

REPERE ȘTIINȚIFICO-PRACTICE ALE STIMULĂRII CALITĂȚII SERVICIILOR FARMACEUTICE

Vladimir Safta, Stela Aduji, Olesea Cozmic, Olga Donciu

Catedra Farmacie Socială „Vasile Procopișin”, I.P. USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

Calitatea serviciilor farmaceutice este un indicator important în aprecierea activității farmaciei comunitare, are un caracter multifactorial și trebuie să coreleze cu nivelul de salarizare a farmaciștilor implicați în prestarea acestor servicii. Studiul realizat demonstrează absența corelației dintre calitatea serviciilor prestate și mărimea salariului farmaciștilor. Sunt argumentate recomandări privind stimularea calității serviciilor farmaceutice, implementarea cărora va contribui la îmbunătățirea sănătății publice.

Cuvinte-cheie: farmacie comunitară, servicii farmaceutice, salarii, calitatea serviciilor.

Abstract

Scientific-practical highlights of stimulation of the pharmaceutical services' quality

The quality in pharmaceutical services is an important indicator for the assessment of the activity of the community pharmacy; it has a multifactorial character and must correlate with the level of pharmacist's salary that is involved in the process of service providing. The realized study demonstrates the absence of the correlation between services quality and pharmacist's salary. There are argued recommendations for the stimulation of the pharmaceutical services quality and their implementation will contribute at improvement of the public health.

Keywords: community pharmacy, pharmaceutical services, salary, quality of services.

Introducere

Conceptul serviciilor farmaceutice în Republica Moldova este aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății „Cu privire la Nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate” [1].

Actualmente în farmacii se aplică corelația dintre mărimea salariului la prima masă și volumul vânzărilor. Farmaciștii de la prima masă deseori sunt instruiți la cursuri specializate „Principii de majorare a vânzărilor farmaciei”, astfel dând uitării principiilor îngrijirii farmaceutice învățate la universitate. Implicarea în susținerea publicității este un lucru cotidian. Propunerea celor mai scumpe preparate este la ordinea de zi. Este necesar de a reveni de la farmacia comercială la cea etică.

Trebuie de schimbat atitudinea fiecărui farmacist față de profesia sa și față de activitatea farmaciei comunitare. Fortificarea abilităților, drepturilor și responsabilităților Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova ar conduce la o îmbunătățire a situației. Este categoric necesar să fie interzisă implicarea neprofesioniștilor în actul farmaceutic (inclusiv a patronilor, directorilor comerciali, etc).

Serviciile farmaceutice de calitate constituie unul din componentele de bază ale asistenței medicale primare. Organizația Mondială a Sănătății recunoaște acest fapt printr-o serie de documente oficiale: *Rolul farmacistului în sistemul de sănătate*, raportul grupului consultativ OMS, New Delhi, 1993; *Rolul farmacistului în suportul strategiei revăzute a OMS în domeniul medicamentului*, rezoluția WHA 47.12 OMS, 1996; *Strategia revăzută în domeniul medicamentului*, a 49-a Adunare a OMS, 1996 [2, 3, 4].

Oferirea unui sortiment larg de servicii farmaceutice de înaltă calitate ar conduce nemijlocit la îmbunătățirea și

menținerea sănătății populației, promovarea modului sănătos de viață, excluderea automedicației necontrolate, etc. Aceste deziderate pot fi atinse doar prin aplicarea diferitor modalități de stimulare a prestării serviciilor farmaceutice de calitate.

Considerațiile expuse mai sus determină **actualitatea** problemei privind stimularea calității serviciilor farmaceutice.

Scopul studiului este evaluarea situației existente în Republica Moldova privind calitatea serviciilor farmaceutice esențiale prestate de către farmaciile comunitare, argumentarea și elaborarea direcțiilor de optimizare a serviciilor prin motivarea farmaciștilor.

Obiectivele studiului:

- ✓ evaluarea calității serviciilor farmaceutice esențiale prestate de farmaciile comunitare din Republica Moldova;
- ✓ colectarea și analiza datelor privind salarizarea farmaciștilor;
- ✓ analiza corelațională: calitatea serviciilor farmaceutice vizavi de salariul farmaciștilor;
- ✓ elaborarea propunerilor privind stimularea calității serviciilor farmaceutice.

Material și metode. În lucrare sunt folosite materialele privind acreditarea farmaciilor comunitare care au fost supuse acestei proceduri în perioada cuprinsă între 01.01.2011 până la 01.03.2013. A fost selectată informația privind aprecierea calității serviciilor farmaceutice esențiale prestate de către farmaciștii de la prima masă. Totodată, prin metode de chestionare a fost culeasă informația privind salarizarea farmaciștilor ce activează la prima masă. În total au fost examinate 82 farmacii, dintre care:

- ✓47 de farmacii au oferit date din tabelul Standardelor de Evaluare și Acreditare;
- ✓17 farmacii au prezentat doar rezultatul total obținut în %, în urma acreditării;
- ✓18 farmacii au refuzat să ofere informațiile solicitate.

În așa fel, reprezentativitatea selecției farmaciilor pentru cercetare constituie 78% din numărul total de farmacii comunitare, care, în perioada respectivă trebuiau să implementeze serviciile farmaceutice esențiale.

Analiza corelațională cu determinarea coeficientului de corelație Pearson a fost efectuată cu aplicarea programului computerizat Microsoft Excel și SPSS (Set de Programe Standard de Statistică Socială).

Analiza corelației dintre calitatea serviciilor farmaceutice și salarizarea farmaciștilor

Factorii determinanți ai calității serviciilor farmaceutice au fost selecțai în funcție de conținutul standardelor respective ale CNEAS [1, 5]:

- ✓asistența cu medicamente a populației (AMP);
- ✓prestarea serviciilor farmaceutice esențiale (PSFE);

- ✓managementul calității serviciilor farmaceutice (MCSF).

Pentru fiecare factor menționat a fost determinat procentajul punctelor acumulate în raport cu suma maximală de puncte ce pot fi acumulate. Aceste calcule au fost realizate pentru fiecare farmacie comunitară dintre cele 47 incluse în studiu. În rezultatul evaluării factorilor determinanți, s-a propus un indicator integrant și anume „Procentajul mediu al calității serviciilor farmaceutice” (Ii).

Datele analitice obținute în rezultatul calculelor pentru fiecare farmacie sunt prezentate în tabelul nr.1. În tabel a fost inclus și factorul corelațional – salariul farmaciștilor de la prima masă din farmaciile respective.

Datele din tabelul 1 demonstrează amplitudinea factorilor determinanți, a indicatorului integrat și a salariului farmacistului la prima masă. Calitatea asistenței cu medicamente a populației variază între 79,41% și 100% ; calitatea prestării serviciilor farmaceutice esențiale precum și calitatea managementului serviciilor farmaceutice esențiale variază între 70% și 100%.

Tabelul nr.1 Informația privind calitatea serviciilor farmaceutice și salarizarea farmaciștilor

Nr. d/r	AMP	PSFE	MCSF	Ii	Sf	Nr. d/r	AMP	PSFE	MCSF	Ii	Sf
1	88,24	90,00	80,00	87,84	3000	25	88,24	90,00	80,00	87,84	3000
2	100,00	80,00	90,00	90,54	3500	26	94,12	90,00	80,00	90,54	3200
3	100,00	80,00	90,00	90,54	3200	27	94,12	100,00	80,00	94,59	3000
4	97,06	80,00	100,00	90,54	3000	28	94,12	90,00	90,00	91,89	3000
5	94,12	100,00	70,00	93,24	3200	29	97,06	90,00	80,00	91,89	3100
6	97,06	90,00	90,00	93,24	3100	30	100,00	83,33	90,00	91,89	3000
7	100,00	90,00	90,00	94,59	3000	31	97,06	80,00	90,00	89,19	3000
8	97,06	90,00	80,00	91,89	3200	32	94,12	90,00	80,00	90,54	3100
9	94,12	100,00	60,00	91,89	3200	33	88,24	83,33	90,00	86,49	3100
10	94,12	70,00	90,00	83,78	3200	34	94,12	83,33	80,00	87,84	3000
11	94,12	70,00	90,00	83,78	3000	35	94,12	90,00	70,00	89,19	3100
12	97,06	90,00	70,00	90,54	3300	36	88,24	80,00	90,00	85,14	3100
13	97,06	80,00	80,00	87,84	3200	37	88,24	100,00	80,00	91,89	3000
14	94,12	83,33	90,00	89,19	3000	38	88,24	70,00	90,00	81,08	3000
15	97,06	83,33	90,00	90,54	3000	39	88,24	90,00	80,00	87,84	3100
16	94,12	80,00	90,00	87,84	3000	40	88,24	100,00	80,00	91,89	3100
17	97,06	90,00	70,00	90,54	3200	41	79,41	90,00	70,00	82,43	3000
18	97,06	100,00	80,00	95,95	3100	42	88,24	80,00	90,00	85,14	3200
19	94,12	90,00	80,00	90,54	3100	43	88,24	100,00	70,00	90,54	3000
20	97,06	90,00	70,00	90,54	3200	44	79,41	80,00	70,00	78,38	3200
21	94,12	70,00	70,00	81,08	3200	45	88,24	80,00	90,00	85,14	3000
22	97,06	80,00	80,00	87,84	3000	46	97,06	80,00	80,00	87,84	3100
23	94,12	90,00	80,00	90,54	3100	47	97,06	90,00	90,00	93,24	3100
24	79,41	80,00	80,00	79,73	3000						

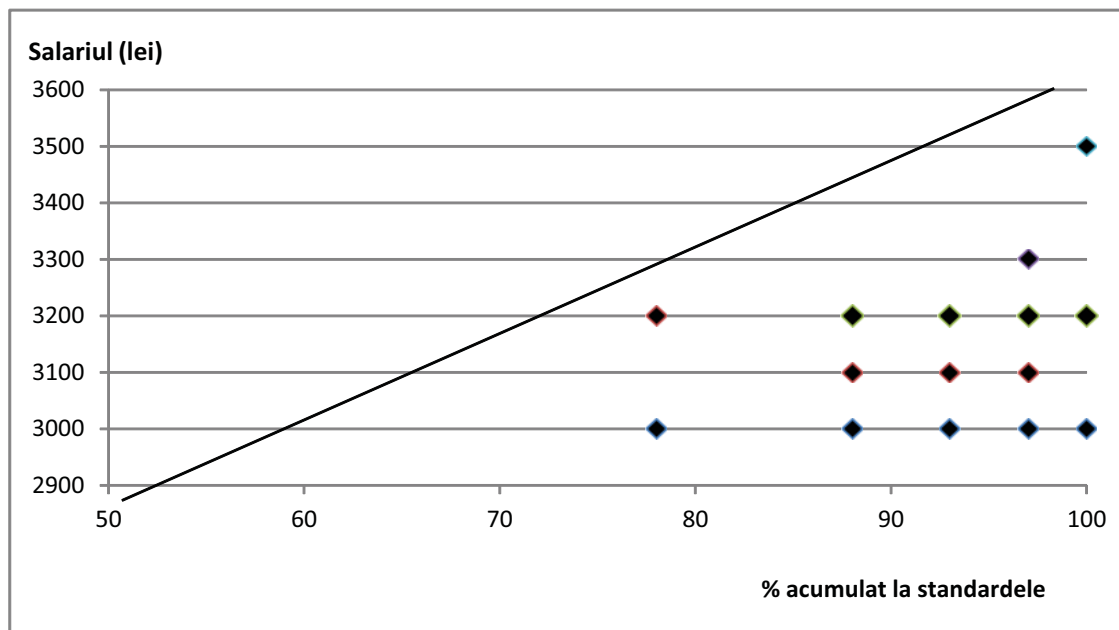


Fig.1. Salariul farmacistului la prima masă în dependență de procentajul acumulat de farmacie, în urma acreditării, grupul de standarde: **asistența cu medicamente a populației (AMP)**.

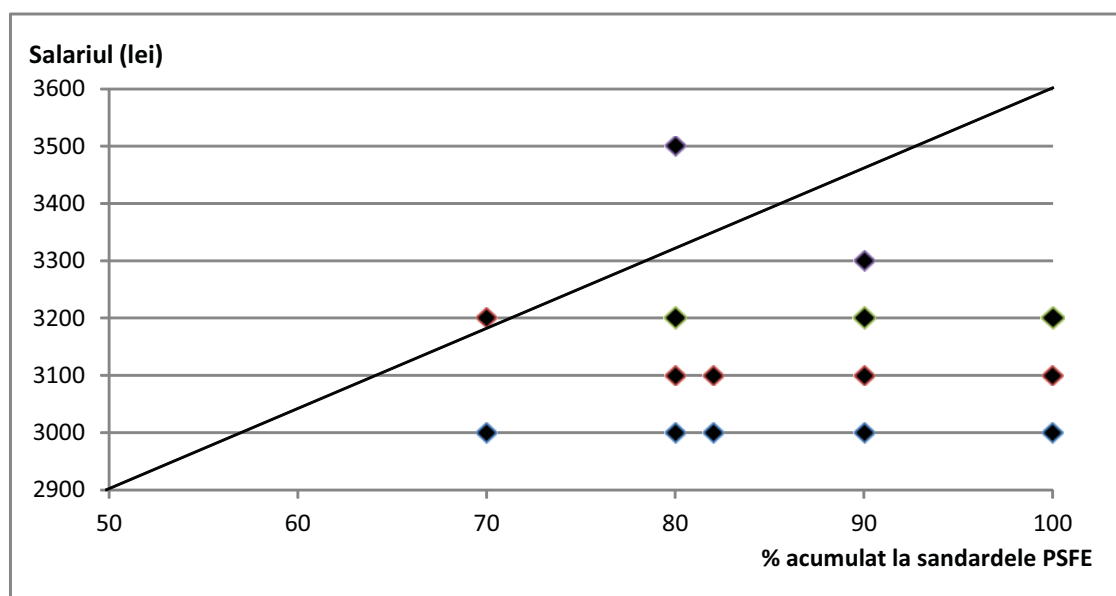


Fig.2. Salariul farmacistului la prima masă în dependență de procentajul acumulat de farmacie, în urma acreditării, grupul de standarde: **prestarea serviciilor farmaceutice esențiale (PSFE)**.

Indicatorul integrant care caracterizează în ansamblu calitatea activității farmaciei comunitare în domeniul asistenței cu medicamente variază între 78,38% și 95,95%.

În figurile ce urmează (nr.1-4) se prezintă distribuția celor 3 factori determinanți în dependență de salarizarea farmaciștilor.

Datele din figura 1 denotă că salariul farmacistului la prima masă este de 3000 lei, indiferent de faptul că farmaciile comunitare în care activează au acumulat de la 80% până la 100% din standardele AMP.

Salariul de 3100 lei primesc farmaciștii care activează în farmacii ce au obținut de la 88% până la 97% din standarde-

le AMP. Cu salariul de 3200 lei sunt remunerați farmaciștii, care activează în farmacii ce au acumulat de la 79% până la 100% din standardele AMP. Salariul de 3300 lei îl primesc farmaciștii, care activează în farmacii ce au obținut 97 % din standardele AMP. Iar cel mai mare salariu, de 3500 lei îl primesc farmaciștii care activează în farmacii care au obținut 100% din standardele AMP. Totuși, observăm că există și farmacii care au obținut 100% la aceste standarde, dar farmaciștii sunt remunerați doar cu 3000 lei.

Din figura 2 rezultă că salariul de 3000 lei îl primesc farmaciștii, care activează în farmaciile comunitare ce au acumulat de la 70% până la 100% din standardele PSFE.

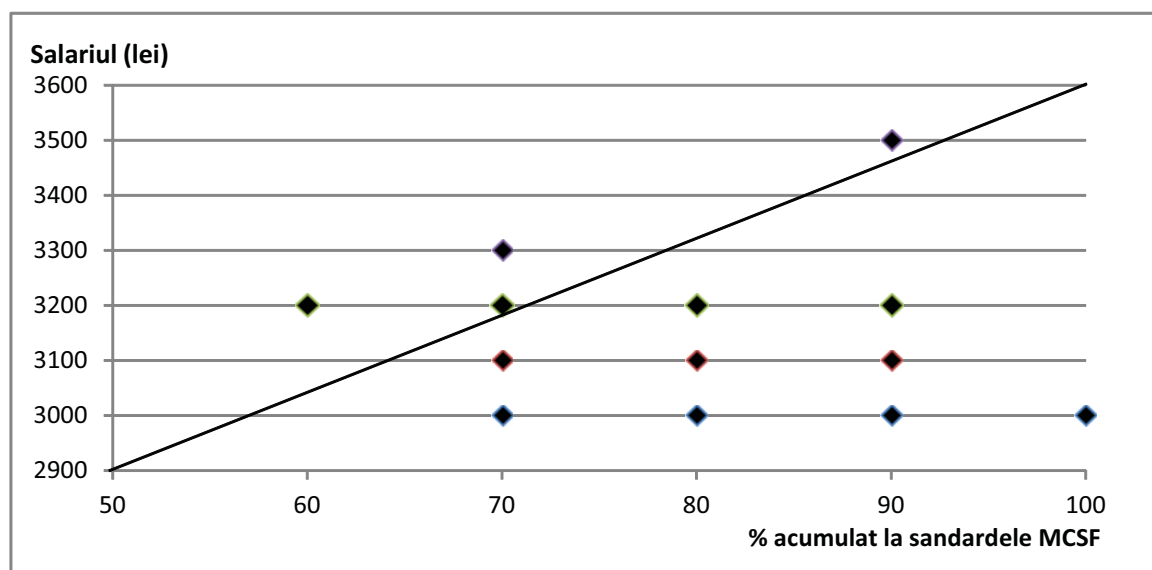


Fig.3. Salariul farmacistului la prima masă în dependență de procentajul acumulat de farmacie, în urma acreditării, grupul de standarde: **managementul calității serviciilor farmaceutice (MCSF)**.

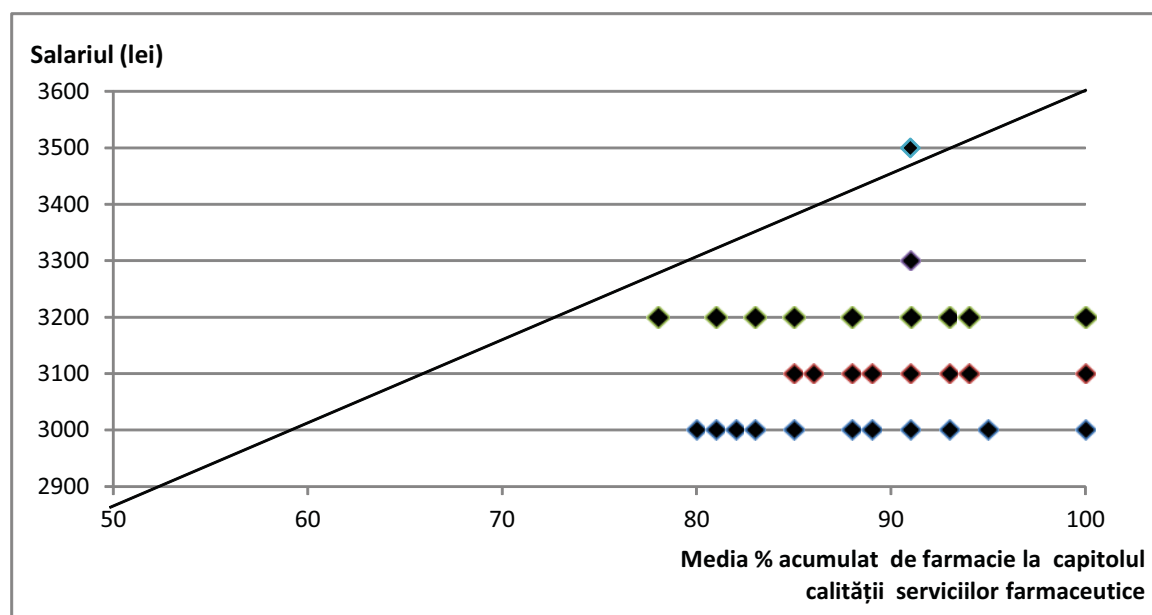


Fig.4. Salariul farmacistului la prima masă în dependență de procentajul acumulat de farmacie, în urma acreditării: **procentajul mediu a calității serviciilor farmaceutice (II)**.

Salariul de 3100 lei este primit de farmaciștii care lucrează în farmacii ce au obținut de la 80% până la 100% din standardele PSFE.

Farmacile care au acumulat de la 70% până la 100% din standardele PSFE remunerează farmaciștii la prima masă cu salariul de 3200 lei.

Cel mai mare salariu – 3500 lei, primesc farmaciștii care activează în farmaciile comunitare ce au obținut 80% din standardele PSFE.

Figura 3 demonstrează că salariul de 3000 lei este oferit farmaciștilor care activează în farmacii ce au obținut la standardele MCSF 70, 80, 90, și chiar 100%.

Salariul de 3100 lei este oferit de farmaciile care au ob-

ținut 70, 80, 90% la acest grup de standarde. Salariul de 3200 lei reprezintă recompensa oferită de farmaciile care au obținut la standardele MCSF 60, 70, 80, 90%.

Cel mai mare salariu – 3500 lei este oferit farmaciștilor care activează în farmacii ce au obținut la acest grup de standarde 90%.

Din figura 4 observăm că salariul de 3000 lei este oferit farmaciștilor, care activează în farmaciile comunitare ce au obținut o valoare medie de la 79% până la 94 % din standardele calității serviciilor farmaceutice. Cu salariul de 3100 lei sunt remunerați farmaciștii care activează în farmacii ce au obținut o medie de la 85 % până la 95 % din aceste standarde. Farmaciile care au acumulat media de la 78% până la

Tabelul 2. Corelația dintre factorii ce determină calitatea serviciilor esențiale și salarizarea farmaciștilor

Nr d/r	Factorul	Coeficientul corelației	AMP	PSEF	MCSF	Ii	Sf
1	AMP	Pearson	1				0,258
		Sig.2 - tailed	-				0,079
2	PSFE	Pearson	- 0,003	1			-0,026
		Sig.2 - tailed	0,984	-			0,860
3	MCSF	Pearson	0,229	- 472*	1		-0,279
		Sig.2 - tailed	0,121	0,001	-		0,057
4	Ii	Pearson	662*	706*	0,027	1	0,052
		Sig.2 - tailed	0	0	0,858	-	0,728

*Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

93 % din acest grup de standarde, remunerează farmaciștii de la prima masă cu 3200 lei. Iar cel mai mare salariu – 3500 lei este obținut de farmaciștii, care activează în farmaciile comunitare ce au acumulat o valoare medie de 90%.

Rezultatele analizei corelaționale prezentate în tabelul 2 demonstrează faptul absenței unei legături vizibile între calitatea serviciilor farmaceutice prestate și salarizarea farmaciștilor. Astfel, valoarea coeficienților de corelație Pearson constituie:

- factorul AMP în funcție de salariu + 0,258
- factorul PSFE în funcție de salariu – 0,026
- factorul MCSF în funcție de salariu – 0,279
- Indicatorul integrat în funcție de salariu = 0,052 și poate fi apreciată ca ne semnificativă sau total absentă.

Elaborarea propunerilor privind stimularea calității serviciilor farmaceutice

Practica actuală de stimulare a vânzărilor sporite de medicamente este distrugătoare atât pentru profesia de farmacist, cât și pentru sănătatea națiunii. Prerogativa combaterii acestui fenomen aparține organelor puterii de stat, dar și societății civile. Însă, în primul rând această prerogativă trebuie să-i revină Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova, activitatea căreia, la acest capitol, lasă de dorit. Ținând cont de aceste considerente și având în vedere rezultatele cercetării corelației dintre calitatea serviciilor farmaceutice și salarizarea farmaciștilor de la prima masă, s-a purces la elaborarea propunerilor de stimulare a calității serviciilor farmaceutice și excludere a fenomenului de stimulare a vânzărilor majore de medicamente.

I. Stimularea economică a calității serviciilor farmaceutice

Datele obținute în rezultatul analizei calității serviciilor farmaceutice, la moment, denotă variația valorii medii a indicatorului de calitate între 58% și 74%. În același timp, salariul oficial al farmaciștilor de la prima masă variază între salariu 3000 lei și 3500 lei. În această situație este logică propunerea de-a stabili salariul ce se achită oficial (stimularea vânzărilor majore ca regulă, este neoficială) în calitate de salariu minim, care să fie majorat oficial în dependență

Tabelul 3. Salarizarea farmaciștilor de la prima masă în funcție de calitatea serviciilor farmaceutice (varianta I)

Indicatorul calității serviciilor farmaceutice (%)	Mărimea salariului de funcție a farmacistului la prima masă (lei)
< 60	3000
≥ 60.....65	3010.....4000
> 65.....70	4010.....5000
> 70.....75	5010.....6000
> 75	> 6000

Tabelul 4. Salarizarea farmaciștilor de la prima masă în funcție de calitatea serviciilor farmaceutice (varianta II)

Indicatorul calității serviciilor farmaceutice (%)	Mărimea salariului minim (lei) și majorarea (%) în funcție de calitatea serviciilor farmaceutice pentru farmaciștii de la prima masă.
< 60	3000 lei (100%)
≥ 60.....65	100,3%.....133,3%
> 65.....70	133,7%.....166,7%
> 70.....75	167,0%.....200,0%
> 75	> 200%

de valoarea medie a calității serviciilor farmaceutice, rotunjind valoarea indicatorului între 60% și 75%. Propunerea este prezentată în tab.3

Pentru a nu pierde din vedere factorul inflației (la care se ajustează doar salariul minim), este rațional ca majorarea salariului în funcție de calitatea serviciilor farmaceutice să se stabilească în % față de salariul minim din schemă, așa cum este prezentat în tab. 4.

Situația actuală creată în majoritatea farmaciilor comunitare nu este favorabilă pentru implementarea schemei prezentate în tab. 3 sau 4: patronii de farmacie ar putea fi

împotrivă, deoarece propunerea poate treptat conduce la micșorarea vânzărilor, iar farmaciștii la prima masă vor fi nevoiți să depună eforturi suplimentare pentru majorarea calității serviciilor farmaceutice prestate, ceea ce necesită efort profesional major în comparație cu simpla majorare a vânzărilor de medicamente.

Din aceste considerente, propunerea în cauză reprezintă o strategie „în clește” [6], bazată atât pe instanțele de stat, cât și pe conducerea fiecărei întreprinderi în parte. Pentru a facilita implementarea în practică a acestei propuneri este necesară implicarea organelor publice centrale de specialitate AMDM și MSRM, precum și a Guvernului.

II. Diversificarea și lărgirea modalităților de stimulare a calității înalte a serviciilor farmaceutice

Este o propunere ce se referă în primul rând patronatului farmaceutic, dar și sindicatelor din farmacie și a colectivelor de muncă a farmaciilor și ale rețelelor de farmacii. Astfel, propunerea este o strategie în „focare contaminate”, cu un caracter experimental, care lasă mai mult spațiu inițiativei și dorinței de a schimba lucrurile spre bine.

Pot fi aplicate diverse modalități de stimulare, cum ar fi:

- ✓ mulțumiri;
- ✓ premii;
- ✓ cadouri de preț;
- ✓ diplome de onoare, etc.

Regulamentul intern al întreprinderii farmaceutice, statutele și regulamentele disciplinare pot să prevadă diverse modalități de stimulare a calității actului farmaceutic.

Pentru succese deosebite în muncă, merite față de societate și față de stat, salariații farmaciști pot fi înaintați la distincții de stat (ordine, medalii, titluri onorifice etc.),

III. Fortificarea rolului AFRM în promovarea și menținerea unei calități înalte a serviciilor farmaceutice

Asociația Farmaciștilor este pasibilă de a aprecia nivelul calității serviciilor farmaceutice. Pentru aceasta este necesară o schimbare radicală a rolului și locului AFRM în viața profesională a fiecărui farmacist și a întregului sistem farmaceutic. Implementarea acestei schimbări ar putea fi realizată în 3 etape:

1. crearea în cadrul AFRM a unor comisii disciplinare: republicane și interraionale, care să țină în supraveghere activitatea etică a farmaciștilor și a întreprinderilor farmaceutice;
2. modificarea statutului AFRM în vederea fortificării rolului ei în activitatea profesională;
3. elaborarea unor norme juridice și includerea lor în Legea 1456/1993, care să promoveze activitatea etică și să prevină activitatea mercantilă a farmaciei comunitare.

Această propunere reprezintă o schimbare radicală, caracterizată prin necesitatea sincronizării scopului, responsabilității și culturii profesionale a farmacistului și a patronului de farmacie.

IV. Aplicarea completării la art.77 al Codului Contravențional al RM nr. 218-XVI din 24.10.2008

Se propune următoarea formulă de completare a art. 77 al CC:

“Art. 77 al Codului Contravențional al Republicii Moldova nr.218-XVI din 24.10.2008” (Monotorul Oficial nr. 3 – 6/15 din 16.01.2009) se completează cu alin. (9) avînd următorul conținut:

(9) Orice stimulare a majorării vânzărilor în cadrul farmaciilor și filialelor lor ce contravine normelor de activitate etică, se sancționează cu amendă de la 400 la 500 unități convenționale cu sau fără privarea de dreptul de a desfășura activitatea farmaceutică de la 6 luni la un an aplicate persoanei juridice.

Această propunere poate fi apreciată ca o „strategie ierarhică” bazată pe voința statului de a face ordine în activitatea farmaciilor comunitare, care să corespundă prevederilor art. 36 al Constituției Republicii Moldova „Dreptul la ocrotirea sănătății”.

V. Aplicarea modificărilor la standardele 4.1–4.3 elaborate de CNEAS

Rezultatele analizei efectuate demonstrează rolul nesemnificativ al punctajului acumulat la capitolele:

1. asistența cu medicamente a populației;
2. prestarea serviciilor farmaceutice;
3. managementul calității serviciilor farmaceutice.

În aceste condiții pot avea loc precedente, în care, calitatea minimă a serviciilor farmaceutice sau necorespunderea lor totală se acoperă cu punctajul acumulat la alte capitole ale standardelor CNEAS, care sunt nesemnificative pentru asigurarea unui act farmaceutic de calitate conformă.

Pentru a evita această neconformitate, se propune de a include în standardele CNEAS noțiunea de *standarde prioritare*, pentru care să se stabilească criterii cu o limită minimă de 95%, neatingerea căreia să condiționeze neacreditarea și suspendarea activității farmaciei comunitare pînă la momentul atingerii limitei minime stabilite.

Propunerea în cauză, la fel, este una de “strategie ierarhică”, care depinde de atitudinea MS RM și CNEAS față de calitatea serviciilor farmaceutice prestate cetățenilor Republicii Moldova.

Concluzii

1. Implementarea serviciilor farmaceutice esențiale prezintă pentru sistemul sănătății al Republicii Moldova o nouă etapă în promovarea calității asistenței cu medicamente a populației. Totodată, ignorarea problemelor ce țin de calitatea serviciilor farmaceutice din partea unor agenți economici, diminuează evident eforturile organelor de stat, instituțiilor de instruire profesională, organizațiilor obștești.

2. Calitatea serviciilor farmaceutice prestate de farmaciile comunitare nu este stimulată în niciun fel de către agenții economici. Unicul factor de stimulare materială (supliment la salariu) a farmaciștilor este volumul vânză-

rilor, care influențează negativ calitatea serviciilor farmaceutice esențiale.

3. S-a demonstrat absența corelației semnificative dintre calitatea serviciilor farmaceutice esențiale prestate și salariul farmaciștilor ($\varphi = -0,026$), dintre calitatea asistenței cu medicamente a populației și mărimea salariului farmaciștilor ($\varphi = +0,258$), precum și dintre managementul calității serviciilor farmaceutice și salariul farmaciștilor ($\varphi = -0,279$).

4. S-a propus un indicator integrant ce caracterizează

calitatea serviciilor farmaceutice – procentaj mediu dintre standardele respective ale CNEAS. Analiza corelațională a demonstrat absența corelației ($\varphi = +0,052$) dintre indicatorul integrant și salariul farmaciștilor de la prima masă.

5. În rezultatul studiului au fost argumentate 5 recomandări privind redresarea situației din domeniul stimulării calității serviciilor farmaceutice. Recomandările elaborate au fost înaintate Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

Bibliografie

1. Ordinul MSRM nr.489 din 15.07.2010 "Cu privire la Nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și Indicatorii de calitate".
2. http://www.ms.md/_files/13865-intreprind%2520farmaceutice.pdf (accesat la data de 10.02.2013)
3. WHO. The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist: curricular development. Report of the third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, Vancouver, Canada, 27-29 August 1997. Geneva: World Health Organization; Document no. WHO/PHARM/97/599, 1997. <http://www.who.int/medicines/> (vizitat 10.03.2013).
4. WHO/FIP. Developing pharmacy practice-A focus on patient care. Working draft for field testing and revision. 2006, 87 p.
5. Brumărel Mihail, Bezverhni Zinaida. Servicii farmaceutice esențiale și asigurarea calității lor. Recomandări metodice, Chișinău, 2010, 59 p.
6. Ețco Constantin. Management în sănătate. Cap.21, Managementul schimbării, Chișinău, „Epigraf”, 2006, pag. 675-695.

*Depus în redacție – 1 noiembrie 2013
Acceptat pentru publicație – 20 decembrie 2013*