

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE “TULIU  
HAȚIEGANU” CLUJ-NAPOCA  
FACULTATEA DE FARMACIE**



**CATEDRA DE ORGANIZARE ȘI LEGISLAȚIE FARMACEUTICĂ**

**STUDII PRIVIND EFICIENTIZAREA UTILIZĂRII  
FONDURILOR ALOCATE MEDICAMENTELOR ÎN  
TRATAMENTUL AMBULATORIU ÎN SISTEMUL  
ASIGURĂRILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE DIN  
ROMÂNIA**

**REZUMAT  
TEZĂ DE DOCTORAT**

**Conducător științific  
Prof. dr. Constantin Polinicencu**

**Doctorand  
Farm. pr. Olga Stana**

**CLUJ-NAPOCA  
2010**

## CUPRINS

<b>INTRODUCERE.....</b>	<b>4</b>
<b>I.STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII .....</b>	<b>7</b>
<b>1. POLITICA PRIVIND SĂNĂTATEA ÎN ROMÂNIA.....</b>	<b>7</b>
1.1 Rolul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .....	11
1.2 Lista medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.....	14
<b>2. MEDICAMENTUL ÎN SISTEMELE DE SĂNĂTATE DIN CADRUL UNIUNII EUROPENE .....</b>	<b>27</b>
<b>II.CONTRIBUȚII PERSONALE.....</b>	<b>34</b>
<b>3. STRATEGII MANAGERIALE PENTRU FINANȚAREA TRATAMENTULUI UNOR BOLI CRONICE GRAVE .....</b>	<b>34</b>
Ipoteza de lucru.....	34
Material și metode.....	36
Rezultate și discuții .....	38
Concluzii .....	41
<b>4. STUDIUL PERCEPȚIEI ASUPRA SERVICIILOR OFERITE DE SISTEMUL DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU .....</b>	<b>43</b>
Ipoteza de lucru.....	43
Material și metode.....	43
Rezultate și discuții.....	45
Concluzii .....	99
<b>5. CERCETĂRI PRIVIND VALOAREA CONSUMULUI DE MEDICAMENTE ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU ÎN JUDEȚUL SĂLAJ .....</b>	<b>101</b>
Ipoteza de lucru.....	101
Materiale și metode.....	101
Rezultate și discuții.....	102
Concluzii .....	114
<b>6.CERCETĂRI PRIVIND DIABETUL ZAHARAT IN JUDEȚUL SĂLAJ.....</b>	<b>116</b>
Ipoteza de lucru.....	116
Materiale și metode.....	116
Rezultate și discuții.....	118
Concluzii .....	134
<b>CONCLUZII GENERALE.....</b>	<b>137</b>
<b>BIBLIOGRAFIE.....</b>	<b>143</b>

**Cuvinte cheie:** sistem de asigurări de sănătate, fonduri, medicamente în tratament ambulatoriu, asigurați, medici, farmaciști, satisfacții, nemulțumiri, consum, cost, eficientizare

## **INTRODUCERE**

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii și promovării sănătății populației, care asigură acordarea unui pachet de servicii de bază.[1]

În prezent, România se confruntă cu mari dificultăți financiare, acest fapt având consecințe nefaste asupra sistemului sanitar și, implicit, asupra asigurării bolnavilor cu medicamentele necesare. În tratamentul bolnavilor, medicamentele sunt esențiale. De aceea, este necesar ca medicamentele oferite populației să fie eficiente, sigure și de calitate, populația să aibă acces la aceste medicamente, iar utilizarea lor să fie rațională. [5-9,14]

Obiectivul major al lucrării este studierea posibilităților de eficientizare a utilizării fondurilor alocate medicamentelor, pentru tratamentele ambulatorii.

## **II.CONTRIBUȚII PERSONALE**

### **3. STRATEGII MANAGERIALE PENTRU FINANȚAREA TRATAMENTULUI UNOR BOLI CRONICE GRAVE**

#### **Ipoteza de lucru**

În România, există boli cronice grave precum: poliartrita reumatoidă, hepatita virală, bolile psihice și stările post-transplant, boli care reprezintă o problemă de sănătate publică.

Lucrarea de față și-a propus să analizeze costurile medicației celor patru categorii de boli cronice speciale, în județul Sălaj și modul în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate și implicit CAS Sălaj, prin strategiile folosite, a reușit să diminueze aceste costuri, fără a scădea calitatea tratamentelor aplicate.

## Rezultate și discuții

Primul obiectiv al cercetării l-a constituit analiza situației finanțării celor patru boli cronice, de către Casa de Asigurări de Sănătate Sălaj, în perioada 2005-2007. (Tabelul 1)

**Tabelul 1- Costurile medicației în lei, pentru cele patru boli cronice speciale: hepatita virală cronică, poliartrita reumatoidă, bolile psihice și stările post-transplant, în județul Sălaj, în perioada 2005 – 2007, costuri suportate de Casa de Asigurări de Sănătate.**

ANUL	HEPATITA CRONICĂ VIRALĂ	%	POLI-ARTRITA REUMATOIDĂ	%	BOLI PSIHICE	%	STĂRI POST-TRANSPLANT	%	TOTAL
2005	1.133.769,97	60,05	103.418,84	5,48	334.535,80	17,72	316.358,57	16,75	1.888.083,18
2006	1.026.937,68	53,54	163.808,15	8,54	265.678,09	13,85	461.755,72	24,07	1.918.179,64
2007	772.360,83	35,31	415.413,26	18,99	734.492,24	33,58	264.873,39	12,11	2.187.139,72
TOTAL	2.933.068,48		682.640,25		1.334.706,13		1.042.987,68		5.993.402,54

Costurile ridicate ale tratamentului acestor afecțiuni, în ambulatoriu, în condițiile unui venit mediu pe economie nu prea ridicat, blochează accesul majorității populației la tratament. În aceste condiții, Asigurările de Sănătate și-au asumat obligația de a suporta medicația acestor boli, pentru toți asigurații.

Fondurile Asigurărilor de Sănătate fiind limitate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și, implicit, CAS Sălaj au găsit câteva metode pentru economisirea banilor publici. Acestea sunt:

- atragerea a două mari firme, producătoare de medicamente pentru hepatita cronică virală: Hoffman La Roche și Schering-Plough, în finanțarea tratamentului acestei boli, prin încheierea de protocoale de cofinanțare [81,82]
- selectarea pacienților care beneficiază de tratament gratuit, în cazul hepatitei cronice virale, prin clasificarea bolnavilor din întreaga țară, pe baza unor scoruri obiective și admiterea la tratament în funcție de scorurile obținute;[73]
- selectarea farmaciilor comunitare care primesc dreptul de a elibera medicamente destinate tratamentului acestor boli, pe baza celui mai redus adaos comercial;

- educarea asiguraților asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, reducere și evitare a îmbolnăvirilor;

Dacă se totalizează economiile realizate de CAS Sălaj prin strategiile aplicate, se constată (Tabelul 2), că sume importante din banii CAS Sălaj, respectiv ai asiguraților, (24,49%) au fost economisiți prin strategiile de management descrise.

**Tabelul 2- Valoarea totală a economiilor (în lei), realizate de CAS Sălaj, în finanțarea bolilor cronice speciale, în perioada 2005-2007**

ANUL	ECONOMII DIN COFINANȚARE	ECONOMII DIN REDUCEREA ADAOSULUI COMERCIAL	TOTAL ECONOMII	CHELTUIELI TOTALE	% ECONOMII
2005	384.967	216.166	601.133	1.888.083,18	31.83%
2006	445.885	115.090	560.975	1.918.179,64	29.24%
2007	152.991	153.099	306.090	2.187.139,72	13.99%
<b>TOTAL</b>	<b>983.843</b>	<b>484.355</b>	<b>1.468.198</b>	<b>5.993.402,54</b>	<b>24.49%</b>

Reducerea cheltuielilor poate permite accesul mai multor pacienți în cadrul acestor programe.

#### **4. STUDIUL PERCEPȚIEI ASUPRA SERVICIILOR OFERITE DE SISTEMUL DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU**

##### **Ipoteza de lucru**

Studiul de față și-a propus cercetarea percepției principalilor actori implicați în sistemul asigurărilor de sănătate: asigurați, medici, farmaciști și reprezentanți ai Casei de Asigurări de Sănătate asupra serviciilor oferite de sistemul de asigurări de sănătate, cu referire specială la medicamentele prescrise în tratamentul ambulatoriu.

##### **Rezultate și discuții**

Au fost concepute patru tipuri de chestionare adresate celor care au o legătură cu sistemul de asigurări sociale de sănătate (fie sunt beneficiari, fie lucrează în sistem). În total, s-au cercetat 420 subiecți.

Atenția cea mai mare a fost acordată asiguraților. Aceștia au primit 250 de chestionare. Au răspuns 95% dintre cei chestionați. Rezultatele obținute sunt următoarele : 50% dintre asigurați sunt pensionari; 37% dintre cei chestionați, au venituri lunare mici și foarte mici (venitul minim pe economie sau chiar mai puțin); 12% dintre

asigurați dau circa jumătate din venitul lunar pe medicamente, iar 4% nu-și pot acoperi cheltuielile cu medicamentele, din venitul lunar.

Cele mai importante nemulțumiri ale asiguraților, legate de medicamente, sunt: prețul mare al unor medicamente, aprovizionarea inconstantă a farmaciilor, aglomerația din farmacia, lipsa farmaciilor în zonele rurale și costul mare al transportului celor aflați în mediul rural, pentru procurarea medicamentelor de la oraș, lipsa unor medicamente de pe listele de compensare, considerate de ei importante, precum: vitamine, protectoare hepatice, OTC-uri.

Nemulțumirile asiguraților legate de asistența medicală se referă la accesul greu la medicul specialist, aglomerația din cabinete și o informare insuficientă asupra bolii din partea medicului.

Medicii au răspuns la chestionare în proporție de 72%. În privința listelor de medicamente, 65% au afirmat că sunt incomplete, 8% au considerat că sunt prea extinse, iar 15% au considerat că sunt prea puține medicamente românești. 53% dintre medici au considerat că se pierde prea mult timp cu prescrierea rețetei pentru bolnav.

În privința relațiilor medicilor cu ceilalți profesioniști din cadrul sistemului de asigurări de sănătate, s-a constatat că medicii specialiști au relații nesatisfăcătoare atât cu farmaciștii, cât și cu reprezentanții Casei de Asigurări de Sănătate, în schimb, medicii de familie au relații foarte bune atât cu farmaciștii, cât și cu reprezentanții Casei de Asigurări de Sănătate.

Nemulțumirile medicilor legate de asistența cu medicamente se referă la aprovizionarea inconstantă a farmaciilor (73%) și la aspectele legislative privind prescrierea medicamentelor gratuite și compensate (27%).

Chestionarele adresate farmaciștilor au indicat faptul că și farmaciștii consideră listele de medicamente compensate și gratuite incomplete (60%). În legătură cu prescrierea medicamentelor de către medici, nemulțumirile farmaciștilor sunt legate de prescrierile incomplete și greșite (nu se scriu cantitățile în cifre și litere, există neconcordanțe între numărul de zile și cantitatea prescrisă, se prescriu medicamente din afara listelor etc.)

În privința asistenței cu medicamente, nemulțumirile farmaciștilor se referă la lipsa unor medicamente la furnizori, la blocajele apărute din cauza grevelor frecvente ale furnizorilor, livrarea insuficient de promptă din partea depozitelor, frecvența schimbare a

listelor de medicamente, prea multe sortimente pentru același DCI și adaos comercial mic, la medicamentele destinate programelor de sănătate.

Chestionarele adresate reprezentanților Casei de Asigurări de Sănătate Sălaj au indicat faptul că majoritatea celor care lucrează în sistem (70%) consideră listele de medicamente compensate și gratuite incomplete, că gratuitatea induce un consum exagerat de fonduri, dar introducerea plafoanelor la medicii de familie nu este recomandată și nici posibilă, în prezent, din cauza lipsei unui program informatic special pentru medici, care să indice prețul medicamentelor prescrise și să contabilizeze fiecare prescripție.

Toate categoriile chestionate au apreciat stabilitatea legislativă ca fiind foarte importantă, la fel optimizarea comunicării, informări clare, concrete, în timp util, pentru implementare corespunzătoare și buget în concordanță cu nevoile reale de medicamente ale populației.

## **5. CERCETĂRI PRIVIND VALOAREA CONSUMULUI DE MEDICAMENTE ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU ÎN JUDEȚUL SĂLAJ**

### **Ipoteza de lucru**

Cercetarea de față a avut ca scop analiza fondurilor alocate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, la nivelul județului Sălaj, în anul 2009, pentru medicamente utilizate în tratamentul ambulatoriu și determinarea valorii consumului de medicamente înregistrat în perioada 1 ianuarie - 30 septembrie 2009. Cu ajutorul metodei Pareto, [101-102] studiul și-a propus să arate care sunt cele mai importante DCI-uri ale medicamentelor consumate, în perioada 1 ianuarie - 30 septembrie 2009, pentru tratamentele ambulatorii.

### **Rezultate și discuții**

S-a analizat utilizarea fondurilor alocate de Casa de Asigurări de Sănătate a județului Sălaj, în anul 2009, pentru medicamentele utilizate în tratamentele ambulatorii și consumul de medicamente înregistrat, în perioada 1 ianuarie - 30 septembrie 2009, în raport cu sumele alocate.

În perioada de timp luată în studiu, la nivelul județului Sălaj, s-au prescris pentru tratamentele ambulatorii un număr de 522 DCI-uri, cu valoarea totală compensată de 41.016.212,94 lei.

Cea mai ridicată valoare de compensare s-a înregistrat la un medicament recomandat în bolile cardiovasculare: *Trimetazidinum*. Valoarea compensării acestui medicament a fost de 1.215.828,59 lei (2,96% din totalul consumului). A fost prescris la un număr de 9535 pacienți (1,75% din total), rezultând o medie de compensare de 129,99 lei/pacient.

Consumuri importante s-au realizat la următoarele grupe de medicamente: antidiabetice, antineoplazice și imunomodulatoare, medicamente pentru: sistemul cardiovascular, aparatul respirator, sistemul nervos și antibiotice.

Unele medicamente generează o valoare compensată foarte mare, deoarece au fost prescrise la un număr mare de pacienți, chiar dacă costul mediu/pacient este scăzut, în timp ce altele, cu toate că au fost prescrise la un număr mic de pacienți, având un cost/pacient foarte ridicat, generează o valoare compensată foarte mare.

Medicamentele care dau valori de compensate mari, deși sunt prescrise la un număr mic de pacienți, sunt medicamente de ultimă generație, obținute prin metode speciale (biotehnologii, inginerie genetică etc.), fiind destinate afecțiunilor oncologice sau unor boli cronice speciale (poliartrită reumatoidă, hepatită virală cronică).

Cele mai ridicate consumuri valorice sunt determinate de medicamentele destinate sistemului cardio-vascular (36,4%) și cele destinate diabetului zaharat (18,4%).

## **6. CERCETĂRI PRIVIND DIABETUL ZAHARAT ÎN JUDEȚUL SĂLAJ**

### **Ipoteza de lucru**

Bolile cardiovasculare, diabetul zahat și boala ulceroasă sunt principalele cauze de morbiditate, identificate la nivelul județului Sălaj, în anul 2009. Diabetul zaharat ocupă locul doi, ca morbiditate, la nivelul județului, după bolile cardio-vasculare. Diabetul are însă un impact multiplu asupra societății sub aspect: epidemiologic, biologic, socio-familial, economic și politic.[113]

Cercetarea de față și-a propus să studieze diabetul zaharat de tip 2, noninsulino-dependent, sub mai multe aspecte: morbiditate, tratament (în ce măsură se respectă ghidurile terapeutice) și costurile tratamentului, pentru perioada 1 ianuarie - 30 septembrie 2009.



## **Rezultate și discuții**

Utilizându-se date statistice furnizate de Direcția de Sănătate Publică Sălaj, s-au studiat morbiditatea, tratamentul și costurile diabetului zaharat, în județul Sălaj, în perioada 1 ianuarie – 30 septembrie 2009.

Diabetul zaharat este o maladie severă, în special prin complicațiile sale care scad calitatea vieții, capacitatea funcțională și autonomia pacienților, cresc numărul de zile de spitalizare și cheltuielile pentru medicamente. [113,116]

Reducerea costurilor este posibilă prin depistarea precoce a persoanelor cu diabet zaharat în grupele populaționale cu risc, tratamentul pacienților conform protocoalelor terapeutice bazate pe evidențe și prevenirea instalării complicațiilor cronice ce duc la agravarea bolii.[116]

S-a constatat că în perioada 1 ianuarie-30 septembrie 2009, la nivelul județului Sălaj, consumul valoric pentru diabet a reprezentat 69,64% din consumul total al programelor de sănătate pentru tratament ambulatoriu, cel mai mare procent reprezentându-l antidiabeticile orale (41%), urmate de insulină (38%) și medicația combinată (15%).

În cadrul antidiabeticilor orale ponderea cea mai mare o reprezintă sulfonilureicele și biguanidele. Un număr relativ mic de pacienți folosesc produsele recent introduse în terapie, din clase structurale noi: glinide și tiazolidindione.

Unele medicamente, deși sunt prescrise la un număr mare de pacienți, dau un consum valoric foarte redus: biguanidele și sulfonilureicele. În schimb, produsele recent introduse în terapie, din clase structurale noi, glitazonele, prescrise la un număr redus de pacienți dau un consum valoric destul de ridicat.

Tratamentul cu medicamentele de ultimă generație (*Tiazolidindionele, Glinidele și Inhibitorii de alfa-glucozaidază*), dar și cu forme farmaceutice moderne, reformulate de către producători (*Glipizid GITS*), prezintă un nivel de cost ridicat, dar beneficiile obținute determină înlocuirea formelor clasice.

Pentru reducerea costurilor, tratamentul pacienților diagnosticați cu diabet zaharat se recomandă să se facă conform protocoalelor terapeutice bazate pe evidențe recunoscute internațional, oficializate de ghiduri medicale.

## CONCLUZII GENERALE

1. Boli cronice grave precum: poliartrita reumatoidă, hepatita cronică virală, bolile psihice și stările post-transplant, reprezintă o problemă de sănătate publică în România. Costurile ridicate ale tratamentului acestor afecțiuni, în ambulatoriu, în condițiile unui venit mediu pe economie nu prea ridicat, blochează accesul majorității populației la tratament. De aceea, Casa de Asigurări de Sănătate și-a asumat obligația de a suporta integral medicația acestor boli, pentru toți asigurații.

2. S-au cercetat strategiile folosite de Casa Națională a Asiguraților de Sănătate și, implicit de CAS Sălaj, în perioada 2005-2007, pentru economisirea banilor folosiți în cazul tratamentului celei mai costisitoare dintre aceste boli, hepatita cronică virală. Acestea au fost:

- a. atragerea a două mari firme, producătoare de medicamente pentru hepatita cronică virală, în finanțarea tratamentului bolii;
- b. selectarea pacienților care beneficiază de tratament gratuit, în cazul hepatitei cronice virale, prin clasificarea bolnavilor din întreaga țară, pe baza unor scoruri obiective și admiterea la tratament în funcție de scorurile obținute;
- c. selectarea farmaciilor comunitare care primesc dreptul de a elibera medicamente destinate tratamentului hepatitei cronice virale pe baza celui mai redus adaos comercial;
- d. educarea asiguraților asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, reducere și evitare a îmbolnăvirilor.

3. Economii realizate de CAS Sălaj, în cazul hepatitei cronice virale, în perioada menționată, au fost de 1.468.198 lei, adică 24,49% din bugetul alocat medicamentelor destinate acestei boli.

4. Au fost efectuate și cercetări asupra modului în care sunt percepute serviciile oferite de sistemul asigurărilor sociale de sănătate din județul Sălaj, în tratamentele ambulatorii, de principalii actori ai sistemului: asigurați, medici, farmaciști și reprezentanți ai Casei de Asigurări de Sănătate Sălaj.

5. Ca metodă de lucru s-a utilizat ancheta pe bază de chestionare. Au fost concepute patru tipuri de chestionare adresate celor patru categorii implicate. În total, s-au cercetat 420 subiecți.

6. Rezultatele obținute au dezvăluit mulțumirile și nemulțumirile celor patru categorii implicate în sistemul asigurărilor de sănătate din județul Sălaj : asigurați, medici, farmaciști și reprezentanți ai Casei de Asigurări de Sănătate. Rezultatele obținute sunt importante, tocmai prin faptul că, fiind cunoscute nemulțumirile principalilor actori din sistem, acestea pot fi corectate.

7. S-a cercetat și utilizarea fondurilor alocate de Casa de Asigurări de Sănătate a județului Sălaj, în anul 2009, pentru medicamentele utilizate în tratamentele ambulatorii și consumul de medicamente înregistrat, în perioada 1 ianuarie - 30 septembrie 2009, în raport cu sumele alocate.

8. În perioada de timp luată în studiu, la nivelul județului Sălaj, s-au prescris pentru tratamentele ambulatorii un număr de 522 DCI-uri, cu valoarea totală compensată de 41.016.212,94 lei.

9. Cele mai ridicate consumuri valorice s-au înregistrat în cazul medicamentelor destinate sistemului cardio-vascular (36,4%) și a celor destinate diabetului zaharat (18,4%).

10. Utilizându-se date statistice furnizate de Direcția de Sănătate Publică Sălaj, s-au studiat morbiditatea, tratamentul și costurile diabetului zaharat, în județul Sălaj, în perioada 1 ianuarie – 30 septembrie 2009.

11. S-a constatat că în perioada 1 ianuarie-30 septembrie 2009, la nivelul județului Sălaj, consumul valoric pentru diabetul zaharat a reprezentat 69,64% din consumul total al programelor de sănătate pentru tratament ambulatoriu, cel mai mare procent reprezentându-l antidiabeticele orale (41%), urmate de insulină (38%) și de medicația combinată (15%).

12. Pentru reducerea costurilor tratamentul pacienților diagnosticați cu diabet zaharat este important ca medicația să se facă conform protocoalelor terapeutice bazate pe evidențe recunoscute internațional, oficializate în ghidurile medicale.

## **BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ**

1. Legea 95/14.04.2006 privind reforma în domeniul sănătății, titlul VIII Asigurările sociale de sănătate, Monitorul Oficial al României, partea I nr.372/28.04.2006

5. Pană M., Medicamentul în sistemul de asigurări sociale de sănătate, Rev. Lumea farmaceutică 1999, I, (2), 7-13.

- 6.Marderosian A.H.D., The Pharmacist and the Public Health, Ed. Remington's Pharm. Sci., Mack Publ. Co. 1995, 1755-1771.
- 7.Voitcu M., Cărăușu E. M., Marketingul medicamentelor, Ed. "Gr. T. Popa"-Iași, 2004, 50-53
8. \* \* \* Effective Pharmacy Management. A comprehensive Presentation of Practical Management Techniques for Pharmacists, Fourth Edition, 1987, Marion Laboratories Inc., Marion Park Drive, Kansas City, MO 64137.
- 9.Dasselle S.P., Zgarick D.P., Pharmacy Management, McGraw Hill Editor, 2008, 17-22
- 14.Blaga E., Configurația socială a asigurărilor de sănătate, Ed.Pingiu Book, București 2005 pag.66-119, 123,245-298
- 73.Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 658/240/05.06.2006 privind aprobarea Criteriilor de eligibilitate pentru includerea în tratamentul antiviral și alegerea schemei terapeutice la pacienții cu hepatita cronică virală B, C și D, precum și la pacienții cu ciroză hepatică HBV, C și D, Monitorul Oficial al României nr.550/26.06.2006
- 81.Protocol de parteneriat pentru finanțarea tratamentului hepatitelor cronice virale cu ROFERON-A/PEGASYS+COPEGUS, încheiat între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și reprezentanța F.Hoffmann la Roche Ltd.Basel-Elveția, 05.01.2005
- 82.Protocol de colaborare pentru finanțarea tratamentului hepatitelor cronice C cu INTRON/PEGINTRON+REBETOL, încheiat între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și reprezentanța Schering-Plough Central East AG Elveția, 2005 <http://www.cnas.ro/pdf/medicamente/protocolhepatitaC.pdf>, citat la data de 10.02.2009
- 101.Périgord M., Etapele calității. Demersuri și instrumente, Editura Tehnică, București, 1997, 75-81
- 102.Koch R., Regula 80/20. Cum să obțineți rezultate maxime cu un efort minim, Editura Teora, București, 2003, 2-32
- 113.Hâncu N., Vereșiu I.A., Roman G. et al., Farmacoterapia diabetului zaharat, ed. II, Ed. Echinox, Cluj-Napoca, 2008: 1-4, 82-184, 300-301
116. Ghidul medical pentru îngrijirea pacienților cu diabet zahat aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1059/02.09.2009, Monitorul Oficial al României nr.608 bis/03.09.2009

# CURRICULUM VITAE

## INFORMATII PERSONALE

- **Nume, prenume:** STANA OLGA
- **Data și locul nașterii:** 01.03.1970 ,loc. Jibou, jud. Sălaj
- **Adresa :** str. Libertății nr. 61 Jibou, jud. Sălaj
- **Adresa e-mail :** [olga\\_stana@hotmail.com](mailto:olga_stana@hotmail.com)
- **Telefon :** 0740032140 ,0260613242
- **Stare civilă:** căsătorită, 2 copii

## EXPERIENȚĂ PROFESIONALĂ

- iunie 2009 - prezent Casa de Asigurări de Sănătate Sălaj-**Director Executiv** al Direcției Management și Economică
- dec. 1999 -iunie 2009 Casa de Asigurări de Sănătate Sălaj–farmacist consilier superior, **Șef Compartiment** Contactare, Statistică, Verificare a Decontării –Farmacii
- mai 1996 –dec. 1999 Farmacia Farmalex Jibou – **Farmacist**
- nov.1994-mai 1996 Farmacia Gețiana Zalău- **Farmacist**

## EDUCATIE ȘI FORMARE

- 2008 : Titlul de **FARMACIST PRIMAR** ,specialitatea “ FARMACIE GENERALA” obținut pe baza examenului susținut în sesiunea septembrie 2008, centrul universitar Cluj-Napoca
- 2005- prezent : **DOCTORAND** în Stiințe Medicale, specialitatea Farmacie , Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj –Napoca, Facultatea de Farmacie, Catedra de Legislație și Marketing Farmaceutic
- 2005-2006 **MASTERAND**, Universitatea București, Facultatea de Asistență Socială și Sociologie, “MANAGEMENTUL SISTEMULUI DE SĂNĂTATE “
- 2002 : Titlul de **FARMACIST SPECIALIST**, specialitatea “ FARMACIE GENERALĂ” obținut pe baza examenului susținut în sesiunea mai 2002, centrul universitar Cluj-Napoca
- 1990-1994: **STUDENTĂ** Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu – Mureș, Facultatea de Farmacie, șef promoție
- 1986-1989 **ELEVĂ** Liceul Industrial Jibou, Profil Chimie-Biologie, șef promoție

## CURSURI POSTUNIVERSITARE

1. Curs de perfecționare postuniversitară a pregătirii profesionale-Noutăți în legislație, marketing și management farmaceutic -Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj–Napoca,1.03.-10.04.2000.
2. Curs de perfecționare postuniversitară “Actualități în studiul medicamentelor Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj–Napoca 15.05.2000-25.06.2000
3. Curs de perfecționare postuniversitară “TrainPharm Project-Extinderea Rolului Farmaciștilor în Asistența Primară de Sănătate “ ,organizat de Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj –Napoca in colaborare cu Howard University din Washington DC-USA , iulie 2002.

### **ACTIVITATE DIDACTICĂ**

2008 -2009 cadru didactic asociat la Universitatea de Vest Vasile-Goldiș Arad, Facultatea de Medicină și Farmacie, Secția Asistență Medicală, Catedra de Farmacologie și Toxicologie

### **ABILITĂȚI PROFESIONALE**

- Conducerea, îndrumarea și organizarea activității structurilor organizatorice din cadrul Direcției Management și Economică
- Managerizare, organizare activitate de grup
- Perseverență, asumarea responsabilității, loialitate, obiectivitate
- Capacitate de urmărire și încadrare în termene limită
- Aptitudini de analiză, sinteză și raportare a stadiului activităților

### **DOMENII DE ACTIVITATE**

- Sistemul asigurărilor sociale de sănătate
- Farmacie de circuit deschis

### **COMPETENTE PERSONALE**

- Lucrări științifice publicate în extenso: 2 (prim autor), 4 (co-autor)

### **PARTICIPĂRI LA MANIFESTĂRI PROFESIONALE ȘI ȘTIINȚIFICE**

- Congrese și Simpozioane Naționale: 7
- Congrese și Simpozioane Internaționale: 3

### **ORGANIZAȚII ȘI ASOCIAȚII**

- Membru al Colegiului Farmaciștilor din România ,din 1994

### **APTITUDINI ȘI COMPETENTE LINGVISTICE**

Limba maternă: română

Limbi străine:

- franceză (citit, scris, vorbit-nivel avansat) – Certificat de Competență lingvistică: Universitatea “Babeș Bolyai” Cluj-Napoca (2005)
- engleză (citit, vorbit-nivel mediu)

## **APTITUDINI DE UTILIZAREA A CALCULATORULUI**

- Curs ECDL pentru obținerea Permisului European de Conducere a Computerului Start ,februarie 2006
- O bună utilizarea a calculatorului, a instrumentelor Microsoft Office și a programelor specifice : programe de legislație și programe de gestiune pentru farmacia Winfarm și Sistem Informatic Unic Integrat

## **MEMORIU DE ACTIVITATE ȘTIINȚIFICĂ**

### **Articole științifice publicate în extenso (prim autor)**

1. **Stana Olga**, Polinicencu C., Strategii manageriale ale Casei de Asigurări de Sănătate Sălaj, în anul 2005-2007, pentru finanțarea tratamentului poliartritei reumatoide, hepatitei virale cronice, bolilor psihice și stărilor postranplant, Clujul Medical, nr.4/2008, pag. 566
2. **Stana Olga**, Polinicencu C., Studiu privind evaluarea serviciilor oferite de sistemul asigurărilor sociale de sănătate în cadrul tratamentului ambulatoriu, în județul Sălaj, România, Clujul Medical, nr.4, Vol.LXXXII, 2009, pag.611

**DATA**  
**10.04.2010**

**“IULIU HAȚIEGANU” UNIVERSITY OF MEDICINE  
AND PHARMACY  
FACULTY OF PHARMACY  
CLUJ-NAPOCA**



**DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL LEGISLATION AND  
MANAGEMENT**

**STUDIES REGARDING THE EFFICIENT USE OF FUNDS  
ALLOCATED FOR THE AMBULATORY MEDICAMENTS  
WITHIN THE SOCIAL HEALTH INSURANCE SYSTEM IN  
ROMANIA**

**SUMMARY  
PhD THESIS**

**Scientific Coordinator:  
Prof. dr. Constantin Polinicencu**

**PhD Student:  
Olga Stana**

**CLUJ-NAPOCA  
2010**



## CONTENTS

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>I.THE ACTUAL STAGE OF KNOWLEDGE .....</b>	<b>7</b>
<b>1. THE POLITICS REGARDING HEALTH IN ROMANIA.....</b>	<b>7</b>
1.1The role of the National House of health insurances .....	11
1.2The lists of medicines with or without personal contribution in the ambulatory treatment .....	14
<b>2. THE MEDICINES WITHIN THE HEALTH SYSTEMS OF THE EUROPEAN UNION .....</b>	<b>27</b>
<b>II.PERSONAL CONTRIBUTION.....</b>	<b>34</b>
<b>3. MANAGEMENT STRATEGIES FOR FUNDING THE TREATMENT IN THE CASE OF SEVERE CHRONIC DISEASES.....</b>	<b>34</b>
Working hypothesis .....	34
Materials and methods .....	36
Results and discussions.....	38
Conclusions.....	41
<b>4. STUDIES CONCERNING THE PERCEPTION UPON THE SERVICES OFFERED BY THE HEALTH INSURANCE SYSTEM IN THE AMBULATORY TREATMENT.....</b>	<b>43</b>
Working hypothesis .....	43
Materials and methods .....	43
Results and discussions .....	45
Conclusions.....	99
<b>5. RESEARCHES REGARDING THE VALUE OF MEDICAMENTS CONSUMPTION IN THE AMBULATORY TREATMENT IN SALAJ COUNTY.....</b>	<b>101</b>
Working hypothesis .....	101
Materials and methods .....	101
Results and discussions.....	102
Conclusions.....	114
<b>6.REASERCHES CONCERNING THE DIABETES MELLITUS IN SALAJ COUNTY .....</b>	<b>116</b>
Working hypothesis .....	116
Materials and methods .....	116
Results and discussions.....	118
Conclusions.....	134
<b><u>GENERAL CONCLUSIONS</u> .....</b>	<b>137</b>
<b>BIBLIOGRAPHY .....</b>	<b>143</b>

**Key words:**health insurance system, funds, medicaments in ambulatory treatment, insurants, doctors, pharmacists, satisfactions, complaints, consumption, cost, efficiency

## **INTRODUCTION**

The social health insurances represents the main funding system meant to protect and promote the population health, which assures a package of basic services.[1]

Nowadays, Romania encounters big financial difficulties this aspect having bad consequences upon the health system and implicitly upon assuring the necessary drugs to the patients. Drugs are essential in treating the patients. Therefore, it is compulsory to offer efficient, safe and quality medicaments and to promote the rational use of drugs.[5-9,14].

The main purpose of the study is to identify the possibilities of optimizing the use of funds allocated for the drugs used in ambulatory treatment.

## **II.PERSONAL CONTRIBUTION**

### **3. MANAGEMENT STRATEGIES FOR FUNDING THE TREATMENT IN THE CASE OF SEVERE CHRONIC DISEASES**

#### **Working hypothesis**

In Romania there are severe chronic diseases : rheumatoid polyarthritis , hepatitis, mental illness and states after transplantation, diseases which represent a matter of public health.

The present study aims to analyze the cost of drugs allocated to four categories of special chronic diseases in Salaj County and the way in which the National House of Health Insurances and implicitly Salaj House of Health Insurances, through the strategies used, succeeded to diminish these costs without decreasing the quality of the treatments.

#### **Results and discussions**

The first objective of the research was to analyze the funding of the four special chronic diseases by Salaj House of Health Insurances, in the period 2005-2007. (Table 1)

**Table 1- The drug costs in lei, for the four special chronic diseases: hepatitis, rheumatoid polyarthritis , mental illness and states after transplantation in Salaj County in the period 2005 – 2007, costs supported by the House of Health Insurances**

YEAR	Hepatitis	%	Rheumatoid Polyarthritis	%	Mental Illness	%	States after transplantation	%	TOTAL
2005	1.133.769,97	60,05	103.418,84	5,48	334.535,80	17,72	316.358,57	16,75	1.888.083,18
2006	1.026.937,68	53,54	163.808,15	8,54	265.678,09	13,85	461.755,72	24,07	1.918.179,64
2007	772.360,83	35,31	415.413,26	18,99	734.492,24	33,58	264.873,39	12,11	2.187.139,72
<b>TOTAL</b>	<b>2.933.068,48</b>		<b>682.640,25</b>		<b>1.334.706,13</b>		<b>1.042.987,68</b>		<b>5.993.402,54</b>

The increased costs for the treatment of these diseases in ambulatory and a not very high average income blocks the access for the majority of the population to treatment. In this circumstances, the health insurances assumed the obligation to support the drugs for these diseases, for all the insurants.

The funds of the health insurances being limited, the National House of Health Insurances and implicitely, Salaj House of Health Insurances found several methods to save public money such as:

- Attracting two big companies, drug producers for hepatitis, Hoffman La Roche and Schering-Plough, in financing the treatment for this disease, by concluding co-financing protocols [81,82].
- Selecting the patients who benefit of free treatment, in the case of hepatitis , by classifying the patients from the whole country, on the basis of objective scores and admitting them to treatment in function of the obtained scores;[73]
- Selecting the communitary drugstores who receive the right to release drugs used in the treatment of the these diseases, on the basis of the lowest commercial addition;
- Training the insurants about the means to preserve health, to reduce and avoid the disease;

If one sums up the economies made by Salaj House of Heath Insurance, through the applied strategies, one can observe (Table 2), that important amounts from the money

of SHHI and implicitly from the insurants' money (24,49%) were saved through the described management strategies.

**Table 2- The total value of the economies (in lei), made by SHHI, in financing the special chronic diseases, in the period 2005-2007**

YEAR	ECONOMIES FROM COFINANCING	ECONOMIES FROM REDUCING THE COMMERCIAL ADDITION	TOTAL ECONOMIES	TOTAL COSTS	% ECONOMIES
2005	384.967	216.166	601.133	1.888.083,18	31.83%
2006	445.885	115.090	560.975	1.918.179,64	29.24%
2007	152.991	153.099	306.090	2.187.139,72	13.99%
<b>TOTAL</b>	<b>983.843</b>	<b>484.355</b>	<b>1.468.198</b>	<b>5.993.402,54</b>	<b>24.49%</b>

The diminishing of costs allows the acces of more patients within these programmes.

#### **4.STUDY CONCERNING THE PERCEPTION UPON THE SERVICES OFFERED BY THE HEALTH INSURANCE SYSTEM IN THE AMBULATORY TREATMENT**

##### **Working hypothesis**

The purpose of the present study is to research the perception of the main stakeholders-insurants, doctors, pharmacists, representatives of the House of Health Insurances- upon the services offered by the heath insurance system with a special reference to the drugs prescribed in the ambulatory treatment.

##### **Results and discussions**

Four types of surveys were conceived for those persons connected to the social health insurance system (either beneficiaries or workers in the system). In total, 420 subjects were researched.

The biggest attention was given to the insurants. They received 250 surveys. 95% of the respondents answered the survey. The obtained results are the following : 50% of the insurants are pensioners; 37% from the respondents have low or very low monthly incomes (the minum income on economy or even less); 12% from the insurants give half of the monthly income on drugs, and 4% cannot cover their drug expenditure from the monthly income.

The most important complaints of the insurants regarding the drugs are: the high price of drugs, the inconstant provision of pharmacies, the crowd from the drugstores, the lack of drugstores in the rural area and the high transportation cost for the people living in the rural areas, the lack of some drugs from the list of compensated medicines considered by them important such as: vitamins, liver protectors, OTC.

The insurants' complaints concerning the medical assistance refers to the difficult acces to the specialist doctor, the crowding from the cabinets and the insufficient information received from the doctor related to the disease.

The doctors responded to the surveys in a proportion of 72%. Regarding the drug lists , 65% stated that they are incomplete, 8% considered that they are to extensive, and 15% considered that they are few Romanian drugs.53% of the doctors considered that too much time is lost to prescribe a prescription for a patient.

Regarding the doctors' relations with other specialists within the health insurance system, it was ascertained that the specialist doctors have poor relationships both with the pharmacists and the representatives of the National House of Health Insurance. On the other hand, the family doctors have very good relationships both with the pharmacists and with the representatives of the National House Of Health Insurance.

The doctors' complaints regarding the drugs refer on one hand to the inconstant provision of drugstores (73%) and on the other hand to legal issues concerning the prescription of free and compensated drugs. (27%).

The surveys addressed to the pharmacists indicated the fact that the pharmacist consider the list of free and compensated drugs incomplete (60%). The complaints of the pharmacists refer to the incomplete and wrong prescriptions (the lack of quantities in figures and in letters, incongruities between the number of days and the prescribed quantity, the doctors prescribe drugs which don't exist.)

Concerning the assistance with drugs, the complaints of the pharmacists regard the incapacity of suppliers to provide certain drugs, bottomings caused by the frequent strikes of the purveyors, the slow delivery of the deposits, the frequent change of the drug list , too many asortment for the same\_International Common Denomination and the low commercial addition for the drugs used in the health programmes.

The surveys addressed to the representatives of Salaj House of Health Insurances indicated that the majority of respondents who work in the system (70%) consider the list

of free and compensated drugs incomplete, that the gratuitousness induces an exaggerated consumptions of funds but to introduce ceilings for the family doctors is neither recommended nor possible due to the lack of an IT Programme especially designed for doctors that should indicate the price of drugs and to sum up each prescription.

All the categories appreciated the legislative stability as being very important, as well the communicational optimization-in time clear and concrete information in order to obtain an adequate implemenation and a budget in compliance with the real needs of the population.

## **5. RESEARCHES REGARDING THE VALUE OF DRUGS CONSUMPTIONS IN THE AMBULATORY TREATMENT IN SALAJ COUNTY**

### **Working hypothesis**

The purpose of the present study is to analyze the fund allocated by the National House of Health Insurance, at the level of Salaj County, in 2009, for the drugs used in the ambulatory treatment and to determine the value of drugs consumption registered in the period 1 january - 30 september 2009. With the help of Pareto method , [101-102] the objective of the study is to indicate the most important International Common Denomination for the drugs consumed in the period 1 january - 30 september 2009 for the ambulatory treatment.

### **Results and discussions**

There were analyzed the funds allocated by Salaj House of Health Insurances in 2009 for the drugs used in ambulatory treatment and the consumption registered in the period 1 january-30 september in comparison with the allocated sums.

In the period envisaged by the study, at the level of Slaj County, there were prescribed a number of 522 International Common Denomination for the ambulatory treatments, with a total compensated value of 41.016.212,94 lei.

The highest compensation value was registered at a drug recommended in cardiovascular diseases: *Trimetazidinum*. The compensation value for this drug was of 1.215.828,59 lei (2,96% from the total consumption). The drug was prescribed for 9535 patients (1,75% from the total number), resulting an average compensation of 129,99 lei/patient.

Important consumptions were registered at the following categories of drugs: antibiotics, antineoplastic and immunomodulators, drugs for: the cardiovascular system, the respiratory system, the nervous system and antibiotics.

Some of the drugs generate high compensation value because they were prescribed to a great number of patients, even if the average cost/patient is low, while others even though they were prescribed to a reduced number of patients, having a high average cost/patient generate a high compensation value.

The drugs who generate high compensation values, even though they are prescribed to a reduced number of patients, are drugs of the latest generation obtained through special methods (biotechnologies, genetic engineering.), recommended for oncological diseases or for special chronic diseases (polyarthritis, hepatitis).

The highest consumption values are determined by the drugs used in the treatment of the cardiovascular system (36,4%) and diabetes mellitus(18,4%).

## **6. RESEARCHES CONCERNING THE DIABETES MELLITUS IN SALAJ COUNTY**

### **Working hypothesis**

The cardiovascular diseases, the diabetes mellitus and the ulcer disease are the main causes of morbidity identified at the level of Salaj County in 2009. The diabetes mellitus occupies the second place, as morbidity, at the level of the county after the cardiovascular diseases. The diabetes has a multiple impact upon the society under the following aspects: epidemiological, biological, social, economical and political.[113]

The purpose of the present study is to analyze the diabetes mellitus type 2, independent of insulin, under the following aspects: morbidity, treatment (in what measure the therapeutic guides are respected) and the treatment costs for the period 1 January - 30 September 2009.

### **Results and discussions**

Using the statistical data provided by Salaj Directorate of Public Health the following aspects were analyzed: morbidity, the treatment and cost for diabetes mellitus in Salaj County for the period 1 January – 30 September 2009.

The diabetes is a severe disease especially through its complications which decrease the life quality ,the functional capacity and the patients' autonomy increase the number of hospitalization days and the expenditure with drugs. . [113,116]

The cost reduction is possible through the rapid detection of the illness in the groups which present high risk, the treatment of population in compliance with the terapeutical protocols based on evidences and preventing chronical complications which lead to the worsening of the disease.[116]

It was noted that in the period 1 january-30 september 2009, at the level of Salaj County, the consumption value for diabetes represented 69,64% from the total consumption of the health programmes for ambulatory treatment, the highest percentage being represented by oral antibiotics (41%), followed by insulin (38%) and combined medicines (15%).

Within the oral antibiotics the highest percentage is represented by **sulfonylureas** and **biguanides**. A relative reduced number of patients use the products recently introduced in therapy, the ones from the new structural classes: **glinide** and **thiazolidinediones** .

Some of the drugs, even though there are prescribed for a large number of patients, generate a low consumption value: Biguanides and Sulfonylureas. On the other hand, the products recently introduced in therapy, the glitazones prescribed to a reduced number of patients generate a quite high consumption value.

The treatment with last generation drugs (*Thiazolidinediones, Glinides and Alpha-glucosidase inhibitors*), but also with modern pharmaceutical forms (*Glipizid GITS*), present a high level of costs but the benefits obtained determine the replacement of old forms.

For the reducement of costs, the treatment of patients who suffer of diabetes milletus is recommended to be in compliance with the terapeutical protocols based on international evidences, officialized in medical guides.

## GENERAL CONCLUSIONS

1. The severe chronical disease such as: polyarthritis, hepatitis , mental illness and states after transplantation represent a public health problem in Romania. The high costs for the treatment of these diseases, the average income on economy, blocks the access for



the majority of the population to treatment. Therefore, the House of Health Insurances assumed the obligation to support the drugs for these diseases, for all the insurants.

2. there were analyzed the strategies used by the National House of Health Insurances and implicitly, Salaj House of Health Insurances , in the period 2005-2007, in order to save the money used in the treatment of the most expensive disease, hepatitis.

This were:

- a. attracting two big companies, drug producers for hepatitis, in financing the treatment of the disease;
  - b. selecting the patients who benefit of free treatment, in the case of hepatitis , by classifying the patients from the whole country, on the basis of objective scores and admitting them to treatment in function of the obtained scores;
  - c. selecting the communitary pharmacies who receive the right to release drugs foreseen for the treatment of hepatitis on the basis of the lowest commercial addition;
  - d. training the insurants upon the means to preserve the health, to reduce and avoid the illness.
3. The economies made by SHHIE concerning the hepatitis, in the mentioned period , were of 1.468.198 lei, meaning 24,49% from the allocated budget for the treatment of this disease.
4. The perceptions of the main stakeholders-insurants, doctors, pharmacists and the representatives of the SHHI - upon the services offered by the social health insurance system were studied.
5. As working method it was used the survey. Four types of surveys were conceived for the four categories involved. In total, 420 respondents were researched.
6. The results obtain revealed the contents and complaints of the four categories involved in the health insurance system: insurants, doctors, pharmacists and representants of the House of Health Insurance. The results are important, because the complaints of the main stakeholders can be corrected.
7. The funds allocated by Salaj House of Health Insurance for the drugs used in ambulatory treatment in 2009 were studied and also the registered consumption between 1 january - 30 september 2009.

8. In the period envisaged by the study, at the level of Salaj County, there were prescribed for the ambulatory treatments a number of 522 DCI, with a total compensated value of 41.016.212,94 lei.

9. The highest consumption values were registered for the drugs used in the treatment of the cardiovascular system (36,4%) and those used for diabetes mellitus (18,4%).

10. Using the statistical data provided by the Public Health Directorate, there were studied the morbidity, treatment and the costs for diabetes mellitus in Salaj County in the period 1 January – 30 September 2009.

11. Between 1 January-30 September 2009, at the level of Salaj County, the consumption value for diabetes mellitus represented 69,64% from the total consumption of the health programmes for ambulatory treatment, the biggest percentage being represented by oral antibiotics(41%), followed by insulin (38%) and combined medicines (15%).

12. To reduce the costs of the treatments used by the patients who suffer of diabetes mellitus it is important that the medications should be in compliance with the therapeutically protocols on the basis of international evidences, officialized in the medical guides .

### **SELECTIVE BIBLIOGRAPHY**

1. Legea 95/14.04.2006 privind reforma în domeniul sănătății, titlul VIII Asigurările sociale de sănătate, Monitorul Oficial al României, partea I nr.372/28.04.2006

5. Pană M., Medicamentul în sistemul de asigurări sociale de sănătate, Rev. Lumea farmaceutică 1999, I, (2), 7-13.

6. Marderosian A.H.D., The Pharmacist and the Public Health, Ed. Remington's Pharm. Sci., Mack Publ. Co. 1995, 1755-1771.

7. Voitcu M., Cărăușu E. M., Marketingul medicamentelor, Ed. "Gr. T. Popa"-Iași, 2004, 50-53

8. \* \* \* Effective Pharmacy Management. A comprehensive Presentation of Practical Management Techniques for Pharmacists, Fourth Edition, 1987, Marion Laboratories Inc., Marion Park Drive, Kansas City, MO 64137.

9. Dassel S.P., Zgarick D.P., Pharmacy Management, McGraw Hill Editor, 2008, 17-22

14. Blaga E., Configurația socială a asigurărilor de sănătate, Ed. Pinguin Book, București 2005 pag.66-119, 123,245-298
73. Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 658/240/05.06.2006 privind aprobarea Criteriilor de eligibilitate pentru includerea în tratamentul antiviral și alegerea schemei terapeutice la pacienții cu hepatita cronică virală B, C și D, precum și la pacienții cu ciroză hepatică HBV, C și D, Monitorul Oficial al României nr.550/26.06.2006
81. Protocol de parteneriat pentru finanțarea tratamentului hepatitelor cronice virale cu ROFERON-A/PEGASYS+COPEGUS, încheiat între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și reprezentanța F.Hoffmann la Roche Ltd. Basel-Elveția, 05.01.2005
82. Protocol de colaborare pentru finanțarea tratamentului hepatitelor cronice C cu INTRON/PEGINTRON+REBETOL, încheiat între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și reprezentanța Schering-Plough Central East AG Elveția, 2005 <http://www.cnas.ro/pdf/medicamente/protocolhepatitaC.pdf>, citat la data de 10.02.2009
101. Périgord M., Etapele calității. Demersuri și instrumente, Editura Tehnică, București, 1997, 75-81
102. Koch R., Regula 80/20. Cum să obțineți rezultate maxime cu un efort minim, Editura Teora, București, 2003, 2-32
113. Hâncu N., Vereșiu I.A., Roman G. et al., Farmacoterapia diabetului zaharat, ed. II, Ed. Echinox, Cluj-Napoca, 2008: 1-4, 82-184, 300-301
116. Ghidul medical pentru îngrijirea pacienților cu diabet zahat aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1059/02.09.2009, Monitorul Oficial al României nr.608 bis/03.09.2009

# CURRICULUM VITAE

## PERSONAL INFORMATION

- **Name, surname:** **OLGA STANA**
- **Date and place of birth:** 01.03.1970, Jibou, Sălaj County
- **Address :** 61 Libertății street, Jibou, Sălaj
- **e-mail :** [olga\\_stana@hotmail.com](mailto:olga_stana@hotmail.com)
- **Telephone :** 0740032140 ,0260613242
- **Marital status:** married, 2 children

## PROFESSIONAL EXPERIENCE

- June 2009 - present Salaj House of Health Insurances-**Executive Manager** of the Management and Economic Directorate
- Dec. 1999 -June 2009 Salaj House of Health Insurances –superior pharmacist counselor , **Chief of the Compartment** Contacting, Statistics, Discount Verification –Pharmacies
- May 1996 –Dec. 1999 Farmalex Jibou Pharmacy –**Pharmacist**
- nov.1994-mai 1996 GeŃiana Zalău Pharmacy- **Pharmacist**

## EDUCATION AND TRAINING

- 2008 : Title of **PRIMAR PHARMACIST** in “GENERAL PHARMACY” obtained on the basis of the exam promoted in september 2008, university centre Cluj-Napoca
- 2005- present : **PhD** in Medical Sciences, Pharmacy specialization, “Iuliu HaŃieganu” University Of Medicine and Pharmacy Cluj–Napoca, Faculty of Pharmacy, Department of pharmaceutical legislation and management
- 2005-2007 **MASTER**, Bucharest University , The Faculty of Social Assistance and Sociology, “THE HEALTH SYSTEM MANAGEMENT “
- 2002 : **SPECIALIST PHARMACIST** in“ General Pharmacy” obtained on the basis of the exam promoted in may 2002, university centre Cluj-Napoca
- 1990-1994: **STUDENT** at the University of Medicine and Pharmacy Târgu –Mureş, Faculty of Pharmacy , chief of promotion
- 1986-1990 **STUDENT** at the Industrial High school Jibou, Chemistry-Biology class, chief of promotion

## POST-UNIVERSITARY COURSES

4. Postgraduate course of professional improvement - Novelties in legislation, pharmaceutical marketing and management -“Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj–Napoca,1.03.-10.04.2000.
5. Postgraduate course of professional improvement “Novelties in the drugs study”, -“Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj–Napoca 15.05.2000-25.06.2000
6. Postgraduate course of professional improvement “TrainPharm Project-Extending the role of pharmacists in primary health assistance“ ,“Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy in collaboration with Howard University from Washington DC-USA , July 2002.

### **TEACHING ACTIVITY**

2008 -2009 associate professor at West University Vasile Goldis, Arad, Faculty of Medicine and Pharmacy, Medical Assistance Section, Department of Pharmacology and Toxicology

### **PROFESSIONAL ABILITIES**

- Leading, directing and coordinating the activities of the organizational structures within the Management and Economy Directorate
- Organizing the group activities
- perseverance, assuming responsibilities, loyalty, objectiveness
- Capacity to respect deadlines
- Skills in analyzing , synthesizing and reporting the status of activities

### **ACTIVITY DOMAINS**

- The social health insurance system
- Pharmacy in open circuit

### **PEERSONAL COMPETENCES**

- Published works in extenso: 2 (prim author), 4 (co-author)

### **PROFESSIONAL EVENTS**

- Congress and National Symposium : 7
- Congress and International Symposium : 4

### **ORGANIZATIONS AND ASSOCIATIONS**

- Member of the Pharmacists's College of Romania, since 1994

### **LANGUAGE SKILLS**

Mother tongue: Romanian

Foreign languages:

- french (reading, writing, speaking-advanced level) – Language Certificate: “Babeş Bolyai” University, Cluj-Napoca (2005)
- english (reading, speaking-intermediate level)

## **IT SKILLS**

- ECDL course ,february 2006
- Good PC utilization, Microsoft Office and specific programmes :legislation programmes and programmes for pharmacies e.g Winfarm and the Integrated Unique IT System

## **SCIENTIFIC ACTIVITY**

### **Published aticles (prim author)**

3. **Stana Olga**, Polinicencu C., Strategii manageriale ale Casei de Asigurări de Sănătate Sălaj, în anul 2005-2007, pentru finanțarea tratamentului poliartritei reumatoide, hepatitei virale cronice, bolilor psihice și stărilor postranplant, Clujul Medical, nr.4/2008, pag. 566
4. **Stana Olga**, Polinicencu C., Studiu privind evaluarea serviciilor oferite de sistemul asigurărilor sociale de sănătate în cadrul tratamentului ambulatoriu, în județul Sălaj, România, Clujul Medical, nr.4, Vol.LXXXII, 2009, pag.611

### **Published articles: (co-author)**

- 1) Silvia Dușa, **Olga Stana**, Izabella Foris. C Csedo-Studiul cromatografic pe strat subțire și spectrofotometric al extractelor de de radacini și frunze ale speciilor de Stachys, Revista de Medicină si farmacie, Tg Mureș vol 42, 1996 nr1,pag104-112 ISSN 1221-2229
- 2) Izabella Foris, Silvia Dușa, C.Csedö, **Olga Cornea** – Dozarea  $Zn^{2+}$  prin metoda coulometrică din polifenolați izolați din speciile de Morus, Ulmaria, Coryl, a XVIII-a Sesiune anuală de valorificare a cercetării științifice, 15-16 mai 1992, vol.rez., pag.103.
- 3) Silvia Dușa, Izabella Foris, C.Csedö, **Olga Cornea** – Rezultate comparative privind metodele de dozare ale  $Zn^{2+}$  din polifenolați de zinc izolați din speciile de Ulamria, Morus și Coryl, a XI-a Conferința Națională de Chimie Analitică 24-26 sept. 1992, vol.rez., pag.45..
- 4) Silvia Dușa, **Olga Cornea**, Sigrid Eșeanu-Cercetări fitochimice ale speciei Stachys Lanata.Analiza spectrofotometrică a acidului cafeic și a derivaților săi. Simpozionul de Fitoterapie Tg-Mureș27-28 ian.1994, vol rez.pag 32

**DATE**  
**10.04.2010**