilor medicale și persoanelor antrenate în acest proces, și anume:

- Termenii generali de asigurare a calității produselor farmaceutice,
- Monitorizarea derulării fiecărei etape din procesul de aprovizionare cu medicamente,
- Informația privind nivelul de executare a contractelor de achiziție publică, precum specifică Regulamentul,
- Procesele verbale ale Grupului de Lucru pentru achiziții la etapa de aprobare a documentelor de licitație, de evaluare a ofertelor și atribuire a contractelor nu sunt disponibile.
- Nu este oficial disponibilă pe pagina web a AMDM arhiva despre anunțurile pentru licitații și rezultatele aprobare,
- Rezultatele aprobate pentru licitații nu sunt afișate sistematic și operativ.

Monitorizarea și evaluarea procesului de asigurare cu medicamente

Legea cu privire la achiziții publice și Regulamentul stabilește cerințele pentru monitorizarea realizării contractelor de achiziție publice. Recentele modificări la art. 54 al Regulamentului, stabilește că lunar, conform procedurii, IMSP trebuie să prezinte AMDM informația standardizată despre derularea contractelor de achiziție publice. Astfel, Guvernul responsabilizează AMDM pentru elaborarea unui format standardizat pentru raportarea de către IMSP a informației privind realizarea contractelor de achiziție publică de medicamente și alte produse de uz medical (inclusiv nivelul de executare a acestora). La rândul său, AMDM informează lunar ori la cererea Ministerului Sănătății despre realizarea contractelor și obstacolele constatate. Cerința de monitorizare a contractelor de achiziție se referă la fluxul de informație de la IMSP către AMDM și ulterior spre Ministerul Sănătății. În această formulă se observă o limitare în asigurarea accesului la o astfel de informație ajustată periodic, a consumatorilor de medicamente, asociației pacienților, asociațiilor profesionale etc. De asemenea, repetarea crizelor în aprovizionarea spitalelor cu medicamente, poate fi condiționată de lipsa unui sistem de monitorizare a consumului de medicamente la nivel de țară, procedurii de procurare, performanței operatorilor economici pre și post tender.

Un punct pozitiv în recente ajustări ale Regulamentului, este stabilirea cerinței de a ține evidența operatorii economici și fondatorilor companiilor. Această clauză va permite formularea mai

¹⁸ AMDM. pagina web AMDM, compartimentul „Licitații”, <http://amed.md/index.php?go=page&p=19>.

exactă a listei cu operatori economici pentru care au fost stabilite interdicții pentru participare la licitație inclusiv pentru operatorii economici cu fondatori comuni.

Literatura de specialitate arată o serie de indicatori pentru monitorizarea fiecărei etape al sistemului de aprovizionare cu medicamente de la etapa de selectare pînă la utilizarea medicamentelor. De exemplu, Agenția pentru procurare a medicamentelor pentru spitale din Danemarca¹⁹, trimestrial publică raportul de monitorizare despre cheltuielile totale pentru medicamente, inclusiv per regiune, per cod ATC, per diagnoză, cît și a consumului de medicamente. În Slovacia, spitalele sunt obligate prin lege să raporteze trimestrial prețurile și cantitățile de medicamente consumate, Centrului Național pentru Informație în Sănătate²⁰.

Finanțarea sigură și utilizarea rațională a resurselor financiare disponibile

O condiție indispensabilă pentru funcționalitatea sistemului de aprovizionare cu medicamente este finanțarea sigură. Obligațiunile de plată de către IMSP nu sunt respectate întru totul, fapt declarat de agenții economici, câștigători de licitații din anii precedenți: sunt întârzieri de plată din partea unor IMSP și restanțe financiare esențiale pentru produsele farmaceutice și dispozitive livrate. La rîndul lor, conducătorii IMSP invocă întârzieri de transferuri de la CNAM. Informații afișate periodic referitor la gestionarea resurselor primite de IMSP de la CNAM nu sunt disponibile în spațiul informațional public, de aceea nu a fost posibil de analizat mai profund motivul pentru transferuri financiare cu întârzieri către operatorii economici. Pe de altă parte, asigurarea unor plăți sigure la timp, poate influența asupra scăderii costurilor legate de achiziția de medicamente.

Un alt element spre discuție sunt criteriile de evaluare a ofertelor. Prevederile curente asupra criteriilor de evaluare a ofertelor la licitațiile naționale nu oferă o înțelegere expresă asupra metodei de apreciere a calității, ponderea rezultatului de evaluare a calității în formula generală de evaluare și aplicarea criteriul de preț. Conform prevederilor anterioare ale Regulamentului cu privire la procedura de achiziționare a medicamentelor se specifică că prețul mediu pe piața locală sau internațională va fi folosit în calitate de preț de referință la evaluarea ofertelor. În același timp raportul OMS din 2011, arată că mediana prețurilor de la achizițiile publice analizate sunt de la 1.68 la 2.39 ori mai mare decît prețul internațional de referință²¹. Din datele declarate prin studiul OMS se poate înțelege că în procesul de evaluare a ofertelor prețul internațional nu se folosește ca indicator de comparare.

Ultimele modificări ale regulamentului vine cu ajustări la sursele pentru consultare de către Grupul de lucru al Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale în procesul de evaluare a ofertelor, precum: prețurile medii pe piață, în interiorul și exteriorul țării la produsele oferite, Catalogul național de prețuri.

Atît prevederea anterioară al Regulamentului, cît și ultimele modificări nu oferă detalii în ce mod rezultatul consultării surselor despre prețuri din piața internă sau externă, se aplică la criteriul stabilit în art. 45 Legii cu privire la achiziții publice - oferta cea mai avantajoasă economic.

Același articol detaliează că, în cazul contractelor de achiziții publice de bunuri, că la evaluarea ofertelor se ține cont de următoarele criterii: prețul, termenele de livrare, condițiile de plată, profitabilitatea, calitatea, caracteristicile estetice, funcționale și tehnice, posibilitățile și

¹⁹ Medicines Shortages in European Hospitals, 2014

²⁰ PHIS Hospital Pharma Report 2010. http://ec.europa.eu/health/healthcare/docs/phishospitalpharma_report_en.pdf

²¹ WHO. (2012). Availability and affordability of medicines and assessment of quality systems for prescription of medicines in the Republic of Moldova. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/176388/E96712.pdf?ua=1

costurile de deservire tehnică, asistența tehnică. Din această prevedere se poate deduce că un șir de factori este necesar de implicat în formula de evaluare a ofertanților.

Din analiza surselor internaționale se observă o diversitate în criteriile de evaluare a ofertelor. În special pot fi evidențiate trei grupe de criterii, care pot fi aplicate prin combinare, prezentate în tabelul 3.

Tabelul 3: Criteriile de evaluare a ofertelor în țările europene

Criterii	Țări
Prețul	Austria, Belgia, Bulgaria, Cipru, Danemarca, Cehia, Germania, Estonia, Spania, Ungaria, Franta, Letonia, Litunia, Malta, Olanda, Italia, Finlanda, Norvegia, Polonia, România, Suedia, Marea Britanie, Slovacia etc
Calitatea, beneficiul terapeutic	Germania, Finlanda, Franța, Letonia, Slovacia, Marea Britanie etc
Condițiile și perioada de livrare, condițiile de plată, ambalaj	Austria, Belgia, Bulgaria, Cipru, Danemarca, Cehia, Estonia, Ungaria, Italia etc

Factorul major care a declanșat criza în aprovizionarea cu medicamente a medicamentelor din anul 2015 este deprecierea monedei naționale. Cadrul de reglementare în domeniul de achiziții publice nu prevede particularități, la moment, privind gestionarea contractelor aprobate în situațiile când este o depreciere a valutei naționale și operatorii economici nu își pot onora obligațiile contractuale invocând acest eveniment ca motiv de bază. În același timp, cadrul de reglementare a prețurilor prevede o clauză ce ține de ajustarea prețurilor de producători înregistrate în Catalogul Național, la deprecierea valutei naționale. Operatorii economici, participanți la licitațiile publice pentru medicamente, au solicitat să fie folosită această formă de reglementare, prin analogie și în practica de achiziție de medicamente, fiind ajustate prețurile determinate câștigătoare în toamna anului 2014. Situația din 2015 este o dovadă că sistemul de achiziție publică, la general, nu a fost pregătit să confrunte crize financiare. În același timp, este necesar de adus în atenție faptul că anii 2007-2010 se caracterizează prin o criza financiară la nivel global și țările în dezvoltare sunt în special afectate. Republica Moldova de asemenea se confruntă cu o criză economică și financiară, și în acest sens sistemul de asigurare cu medicamente are nevoie de instrumente de minimizare a riscurilor din cauza crizei. Pentru depășirea crizei de aprovizionare cu medicamente a spitalelor din iarna 2015, pacienții au fost informați despre dreptul lor de a-și procura medicamente din farmaciile comunitare, în caz că spitalul nu poate asigura cu medicamente pe durata spitalizării și costurile trebuiau să fie acoperite din sursele IMSP. De fapt, această soluție creează confuzii pentru toți participanții procesului de asigurare cu medicamente: spital, medic curant, pacient, departamentul financiar, și mai puțin are șanse pentru a aduce un echilibru în activitatea spitalelor și în societate. Nu a fost clară procedura de informare pe larg a populației despre acest drept. Mai mult ca atât, din lipsa unui sistem de monitorizare a disponibilității medicamentelor în țară și nivelul stocurilor, nu este clar dacă pacienții au reușit să valorifice prescripțiile medicale inclusiv prin farmaciile comunitare. În același rînd ordinul comun al CNAM și MS privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, specifică că conducătorul IMSP spitalicești asigură instituția cu medicamente și consumabile necesare, incluse în formularul farmacoterapeutic al instituției medico-sanitare pentru acordarea serviciilor medicale în volumul stabilit de Programul unic.²²

²² CNAM. http://www.cnam.md/editorDir/file/Ordine_ale_CNAM/norme-metodologice-ordin-1490-672A.pdf

Una din soluții pentru starea creată, ar fi fost oferirea spitalelor posibilitatea oficială de ași procura medicamente necesare pentru un termen de o lună direct de la depozitele farmaceutice, prin emiterea documentelor oficiale. Astfel de decizii ulterioare au fost anunțate de AMDM pentru un șir de produse farmaceutice. În paralel, a fost necesar de a avea discuții intense cu operatorii economici și în special cu industria farmaceutică locală și cei din străinătate, pentru a identifica soluții în comun acceptate. Un stimulent de suport pentru operatorii economici ar fi scoaterea de sub reglementare a medicamentelor din grupa OTC.

Această experiență demonstrează că sistemul de achiziții a medicamentelor are nevoie de un plan de management al riscurilor pentru situații excepționale. De asemenea este necesar de un plan de comunicare pe subiectul aprovizionării cu medicamente a spitalelor, și lunar de prezentat date despre derularea contractelor. Problema în cauză rămîne acută, atîta timp cît pe pagina web a AMDM apar informații despre refuzul companiilor pentru livrarea unui sau altui medicament sau produce farmaceutice.

Selectarea furnizorilor și asigurarea calității medicamentelor

Cerințele pentru asigurarea calității medicamentelor achiziționate prin licitații specificate în anexa 2 al Regulamentului privind achiziționarea de medicamente și alte produse de uz medical pentru necesitățile sistemului de sănătate stabilesc standarde duble. Se cere de a unifica cerințele de calitate. Un criteriu esențial în asigurarea calității medicamentelor la achiziție este alegerea furnizorilor.

Indiferent de sursa de furnizare, producător sau distribuitor, sistemul de procurare publică trebuie să asigure prin programele sale achiziționarea medicamentelor inofensive, eficiente și de calitate. Actualmente nu există nici un program de pre și post - calificare a furnizorilor, nu este funcțională practica de întroducere în lista operatorilor cu interdicții de participare. Astfel, agenți economii care nu își onorează obligațiunile contractuale, nu au limitări la participare și pot fi determinați câștigători la ulterioarele licitații, dacă au cele mai mici prețuri.

Recomandări pentru asigurarea aprovizionării continue cu medicamente de calitate, eficiente și inofensive a sectorului spitalicesc prin sistemul de achiziții publice:

1. Revizuirea conceptului de procurare a tuturor medicamentelor prin procedură centralizată cu orientarea spre o listă de medicamente vitale și esențiale, și cele costisitoare.
2. Îmbunătățirea practicilor de determinare a necesităților pentru achiziții centralizate, prin implementarea metodei VEN/ABC.
3. Asigurarea revizuirii periodice a Formularului Național Farmacoterapeutic și Lista Medicamentelor Esențiale.
4. Elaborarea unui program de pre și post-calificare a furnizorilor.
5. Ajustarea cadrului legislativ și normativ pentru asigurarea aplicabilității metodelor alternative de procurare din banii publici a medicamentelor și dispozitivelor medicale, precum: procedura de negociere, acord cadru; completarea excepțiilor ce țin de achiziția dintr-o singură sursă, condițiilor de aplicare a procedurii de negociere.
6. Ajustarea cadrului legislativ pentru asigurarea procurării de medicamente dintr-o singură sursă de la agențiile internaționale specializate în procurarea medicamentelor.
7. Lansarea negocierilor cu țări din regiune privind posibilitatea de a procura medicamente prin unire cu sisteme de procurare din alte țări.
8. Revizuirea abordării în elaborarea listei finale a medicamentelor pentru achiziție centralizată prin introducerea modelelor inovative.
9. Elaborarea metodologiei de aplicare a prețului internațional în calitate de indicator de referință la evaluarea ofertelor.
10. Revizuirea prin simplificare a procedurii de coordonare și aprobare a contractelor semnate, cu responsabilizarea părților contractante.
11. Excluderea confuziilor, neclarităților în prevederile Regulamentului la capitolul: elaborarea și aprobarea finală a listei medicamentelor pentru procurare, evaluarea prin compararea cu prețul extern, sau intern, contractare etc.
12. Instituirea unui mecanism de monitorizare și evaluare a practicilor de achiziție și aprovizionare cu medicamente a IMSP. Evidențele colectate prin acest mecanism ar servi pentru fundamentarea deciziilor de îmbunătățire a cadrului legislativ, normativ și procedural cu referire la achiziția de medicamente.
13. Revizuirea politicilor privind prețurile, inclusiv abordarea prevederilor ce țin de rabaturi comerciale, discount, clawback, scoatere de sub reglementare a prețurilor la medicamente OTC. Unele din aceste prevederi ar influența asupra optimizării costurilor pentru medicamente, altele ar servi drept instrument motivațional pentru activitatea operatorilor economici.
14. Asigurarea transparenței procedurii de achiziție a medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv prin asigurarea accesului la informație privind procedura de procurare și aprovizionare cu medicamente tuturor actorilor implicați și comunității. Revizuirea cerințelor și termenilor de publicare a datelor despre aprovizionarea cu medicamente și dispozitive medicale a instituțiilor sanitare.
15. Elaborarea planului de management al riscurilor din sistemul de achiziție publică a medicamentelor și dispozitivelor medicale.

Evaluarea derulării procedurii de achiziții centralizate a medicamentelor pentru necesitățile IMSP (nr.1409/14 din 10.09.2014)

Etapile procedurii de achiziții a medicamentelor pentru IMSP	Data	Notă
Aprobarea listei de MS	Iunie 2014	
Determinarea necesităților IMSP	Iunie -2014	
Prezentarea necesităților de medicamente de către IMSP	Pina la 01-07-2014	
Anunț pentru licitație	28-07-2014	
Licitația 1409/14	10-09-2014	
Evaluarea licitației		Nu este disponibilă pe pagina web al AMDM informația despre data evaluării ofertelor și luării deciziei finale.
Rezultatele licitației		Nu este disponibilă pe pagina web al AMDM data afișării rezultatelor licitației. In practică avem doar prezentare rezultatele licitației la sfârșit de noiembrie 2014- sursa emisiune din 04/02/2015 http://www.publika.md/emisiuni/--ara-lui-dogaru_391.html#editia3479571
Prezentarea contractelor de IMSP la AMDM spre coordonare		Nu este o informație care ar reflecta progresul procedurii de contractare. Conform legii - termenul pentru contractare este de 20 zile calendaristice.
Coordonarea contractelor de către AMDM		Nu este disponibilă informația privind progresul aprobării contractelor. Conform declarațiilor administrației AMDM o parte din contractele aprobate de AAP au fost disponibile spre eliberare la mijloc de ianuarie (emisiunea din 04-02-2014 / Publika/Țara lui Dogaru). De asemenea scrisoarea AMDM nr. A07RS01Rg02-821 din 28.01.2015, adresată IMSP, indică că nu toate contractele pentru achiziții au fost prezentate spre coordonare.
Aprobarea contractelor de achiziție semnate de IMSP și câștigătorii licitațiilor de către AAP		Legea specifică termenul de 5 zile de prezentare a contractului de achiziții publice spre examinare și înregistrare la AAP (art.67 al Legii) Actualmente nu este un sistem de urmărire a progresului aprobării contractelor la AAP.
Livrarea tranșelor de medicamente		Nu este procedură de monitorizare pe pagina web a fiecărei IMSP și a AMDM despre derularea contractelor.

Anexa 2

Extras din lista medicamentelor Lista medicamentelor autorizate în Republica Moldova (licitația nr.1409/14 din 10.09.2014)

DCI	Concentrație, farmaceutică, ambalaj	forma	UM	Cantitatea
Amoxicillinum+Acidum clavulanicum	125 mg+31.25 mg/5 ml 100 ml, Pulbere/susp. orala per os		Flacon	105
Acidum ibandronicum	150 mg comprimate		Comprimate	12
Acidum malicum+Acidum benzoicum+Acidum salicylicum	7 mg+0.5 mg+ 0.133 g/g 30 g, Unguent		Tub	90
Aminomixum	1500 ml, soluție perfuzabilă,iv,		Flacon	13
Emtricitabinum+Tenofoviri disoproxili fumaras	200 mg+300 mg, Comprimate		Comprimate	60
Ritonavirum	100 mg, comprimate		Comprimat	30
Tenofovir disoproxil fumarate	300 mg comprimate		Comprimat	60
Terbinafinum	1% 10 g, Crema		tub	35
Terbinafinum	1% 15 g Crema		tub	197
Terbinafinum	1% 20 g Crema		tub	336
Terbinafinum	1% 20 ml Spray cutanat		flacon	10
Terbinafinum	1% 30 ml Spray cutanat		flacon	60
Betamethasonum	.1% 15 g Crema extern		tub	379
Betamethasonum	0.1% 30 g Crema extern		tub	654
Betamethasonum	0.1% 15 g Unguent		tub	67
Betamethasonum	0.1% 30 g Unguent		tub	795
Extractum folia Eucalypti	1% 100 ml, soluție alcoolică		flacon	842
Extractum folia Eucalypti	2% 20 ml, soluție alcoolică		Flacon	649