

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

VAISTININKŲ SUPRATIMAS APIE VAISTŲ VARTOJIMO RIZIKOS MAŽINIMO PRIEMONES

Farmacijos studijų programa V kursas

Studentė: Violeta Bekintienė _____, 1 gr.
(parašas)

Studentė: Vilma Volertaitė _____, 2 gr.
(parašas)

Darbo vadovas: prof. dr. Jolanta Gulbinovič _____
(parašas)

Katedros vedėjas: _____
(parašas)

Darbo įteikimo data: 2017-____-____ Registracijos Nr. _____
(pildo atsakingas katedros darbuotojas)

2017

Studento elektroninio pašto adresas: violeta61@inbox.lt

vilma.volertaite@gmail.com

TURINYS

ĮVADAS	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	8
1.1. Vaistų kūrimas ir pateikimas į rinką	8
1.2. Su vaistų vartojimu susijusi rizika ir jos valdymas.....	11
1.3. Rizikos mažinimo priemonės.....	15
1.4. Rizikos mažinimo priemonių efektyvumo vertinimas.....	21
1.5. Farmacininkų vaidmuo, siekiant mažinti vaistų vartojimo riziką.....	23
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	26
2.1. Tyrimo organizavimas ir imtis.....	26
2.2. Tyrimo metodika ir duomenų analizės pateikimas	27
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	28
3.1. Respondentų socialinės ir demografinės charakteristikos	28
3.2. Respondentų žinios ir informacijos šaltiniai apie vaistų vartojimo riziką.....	30
3.3. Respondentų suvokimas apie rizikos mažinimo priemones ir rizikos valdymo planą	35
3.4. Respondentų žinios apie pacientams teikiamą informaciją dėl vaistų vartojimo rizikos ..	37
3.5. Respondentų supratimas apie vaistus ir vaistų nepageidaujamas reakcijas.....	40
3.6. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas	51
IŠVADOS	54
PASIŪLYMAI.....	56
LITERATŪROS SĄRAŠAS	57
PRIEDAI.....	60

SANTRAUKA

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra Farmacijos studijų programa

Vaistinininkų supratimas apie vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemones

Magistro baigiamasis darbas

Darbo autoriai: VU farmacijos studijų programos studentės Violeta Bekintienė ir Vilma Volertaitė.

Darbo vadovas: VU profesorė dr. Jolanta Gulbinovič.

Darbo apimtis: 69 puslapiai.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti farmacijos specialistų supratimą apie vaistų vartojimo riziką ir jos mažinimo priemones.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti su vaistų vartojimu susijusią riziką ir rizikos mažinimo priemones;
2. Identifikuoti vaistinininkų supratimą apie vaistų vartojimo riziką;
3. Nustatyti vaistinininkų suvokimą apie rizikos mažinimo priemones ir rizikos valdymo planą;
4. Išanalizuoti vaistinininkų teikiamą informaciją pacientams apie vaistų vartojimo riziką ir vaistų nepageidaujamas reakcijas.

Tyrimo metodai. Anketinės apklausos metodas (kiekybinis tyrimas), lyginamosios analizės metodas, sisteminimo ir grupavimo metodai, loginis samprotavimas ir apibendrinimas, grafinis vaizdavimas. Duomenų analizės metodai: gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa.

Tyrimo rezultatai. Išanalizavus vaistinininkų supratimą apie vaistų vartojimo riziką ir rizikos mažinimo priemones, nustatyta, kad didžioji dauguma respondentų, kurių darbo stažas didesnis nei 25 metai, suvokia vaistų vartojimo riziką, žino vaistų vartojimo rizikos priemones, taip pat turi sklandžią komunikaciją su pacientais. Mažesnę darbo stažą turintys vaistinininkai (iki 25 metų), kiek mažiau suvokia apie rizikos valdymą, neturi žinių apie rizikos planą, taip pat kiek mažiau susipažįsta su vaistinių preparatų informacija ir dažniau darbe susiduria su vaistų suderinamumo problema, problemos kyla ir dėl vaistų vartojimo informacijos. Pagrindiniai informacijos šaltiniai apie vaistų vartojimo riziką farmacijos specialistams yra vaisto informacinis lapelis, vaistinės vaistų suderinamumo programa ir PCS. Rizikos mažinimo priemonės dauguma respondentų žino, ypatingai turintys didesnės darbinės patirties. VVKT skelbiamą informaciją dažniausiai farmacijos specialistai seka, gavę naujienlaiškį vaistinėje. Trečdalis jų mano, turintys pranešti VVKT apie NRV, bet tai padaro tik kas 10 apklaustasis.

Išvados: Išanalizavus vaistinininkų supratimą apie vaistų vartojimo riziką ir rizikos mažinimo priemones, nustatyta, kad skirtingą darbo stažą turintys farmacijos specialistai turi skirtingą suvokimą ir komunikaciją su pacientais, siekiant mažinti su vaistų vartojimu siejamą riziką. Didesnę darbo stažą turintys farmacijos specialistai turi konkretų suvokimą apie vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemones, priešingai, nei farmacijos specialistai, kurių darbo stažas nesiekia 15 metų. Todėl farmacijos specialistams rekomenduojama kuo dažniau gilinti žinias apie vaistų vartojimo riziką, jos mažinimo būdus, o taip pat apie vaistus, kurie yra ypatingai stebimi dėl nepageidaujamo poveikio. Reikia didinti farmacijos specialistų supratimą apie pranešimų VVKT apie NRV svarbą ir atsakomybę kuo aktyviau dalyvauti FB procese.

SUMMARY

**Vilnius University Faculty of Medicine
Department of Pharmacology, Pathology and Forensic Medicine
Pharmacy study program**

Awareness of Risk Minimization Measures of Medicines among Pharmacists

Master's thesis

The Author: VU Pharmacy degree students Violeta Bekintienė and Vilma Volertaitė.

Work Leader: VU professor Jolanta Gulbinovič.

Work size: 69 pages.

The aim of research work. To analyze pharmaceutical professionals' understanding about drug risks and mitigation measures.

Tasks of work:

1. To analyze understanding about drug risks and mitigation measures;
2. Identify pharmacists understanding of the risks of taking drugs;
3. Set pharmacists perceptions of risk reduction and risk plan;
4. Analyze the information provided by pharmacists to patients on medicines and the risk of adverse reactions to drugs.

Materials and methods. The questionnaire method (quantitative analysis), comparative analysis method, cataloging and classification techniques, logical reasoning and conclusions, graphic depiction. Data analysis: The data obtained were processed using SPSS version 17 packages and Microsoft Office Excel 2007 program.

Results. The analysis of pharmacists' awareness of drug risks and risk mitigation measures found that the vast majority of people with work experience of more than 25 years to realize the risk of drug use, drug known risk measures as well as have a smooth communication with patients. The lower seniority with pharmacists (under 25 years), much less aware of the risk management is not aware of the risk plan, as well as far less familiar with the product information, and more work is facing drug compatibility problem, and problems caused by drug information. The main sources of information about drug risks pharmaceutical professionals are drug leaflet of medicinal products compatibility program and PCS. Risk reduction measures for the majority of respondents are aware, particularly with higher work experience. VVKT published information, the most common pharmaceutical specialists sequence obtained newsletter pharmacy.

Conclusions: The analysis of pharmacists' awareness of drug risks and risk mitigation measures set out in the different working experience with pharmaceutical specialists have a different perception of and communication with patients to reduce drug-related risk. Greater seniority with pharmaceutical professionals has a particular perception of drug risk reduction measures, in contrast to pharmaceutical professionals with work experience less than 15 years. Thus, pharmaceutical professionals recommended as often as possible to raise awareness about the risks of taking drugs, ways of reducing it, as well as drugs that are particularly monitored for adverse effects. You need to increase the understanding of the pharmaceutical VVKT message about the importance of NRV and the responsibility to actively participate in the process of FB.

SANTRUMPOS

ES - Europos Sąjunga
EMA - Europos vaistų agentūra
ĮNR - Įtariama nepageidaujama reakcija
FIP - tarptautinė vaistininkų federacija
JAV - Jungtinės Amerikos Valstijos
LR - Lietuvos Respublika
NĮ - nepageidaujami įvykiai
RMP - rizikos mažinimo priemonės
n - imtis, atvejų skaičius
p - statistinis reikšmingumas
 χ^2 - Chi kvadrato kriterijaus reikšmė
lls - laisvės laipsnių skaičius
proc. - procentai
PSO - Pasaulio sveikatos organizacija
PCS - preparatų charakteristikų santrauka
PL - pakuotės informacinis lapelis
PS - pacientų sauga
SP - sveikatos priežiūra
VVKT - Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba
NRV - nepageidaujama reakcija į vaistą
RVP - rizikos valdymo planas

ĮVADAS

XXI amžius, tai technologijų ir pažangos era, kurios dėka vaistų gamybos technologijoje atsiranda vis naujesnių, inovacinių vaistinių preparatų, greta nuolatos yra gilinamos vaistininkų turimos žinios ir kompetencijos [1]. Akcentuojama, kad vaistininkas yra svarbus asmuo tiek vaistų gamyboje, tiek ir vaistų prekyboje - visuomenės atžvilgiu, nes vaistininkas privalo žinoti vaistus ir vaistams gaminti naudojamus medžiagas, jų sudėtį, tapatybės nustatymą, kokybės kontrolę, cheminės analizės metodus, o taip pat ir vaistų gamybos (ruošimo) technologiją, vaistų poveikį, jų vartojimą ir kt. [2]. Vaistininkų teikiama informacija dėl vaistų vartojimo bei galimų vaisto vartojimo rizikų yra labai svarbi, nes tik 50 proc. pacientų vaistus vartoja būtent taip, kaip nurodė gydytojas, o dėl netinkamo vaistų vartojimo daugiau nei 4 kartus padidėja rizika susirgti širdies ligomis. Todėl informacijos sklaida iš gydytojų ir vaistininkų dėl vaistų vartojimo ir galimų rizikų tampa vis aktualesnė visuomenei ir pacientams, nes kasmet dėl netikslaus vaistų vartojimo yra diagnozuojama daugiau nei 200 tūkstančių išankstinių mirčių Europoje. Svarbu pažymėti, kad netinkamai vartojami vaistai žaloja vidaus organus [10].

Akcentuojama, kad kuriant, gaminant ir tiriant vaistinius preparatus Europos Sąjungoje vaistų pramonei taikomi aukšti kokybės užtikrinimo standartai [3]. Vaistinių preparatų rinkodaros teisės suteikimo sistema garantuoja, kad visi vaistiniai preparatai, kuriuos gamintojas nori gaminti ir pateikti į rinką, yra įvertinami Europos Sąjungos įgaliotos institucijos ar Europos Sąjungos šalių narių įgaliotų institucijų ir atitinka šiuolaikinius reikalavimus jų kokybei, saugumui bei veiksmingumui. Tokiu būdu, vaistų gamintojų licencijavimo sistema užtikrina, kad Europos Sąjungos rinkoje esantys vaistiniai preparatai yra pagaminti licencijuotų įmonių, kurių veiklą sistemingai kontroliuoja ES šalių narių įgaliotos institucijos [4]. Tačiau dominuoja ir vaistų rinka, kurioje veikia dviejų rūšių įmonės, gaminančios vaistus: patentinių ir generinių vaistų gamybos įmonės. Vadinamosios originalių vaistų įmonės vykdo aktyvią veiklą naujų vaistų kūrimo ir mokslinių tyrimų srityse, taip pat atlieka išsamius naujų vaistų tyrimus su bandomaisiais gyvūnais (ikiklinikiniai tyrimai) ir tyrimus su žmonėmis (klinikiniai tyrimai), kurių metu yra ištiriamas vaisto saugumas ir veiksmingumas [5]. Svarbus ir vaistų gyvavimo ciklas, kurį sudaro trys etapai. Jie apima mokslinių tyrimų ir technologijų plėtros etapus iki vaistų pateikimo rinkai, taip pat laikotarpį nuo vaistų pateikimo rinkai iki išimtinių teisių galiojimo laiko pabaigos ir laikotarpį po išimtinių teisių galiojimo pabaigos [6]. Galima teigti, jog, kol vaistas patenka pas vartotoją, jis turi nueiti ilgą ir sudėtingą sukūrimo ir ištyrimo kelią. Tačiau labai svarbi yra ir vaistų vartojimo rizika arba nepageidaujamos reakcijos į vaistą. Būtent nepageidaujama reakcija yra nenorimas, neigiamas žmogaus organizmo atsakas į vaistinį

preparatą. Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialistai apie nepageidaujamą reakciją į vaistą turi pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai [7]. Imponuoja ir rizikos valdymas, kur analizuojami vaistinių preparatų saugumo duomenys, įtraukiant visą žinomą bei nežinomą informaciją ir laikomasi farmakologinio budrumo veiklos planavimo. Taip siekiama išanalizuoti esamas ir būsimas rizikas bei nustatyti rizikos mažinimo priemonių planavimą ir įgyvendinimą [9]. Todėl teigiama, kad, siekiant valdyti riziką ir akcentuoti rizikos mažinimą, labai svarbus yra rizikos aptikimas, jos vertinimas ir apibūdinimas, tuo principu siekiama mažinti riziką arba išvengti rizikų, yra kuriami ir įgyvendinami mokomieji planai [8]. Rizikos mažinimo priemonės yra tam tikri veiksmai, kurie skirti išvengti ar sumažinti nepageidaujamų reakcijų atsiradimo tikimybę arba sumažinti jau atsiradusių nepageidaujamų reakcijų sunkumą, vartojant vaistinius preparatus. Iš rinkodaros teisės turėtojų pasiūlytų rizikos mažinimo priemonių galima paminėti vaisto vartojimo apribojimą, dozavimo pakeitimą, papildomų saugumo perspėjimų įtraukimą. Farmacijos specialistas turi gerai žinoti apie su vaistų vartojimu susijusią riziką, jos mažinimo priemones ir taikyti jas savo darbe. Ypač svarbus yra poregistracinis vaisto saugumo stebėjimas ir nepageidaujamų reakcijų pranešimai, siunčiami VVKT, nes tai padeda nustatyti retesnes, netikėtas, kartais labai sunkias nepageidaujamas reakcijas į vaistą.

Tyrimo objektas: vaistininkų supratimas apie vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemones.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti vaistininkų supratimą apie vaistų vartojimo riziką ir rizikos mažinimo priemones.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti su vaistų vartojimu susijusią riziką ir rizikos mažinimo priemones;
2. Identifikuoti vaistininkų supratimą apie vaistų vartojimo riziką;
3. Nustatyti vaistininkų suvokimą apie rizikos mažinimo priemones ir rizikos valdymo planą;
4. Išanalizuoti vaistininkų teikiamą informaciją pacientams apie vaistų vartojimo riziką ir vaistų nepageidaujamas reakcijas.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Vaistų kūrimas ir patekimas į rinką

Kasmet sveikatos apsaugos sistemai ir vaistams išleidžiami milijonai. Vaistų gamybos ir vartojimo apimtys kasmet auga. Pasaulio sveikatos organizacijos skelbiamais duomenimis, išlaidos sveikatos apsaugai jau artėja link 600 milijardų JAV dolerių [4]. Todėl galima teigti, kad investavimas į naujų vaistų tyrimus yra ilgas ir brangus, nes iš 10 tūkst. tiriamų molekulių tik 20 jų pasiekia pirmąjį tyrimo etapą, o dar perpus mažiau – antrąjį etapą, ir tik viena pasiekia galutinę registraciją ir patvirtinimą [13; 45]. Teigtina, kai asmuo suserga, jis ima ieškoti vaistų, kurie jam galėtų padėti pasveikti, tačiau retai yra susimąstoma, kokį ilgą kelią vaistai nueina iki to momento, kol pasiekia rinką. Akcentuotina, kad vaistų sukūrimas yra labai sudėtingas procesas, įvairūs vaistai kuriami dešimtmečiais, nes reikia žinoti, kas nutinka žmogaus organizme susirgus, kaip atrasti taikinį, kurį paveikus, galima pakeisti žalingus procesus, vykstančius sergančiame organizme [49]. Taip pat reikia atrasti medžiagą, kuri veiktų šį taikinį, bet nekenktų kitoms organizmo sistemoms. Tada prasideda ilgas vaistų bandymų kelias nuo fermentų, ląstelių tyrimų, bandymų su laboratoriniais gyvūnais iki galutinio vaisto kūrimo etapo t.y. klinikinių tyrimų su žmonėmis [12; 49].

Akcentuojama, kad norint, jog vaistas būtų užregistruotas ir, žinoma, patektų į rinką, medikamentas turi būti iširtas ir atlikti tyrimai (etapai). Pagrindiniai etapai, kurie nurodo vaisto užregistravimą ir patekimą į rinką, yra [14]:

- Ikiklinikinių tyrimų etapas. Šiame etape yra tiriamos cheminės medžiagos, modeliuojamos būsimo vaisto farmakologinės ir farmakokinetinės savybės. Paskui stebimas molekulės veikimo mechanizmas gyvuose organizmuose ir, žinoma, vykdomi bandymai su laboratoriniais gyvūnais, atliekami toksiškumo, kancerogeniškumo, poveikio reprodukcinei sistemai tyrimai;
- Klinikinių tyrimų etapas. Tyrimai atliekami su žmonėmis, o klinikinių tyrimų etape atliekami keturių fazių tyrimai. Trys iš jų paprastai vyksta iki vaisto įregistravimo, o ketvirtasis atliekamas jau po vaisto įregistravimo. Tuo principu, pirmoje fazėje su sveikais savanoriais yra atliekamas vaisto farmakologijos žmogaus organizme tyrimas, kuris neturi gydymo tikslo. Tyrimo tikslas – gauti duomenų apie vaistinės medžiagos saugumą, dozavimą, farmakokinetinius, farmakodinaminius tiriamojo vaisto duomenis žmogaus organizme, bei identifikuoti galimą šalutinį poveikį. Toliau seka antra fazė, kuri vyksta pagal griežtą reglamentą. Tyrimai atliekami paprastai ne mažiau kaip trijose klinikose.

Medikamentas skiriamas tikslinei pacientų grupei, kuri serga tam tikromis ligomis. Tyrimo tikslas – įvertinti vaisto efektyvumą, trumpos trukmės gydymo saugumą, tiriamuoju vaistu gydant ligas ar būkles, kurioms gydyti vaistas yra skirtas. Tyrimo rezultatai sudaro pagrindą trečios fazės tyrimams. Ją pasiekia tik tie vaistai, kurie antroje tyrimų fazėje terapiniu požiūriu pasirodė teikiantys vilčių. Trečios fazės multicentriniuose klinikuose tyrimuose įvertinama ir tirama nuo 250 – 4000 tūkstančių pacientų. Tyrimų tikslas – patikrinti antros fazės tyrimų duomenis, įsitikinti, ar vaistas efektyvus ir saugus, vartojant jį pagal tam tikrą indikaciją tam tikra liga sergantiems pacientams. Ypač didelis dėmesys šioje tyrimo fazėje yra skiriamas šalutiniams poveikiams. Tyrimų metu nustatomos būdingos specifinės vaisto savybės (kliniškai reikšminga vaistų sąveika, veiksniai, įtakoiantys vaisto veikimo skirtumus, pvz., amžius ir kt.) Gautų duomenų pagrindu yra parengiama naujo vaisto charakteristikų santrauka. Ketvirtai fazei priklauso vaisto tyrimai naujoms ar patikslintoms indikacijoms, skiriant naują dozavimo režimą ar naują vartojimo būdą bei skiriant jį papildomoms ligonių populiacijoms. Ketvirtoje fazėje yra siekiama pagilinti registruoto vaisto terapinę vertę ir vartojimo strategiją.

Pabrėžiama, kad dažnai šios fazės tyrimai tampa farmacinių kompanijų rinkodaros strategijų pagrindimo ar formavimo priemone. Dėl šios priežasties ketvirtosios fazės tyrimai laikomi turinčiais mažą mokslinę vertę. Akcentuojama, kad medicina, mokslas ir naudos maksimizavimas susiduria būtent klinikuose vaistų tyrimuose [14; 49].

Gdytojai paprastai yra mokomi pacientų gydymo geriausiais prieinamais vaistais, tuo tarpu mokslininkai siekia mokslinės pažangos ir atradimų, o pacientų gydymas lieka tik papildomu jų veiklos tikslu. Suprantama, kad laisvosios rinkos sąlygomis skleidžiasi kūrybingumas bei produktyvumas [43]. Laisvojoje rinkoje pritraukiamos privačios investicijos, kurios naudojamos visuomenės labui. Problema iškyla tada, kai medicininiai poreikiai atsiranda net ten, kur nėra didelės paklausos bei galimybių mokėti. Tai dažnai būna itin sunkios ligos, kurios yra paplitusios besivystančiose šalyse [16].

Svarbu nepamiršti, kad tik XX amžiaus antroje pusėje valstybių įstatymuose atsirado reikalavimai farmacijos industrijai pagrįsti naujų vaistų saugumą ir efektyvumą moksliniais patikimais klinikiniais tyrimais su žmonėmis [11]. Saugumo problemos iškilo jau XX amžiaus pabaigoje, po dietinio preparato atšaukimo iš rinkos dėl mirtinos plaučių ligos, taip pat XXI amžiuje, ištyrus antidepresantų suicidinį poveikį vaikams ir paaugliams. Šios problemos nulėmė tai, kad farmacijos industrija nusprendė registruoti visus vykdomus klinikuose tyrimus ir, nepriklausomai nuo rezultatų, viešai skelbti šių tyrimų duomenis [17].

Valstybės pastangos kelti itin aukštus vaistų efektyvumo ir saugumo reikalavimus neišvengiamai atsiliepia vaistų kainoms, be to, ilgi klinikiniai tyrimai neleidžia teikti rinkai vaistų, kurių itin reikia dabar [11]. Klinikiniuose tyrimuose vis daugiau dėmesio skiriama pacientų teisėms, nepaisant didelio susidomėjimo klinikiniais tyrimais ir jų reglamentavimo, nepavyksta išvengti etinių problemų šioje srityje [16]. Savaimė nėra nieko blogo tarp mokslo ir farmacijos pramonės bendradarbiavimo, atrandant ir plėtojant naujus vaistus. Tačiau nereikia pamiršti, kad būtina išsaugoti tyrėjo nepriklausomumą ir tyrimo rezultatų objektyvumą. Farmacijos pramonė nebėra linkusi palikti klinikinius tyrimus išimtinai mokslininkų valiai. Kompanijos atstovai yra įsitraukę į kiekvieną klinikinio tyrimo detalę, nuo tyrimo dizaino, duomenų analizės iki sprendimo publikuoti tyrimų duomenis [14].

Dėl sudėtingo vaistų įteisinimo mechanizmo, tie žmonės, kurie serga sunkia liga ir kuriems gali padėti naujasis perspektyvus vaistas, negali sulaukti pagalbos ir išgyti naujojo vaisto vidutiniškai aštuonerius metus. Dėl ilgo vaisto registracijos proceso medikamentų gamintojai patiria didžiules išlaidas ir ilgam atideda galimas pajamas, o tai labai padidina vaisto savikainą. Naujų vaistų registracijos sistema yra sudėtinga ir paini, tačiau pagrindinis jos tikslas – apsaugoti pacientus nuo galimos vaisto žalos ir rizikų [9; 19]. Dabartinės sudėtingos vaistų registracijos sistemos užduotis yra užtikrinti eilinių vartotojų saugumą, užkertant kelią nepatikrintų ir nesaugių vaistų patekimui į rinką. Tačiau ir atliekant tyrimus su gyvūnais ne visada pavyksta nustatyti potencialaus vaisto toksiškumą. Kartais nutinka taip, jog vaistai, neturintys toksinio poveikio gyvūnams, žmogui gali sukelti šalutinį poveikį. Blogiausia tai, kad nėra tokių vaistų, kurie būtų visiems vienodai nekenksmingi [17].

Akcentuojama, kad vis griežtėjančios vaistų kontrolės priemonės ir didėjanti vaisto kūrimo savikaina paskatino didžiųjų farmacijos kompanijų atsiradimą. Didelių farmacijos kompanijų biudžetai siekia dešimtis milijardų JAV dolerių [47]. Kiekvienais metais dėl sudėtingų vaisto registracijos procedūrų miršta milijonai žmonių. Be to, dabartinė vaistų registracijos sistema varžo mažų farmacijos kompanijų produktų patekimą į rinką. Dažnai nutinka taip, jog mažos farmacijos kompanijos dėl didelių vaistų tyrimų bei įteisinimo išlaidų nebeturi papildomų lėšų, ir potencialaus vaisto atėjimas į rinką nukeliamas dar trejiems ar ketveriems metams [17; 34].

Nors dabartinė vaistų kontrolės sistema sukurta apsaugoti žmogų, tačiau pasitaiko atvejų, kai matoma neigiama jos pusė, nes būtent sunkiai sergantys ligoniai nesulaukia jiems reikiamų vaistų. Remiantis užsienio patirtimi, galima pateikti pavyzdį: plačiai vartotas ir milijonus gyvybių išgelbėjęs pirmasis vaistas nuo hipertenzijos - propranololis - Didžiojoje Britanijoje buvo prieinamas visiems, tuo tarpu JAV po talidomido skandalo sugriežtino naujų vaistų patekimą į rinką. Tai lėmė, kad daugiau nei 10 metų nuo arterinės hipertenzijos sukeltų

komplikacijų mirdavo po 10000 amerikiečių kasmet, kol propranololis pagaliau pateko į rinką [8; 20].

Apibendrinant vaistų kūrimą ir patekimą į rinką, galima teigti, kad vaistų kūrimas yra ilgas ir sudėtingas procesas, trunkantis keliolika metų, o nuo vaisto sukūrimo iki jo įregistravimo yra ilgas ir sudėtinis kelias. Tačiau greta imponuoja ir problemos, kurios siejamos su vaistų įregistravimu, neretai žmonės, sergantys sunkiomis ligomis, negali gauti jiems reikiamo medikamento dėl įvairių procesinių elementų. Todėl reikiamų vaistų tenka laukti ilgiau, bet taip yra tam, kad būtų išvengta kuo mažiau nelaimingų atvejų, siejamų su vaistų vartojimu. Dažniausiai žmonės miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų bei vėžio, bet naujausi tyrimai parodo, kad jas pralenkia šiuolaikinės medicinos pasekmės. Naujų vaistų kūrimas yra svarbus šiuolaikinės medicinos bei farmacijos uždavinys, deja, kol kas tai labai brangus ir ilgas procesas, tačiau taikant vis tobulėjančias biotechnologijas, genetinius tyrimus, informacinę vaistų gamybą, vaistų kūrimas turėtų supaprastėti ir taip būtų sumažinta įvairių gydymo metodų kaina.

1.2. Su vaistų vartojimu susijusi rizika ir jos valdymas

Daugelis žmonių vartoja vaistus kasdien, o dažnas asmuo daugiau nei po vieną skirtingą medikamentą (dėl skirtingų sveikatos sutrikimų, lėtinių ligų), todėl atsiranda vaistų vartojimo klaidos ir rizika [25]. Kadangi dominuoja receptiniai ir nereceptiniai vaistai, tyrimais nustatyta, kad vienas iš keturių pacientų kenčia dėl receptinių vaistų šalutinio poveikio, tačiau tai nereiškia, kad nereceptiniai preparatai negali turėti šalutinio poveikio [21]. Pagrindinės vaistų vartojimo klaidos, kurios gali turėti rizikos, yra šios [21; 23]:

- Nekreipiamas dėmesys į galimą šalutinį vaistų poveikį (*daugelis asmenų, vartojančių vaistus, nežino medikamentų galimo šalutinio poveikio net ir tada, kai jį vartoja, pvz.: nustatyta, kad 54 proc. žmonių, perkančių vaistus nuo skausmo, nežinojo jų šalutinio poveikio. Trečdalis iš tų, kuriems pasireiškė šalutinis poveikis, nemanė, kad jų sveikatai gresia pavojus. Prieš vartojant vaistus visada reikia įsitikinti, koks galimas jų šalutinis poveikis ir kokia rizika jį patirti*);
- Asmenys nekreipia dėmesio į tai, kad vienas jų vartojamas vaistas gali turėti įtakos kitam (*kuo daugiau vaistų vartojama, tuo didesnė rizika patirti atvirkštinį vaistų poveikį, o ši rizika ypač padidėja, vartojant daugiau nei keturis medikamentus vienu metu. Dėl galimos pašalinės reakcijos ypač rizikinga kartu vartoti kontraceptikus bei preparatus, reguliuojančius širdies veiklą*);

- Neįsitikinama, ar recepte nėra klaidų (*pacientai dažnai pamiršta, medikai gali recepte užrašyti netinkamą medikamentą, jo dozę ar vartojimo dažnumą, taip pat tyrimais nustatyta, kad iš 39 proc. šalutinių efektų atveju, beveik du trečdaliai kilo dėl medikų klaidos*);
- Netvarkingai ir ne pagal rekomendacijas laikomi medikamentai (*neretai vaistai yra labai jautrūs karščiui, oro drėgmei ar šviesai, jeigu jie laikomi netinkamai net ir trumpą laiką, gali sumažėti medikamentų efektyvumas. Tokiu atveju vaistai gali blogai skaidytis žmogaus organizme ir nesuteikti poveikio, kurio tikimasi*);
- Netinkamas vaistų vartojimas - ne pagal gydytojo rekomendacijas (*kai kurie pacientai vartoja vaistus nereguliariai – pamiršta laiku išgerti tabletę arba suvartoja jų papildomai tam, kad medikamentas veiktų efektyviau, beje, kiti yra linkę nustoti vartoti vaistus anksčiau, negu nurodyta gydytojo, ir pradėti juos vartoti vėl pasirodžius panašioms simptomams. Netinkamas vaistų vartojimas gali turėti drastiškų pasekmių, pvz.: praleista tabletė, esant glaukamai, gali baigtis apakimu, o dozės didinimas kelia perdozavimo arba priklausomybės riziką – tuomet reikia vartoti daugiau vaistų, norint pajusti efektą*).

Akcentuotina, kad netinkamas įvairių vaistų vartojimas yra viena svarbiausių bei opiausių problemų visame pasaulyje, žinoma, ir Lietuvoje. Taip pat, Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, maždaug pusė visų pacientų medikamentus vartoja netinkamai ir nesilaiko gydytojo nurodymų. Todėl atsiranda didesnė vaistų vartojimo rizika [34]. Pabrėžiama, kad vaistus reikia vartoti teisingai ir saugiai, bei, žinoma, pagal gydytojo nurodymus, nes netinkamas vaistų vartojimas yra rizikingas pacientų sveikatai [37]. Saugus medicininis gydymas arba, kitaip tariant, gydymas vaistais, yra pirminis Europos Sąjungos rūpestis visuomenės sveikatos politikoje [37; 38].

Svarbus aspektas, kad XX amžiaus pabaigoje, Pasaulinės sveikatos organizacijos konferencijoje buvo analizuojama ir nagrinėjama teisingo ir tikslingo vaistų naudojimo problema, siekiant mažinti vaistų vartojimo riziką, būtent nuo tada atsirado teisingo vaisto vartojimo apibrėžtis [46]. Tačiau ir šiai dienai vaistų vartojimas yra aktuali problema, nes padidėjo vaistų kiekis, bei, žinoma, ir sveikatos paslaugų kaina, o dažnai asmenys nesilaiko rekomendacijų ir paskirtus vaistinius preparatus vartoja neteisingai, dėl to, pagal PSO tyrimus, padidėjo ir gydymo kaina, pailgėjo ligos laikas, padaugėjo nelaimingų įvykių, sumažėjo pasitikėjimas gydymo įstaigomis, todėl ėmė dominuoti vaistų vartojimo rizika [21; 35]. Pastebima, kad vaistų vartojime pasitaiko nemažai nesklaidumų, yra daug studijų, kurios tiria,

dėl ko netinkamai vartojami vaistai, o tyrimai parodė, kad yra virš 200 priežasčių, turinčių įtakos klaidingam ir neefektyviam vaistų vartojimui [26].

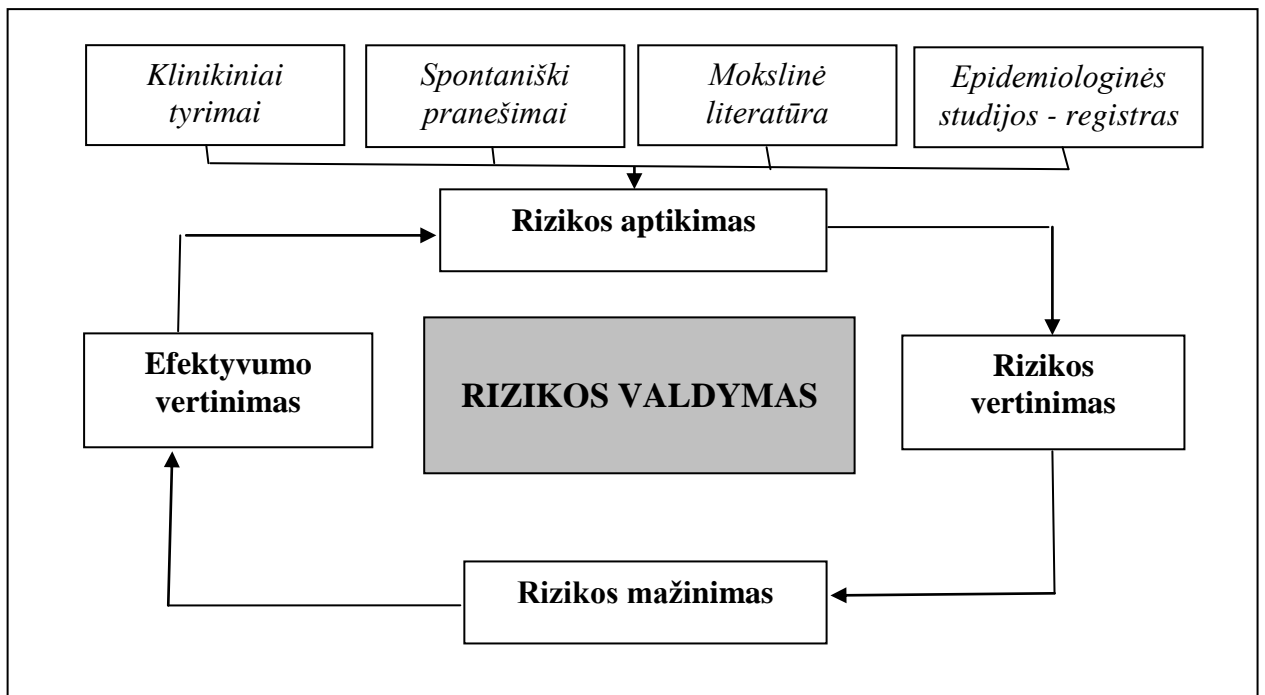
Akcentuojama, kad dažnai pasitaiko atvejų, kai pacientai receptinius vaistus vartoja, nesilaikydami gydytojų rekomendacijų, tačiau su nereceptiniais vaistais yra dar didesnė problema, nes dažnai pasitaiko, kad pacientai pradeda užsiiminti savigyda [15; 18]. Todėl, kas liečia netinkamą vaistų vartojimą, prie didelės rizikos faktoriaus priskiriama paciento savigyda, kuomet pacientai pradeda vaistą vartoti savo nuožiūra [25]. Atlikta begalės lietuvių mokslininkų tyrimų dėl nereceptinių vaistų vartojimo, ir tyrimai parodė, kad sunegalavę žmonės stengiasi gydytis patys ar pasitardami su namiškiais, retas kuris konsultuojasi su vaistininku ir tik mažuma yra linkę pirmiausia paklausti gydytojo patarimo [28; 31; 34].

Pažymėtina, kad netinkamas vaistų vartojimas ne tik nepadeda žmonėms pasveikti, bet dar ir pakenkia, nes beveik kiekvienas vaistas turi pašalinį poveikį, o nežinant, ar vaistas tinka gydymui pagal esamus susirgimus, vaistų vartojimo rizikos poveikis padidėja. Sekantis svarbus aspektas, kad dažnai pacientai nepasako gydytojui, kad savo nuožiūra vartoja papildomus nereceptinius vaistus [29; 43]. Tuo būdu yra išskiriami tokie rizikos veiksniai, siejami su savigyda [39]:

- Netinkamas vartojimo laikas;
- Panašių vaistų vartojimas;
- Neteisingas vartojimo kiekis ir būdas;
- Netinkamas vartoti, nes vartojamas priešingas vaistas;
- Neteisingai pasirinktas vaistas;
- Neteisingas gydymo pasirinkimas.

Dominuojant vaistų vartojimo rizikai, ypatingai, kai asmenys užsiima savigyda ar tiesiog vartoja vaistus ne pagal rekomendacijas, svarbus yra rizikos valdymas bei rizikos proceso sandara. Nes tik žinant, kaip valdyti riziką, galima išvengti nesklaidumų, siejamų su vaistų vartojimu. Žemiau pateikiamas paveikslas, kuriame vaizduojamas rizikos valdymas (žr. 1 pav.). Rizikos valdymą sudaro [34]:

- Rizikos aptikimas (*stebint vaistinį preparatą, identifikuojamos naujos rizikos*);
- Rizikos vertinimas (*rizikų analizavimas, remiantis mokslo duomenimis*);
- Rizikos apibūdinimas (*suplanuoti ir įgyvendinti naujus veiksmus*);
- Rizikos mažinimas (*kuriami ir įgyvendinami mokomieji planai*);
- Efektyvumo vertinimas (*suplanuotų ir atliktų veiksmų vertinimas*);
- Gerinimas (*anksčiau suplanuotų veiksmų ir priemonių tobulinimas*).



1 pav. Rizikos valdymas

Akcentuojama, kad rizikos valdymas yra tęstinis procesas, kuris trunka visą vaistinio preparato gyvavimo laikotarpį, ir svarbu, jog į jį būtų įtrauktos visos minėtos rizikos valdymo dalys: rizikos aptikimas, rizikos mažinimas, rizikos vertinimas, efektyvumo vertinimas [34]. Teigtina, kad pastoviai atliekamos apklausos pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams, įvertinamos žinios ir mokymų nauda, mokslinių tyrimų poveikis [46]. Vykdomos stebimosios studijos, tokios kaip nėščiąjų bei pacientų, sergančių tam tikromis ligomis, taip pat studijos, susidedančios iš antrųjų šalių informacinių bazių, tokių kaip: anoniminės informacinės, elektroninės bazės aplink Europos Sąjungą, bei spontaniškų pranešimų apie nepageidaujamas vaistų reakcijas [10; 15].

Svarbus aspektas, kad rizikos valdyme dalyvauja: *vaistinių preparatų registruotojai, kompetentingos institucijos, atsakingos už vaistų registraciją, sveikatos priežiūros specialistai, pacientai* [39; 48]. Tačiau dominuoja ir papildomi rizikos valdymo dalyviai tokie, kaip: klinikinių tyrimų organizacijos, taip pat nešališki patarėjai, akademikai, nevyriausybinės organizacijos ir pacientų organizacijos [34]. Kadangi vaistinių preparatų registruotojai kuria vaistinio preparato rizikos valdymo sistemą, būtent jiems tenka didžiausia atsakomybė rizikos valdymo atžvilgiu. Todėl svarbus aspektas yra pačios rizikos valdymo planas. Rizikos valdymo planą sudaro [32; 34]:

- Svarbi identifikuota rizika (*aiškiai nustatytos nepageidaujamos reakcijos ikiklinikinių tyrimų metu ir jų priežastinis ryšys yra patvirtintas klinikiniais tyrimais*);

- Svarbi potenciali rizika (*pvz.: kai ikiklinikinių saugumo tyrimų metu randama tam tikrų toksikologinių radinių, kurie nepasitvirtina klinikinių tyrimų metu*);
- Trūkstama informacija (*tam tikrų žinių stoka saugumo srityje apie vaistinių preparatų*).

Pažymėtina, kad nustatyta rizika ir potenciali rizika yra įtraukiamos į vaistinio preparato charakteristikų santraukos kontraindikacijų, specialių įspėjimų ir atsargumo priemonių skyrius bei gali turėti įtakos vaistinio preparato naudos ir rizikos santykio balansui [34]. Teigtina, kad rizikos valdymo plane turi būti specifiniai klausimynai, kurių paskirtis yra surinkti duomenis apie saugumo problemų specifinius požymius, bei reikalavimas pranešti specifines NRV apibrėžtais laiko tarpais, kaip ankstesnio vertinimo rezultata [25].

Apibendrinant su vaistų vartojimu susijusią riziką ir jos valdymą, teigiama, jog svarbu suvokti, kad rizikos valdymo planas yra esminis dokumentas, apibūdinantis vaistinių preparatų rizikos valdymą, pabrėžiant svarbiausias vaistinio preparato saugumo problemas, nuodugniai įvardijant visas nepageidaujamas reakcijas. Rizikos valdymo plano tikslas yra sumažinti kiek galima daugiau problemų, kad jos netaptų skaudžiomis pasekmėmis visuomenei. Tam reikalinga ypač gera nustatytos rizikos komunikacija tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų, nes, tik turėdami reikalingą informaciją apie saugumo problemas, sveikatos priežiūros specialistai gali tinkamai įvertinti vaistinio preparato naudos ir rizikos santykį paciento atžvilgiu. Rizikos valdymo plane yra apibūdinama kas (ne)žinoma apie vaistinį preparatą, planuojama kaip toliau turėtų būti vykdoma vaisto saugumo duomenų analizė. Sudarant rizikos valdymo planus, dalyvauja daug įvairių specialistų. Akcentuojama, kad visa atsakomybė už RVP tenka vaistinio preparato registruotojui, pats rizikos valdymas yra tęstinis procesas, kuris trunka visą vaistinio preparato gyvavimo laikotarpį, ir svarbu, jog į jį turi būti įtrauktos visos rizikos valdymo dalys.

1.3. Rizikos mažinimo priemonės

Akcentuojama, kadangi netinkamas vaistų vartojimas yra rizikingas žmonių sveikatai, pastebima, kad vaistų vartojime pasitaiko nemažai klaidų, ir jos gali būti ypač skaudžios pacientams, turintiems įvairių sveikatos sutrikimų [50]. Visiems pacientams reikia aiškinti apie vaistų neigiamą poveikį, apie tai, kad kiekvienas žmogus yra individualus ir kiekvienam reikia asmenišką vaisto, dozės, derinimo su maisto produktais - kadangi yra maisto produktų, kurie susilpnina vaisto veikimą [41; 43]. Tačiau, dėl informacijos apie ligas stokos, ypač vartojant nesuderinamus vaistus, gali pakisti jų įsisavinimas bei pasiskirstymas organuose, pakisti medžiagų apykaita ir pan. [39; 51].

Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, didžiulę svarbą gydymui, be ligos nustatymo, taip pat vaistų teisingo parinkimo ir recepto išrašymo (įsigijimo), turi ir teisingas medikamentų vartojimas, kuris yra viena iš sėkmingo gydymo dalių, nes taip yra sumažinama vaistų vartojimo rizika. Todėl pacientui turi būti suteikiama tokia informacija apie medikamentą [46]:

- Vaisto poveikis (*kam naudojamas šis vaistas, ką pasieksime jį vartodami, kas atsitiks, jei nustosime jį vartoti*);
- Nepageidaujamos reakcijos (*kas gali atsitikti, pradėjus vartoti šį vaistą, kiek ilgai atsiradęs poveikis gali tęstis, ar jis praeis*);
- Turi būti suteikta instrukcija (*kaip šį vaistą vartoti, vartojimo laikas, kiekis; kiek ilgai jį reikės vartoti ir ką daryti, jei atsiranda problemos*);
- Turi būti perspėjama (*kas gali būti vartojama kitaip, ko negalima daryti ar vartoti naudojant šį vaistą*);

Svarbus aspektas, kad visa suteikiama informacija apie vaistą turi būti aiški, o kad ji būtų aiški, sveikatos specialistas turi įsitikinti, ar pacientas suprato pateiktą informaciją apie vaistą, ar įsidėmėjo, ar neturi papildomų klausimų [51]. Teigiama, kad informacija apie vaistą turėtų būti pateikiama: raštiškai, schemų pavidalu, paprastomis vaistų pakuotėmis, vizualinėmis žinutėmis [33; 35]. Tai labai pagerina tinkamą vaistų vartojimą žemesnį išsilavinimą turintiems žmonėms, senjorams [37]. Svarbus aspektas, jog labai efektyvi ir svarbi informacija yra informacinis lapelis vaistų pakuotėje. Taip pat, labai svarbu, kad informacija apie vaistą ir jo vartojimą bei poveikį būtų pateikiama įvairia forma, tačiau pateikimo formos tarpusavyje turi būti suderintos [37; 50]. Kai kurių mokslininkų teigimu, papildomi kursai, paskaitos, seminarai ir mokymai pagerintų vaistų vartojimo procesą, ir gydyme būtų pasiekiami teigiami rezultatai. Siekiant sumažinti su vaistų vartojimu susijusią riziką, yra labai svarbu [41; 44]:

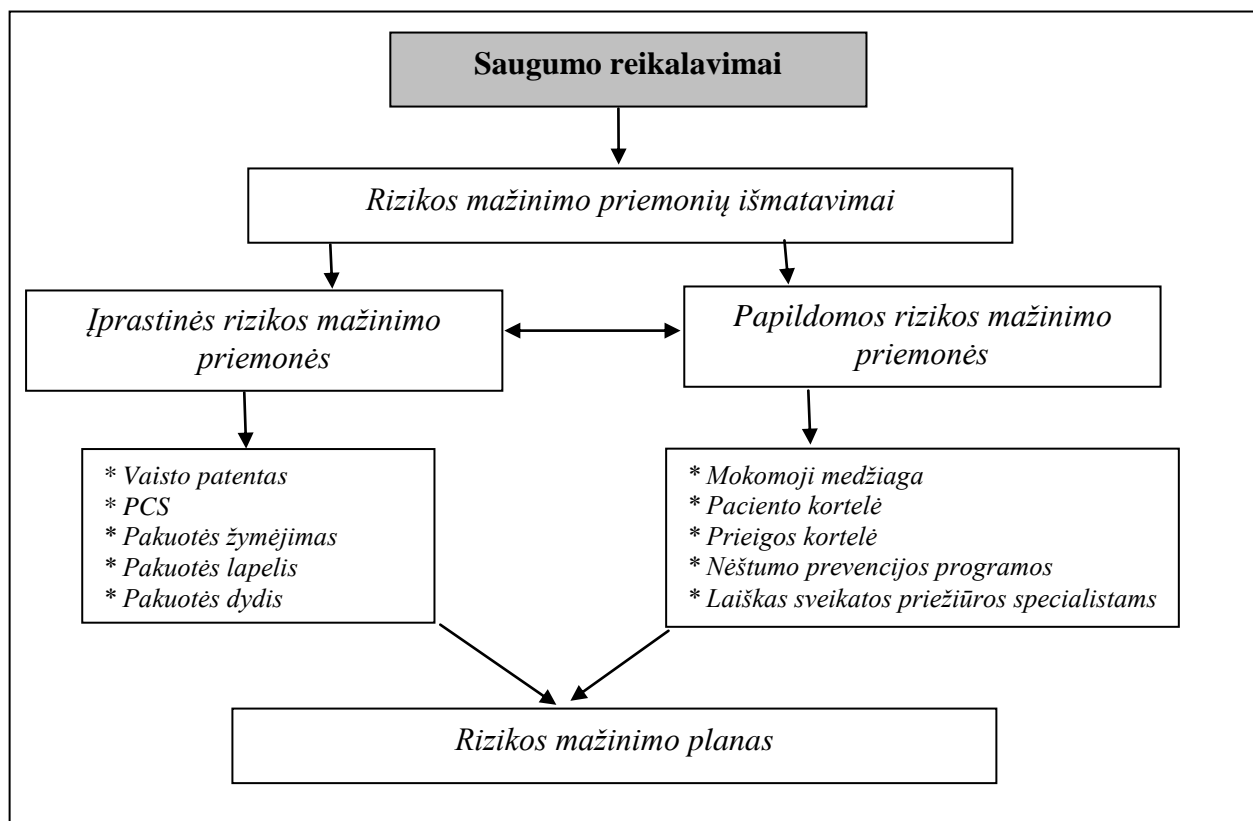
- Paprasčiau paaiškinti, kaip turi būti vartojami vaistai, vaistų skaičius, dažnis;
- Paciento gydymą suderinti su jo gyvenimo būdu, skirti vaistus, kurių veikimas turi ilgesnį laiką, kad būtų galima sumažinti dozių skaičių;
- Vaistą pritaikyti prie paciento gebėjimų, skonio;
- Į paciento gydymą stengtis įtraukti paciento artimuosius, siekti bendravimo - bendrauti vaistų vartojimo metu;
- Naudoti vaistų vartojimo kalendorius, o senjorams ar pacientams turintiems negalią, stengtis paskirti vaistus, kurių pakuotė yra paprastesnė;
- Užrašai ant pakuotės turi būti užrašyti aiškiai, ryškiai raidėmis;
- Stengtis naudoti visas papildomas priemones, primenančias ar vaistai jau gerti;
- Naudoti papildomas priemones lengvinančias vaistų vartojimą (dėžutes vaistams - dienai ar net savaitei).

Akcentuotina, kad, siekiant sumažinti vaistų vartojimo riziką bei siekiant efektyvaus gydymo, visa pateikiama informacija apie vaistus yra labai svarbi. Svarbus aspektas, kad pacientams informacijos sklaidėjai apie vaistus, jų vartojimą, poveikį ir kt., dažniausiai yra gydytojai ir vaistininkai [7; 11].

Analizuojant vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemones, teigiama, kad priemonės yra tam tikri veiksmai, kurie skirti išvengti ar sumažinti nepageidaujamų reakcijų atsiradimo tikimybę arba sumažinti jau atsiradusių nepageidaujamų reakcijų sunkumą, vartojant vaistinius preparatus. Todėl labai svarbu yra [9; 10; 16]:

- Apriboti vaisto vartojimą (*padaryti pakeitimus preparato charakteristikų santraukoje, kad būtų susiaurinta populiacija, sumažinti pakuotės dydį*);
- Pakeisti vaisto dozavimą (*sumažinti vyresniems pacientams skiriamas dozes*);
- Įtraukti papildomų saugumo perspėjimų (*dėl vaisto vartojimo su alkoholiu, maistu, vaistažolėmis, dėl priklausomybės ir vaisto toleravimo, dėl vartojimo su kitais vaistais, dėl perdozavimo vaikams, dėl vartojimo nėščiosioms ir kt.*).

Žemiau esančiame paveiksle (žr. 2 pav.) pateikiami saugumo reikalavimai ir rizikos mažinimo priemonės, kurios yra būtinos, siekiant vaistų vartojimo rizikos mažinimo.



2 pav. Saugumo reikalavimai - rizikos mažinimo priemonės

Kaip matyti iš prieš tai pateikto paveikslo (žr. 2 pav.), dominuoja įprastinės rizikos mažinimo priemonės, tokios kaip: *PCS (preparato charakteristikų santrauka), vaistinio preparato pakuotės žymėjimas, kuriuo pateikiama minimali svarbiausia informacija apie vaistinį preparatą, pakuotės lapelis, kuriame pateikiama suprantama bei būtina informacija pacientui* [13; 25; 50]. Akcentuojama, kad preparato charakteristikų santraukoje yra pateikiama visa išsami informacija sveikatos priežiūros specialistui, kurią būtina žinoti apie vaistą, tokia kaip [32; 46]:

- Vaistinio preparato pavadinimas, kokybinė ir kiekybinė sudėtis;
- Farmacinė forma, klinikinė informacija ir terapinės indikacijos;
- Dozavimas ir vartojimo metodas bei kontraindikacijos;
- Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės;
- Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika;
- Vaisingumas, nėštumo ir žindymo laikotarpis;
- Poveikis gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus, nepageidaujamas poveikis;
- Perdozavimas ir farmakologinės savybės (*farmakodinaminės, farmakokinetinės ir ikiklinikinių saugumo tyrimų duomenys*);
- Farmacinė informacija (*pagalbinių medžiagų sąrašas, nesuderinamumas, tinkamumo laikas, specialios laikymo sąlygos, talpyklos pobūdis ir jos turinys, bei specialūs reikalavimai atliekoms tvarkyti*);
- Registruotojas, registracijos pažymėjimo numeris, registravimo, perregistravimo data ir teksto peržiūros data.

Pabrėžiama, kad vaisto pakuotės lapelio standartai visoje Europos Sąjungoje yra derinami pagal ES Ministrų tarybos priimtą direktyvą (92/27/EEB). Lietuvoje reikalavimus vaisto pakuotės lapeliui nustato vaistinių preparatų pakuotės ženklavimo ir pakuotės lapelio reikalavimų aprašas [6; 7; 16]. Labai svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad vaisto pakuotės lapelis turi būti parengtas taip [4; 9; 10]:

- Atsižvelgiant į konsultacijų su atitinkamomis pacientų grupėmis rezultatus ir užtikrinant, kad jis būtų suprantamas, aiškus ir lengvai naudojamas;
- Be reklaminio pobūdžio informacijos;
- Papildomai gali būti pateikiamas akliesiems ir silpnaregiams suprantama forma.

Svarbus elementas, kad vaistinio preparato pakuotės lapelis yra rengiamas preparato charakteristikų santraukos pagrindu. Tuo būdu, jame pateikiama ir toliau nurodyta tvarka išdėstoma ši informacija, kuri labai svarbi tiek pacientui, kuris vartoja vaistus, tiek vaistininkui, kuris suteikia informaciją apie vaistą: *pavadinimas, stiprumas ir farmacinė forma, bendrinis pavadinimas, farmakoterapinė grupė, veikimo pobūdis, terapinės indikacijos,*

kontraindikacijos, atsargumo priemonės, vartojant vaistinį preparatą, sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika, kuri gali turėti įtakos vaistinio preparato poveikiui, specialūs įspėjimai [15; 18]. Svarbu, jog greta būtina nurodyti tinkamą vartojimo instrukciją: dozę, vartojimo metodą ir būdą, vartojimo dažnį, vartojimo trukmę, ką daryti perdozavus vaistinio preparato, ką daryti, užmiršus suvartoti vieną ar kelias dozes, nutraukimo simptomų pavojai [23; 28].

Vaistinio preparato pakuotės lapelyje yra privaloma nurodyti, kad būtina pasitarti su gydytoju arba vaistininku, jei kiltų abejonų dėl vaistinio preparato vartojimo, todėl vaistų vartojimo rizikos mažinime labai didelę reikšmę turi vaistininkai. Žinoma, siekiant, kad vaistų vartojimo rizika būtų mažesnė, svarbi informacija pacientui yra būtent vaisto galimi šalutiniai poveikiai (neretai, pasireiškus šalutiniam poveikiui, pacientai tariasi ne tik su juos gydančiais gydytojais, tačiau ir su vaistininkais). Tuo principu imponuoja ir papildomos rizikos mažinimo priemonės, tokios kaip [37; 44; 51]:

- *Laiškas sveikatos priežiūros specialistams (supažindinama su nauja informacija, susijusia su vaistais);*
- *Mokomosios programos (kuriose būtinai turi būti pabrėžiamos svarbiausios rizikos ir reikalingi veiksmai joms išvengti);*
- *Kontroliuojamos prisijungimo programos (paciento įtraukimas į registrą; prieigos reguliavimas pagal klinikinius kriterijus);*
- *Nėštumo prevencijos programa (veiksmų seka, skirta nėštumo prevencijai gydant vaistais, sukeliančiais teratogeninį poveikį; veiksmų seka pacientams vyrams);*
- *Kitos rizikos mažinimo priemonės, kaip paciento kortelės.*

Akcentuotina, kad mokomosios programos gali būti skirtos tiek medikams, tiek vaistininkams, tiek, žinoma, ir pacientams, ir jų artimiesiems. Siekiant mažinti vaistų vartojimo riziką, gydytojams yra pateikiama mokomoji medžiaga, išrašančiojo gydytojo gairės, įvairūs klausimynai. O vaistininkams, kaip ir gydytojams, taip pat pateikiama mokomoji medžiaga, greta vaistininko gairės bei DHCP laiškas. Pacientams yra skirtos paciento informacijos gairės ir paciento informacijos kortelė [45; 50].

Gydytojai supažindinami su pasirodžiusia svarbia nauja ar pasikeitusia vaistų saugumo informacija laiškais su kreipiniu „Mielas Kolega“ (angliškai Dear Doctor Letter). Šiuos laiškus parengia rinkodaros teisės turėtojai, suderina su VVKT ir išplatina gydytojams. Tokių laiškų siuntimas galimas dėl atsiradusių naujų kontraindikacijų, atsiradus indikacijų apribojimams, atsargumo priemonėms, anksčiau nenustatytoms nepageidaujamoms reakcijoms į vaistą, arba jei VVKT keičia vaisto charakteristikų santrauką. Ši informacija prieinama ne tik gydytojams, ji yra

patalpinta VVKT internetiniame puslapyje, todėl farmacijos specialistai taip pat gali (ir turi) domėtis ir sekti informaciją, susijusią su vaistinių preparatų saugumu.

Remiantis užsienio praktika, teigiama, kad Japonijoje, norint nustatyti, ar reikia papildomų rizikos mažinimo priemonių, yra atliekami papildomi tyrimai, ir jeigu tyrimas parodo, kad jų nereikia, tai sudaromas planas, kuris remiasi spontaniniais pranešimais, tyrimo medžiaga, užsienio šalių pranešimais bei rizikos mažinimo priemonių paketas. Svarbus niuansas tai, kad jeigu reikia, tada RMP plečiamas [29; 33; 38]. Informacija pateikiama sveikatos priežiūros specialistams, pacientams – vaistų gidas, priegos sistemos. Remiantis užsienio praktika, Japonų RMP charakteristikos yra šios:

- Optimalus rizikos valdymas ir informacijos rinkimas;
- Diskusijos, gavus spontaninę ar periodinę pranešimą;
- Priemonių plano sudarymas;
- Skaidrumas tarp suinteresuotų šalių;
- Duomenų bazės sukūrimas ir prieinamumas.

Tačiau kitose šalyse, pvz. Brazilijoje, veikia rizikos reguliavimo inspekcijos, kurios kiekvienais metais atlieka patikrinimus, kurių tikslai yra greitas saugumo problemų aptikimas, aptikimo dažnumo padidinimas, rizikos faktorių identifikavimas, rizikos apskaičiavimas ir pacientų apsaugojimas nuo nepageidaujamo vaistų poveikio [38; 47].

Apibendrinant rizikos mažinimo priemones galima teigti, jog rizikos mažinimas yra svarbus ir aktualus šiai dienai, nes neretai pacientai užsiima savigyda arba nesilaiko gydytojo, vaistininko rekomendacijų, vartodami įvairius medikamentus, taip kenkdami savo sveikatai, ja rizikuodami, bei neretai sklisdami klaidingą informaciją apie vaistų vartojimą. Rizikos mažinimas Lietuvoje daugiausia remiasi informacija, kurią gauna gydytojas, vaistininkas ir pacientas, tačiau dominuoja ir rizikos mažinimo priemonės. Pagrindinės rizikos mažinimo priemonės yra skaidomos į dvi dalis, tai įprastinės ir papildomos RMP. Kiekviena rizikos mažinimo priemonė ir jos elementas yra tarpusavyje susijęs ir svarbus, siekiant mažinti su vaistų vartojimu susijusią riziką. Bet kuriuo atveju, yra siekiama, kad informacijos sklaida būtų kokybiška ir efektyvi tiek gydytojams, tiek ir vaistininkams, kurie privalo suteikti visą reikiamą informaciją apie vaisto vartojimą pacientams, bei įsitikinti, kad gautą informaciją pacientas suprato. Papildomai pacientai gali gauti informacijos iš vaistų pakuotėje esančio informacinio lapelio, kuriame yra pateikiama detali ir tiksli informacija apie vaisto vartojimą ir galimus šalutinius poveikius.

1.4. Rizikos mažinimo priemonių efektyvumo vertinimas

Vaistų vartojimo riziką reikia mažinti kuo maksimaliau ir efektyviau, bei, žinoma, siekti, kad rizikos mažinimo planas būtų veiksmingas ir informacijos sklaida tikslinga. Tuo būdu yra siekiama, kad asmenys, vartojantys vaistus, praneštų apie jų nepageidaujamas reakcijas - ypač, kai vartojamas vaistas, kuris yra stebimas (žymimas specialiu ženklu), tačiau tai nereiškia, kad vaistas yra nesaugus ar būtinai turi būti rizikingas, tiesiog apie tokius vaistus yra pateikiama mažiau informacijos negu apie kitus [37; 46]. Lietuvos rinkoje dominuoja apie 40 vaistinių preparatų, kurių veikimą reikia stebėti, nes jų santykinė rizika yra didesnė. Akcentuotina, kad tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek patys pacientai turi suprasti, kad labai svarbu stebėti naujų vaistų poveikį ir rinkti informaciją, nes, suteikus rinkodaros leidimą, šiuos vaistus vartoja daug daugiau pacientų. LR vaistinių preparatų registre šiuo metu yra 5000 preparatų. Teigiama, kad, vartojant vaistinius preparatus, dažnai pasireiškia įvairios nepageidaujamos reakcijos ir atsiranda vaistų vartojimo rizika [6; 8]. Nepageidaujama reakcija yra nenorimas, neigiamas žmogaus organizmo atsakas į vaistinį preparatą, ne tik vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodytomis indikacijomis, bet ir poveikiai, kilę dėl klaidingo vaistinio preparato vartojimo ir nesilaikant parvirtintų vartojimo sąlygų, įskaitant piktnaudžiavimą. Tuo būdu imponuoja rizikos mažinimo priemonių planas ir jo efektyvumas [16; 21]. Teigtina, kad rizikos mažinimo priemonių efektyvumas yra neatsiejamas nuo nepageidaujamų reakcijų, kurios skirstomos į [50; 51]:

- Nepageidaujamą reiškinį (*jis gali pasireikšti nebūtinai dėl vaisto vartojimo*);
- Netikėtą nepageidaujamą reakciją (*dažniausiai tai labai reta reakcija, neiširta dėl riboto pacientų skaičiaus, kurie atrinkti atlikti klinikinius tyrimus*);
- Sunkius nepageidaujamus padarinius sukėlusią nepageidaujamą reakciją;
- Sunkų nepageidaujamą reiškinį.

Nepageidaujama reakcija į vaistą gali būti panaši į alerginę reakciją, į kokią nors ligą ar netikėtą kitą nepageidaujamą reakciją. Siekiant vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonių efektyvumo, VVKT pataria [4]:

- Pirmiausia reikia įsitikinti, ar pacientas tikrai vartojo jam paskirtą vaistą ir reikiamą to vaisto dozę (ar nėra savigydos);
- Reikia patikrinti, ar įtariama nepageidaujama reakcija į vaistą tikrai pasireiškė, pavartojus vaisto, o ne prieš tai;
- Įvertinti vaistinio preparato farmakokinetiką;
- Įvertinti paciento savijautą, sumažinus vaistinio preparato dozę arba visiškai nutraukus jo vartojimą, ir stebėti ar nepageidaujamos reakcijos nebesikartoja;

- Visais išskylančiais klausimais reiktų konsultuotis su gydančiu gydytoju, vaisto registracijos turėtoju arba VVKT.

Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialistai apie NRV turi pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai ir tada, kai nepageidaujama reakcija pasireiškė dėl netinkamo vaisto vartojimo. Apie NRV taip pat turi pranešti darbuotojai, kuriems pasireiškė nepageidaujama reakcija dėl sąlyčio su vaistu, su kuriuo dirbama, vykdant profesines pareigas. Pranešdami apie NRV, visi prisideda prie vaistų saugumo: tobulinama informacija, supratimas apie vaistus, didinamas pacientų saugumas ir apsaugoma sveikata [4; 31]. Dominuoja ir EVA duomenų bazė, kurioje kaupiamos nepageidaujamos reakcijos į vaistinius preparatus, registruotus Europos ekonominėje erdvėje. Šiuo metu šioje bazėje yra kaupiami nepageidaujamų reakcijų pranešimai, susiję su vaistiniais preparatais, kurių rinkodaros teisę patvirtino Europos Komisija [46; 47]. Užregistruoti pranešimai apie vaistinių preparatų sukeliamas nepageidaujamas reakcijas nereiškia, kad šie vaistiniai preparatai ar jų veikliosios medžiagos yra nesaugūs. Tik visų turimų duomenų išsamus mokslinis vertinimas leidžia daryti patikimas išvadas dėl vaistinių preparatų naudos ir rizikos santykio. Ir tai viena iš rizikos mažinimo priemonių, siekiant mažinti su vaistų vartojimu susijusią riziką [34].

Prie rizikos mažinimo priemonių efektyvumo ir jo vertinimo labiausiai prisideda farmakologinio budrumo rizikos vertinimo komitetas, kuris dirba tam, kad, vartojant vaistus, nebūtų patiriama rizika arba žala. Kiekvienas farmakologinio budrumo rizikos vertinimo komiteto sprendimas yra mažas žingsnelis į konkrečiam atvejui pritaikytą gydymą, taigi ir į sveikatos priežiūrą, kuri orientuota visų pirma į pacientą, tai dar viena rizikos mažinimo priemonė [7; 34]. Analizuojant su vaistų vartojimu susijusios rizikos mažinimo priemonių efektyvumą, labai svarbios ir farmakoekonominės vaistų analizės rūšys, kur, pateikiant rezultatus, turi būti nurodyta, kokia farmakoekonominės vaistų analizės rūšis taikyta. Gali būti taikomos tokios farmakoekonominės vaistų analizės rūšys, kaip [22]:

- Kaštų mažinimo analizė;
- Kaštų efektyvumo analizė;
- Kaštų naudingumo analizė.

Kaštų mažinimo analizė atliekama tuo atveju, kai terapinė tiriamojo vaisto vertė sutampa su lyginamojo vaisto terapine verte ir abiem atvejais gydymo rezultatai yra vienodi. Tokiu atveju lyginami tik gydymo abiem vaistais kaštai [22]. Kaštų efektyvumo analizė yra dviejų ar daugiau tuo pačiu tikslu taikomų alternatyvių gydymo būdų kaštų ir rezultatų, kurie matuojami fiziniaisiais matavimo vienetais, palyginimas, o kaštų efektyvumo analizės tikslas yra taikant inkrementinį kaštų efektyvumo koeficientą apskaičiuoti kaštus, tenkančius pasiekti rezultato vienetui. Šis koeficientas nustato ryšį tarp papildomos naudos ir papildomų kaštų. Tuo

principu labai svarbi yra kaštų naudingumo analizė, kur ji yra suvokiama, kaip speciali kaštų efektyvumo vertinimo forma. Kaštų naudingumas vertinamas visuomenės aspektu. Rezultatai vertinami ir išreiškiami pilnaverčio gyvenimo metais. Gautas metų skaičius naudojamas, skaičiuojant kaštus, tenkančius rezultato vienetui (papildomi kaštai reikalingi papildomiems pilnaverčio gyvenimo metams), vertinant sergančio asmens poreikius [5; 40].

Apibendrinant rizikos mažinimo priemonių efektyvumą, kur rizikos mažinimo priemonės yra įprastinės ir papildomos, tai vaistų patentas, PCS, pakuotės žymėjimas, dydis ir pan., akcentuojama, kad siekiant rizikos priemonių mažinimo priemonių efektyvumo, prie jo prisideda visi galimi dalyviai nuo vaisto registruotojo iki vaisto vartotojo, todėl būtina sklaidi informacija ir jos prieinamumas. Žinoma rizikos mažinimo priemonės ir jų efektyvumas priklauso ir nuo valstybinių įstaigų, jų priežiūros - kontrolės, bet ir nuo pacientų, kurie vartoja vaistus, ir jų teikiamos informacijos.

1.5. Farmacininkų vaidmuo, siekiant mažinti vaistų vartojimo riziką

Farmacininkų vaidmuo, siekiant mažinti su vaistų vartojimu susijusią riziką, yra labai svarbus, nes dažniausiai farmacininkas yra pirmas asmuo, į kurį kreipiasi sveikatos sutrikimais besiskundžiantis pacientas, tikėdamasis gauti medicininę konsultaciją, ir taip pat norėdamas atsiimti, įsigyti gydytojo išrašytus receptus [15; 16]. LR Farmacijos įstatyme farmacinė paslauga apibrėžiama kaip „vaistinėje farmacijos specialistų teikiama paslauga, apimanti gydytojo išrašytų receptų kontrolę, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą“ [19]. Pabrėžiama, kad vaistininkas, siekdamas suteikti kuo aukštesnio lygio paslaugą, turi pelnyti paciento pasitikėjimą, nes teigtina, kad bendravimui su pacientu reikalingas pasitikėjimas, efektyvi apklausa, tinkama kalba ir neverbalinis elgesys. Visi šie veiksniai kartu su empatija ir stipriomis žiniomis pavers konsultaciją su pacientu sėkminga [43]. Todėl sėkmingas bendravimas suteikia simbiozinę naudą, nes pacientas grįžta į vaistinę, o pasitikėdamas vaistininku gali pasakyti savo nusiskundimus bei individualius vaisto vartojimo niuansus. Tokiu būdu vaistininkas gali gauti daug paciento asmeninės informacijos, galinčios padėti atskleisti, ar paciento vaistų vartojimas racionalus, koks paciento mitybos racionas, žalingi įpročiai, galiausiai, ar nėra galimos vaistų sąveikos ir rizikos [15; 21].

Remiantis užsienio praktika, teigiama, kad JAV kasmet užfiksuojama 1,5 milijono nepageidaujamų vaistų reakcijų, kurių dalį sudaro sąveikos t.y. 50 procentų pacientų netinkamai vartoja vaistus, taip rizikuodami savo sveikata. Mirštamumas nuo netinkamo vaistų vartojimo didesnis nei nuo alkoholio, o tik nuo 4 iki 21 procento pacientų, vartojančių vaistus, vaistų

poveikis būna optimalus, todėl išskiriamos priežastys, kodėl vaistų sąveikoms skiriama nepakankamai dėmesio: nepageidaujamos reakcijos, atsiradusios dėl sąveikų, gali sukelti labai plataus spektro poveikius į vaistą, taip pat simptomai gali būti sunkiai suprantami, kas gali paskatinti nustatyti visiškai naują diagnozę ir nereikalingai padidinti suvartojamų vaistų kiekį, gydytojai tarpusavyje nežino, kokius vaistus skiria tam pačiam pacientui [24; 32; 35]. Vertinant tai, kad rizikingas vaistų vartojimas yra aktuali problema ir jai reikia skirti daugiau dėmesio, vaistininkas, būdamas grandinėje farmacijos specialistas – pacientas – gydytojas, joje betarpiškai bendraudamas ir informuodamas kitus grandinės dalyvius, galėtų pagerinti racionalų vaistų vartojimą ir taip prisidėti sumažinant kaštus, skiriamus paciento gydymui [43; 44].

Akcentuotina, kad vaistininkas turi suteikti ne tik tas paslaugas, kurios tiesiogiai susijusios su vaisto vartojimu ar pomedikamentine terapijos pabaiga, bet ir optimizuoti saugią ir efektyvią vaistų vartojimo eigą, todėl galima teigti, kad vaistininkas yra atsakingas už paciento poreikių, susijusių su vartojamais vaistais, patenkinimą [43]. Profesionaliam farmacinės rūpybos paslaugos teikimui reikia pasinaudoti žiniomis, profesiniais įgūdžiais, personalo pagalba, duomenų rinkimo sistemomis, informacijos perdavimu, resursais, įranga, ir, žinoma, užtikrinti kokybės ir procedūrų įgyvendinimą [19; 45]. Pabrėžiama, kad vaistininkas turi dalyvauti ne tik ligos gydymo procese, bet ir jos prevencijoje, todėl vienas iš sėkmingo farmacinės rūpybos projekto komponentų yra savalaikės ir paciento poreikius atitinkančios farmacinės ir sveikatos stiprinimo informacijos suteikimas, aiškiai ir suprantamu, priimtiniu būdu [19].

Pacientui galima padėti tinkamai vartoti vaistus, tik išsiaiškinus priežastis, nulemiančias netinkamą ir rizikingą vaistų vartojimą. Svarbu kalbėtis su pacientu, sužinoti jo nuomonę bei turimas žinias apie savo ligą ir, svarbiausia, vartojamus vaistus [26; 27]. Dauguma netinkamo vaistų vartojimo atvejų yra būtent dėl paciento nežinojimo, kam skirti vaistai, koks bus jų poveikis, kaip tinkamai juos vartoti, nesukeliant rizikos sveikatai. Taip atsitinka ne tik dėl to, jog pacientai nebendrauja su vaistininkais, neskaito, nesuvokia pakuotės informacinio lapelio turinio, kartais pacientai gautas nuorodas tiesiog pamiršta arba jų nesupranta [30].

Teigiama, kad pacientai pamiršta apie daugiau nei pusę gautos informacijos, vos tik ją gavę. Kaip ir minėta prieš tai, paveikslėliai, schemas padeda pacientams suprasti informaciją ir atidžiau vartoti vaistus [18; 24]. Keletas studijų pabrėžia ir aiškios, suprantamos asmeniškai pacientui taikomos konsultacijos veiksmingumą. Vaistininkai yra sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai ir prisideda prie visuomenės sveikatos bei sveikatos stiprinimo tikslų. Dar XX amžiaus pabaigoje atsirado studijų, nurodančių, kaip vaistininkai galėtų prisidėti prie ligų ir prie ligų prevencijos programų [19; 44]. Vaistininkų pasiryžimas dalyvauti visuomenės sveikatos programose auga, o vaistininkai, turėdami profesinių žinių bei glaudų ryšį su pacientais, galėtų

prisidėti prie pacientų mokymo atrankos programų bei žinių perdavimo kartu su medikamentais, tolesnės vaistų vartojimo stebėsenos bei darbo su pacientų artimaisiais [44].

Apibendrinant, vaistininkų indelis, siekiant mažinti su vaistų vartojimu siejamą riziką, yra labai svarbus. Nes vaistininkas yra grandinės tarp gydytojo ir paciento viduryje. Pacientai, eidami į vaistines nupirkti medikamentų, turi teisę konsultuotis ir gauti jiems visą reikiamą informaciją apie vaistą, tačiau greta vaistininkas, siekdamas, jog asmuo vaistus vartotų taip, kaip nurodyta, turi papildomai informuoti vaistų pirkėją ir užtikrinti, kad pacientas gautų informaciją suprato. Farmacininkai yra labai svarbūs, nes net iškilus vaistų vartojimo rizikai, neretai pacientai eina konsultuotis į vaistines, o ne pas vaistus paskyrusį gydytoją, todėl farmacininkų žinios ir įgūdžiai turi būti nuolatos tobulinami, siekiant sklandžios informacijos ir prisidedant prie vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonių gerinimo.

2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

2.1. Tyrimo organizavimas ir imtis

Tyrimo organizavimas. Siekiant įgyvendinti darbo tikslą, pasirinktas kiekybinis metodas – vaistininkų anketinė apklausa (informacija gaunama raštu, anonimiškai). Anketą respondentai užpildė pagal nurodytus reikalavimus: buvo galima pasirinkti vieną ar daugiau galimų atsakymo variantų, labiausiai atitinkančių jų požiūrį. Klausimynas buvo parengtas su atvirais, pusiau atvirais ir uždariais klausimais. Klausimynas sudarytas, remiantis darbo metu iškeltais uždaviniais, darbo tikslu ir objektu. Tyrimas buvo vykdomas, apklausiant farmacijos specialistus įvairiuose Lietuvos vaistinių tinkluose. Tyrimas buvo vykdomas 2017 metų vasario 4 - 26 dienomis, anketinė apklausa atliekama, anketas patalpinus į google sistemą (virtualiu būdu) bei kitas anketas išdalinus tiesiogiai respondentams. Tyrimas atliekamas, apklausiant vaistininkus iš įvairių Lietuvos vaistinių.

Tyrimo imtis. Imties dydžio skaičiavimams buvo panaudota Paniotto formulė (1) [51]. Remiantis 2016 metų gruodžio 31 dienos VVKT duomenimis, Lietuvoje buvo 3276 vaistininkai, bei 1400 farmakotechnikų: iš viso 4676 specialistai.

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}} \quad (1)$$

Kur Paniotto formulėje:

n - imties dydis;

Δ - imties paklaidos dydis (=0,03%);

N – generalinis visuminis dydis.

Kiekybinio tyrimo metu svarbi ne tik imtis, tačiau ir generalinės aibės paklaida, nustatyta, kad reikia apklausti ne mažiau kaip 368 specialistus (2).

$$n = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{4676}} = 368 \quad (2)$$

Anketinės apklausos metu iš viso buvo apklausti 393 respondentai, tačiau tyrimui buvo tinkamos 387 anketos, likusios buvo sugadintos ir netinkamos duomenų sisteminimui.

2.2. Tyrimo metodika ir duomenų analizės pateikimas

Magistro baigiamajame darbe buvo taikomas kiekybinis tyrimas, pasitelkiant tyrimo instrumentą anketą (anketa pateikiama prieduose, žr. 2 priedas). Siekiant kuo giliau išanalizuoti Lietuvos vaistinių farmacijos specialistų supratimą apie vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemones, tyrimui pasirinktas vaistininkų anketavimas. Pažymėtina, kad pasirenkant kiekybinį metodą - anketavimą, siekiama atskleisti vyraujančias bendresnes nuostatas bei tendencijas: išsiaiškinti, kokia dalis farmacijos specialistų žino apie vaistų vartojimo riziką ir jos mažinimo priemones, kiek plačios jų žinios, kaip jie pritaiko šias žinias darbe, kur reikia tobulėti.

Pasak K. Kardelio (2007), kiekybiniai tyrimai gali būti vadinami statistiniais arba eksperimentiniais. Kiekybinių tyrimų paskirtis - patvirtinti esamą faktą arba jo nepatvirtinti, paneigti. Baigiamajame darbe taikomi tokie metodai, kaip [52]:

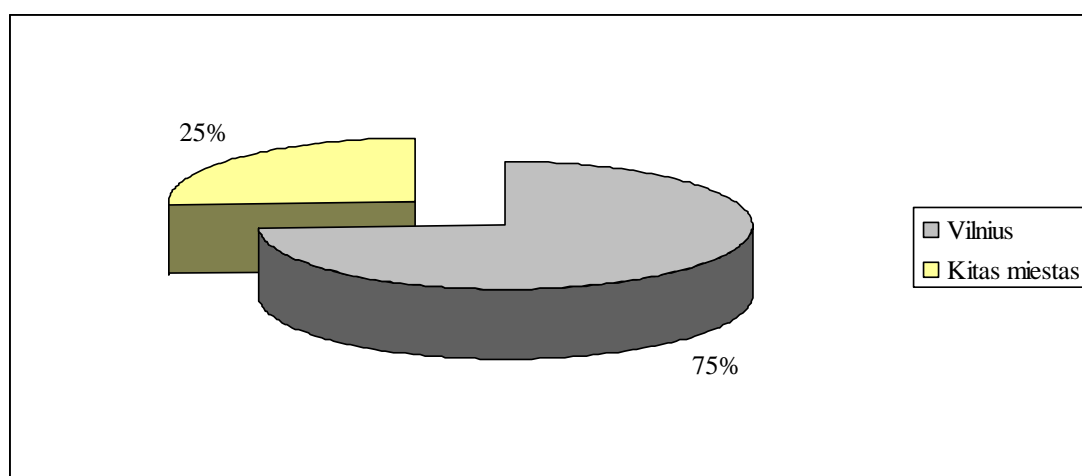
- Kiekybinis metodas (anketavimas);
- Lyginamosios analizės metodas;
- Sistemavimo ir grupavimo metodai;
- Loginis samprotavimas ir apibendrinimas;
- Grafinis vaizdavimas.

Tyrimo metu gauti duomenys analizuojami, lyginami, sisteminami ir pateikiami grafine forma. Apklausos metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa. Tyrimo eigos analizė vykdoma pagal darbe iškeltus darbo tikslus, analizė atliekama respondentų duomenis lyginant pagal turimą darbo stažą, taip siekiant nustatyti, ar skirtingą darbo stažą turinčių respondentų supratimas apie vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemones yra įtakotas turimos darbo patirties. Kadangi darbe taikoma SPSS 17 programa, darbe analizuojami ir atsakymų reikšmingumai. Statistinis reikšmingumas buvo įvertintas p reikšme (*tu klausimyno atsakymų atvejais, kuomet p reikšmė buvo mažesnė už 0,05, tuomet buvo laikoma, kad skirtingo darbo stažo respondentų atsakymai reikšmingai skyrėsi, o kuomet p reikšmė buvo didesnė už 0,05 buvo laikoma, kad skirtingą darbo stažą turinčių respondentų atsakymai reikšmingai nesiskyrė*).

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

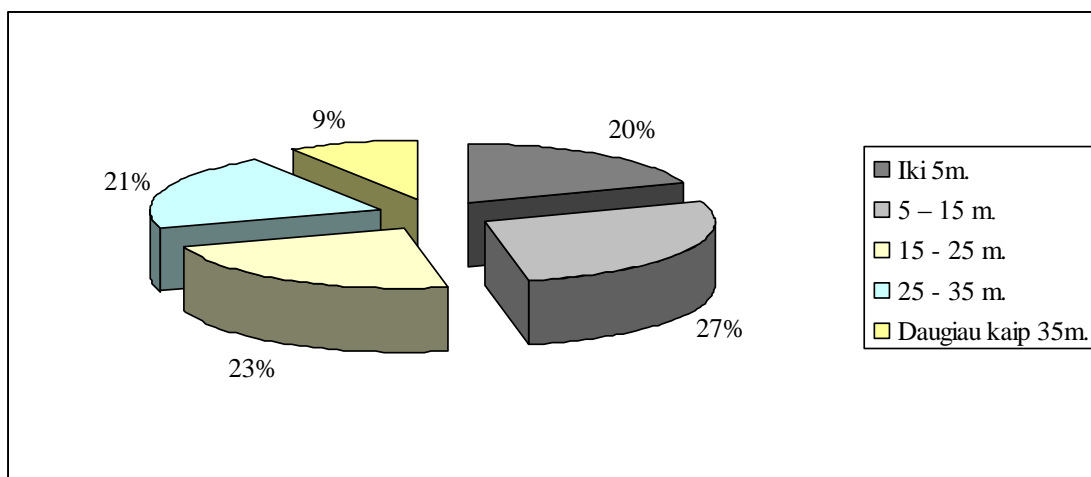
3.1. Tiriamųjų socialinės ir demografinės charakteristikos

Kiekybinio tyrimo metu buvo apklausti 387 respondentai iš įvairių Lietuvos miestų. Žemiau pateikiamas grafikas (žr. 3 pav.), kuriame matyti, kad daugiausia respondentų buvo iš Vilniaus miesto - 75 proc. ir tik ketvirtadalis buvo iš kitų Lietuvos miestų (Klaipėda, Anykščiai, Šiauliai, Panevėžys, Ukmergė ir kt.). Akcentuotina, kad skirtinga geografinė padėtis taip pat lemia respondentų informacijos žinių kaitą dėl vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonių.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal geografinę padėtį

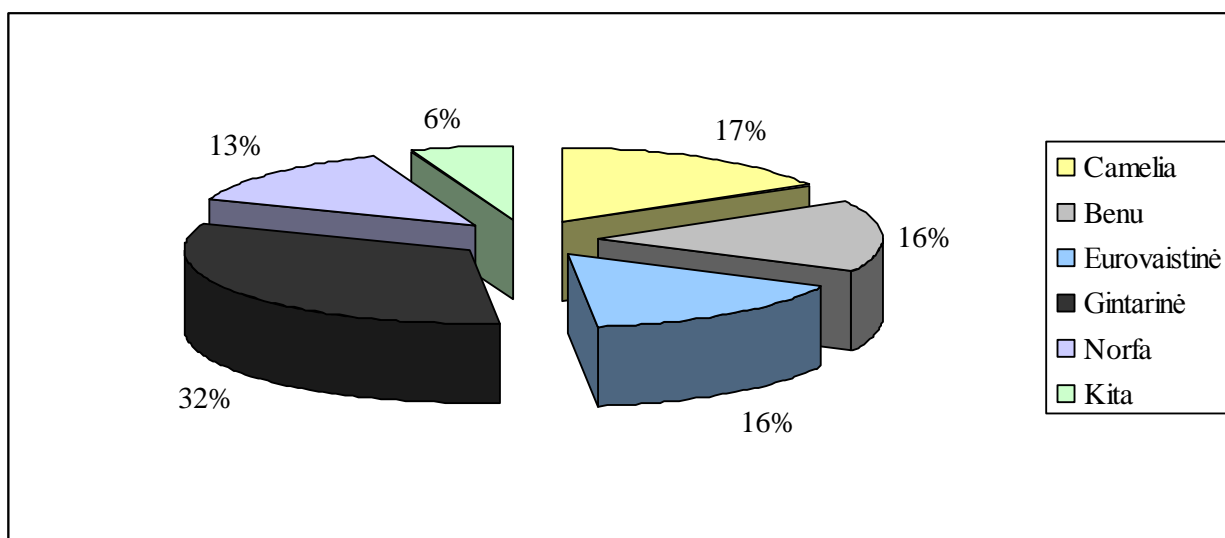
Kiekybinio tyrimo metu, analizuojant gautus duomenis, jie buvo lyginami pagal turimą respondentų darbo stažą. (žr. 1 priedas) Žemiau esančiame paveiksle pateikiamas respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą (žr. 4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

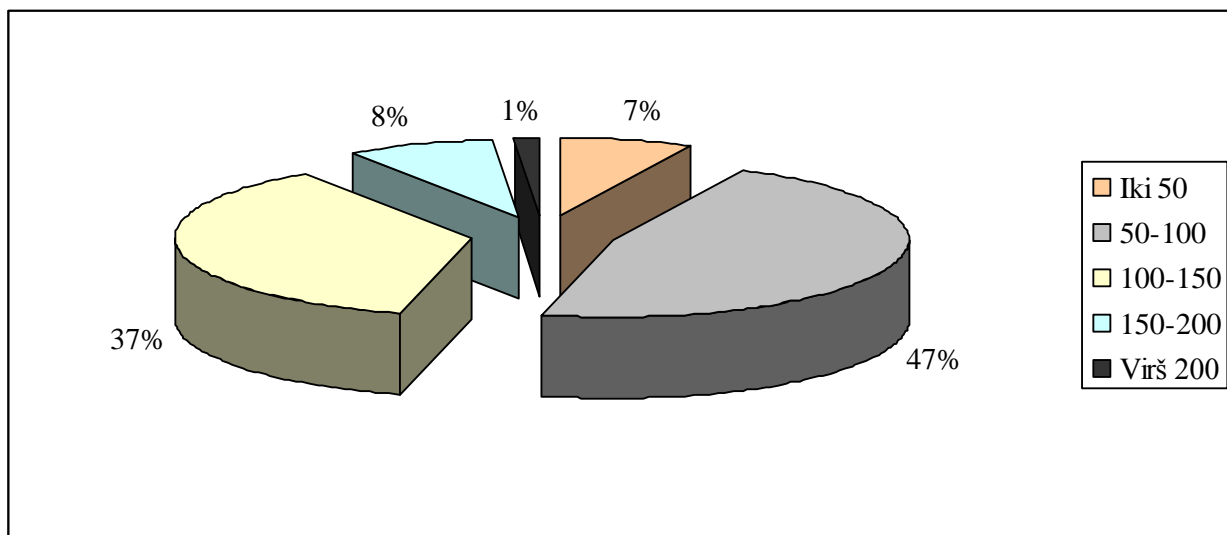
Kaip matyti iš prieš tai pateiktų duomenų (žr. 4 pav.), respondentų darbo stažas skirtingas, tačiau pasiskirstymas nėra maksimalus (apytikslis). Apklausoje daugiausia dalyvavo respondentų, kurių darbo stažas yra nuo 5 iki 15 metų (iš viso 27 proc.), kiek mažiau apklaustųjų turi darbo stažą nuo 15 iki 25 metų (23 proc.). Tačiau atkreiptinas dėmesys, kad apklausoje dalyvavo respondentai, kurių darbo stažas yra ganėtinai didelis, t.y. nuo 25 iki 35 metų turintys darbo stažą buvo 21 proc. iš visų apklaustųjų, o daugiau kaip 35 metus dirbantys sudarė 9 procentus visų apklaustųjų. Darbo stažas yra tarsi žinių bagažas, kuris nuolatos kaupiamas, dažniausiai darbuotojai, turintys didelį darbo stažą, turi ir daugiau informacijos, kuria gali dalintis su kitais asmenimis - darbinės patirties.

Darbo metu buvo svarbu išanalizuoti ir kurioje vietoje (vaistinėje) dirba respondentai, bei ar vaistinė yra prekybos centre ar nuošaliau (žr. 5 pav.).



5 pav. Vaistinių tinklai, kuriuose dirba respondentai

Teigtina, kad dauguma respondentų dirba vaistinėse, kurios yra įsikūrusios prekybos centruose (apie 67 proc. visų apklaustųjų). Tačiau analizuojant pagal vaistinių tinklą, didžioji dauguma apklaustųjų dirba Gintarinėje vaistinėje (32 proc.), Benu ir Eurovaistinėje dirba po 16 proc. visų apklaustųjų, kiek daugiau dirba Camelia vaistinėje (17 proc.), o 13 proc. apklaustųjų buvo iš Norfa vaistinės tinklo. Svarbus aspektas, kad skirtingų tinklų vaistininkai taip pat turi skirtingos informacijos, nes vaistinės yra rinkos dalis, o pacientai - rinkos dalyviai, kurie renkasi jiems labiausiai prieinamą ir patinkantį vaistinės tinklą. Todėl kiekvienas farmacijos specialistas gali turėti skirtingų žinių ir suvokimą apie vaistų vartojimą ir jo riziką.



6 pav. Respondentų per dieną aptarnaujamų pacientų skaičius

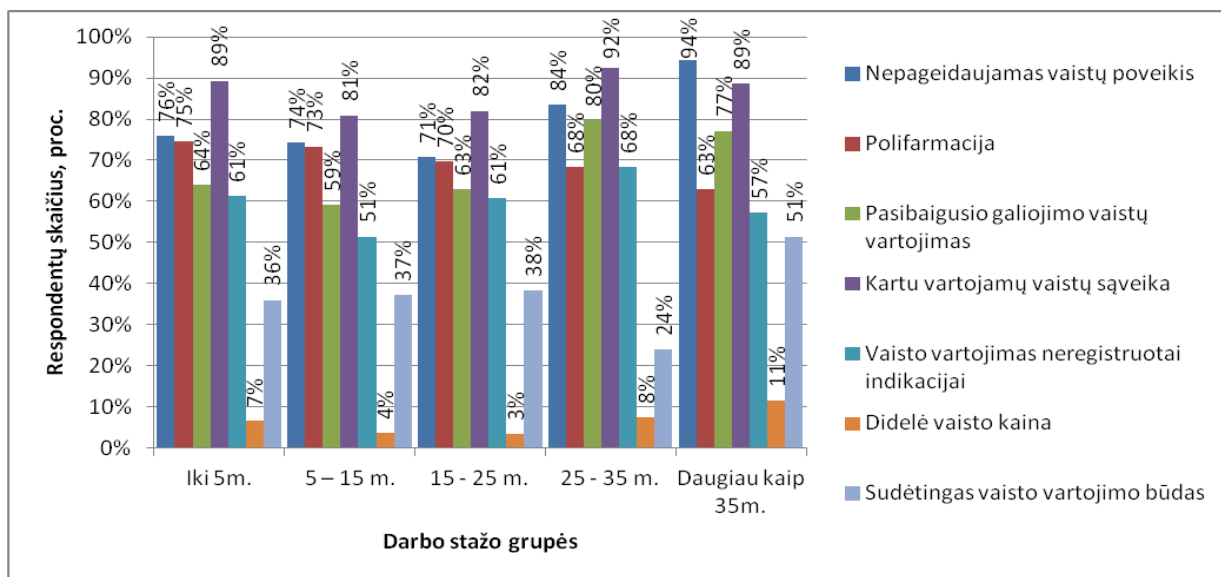
Taip pat labai aktualu, kiek respondentai per dieną aptarnauja pacientų, nes kuo didesni pacientų srautai, tuo gaunama daugiau informacijos, siejamos su vaistų vartojimu ir rizika. Kaip matyti iš prieš tai pateikto paveikslo (žr. 6 pav.), daugiausia aptarnaujama nuo 50 iki 100 žmonių (taip teigia 47 proc. visų apklaustųjų), kiek mažiau respondentų (37 proc.) nurodo, kad per dieną tenka aptarnauti nuo 100 iki 150 pacientų.

Apibendrinant tiriamųjų socialines ir demografines charakteristikas, galima teigti, jog tyrime dalyvauja daugiausia respondentų iš Vilniaus miesto, bei jie pagrįdė atstovauja tokius vaistinės tinklus, kaip: Gintarinė vaistinė, Eurovaistinė, Benu, Camelia ir Norfos vaistinė. Analizuojant tiriamųjų charakteristikas nustatyta, kad tyrime dalyvavusių respondentų darbo stažas įvairus: siekia iki 5 metų, ir virš 35 metų. Būtent tai leidžia teigti, kad tyrimo metu gauti duomenys yra įvairiapusiai.

3.2. Respondentų žinios ir informacijos šaltiniai apie vaistų vartojimo riziką

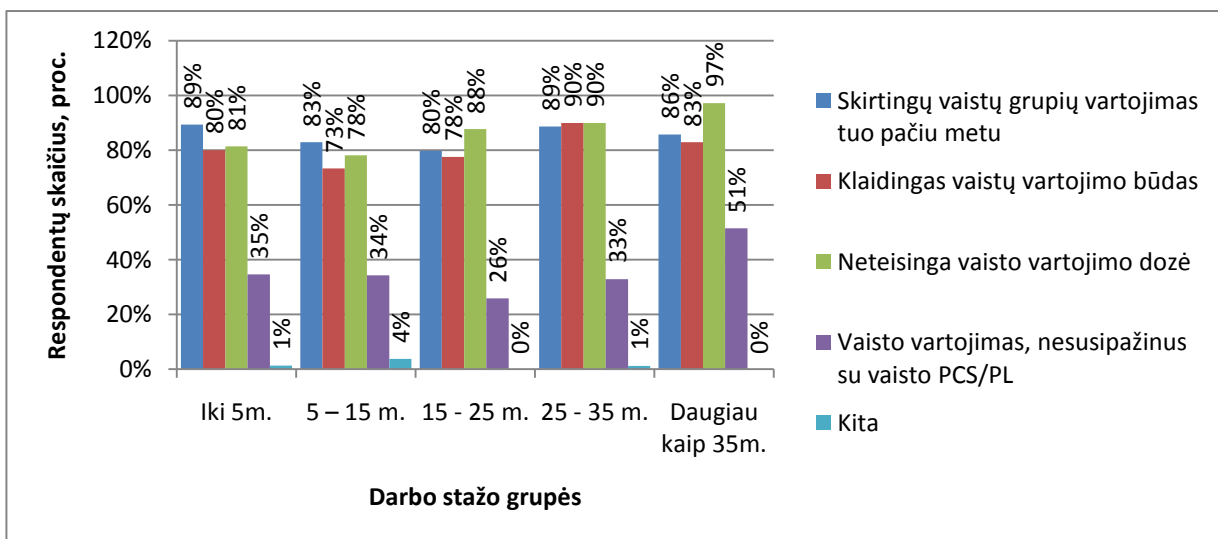
Vienas iš pagrindinių baigiamojo darbo tikslų yra identifikuoti respondentų turimas žinias ir suvokimą apie vaistų vartojimo riziką, taip pat nustatyti, kokios priežastys didina vaistų vartojimo riziką. Išanalizuoti, iš kur respondentai gauna informacijos apie vaistų vartojimo riziką, kas yra jų informacijos šaltinis, greta išanalizuoti apklaustųjų susipažinimo su vaistinių preparatų charakteristikų santraukomis dažnumą, bei, žinoma, kaip jie pacientams perteikia žinias apie vaistų vartojimo riziką ir nustatyti pacientų (pagal respondentus) informacinius šaltinius. Siekiant, kad tyrimo duomenys būtų kuo efektyvesni, visi tyrimo rezultatai yra išskaidyti pagal respondentų turimą darbo stažą (darbo stažo grupes).

Anketinės apklausos metu respondentų buvo pasiteirauta ir paprašyta nurodyti, kurie iš pateiktų teiginių, jų nuomone, atspindi vaistų vartojimo riziką (žr. 7 pav.).



7 pav. Teiginiai, atspindintys vaistų vartojimo riziką, pagal respondentus

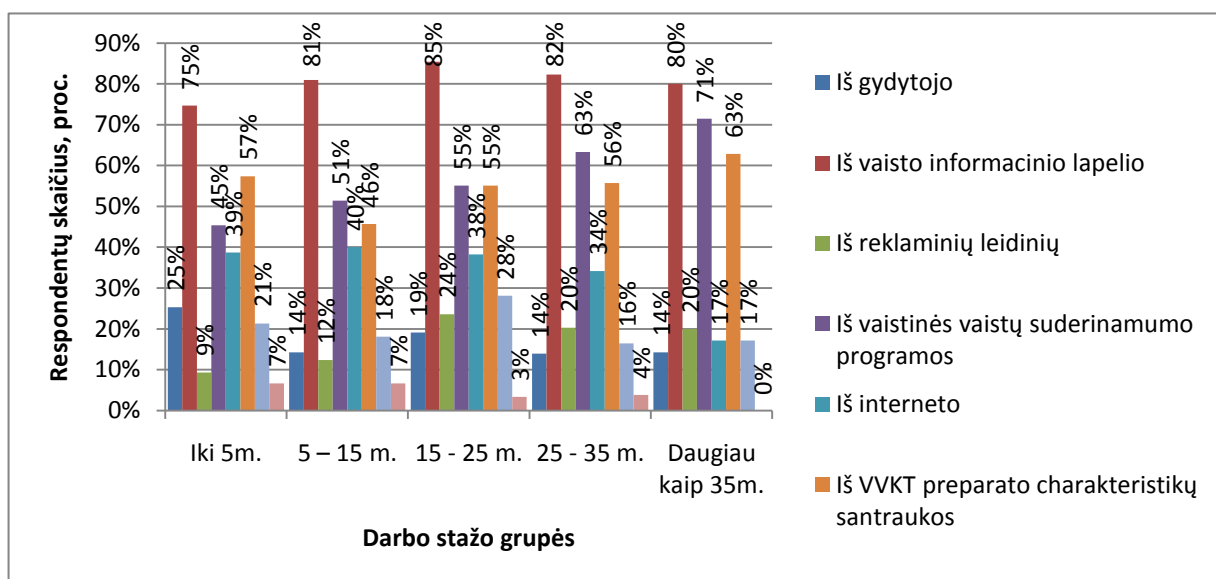
Kaip matyti iš prieš tai pateikto paveikslo (žr. 7 pav.), nepageidaujamas vaistų poveikis, polifarmacija, pasibaigusio galiojimo vaistų vartojimas, kartu vartojamų vaistų sąveika bei vaisto vartojimas neregistruotai indikacijai buvo pažymėti, kaip pagrindiniai teiginiai, kurie atspindi vaistų vartojimo riziką. Kiek rečiau respondentai įvardijo dideles vaistų kainas bei sudėtingus vaistų vartojimo būdus. Nors, remiantis respondentų darbo stažu, tie apklaustieji, kurių darbo stažas didesnis nei 35 metai, nurodo, kad sudėtingas vaistų vartojimo būdas (taip teigia 51 proc. apklaustųjų kurių darbo stažas virš 35 metų) yra vienas iš vaistų vartojimo rizikos faktorių.



8 pav. Priežastys, didinančios vaistų vartojimo riziką, pagal respondentus

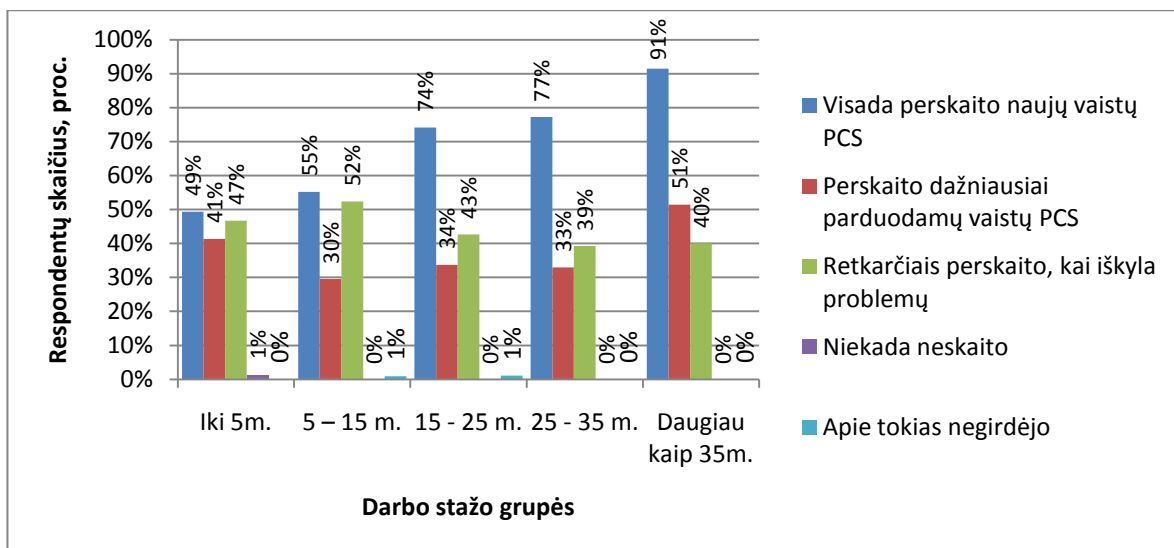
Tolimesnėje empirinio tyrimo dalyje respondentų buvo paprašyta nurodyti priežastis, kurios didina vaistų vartojimo riziką (žr. 8 pav.). Kaip matyti iš pateiktų tyrimo duomenų, atsakymo variantai pasiskirstė netolygiai. Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei 80 proc. respondentų iš visų skirtingų darbo stažo grupių pagrindinėmis priežastimis, didinančiomis vaistų vartojimo riziką, įvardijo skirtingų vaistų grupių vartojimą tuo pačiu metu. Greta nurodomas ir klaidingas vaistų vartojimo būdas bei neteisingos pacientų vaistų vartojimo dozės, rečiausiai buvo įvardinta vaisto vartojimo nesusipažinus su PCS / PL priežastis. Su visais prieš tai minėtais teiginiais sutinka visos skirtingą darbo stažą turinčios grupės. Tačiau statistiškai reikšmingais galime laikyti atsakymus tų respondentų, kurių darbo stažas yra nuo 25 iki 35 metų, tai rodo didesnę jų darbo patirtį.

Tyrimo eigoje respondentų buvo paprašyta nurodyti, iš kur jie gauna informacijos apie vaistų vartojimo riziką (žr. 9 pav.). Informacijos šaltiniai yra svarbus aspektas, siekiant, kad patys respondentai pateiktų kokybišką ir išsamią informaciją pacientams, todėl yra svarbu identifikuoti jų šaltinius, iš kurių jie semiasi informacijos apie vaistų vartojimo rizikas.



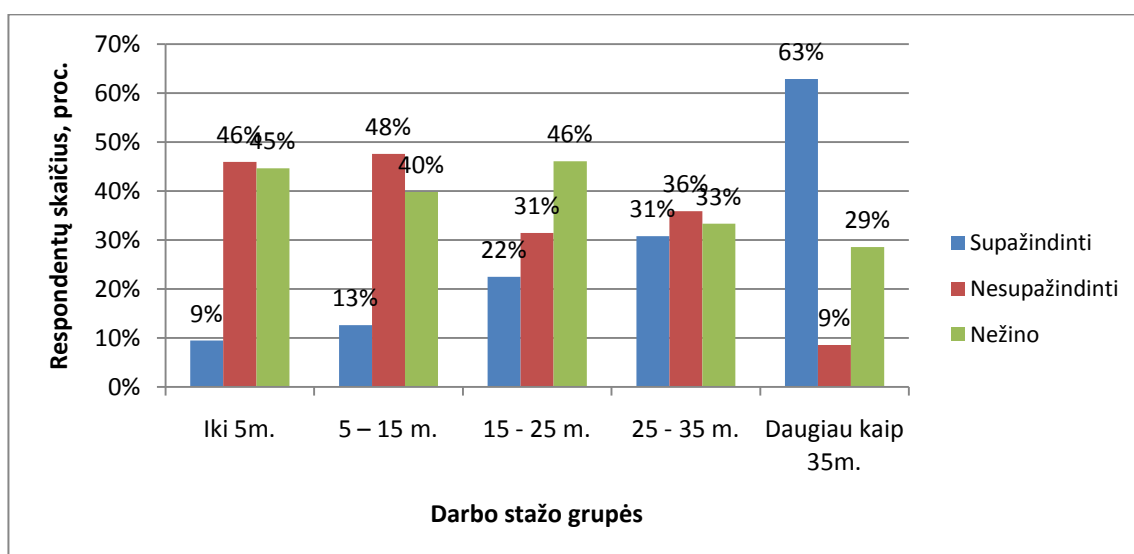
9 pav. Respondentų informacijos apie vaistų vartojimo riziką šaltiniai

Kaip matyti iš prieš tai pateikto grafiko (žr. 9 pav.), atsakymus skaidant pagal turimą darbo stažo grupę, daugiausia respondentai įvardija, kad visą reikiamą informaciją apie vaistų vartojimo riziką gauna iš vaisto informacinio lapelio (nuo 75 proc. iki 85 proc.), kiek mažiau įvardijami tokie informacijos šaltiniai kaip: iš VVKT preparato charakteristikų santraukos, iš vaistinės vaistų suderinamumo programos, iš interneto. Rečiausiai iš reklaminių leidinių, gydytojo, gamintojo ar interneto. Nustatyta, kad atsakymai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$), kas rodo, kad skirtingo darbo stažo respondentai šiuo klausimu laikėsi panašios nuomonės.



10 pav. Respondentų susipažinimo su vaistų preparatų charakteristikų santraukomis dažnumai

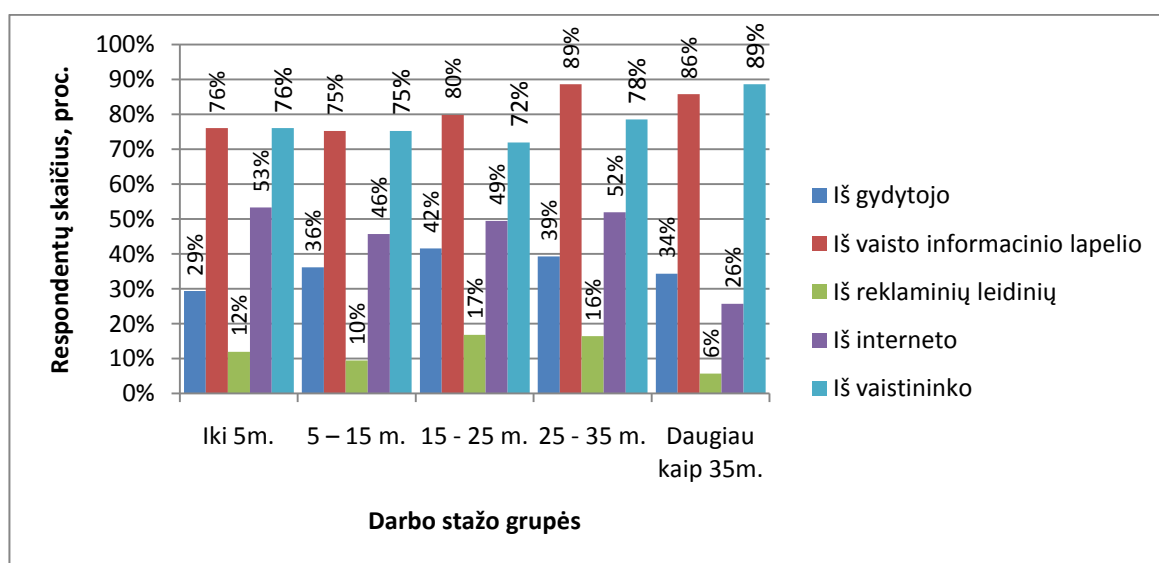
Respondentų paprašius nurodyti, kaip dažnai jie susipažįsta su vaistinių preparatų charakteristikomis (žr. 10 pav.), nustatyta, kad tokios darbo stažo grupės, kaip iki 5 metų ir nuo 5 iki 15 metų, tik dalis *visada* perskaito naujų vaistų PCS (apie 50 proc.), taip pat iki 5 metų respondentai turintys darbo stažą, tik 41 proc., perskaito *dažniausiai* parduodamų vaistų PCS, o nuo 5 iki 15 metų, tik 30 proc. Todėl galima teigti, kad mažesnę darbo stažą turintys respondentai yra mažiau linkę susipažinti su vaistų charakteristikų santraukomis, priešingai nei didesnę darbo stažą turintys respondentai. Taip pat nustatyta, kad iki 15 metų turintys darbo stažą respondentai *dažniau* skaito vaistų preparatų charakteristikų santraukas, kai iškyla problemų, todėl galime teigti, jog reikia imtis priemonių, kad su vaistinių preparatų charakteristikų santraukomis būtų susipažinta iš anksto, o ne iškilus problemoms.



11 pav. Pasiskirstymas pagal susipažinimą su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga

Nustatyta, kad su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga, imant visus respondentus (neskaidant pagal grupes), yra susipažinę tik 28 proc. apklaustųjų. Teigiama, pagal gautus tyrimo rezultatus, kad mažesnę darbo stažą turintys respondentai (iki 5 metų, nuo 5 iki 15 metų, bei nuo 15 iki 25 metų) yra mažiausiai susipažinę su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga. Tuo tarpu nuo 25 metų ir daugiau kaip 35 metus turintys darbo stažą respondentai yra kur kas daugiau susipažinę su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga (žr. 11 pav.). Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad iki 25 metų turintys darbo stažą respondentai - 47 proc. visų apklaustųjų, nesusipažįsta su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga. Galima teigti, kaip matyti iš 10 pav. ir 11 pav., mažesnę darbo stažą turintys respondentai turi kur kas mažiau informacijos, suvokimo ir žinių apie saugų vaistų vartojimą bei dalinai nėra linkę susipažinti su vaistų vartojimo informacija. Tuo tarpu didesnę darbo stažą turintys apklaustieji yra susipažinę su kokio nors vaisto saugaus vartojimo medžiaga. Respondentų buvo paprašyta nurodyti, kokie tai vaistai. Respondentai nurodė, kad dažniausiai yra susipažįstama su saugaus vartojimo mokomąja medžiaga šių vaistų: *Bufomix easyhaler*, *Symbicort Turbuhaler* bei *insulino*.

Anketinės apklausos metu respondentų buvo paprašyta nurodyti iš kur, jų nuomone, pacientai gauna žinių apie vaistų vartojimo riziką (žr. 12 pav.), kadangi pacientas yra vaistų vartotojas, o vaistininkas yra ne tik vaistus parduodantis, bet ir konsultuojantis, ir, žinoma, komunikuojantis asmuo. Vaistininkas yra grandinėje tarp gydytojo ir paciento, todėl sklaidi komunikacija vaistininkams padeda nustatyti pacientų žinias apie vaistų vartojimo riziką bei jų šaltinius.

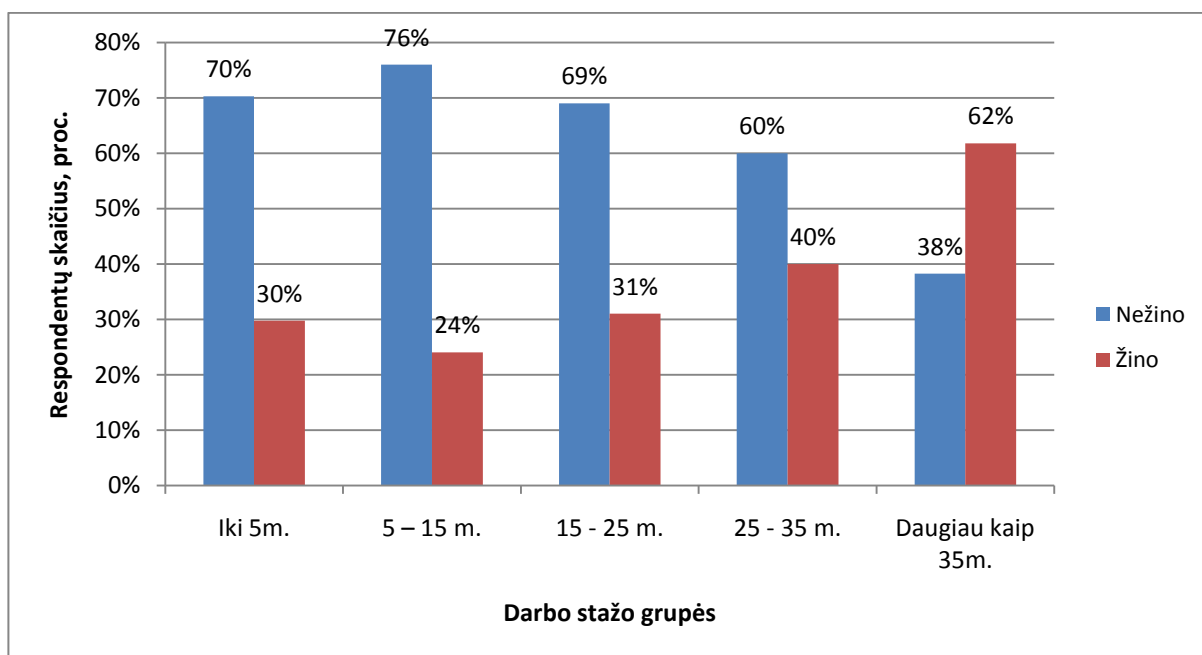


12 pav. Pacientų žinių šaltiniai apie vaistų vartojimo riziką

Kaip matyti iš prieš tai pateiktų duomenų (žr. 12 pav.), didžioji dauguma visų apklaustųjų nurodo, kad pacientai gauna žinių apie vaistų vartojimo riziką būtent iš vaisto informacinio lapelio (taip teigia iš viso 82 proc. apklaustųjų) bei iš vaistininko (78 proc. visų apklaustųjų). Nustatyta, kad iš gydytojo, reklaminių leidinių ir interneto pacientai gauna mažiausiai informacijos apie vaistų vartojimo riziką.

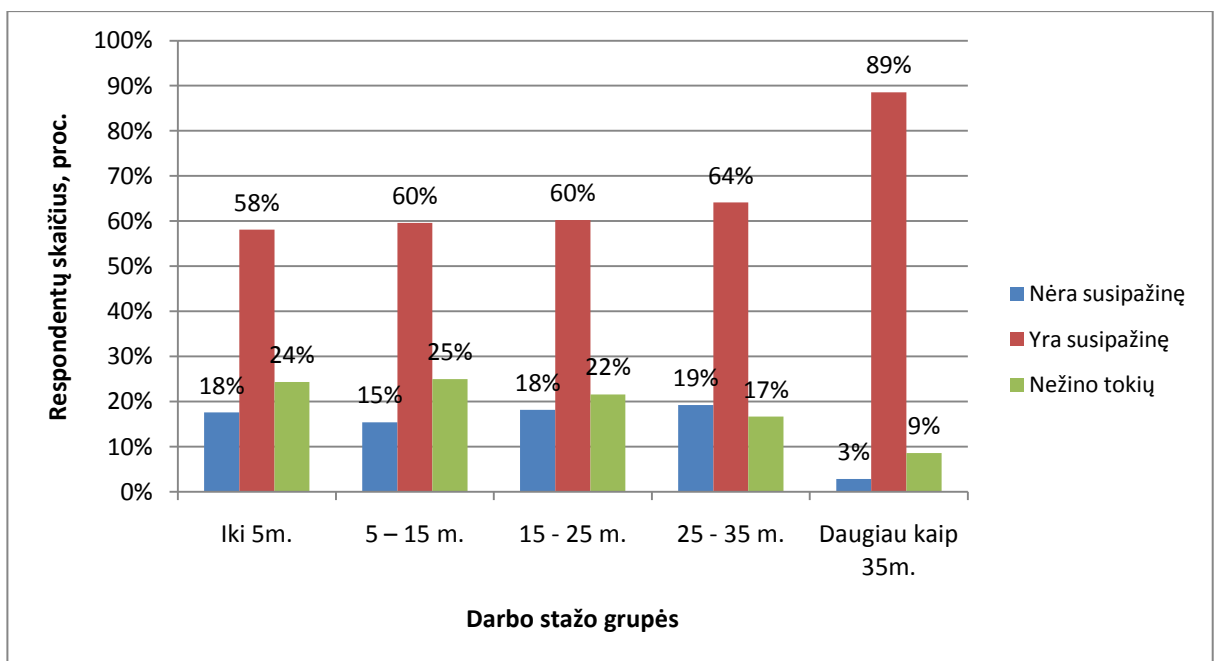
3.3. Respondentų suvokimas apie rizikos mažinimo priemones ir rizikos valdymo planą

Tolimesnėje anketinės apklausos dalyje buvo siekiama išanalizuoti respondentų suvokimą apie su vaistų vartojimu siejamas rizikos mažinimo priemones ir, žinoma, rizikos valdymo planą. Pirmiausia respondentų buvo pasiteirauta, ar jie žino, kas yra rizikos valdymo planas (žr. 13 pav.). Nustatyta, kad nuo 5 iki 15 metų turintys darbo stažą respondentai mažiausiai žino apie rizikos valdymo planą, kiek daugiau žino respondentai, kurie turi darbo stažą iki 5 metų, nuo 15 iki 25 metų bei nuo 25 iki 25 metų. Daugiausiai informacijos apie rizikos valdymo planą turi tie apklaustieji, kurių darbo stažas yra didžiausias (daugiau kaip 35 metai). Skirtingą darbo stažą turinčių respondentų žinojimas apie rizikos valdymo planą reikšmingai išsiskyrė (nes $p < 0,05$), todėl teigiama, kad rizikos valdymo planą reikšmingai daugiau žino ilgesnį darbo stažą turintys apklaustieji. Atkreiptinas dėmesys, su prieš tai pateiktais apklausos rezultatais (žr. 10 - 11 pav., 13 pav.), mažesnį darbo stažą turintys respondentai turi mažiau informacijos apie vaistų vartojimo riziką, jų informacijos pobūdį, bei rizikos valdymo planą.



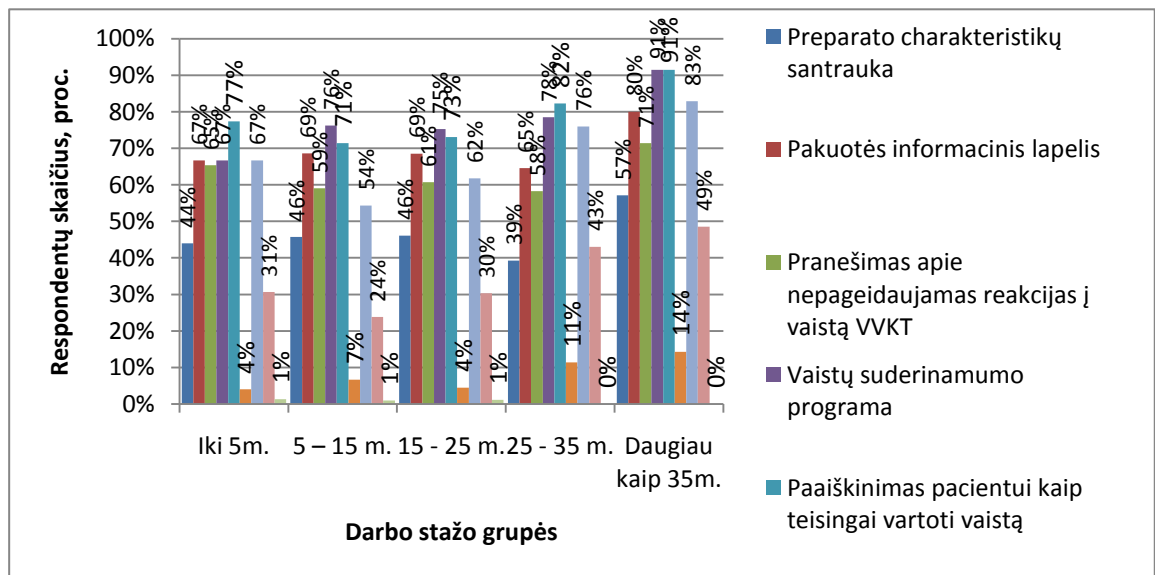
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal žinojimą, kas yra rizikos valdymo planas

Kiekvienam respondentui yra labai svarbu būti susipažinus ir, žinoma, turėti kuo daugiau informacijos, siejamos su rizikos mažinimo priemonėmis, nes vaistinių perteikiama informacija pacientams neretai yra gyvybiškai svarbi. Tuo būdu, pasiteiravus respondentų, ar yra susipažinę su rizikos mažinimo priemonėmis, nustatyta, kad daugiausiai su jomis yra susipažinę tie respondentai, kurių darbo stažas didžiausias (nuo 35 metų - 89 proc., nuo 25 iki 35 metų - 64 proc., nuo 5 iki 25 metų - 60 proc.). Tačiau net 34 procentai iš visų apklaustųjų neturi informacijos, siejamos su rizikos mažinimo priemonėmis. Tai yra trečdalis visų apklaustųjų, o tai gali būti problema jiems, siekiant kokybiškai aptarnauti pacientą ir perteikti teisingą informaciją dėl vaistų vartojimo rizikos (žr. 14 pav.).



14 pav. Pasiskirstymas pagal susipažinimą su rizikos mažinimo priemonėmis

Anketinės apklausos metu respondentų buvo paprašyta nurodyti jiems žinomas vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonės (žr. 15 pav.).



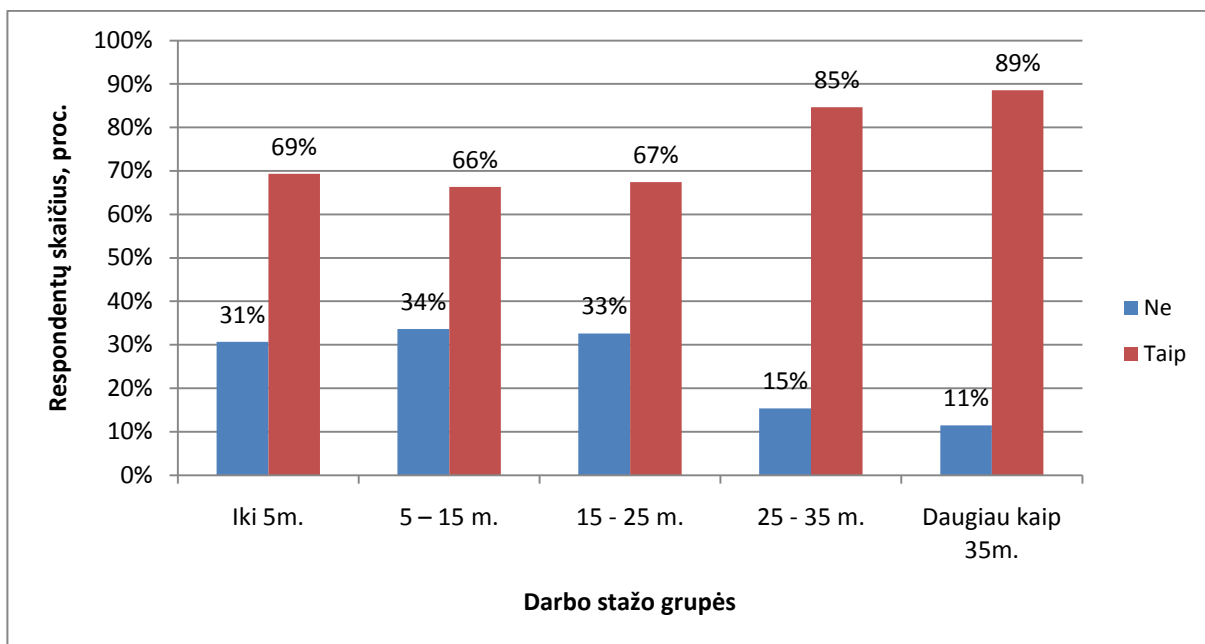
15 pav. Respondentų žinomos vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonės

Kaip matyti iš prieš tai pateiktų tyrimo duomenų (žr. 15 pav.), respondentų dažniausiai yra žinomos šios vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonės: pakuotės informacinis lapelis, paaiškinimas pacientui, kaip teisingai vartoti vaistą, vaistų suderinamumo programa ir domėjimasis paciento liga. Tačiau, pasak respondentų, mažiausiai žinomos tokios vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonės, kaip pasiūlymas kartu vartoti maisto papildus, mokomoji medžiaga, preparatų charakteristikų santrauka. Nustatyta, kad domėjimąsi paciento liga ir kitais vartojamais vaistais, ir mokomąją medžiagą ($p < 0,05$) reikšmingai dažniau įvardino ilgesnį darbo stažą turintys apklaustieji.

3.4. Respondentų žinios apie pacientams teikiamą informaciją dėl vaistų vartojimo rizikos

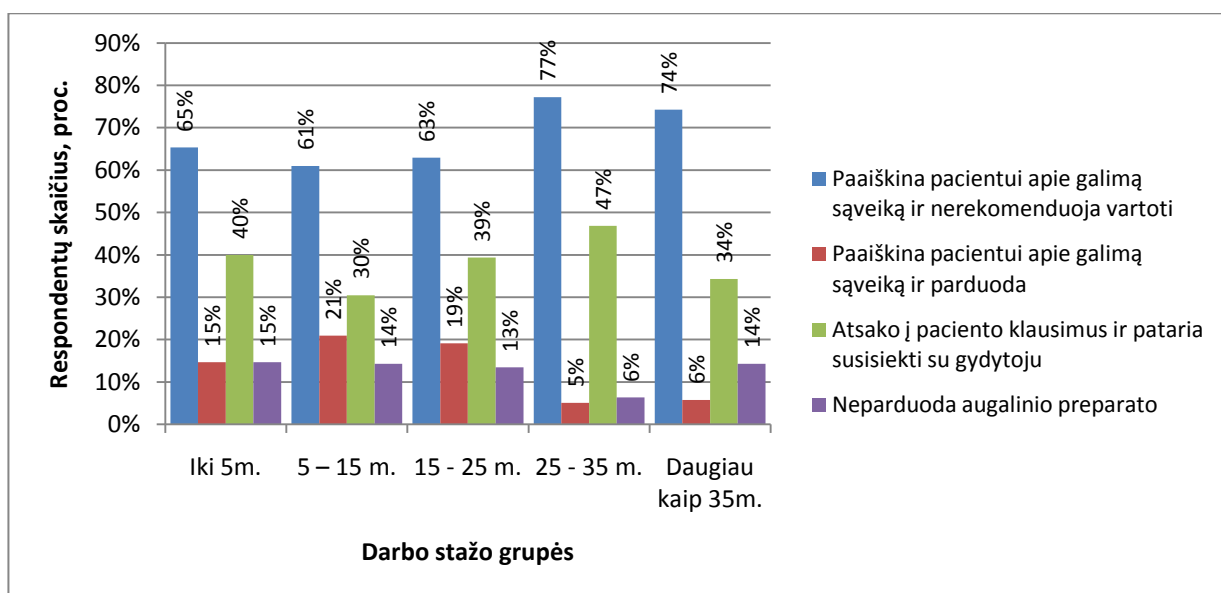
Apklaustųjų buvo pasiteirauta, ar, jų nuomone, pacientams lengviausias ir neretai paprasčiausias būdas gauti informacijos apie vaistų vartojimo riziką yra vaistinėje (žr. 16 pav.). Dauguma respondentų (75 proc.) mano, kad pacientams paprasčiausias būdas sužinoti apie vaistų vartojimo riziką yra būtent vaistinėje. Tačiau, remiantis darbo stažo grupėmis, nustatyta, kad mažesnę darbo stažą turintys respondentai (iki 25 metų), sutinka su teiginiu kiek mažiau ir nurodo, kad lengviau informacijos apie vaistų vartojimo riziką galima gauti ne tik vaistinėje (32 proc. nurodyto darbo stažo grupės). Teigiama, kad skirtingo darbo stažo apklaustųjų nuomonės reikšmingai išsiskyrė ($p < 0,05$), ilgesnį darbo stažą turintys respondentai reikšmingai labiau, nei turintys trumpesnę darbo stažą, sutinka, kad pacientams greičiausias būdas sužinoti apie vaistų vartojimo riziką yra vaistinėje. Galima daryti prielaidą, lyginant su prieš tai gautais tyrimo duomenimis, kad mažesnę darbo stažą turintys respondentai turi mažiau supratimo apie vaistų

vartojimo riziką, todėl nėra tvirtai linkę manyti, kad pacientams gali būti lengviausias būdas būtų vaistinėje gauti informaciją apie vaistų vartojimo riziką.



16 pav. Pacientams paprasčiausias būdas sužinoti apie vaistų vartojimo riziką

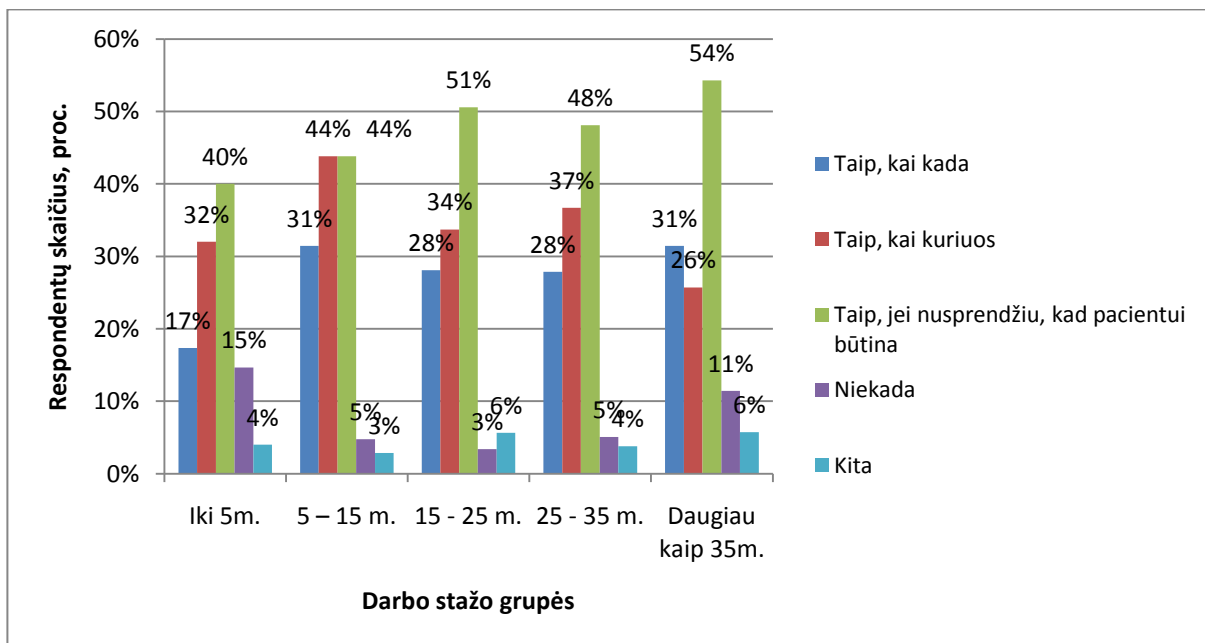
Siekiant optimaliai įvertinti respondentų suvokimą apie vaistų vartojimo riziką, buvo pasiteirauta, kokie būtų jų veiksmai, jeigu pacientas, vartojantis varfariną, paprašytų augalinio preparato, kuris gali sustiprinti arba susilpninti varfarino poveikį (žr. 17 pav.).



17 pav. Respondentų nurodyti veiksmai, kai pacientas, vartojantis varfariną, paprašo augalinio preparato, kuris gali sustiprinti arba susilpninti varfarino poveikį

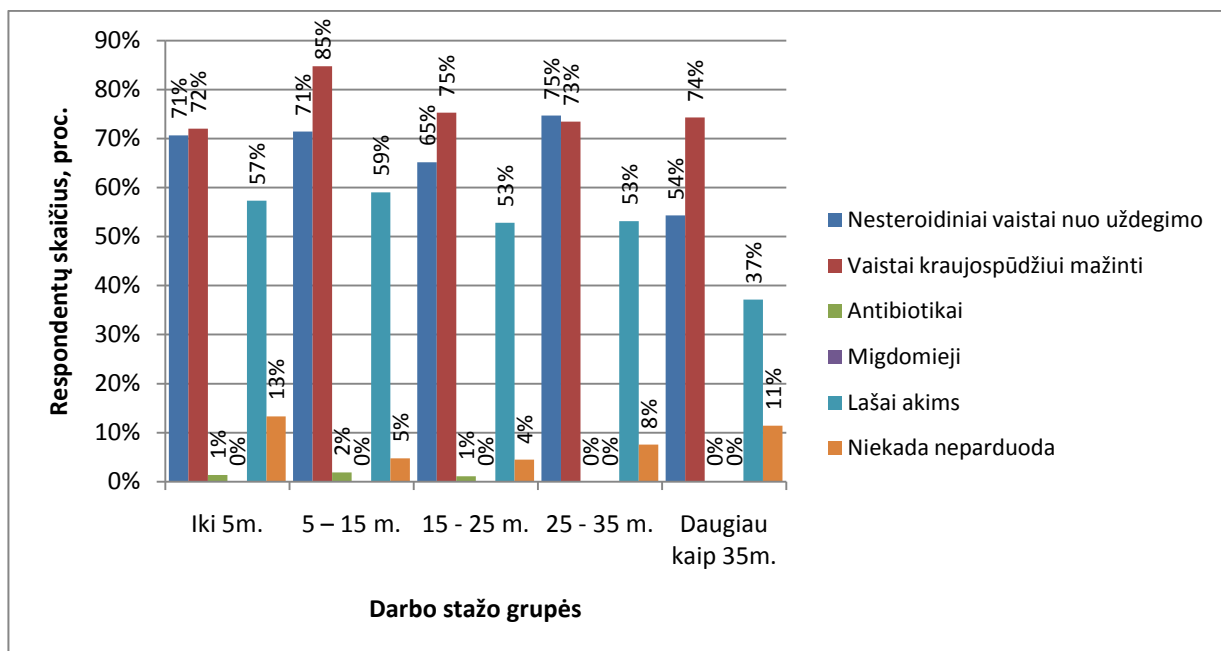
Kaip matyti iš prieš tai pateikto paveikslo (žr. 17 pav.), pacientui, vartojančiam varfariną, paprašius augalinio preparato, kuris gali sustiprinti ar susilpninti varfarino poveikį, dauguma respondentų teigia, kad nurodo ir paaiškina pacientui apie galimą sąveiką ir nerekomenduoja vartoti (taip teigia iš visų apklaustųjų 68 proc.). Kiek mažiau respondentų (38 proc. visų apklaustųjų) nurodo, kad atsako į pacientui rūpimus klausimus ir pataria konsultuotis su jį gydančiu gydytoju. Nustatyta, kad pacientui apie galimą sąveiką reikšmingai dažniau paaiškina ir parduoda trumpesnę nei 15 metų darbo stažą turintys respondentai nei ilgiau dirbantys.

Tolimesnėje eigoje labai svarbu buvo identifikuoti respondentų veiksmus, kai pacientas prašo receptinio vaisto, tačiau neturi recepto jam (žr. 18 pav.). Buvo nustatyta, kad didžioji dauguma respondentų parduoda receptinius vaistus pacientams, kurie neturi recepto. Akcentuojama, kad didžioji dalis respondentų, kurie dirba vaistininkais nurodo, kad *"jeigu nusprendžia, kad pacientui šis vaistas būtinas, bet jis neturi recepto, vaistą vis dėlto parduoda"*. Dažniausiai receptinius vaistus be recepto pardavinėja tie respondentai, kurių darbo stažas didesnis nei 25 metai. Tačiau greta galima teigti, kad dominuoja ir problema, receptiniai vaistai yra parduodami turint receptus, todėl ne visada yra galima iš pirmos pažiūros nuspręsti, ar pacientui tikrai yra būtinas vaistinis preparatas, kurio jis pageidauja įsigyti. Taip pat nustatyta, kad 7 procentai iš visų apklaustųjų niekada neparduoda receptinio vaisto pacientui, kuris neturi recepto.



18 pav. Pasiskirstymas pagal receptinių vaistų pardavimą, kai pacientas neturi recepto

Apklaustųjų, pažymėjusių atsakymo variantą, kad parduoda receptinius vaistus be recepto, buvo paprašyta nurodyti, kokius vaistus be recepto jie pardavinėja (žr. 19 pav.).

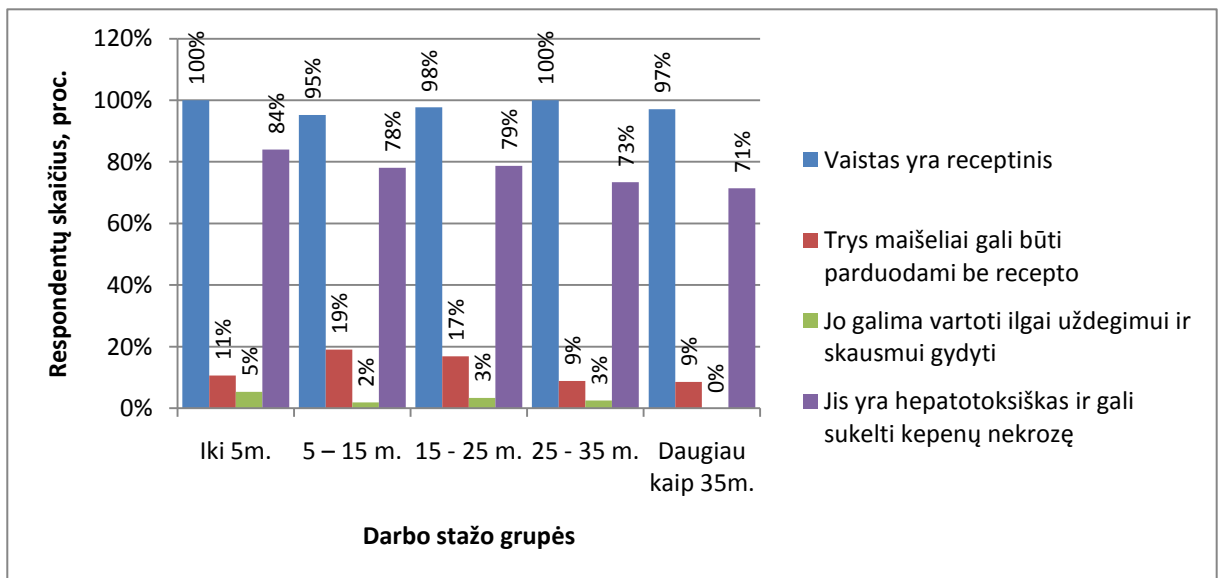


19 pav. Respondentų nurodyti be recepto parduodami receptiniai vaistai

Remiantis pateiktais duomenimis (žr. 19 pav.) nustatyta, kad dažniausiai respondentai be recepto pacientams parduoda receptinius vaistus, skirtus kraujospūdžiui mažinti (taip teigia 76 proc. visų apklaustųjų), kiek mažiau parduoda nesteroidinius vaistus nuo uždegimo (68 proc. visų apklaustųjų). Mažiausiai respondentų nurodė parduodantys be recepto antibiotikus. Tai pažymėjo trumpesnę darbo stažą turintys respondentai. Lašus akims teigė parduodantys beveik 50 proc. respondentų visose darbo stažo grupėse iki 35m., kai tuo tarpu virš 35m - tik 37proc. Nė vienas respondentas be recepto neparduoda migdomųjų.

3.5. Respondentų supratimas apie vaistus ir vaistų nepageidaujamas reakcijas

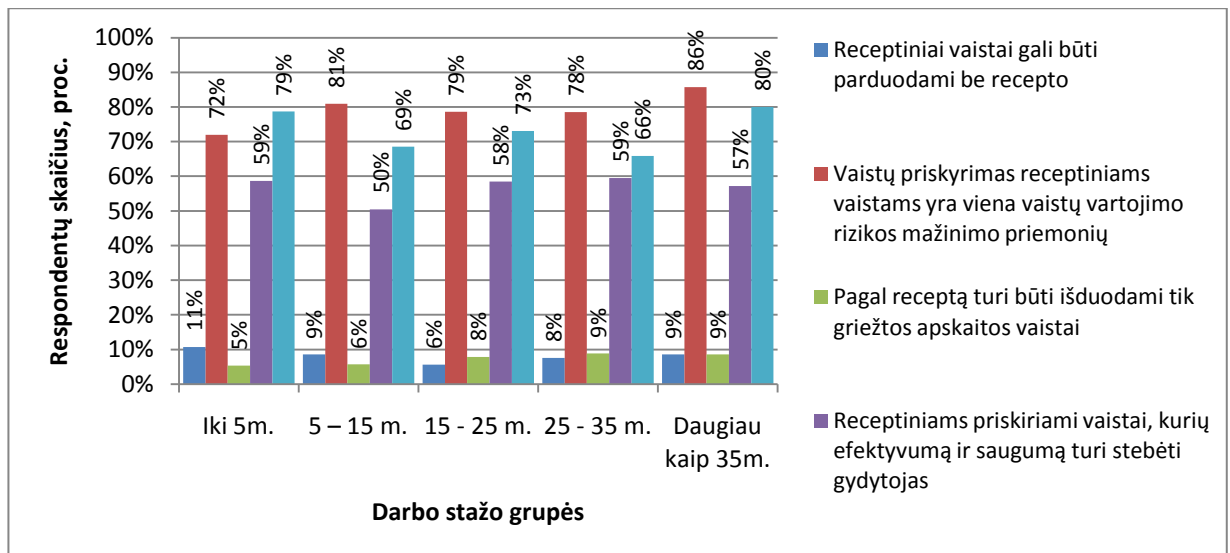
Apklaustųjų buvo paprašyta nurodyti, kuris iš pateiktų teiginių geriausiai apibūdina vaistinių preparatų nimesulidą (žr. 20 pav.). Akcentuotina, kad nimesulidas yra nesteroidinis vaistas nuo uždegimo ir jau daugiau nei 20 metų yra vartojamas uždegimo ir skausmo gydymui. Tačiau jo negalima vartoti ilgiau, nei paskirta gydytojo, o nepageidaujamam vaisto poveikiui sumažinti reikia vartoti mažiausią veiksmingiausią jo dozę trumpiausią laiką.



20 pav. Respondentų nurodyti teisingi teiginiai apie nimesulidą

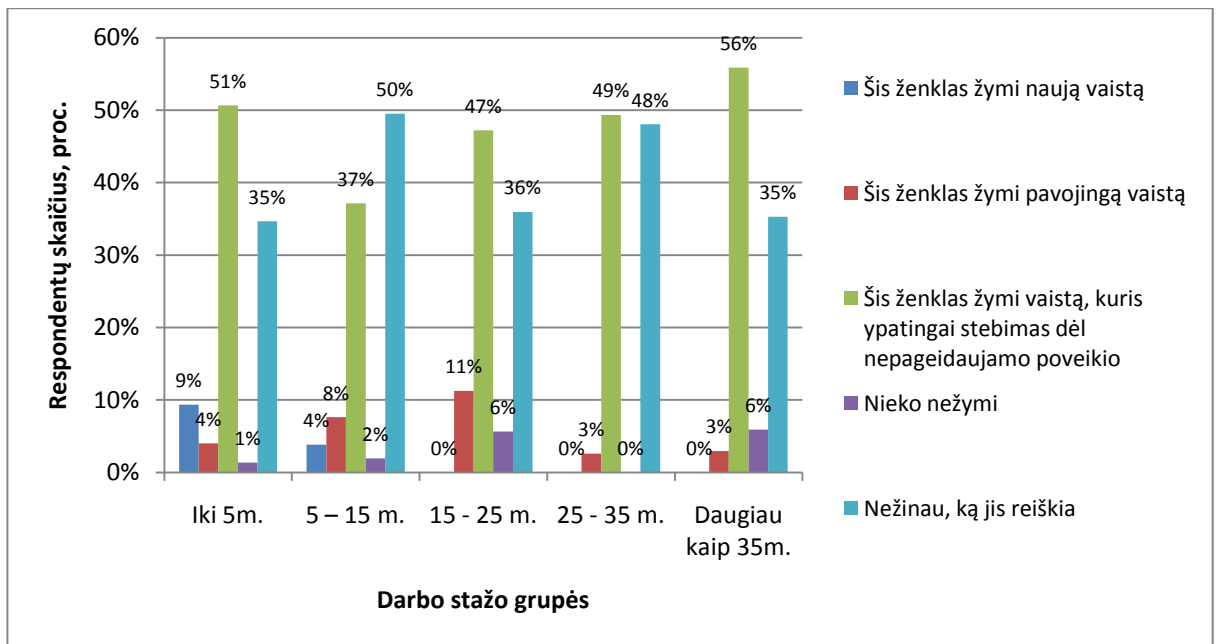
Kaip matyti iš pateiktų duomenų (žr. 20 pav.), dažniausiai respondentai nimesulidą supranta kaip receptinį vaistą, kuris yra hepatotoksiškas ir gali sukelti kepenų nekrozę, rečiausiai buvo manoma, kad tris maišelius galima parduoti be recepto ir, kad jo galima vartoti ilgai uždegimui ir skausmui gydyti. Nustatyta, kad apklaustųjų pateikti atsakymai į teiginius reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$), kas rodo, kad skirtingo darbo stažo respondentai šiuo klausimu laikėsi panašios nuomonės.

Anketinės apklausos metu respondentų buvo paprašyta nurodyti teisingus teiginius apie receptinius vaistus (žr. 21 pav.). Kaip matyti iš žemiau pateiktų duomenų, analizuojant įvardintus teiginius apie receptinius vaistus nustatyta, kad dažniausiai manoma, kad vaistų priskyrimas receptiniams yra viena vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonių, receptiniams priskiriami vaistai, kurie vartojami be gydytojo priežiūros gali sukelti sunkių nepageidaujamų reakcijų bei, kad receptiniams priskiriami vaistai, kurių efektyvumą ir saugumą turi stebėti gydytojas. Apklaustųjų atsakymai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$), kas rodo, kad skirtingo darbo stažo respondentai šiuo klausimu laikėsi panašios nuomonės. Tačiau mažiausiai iš visų skirtingų darbo stažo grupių buvo nurodyta, kad pagal receptą turi būti išduodami tik griežtos apskaitos vaistai. Nors, remiantis prieš tai gautais duomenimis, receptinius vaistus respondentai parduoda ir pacientams, neturintiems recepto (žr. 19 pav.).



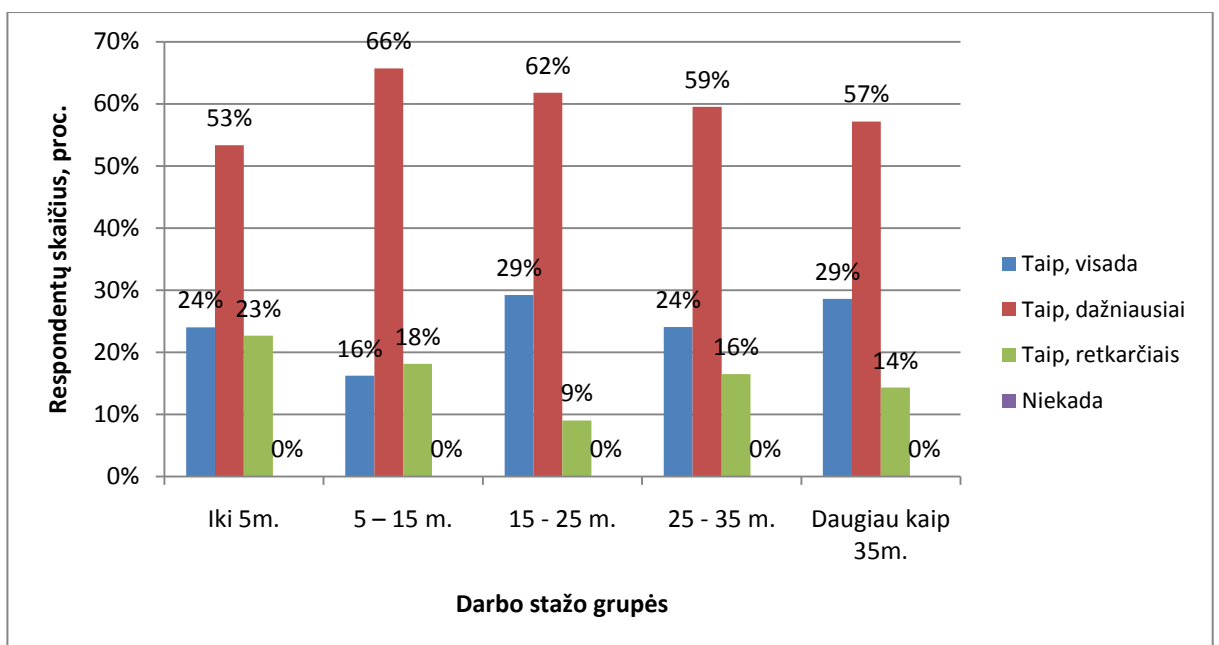
21 pav. Respondentų nurodyti teisingi teiginiai apie receptinius vaistus

Respondentų taip pat buvo paprašyta atsakyti į tai, ką reiškia juodo trikampio ženklas (▼), žymintis vaistą, kuris ypatingai stebimas dėl nepageidaujamo poveikio. Būtent tai labai aktualu mūsų darbe, nes jame analizuojamas vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonės. O būtent juodas trikampis turi būti žinomas visiems vaistininkams, medikams ir pacientams, o jeigu pacientai nežino - vaistininkai turi apie tai informuoti pacientus. Tyrimo duomenys, kurie buvo susisteminti ir pateikti bendra forma, parodė, kad tik 48 procentai visų apklaustųjų žino minėto ženklo reikšmę. Kiti mano, kad šis ženklas žymi pavojingą vaistą. Tačiau, net 41 procentas visų visai nežino šio ženklo reikšmės. Todėl galima daryti prielaidą, kad respondentams arba yra pateikiama per mažai informacijos (mokomosios medžiagos) arba respondantai nėra linkę tokios informacijos priimti, kaip esminės. Nors būtent juodojo trikampio ženklas žymi vaistą, kuris ypatingai stebimas dėl nepageidaujamo poveikio, todėl tokiu ženklu pažymėti vaistai yra svarbūs ir stebimi. Tai yra svarbu ir pacientui, perkančiam tokį vaistą, nes vaistininkas turi suteikti informaciją ir, kilus nesklandumams, nurodyti kur kreiptis ir pranešti apie nepageidaujamas vaisto reakcijas. Nustatyta, kad nuo 5 iki 15 metų darbo stažą turintys apklaustieji reikšmingai rečiau šį ženklą supranta, kaip ypatingai stebimą vaistą dėl nepageidaujamo poveikio ($p < 0,05$).



22 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal ženklo ▼ reikšmes

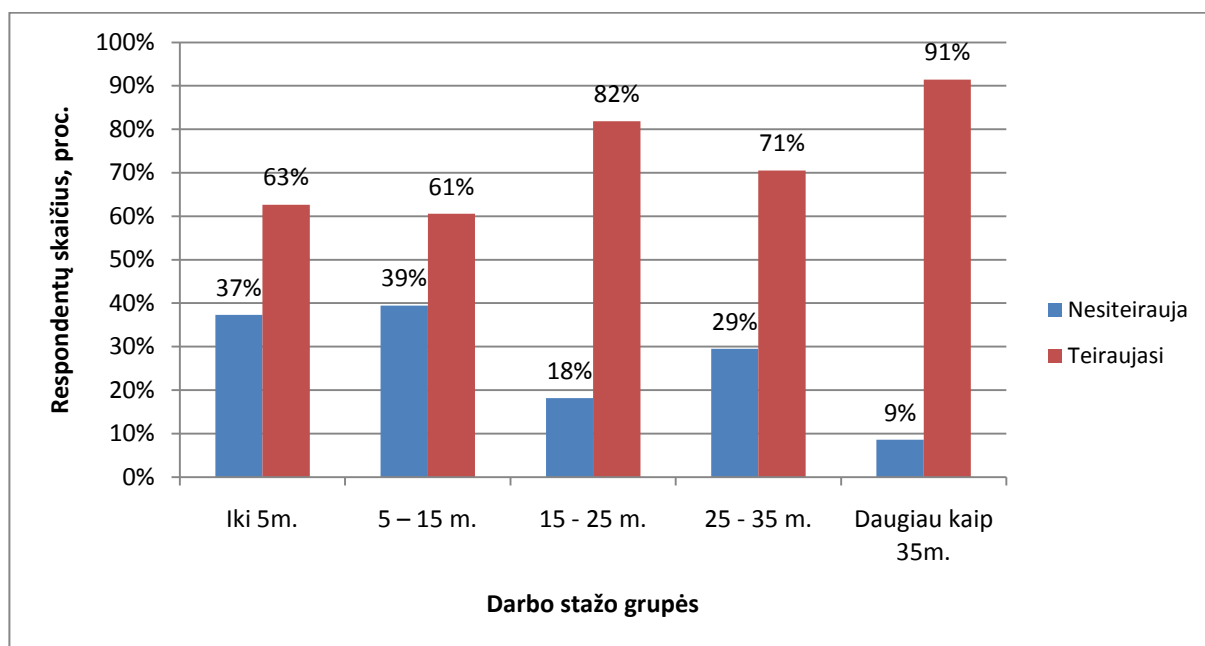
Apklaustųjų buvo pasiteirauta, kaip dažnai jie suteikia informacijos apie vaistinio preparato vartojimą ir galimas nepageidaujamas reakcijas pacientams, perkantiems vaistinius preparatus. Rezultatai pateikiami žemiau esančiame paveiksle (žr. 23 pav.).



23 pav. Informacijos apie vaistų vartojimą ir galimas nepageidaujamas reakcijas suteikimas

Kaip matyti iš pateiktų rezultatų (žr. 23 pav.), informacija yra suteikiama dažniausiai, bet ne visada, taip teigia daugiau nei pusė apklaustųjų (neskaidant pagal darbo stažo grupes). Tik trečdalis apklaustųjų nurodo, kad suteikia informaciją visada, nepaisant, ar pacientas to klausia ir

prašo, ar ne. Nustatyta, kad tyrimo metu gauti atsakymai į minėtą klausimą reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Norima akcentuoti, kad kuo daugiau informacijos yra suteikiama pacientams apie vaistinių preparatų vartojimą ir galimas nepageidaujamas reakcijas, tuo pacientai yra daugiau informuoti, tačiau svarbu stebėti ir įsitikinti, ar pacientai gaunamą informaciją suprato. Toliau respondentų buvo pasiteirauta, ar pacientai teiraujasi jų apie nepageidaujamas vaistinių preparatų reakcijas (žr. 24 pav.).

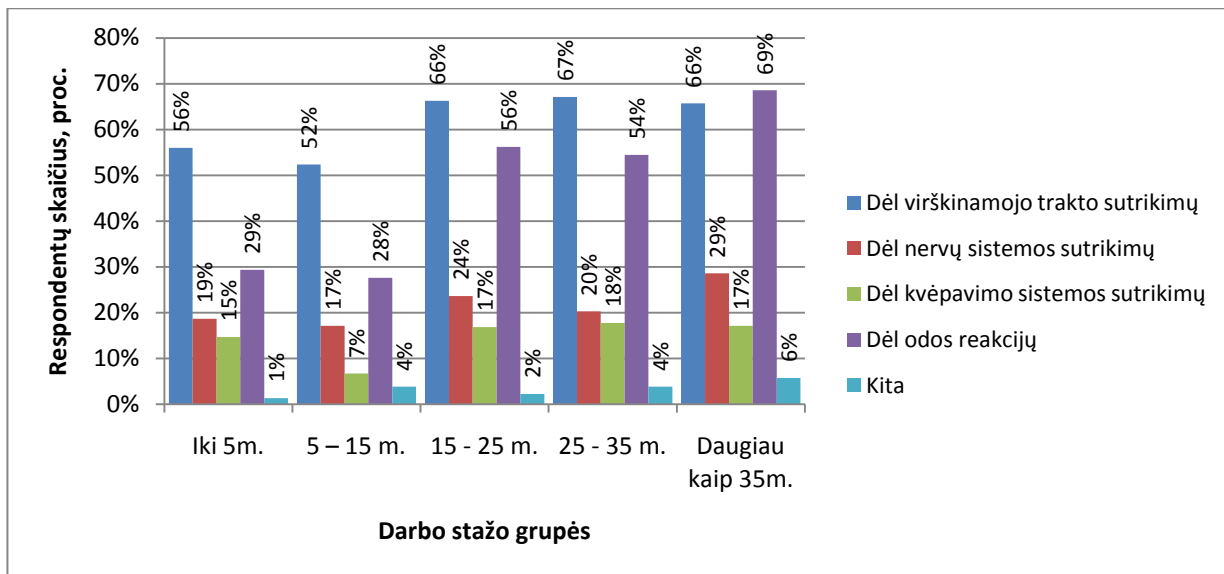


24 pav. Pacientų teiravimasis dėl vaistų sukeliamų nepageidaujamų reakcijų

Nustatyta, kad pacientai daugiau teiraujasi tų respondentų nuomonės, kurių darbo stažas yra didesnis t.y. nuo 15 iki 25 metų darbo stažo respondentų teiraujasi apie galimas vaistų sukeltas reakcijas 82 proc. pacientų, dar didesnis kiekis pacientų teiraujasi tų apklaustųjų, kurių darbo stažas yra daugiau kaip 35 metai - 91 proc. Mažiausiai pacientai teiraujasi apie vaistų sukeltas nepageidaujamas reakcijas tų apklaustųjų, kurių darbo stažas mažiausias iki 5 metų (63 proc.) ir nuo 5 iki 15 metų (61 proc.). Galima daryti prielaidą, kad pacientai tiesiog nėra linkę klausti informacijos apie vaistų sukeltas reakcijas tų vaistininkų, kurie jiems iš pažiūros yra jauni.

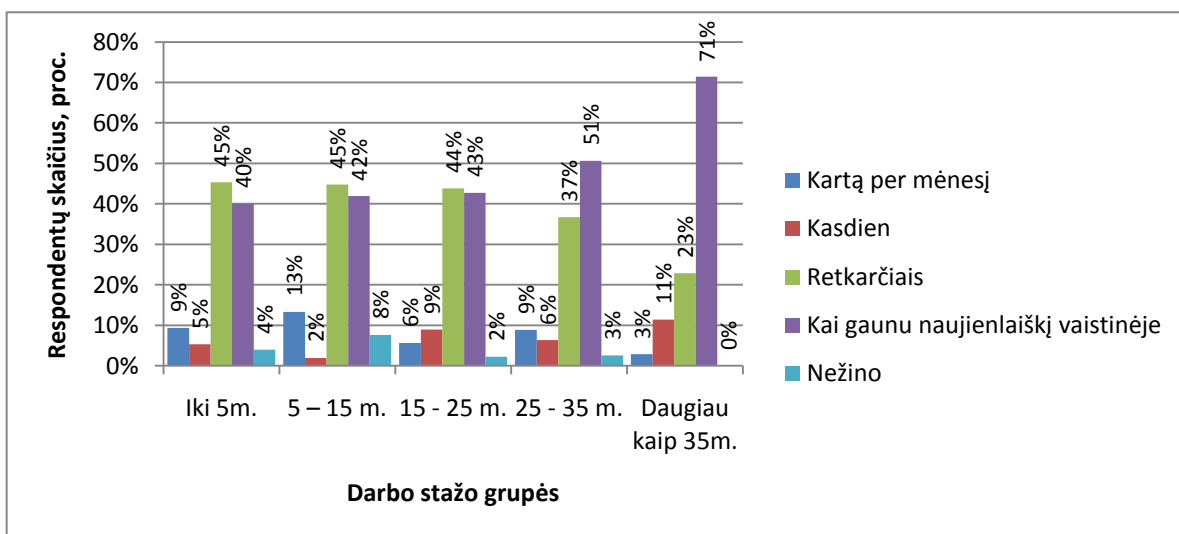
Respondentų, kurie atsakė į prieš tai minėtą klausimą (žr. 24 pav.) ir nurodė, kad pacientai teiraujasi informacijos apie vaistų sukeltas nepageidaujamas reakcijas (taip teigia iš visų apklaustųjų 74 proc.), buvo paprašyta nurodyti, ko pacientai klausia (žr. 25 pav.). Kaip matyti iš žemiau pateiktų rezultatų, dažniausi pacientų klausimai yra apie nepageidaujamas reakcijas dėl virškinamo trakto sutrikimų (taip teigia 62 proc. visų apklaustųjų) ir odos reakcijų (taip teigia 48 proc. visų apklaustųjų). Mažiausiai pacientai teiraujasi apie nepageidaujamas

reakcijas dėl nervų sistemos sutrikimų ir dėl kvėpavimo sistemos sutrikimų. Tyrimo metu nustatyta, kad klausimus dėl odos reakcijų reikšmingai dažniau įvardino ilgesnį darbo stažą turintys vaistininkai, nei kad dirbantys trumpiau ($p < 0,05$). Kitų klausimų vertinimai skirtingo darbo stažo respondentų grupėse reikšmingai nesiskyrė.



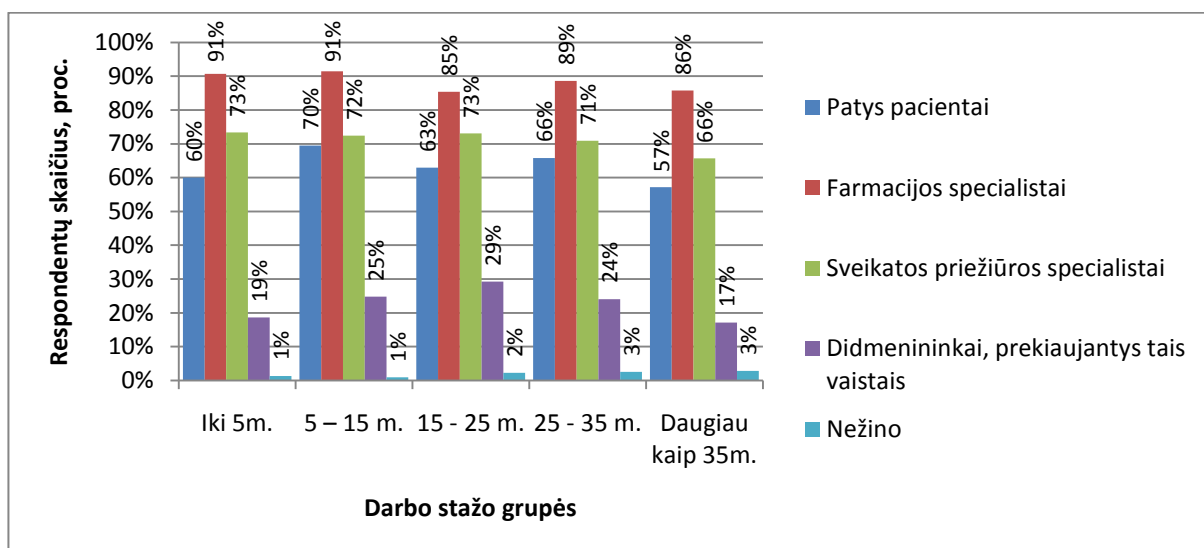
25 pav. Pacientų klausimai apie vaistų sukeltas nepageidaujamas reakcijas

Anketinės apklausos metu respondentų taip pat buvo pasiteirauta, kaip dažnai jie susipažįsta su VVKT skelbiama informacija, kuri siejama būtent su farmakologiniu budrumu (žr. 26 pav.). Farmakologinis budrumas yra veikla, skirta nepageidaujamos reakcijos į vaistą nustatyti, įvertinti ir stebėti, bei, žinoma, perspėti apie galimą nepageidajamą vaisto poveikį. Todėl tai yra vienas iš esminių klausimų respondentams, nes nuo to dalinai priklauso ir jų suvokimas apie NRV.



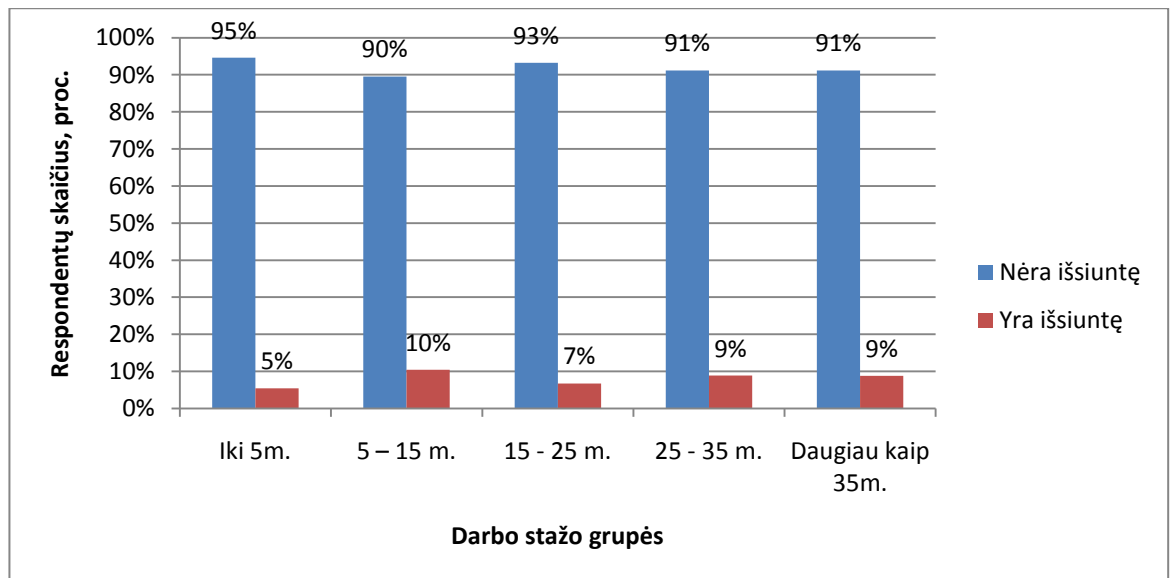
26 pav. Susipažinimo su VVKT skelbiama informacija, susijusia su FB, dažnumas

Nustatyta, kad respondentai daugiausia susipažįsta su VVKT skelbiama informacija, susijusia su farmakologiniu budrumu tik tada, kai gauna naujienlaiškį (taip teigia 49 proc. visų apklaustųjų). Retkarčiais susipažįsta su minėta informacija 39 proc. visų apklaustųjų. Maža procento dalis respondentų nežino ir neturi nuomonės šiuo klausimu. Tyrimo metu nustatyta, kad gavę naujienlaiškį reikšmingai dažniau su informacija, susijusia su FB, susipažįsta ilgesnį darbo stažą turintys apklaustieji ($p < 0,05$).



27 pav. Respondentų nurodyti asmenys, turintys pranešti VVKT apie pasireiškusią nepageidaujamą reakciją į vaistinį preparatą

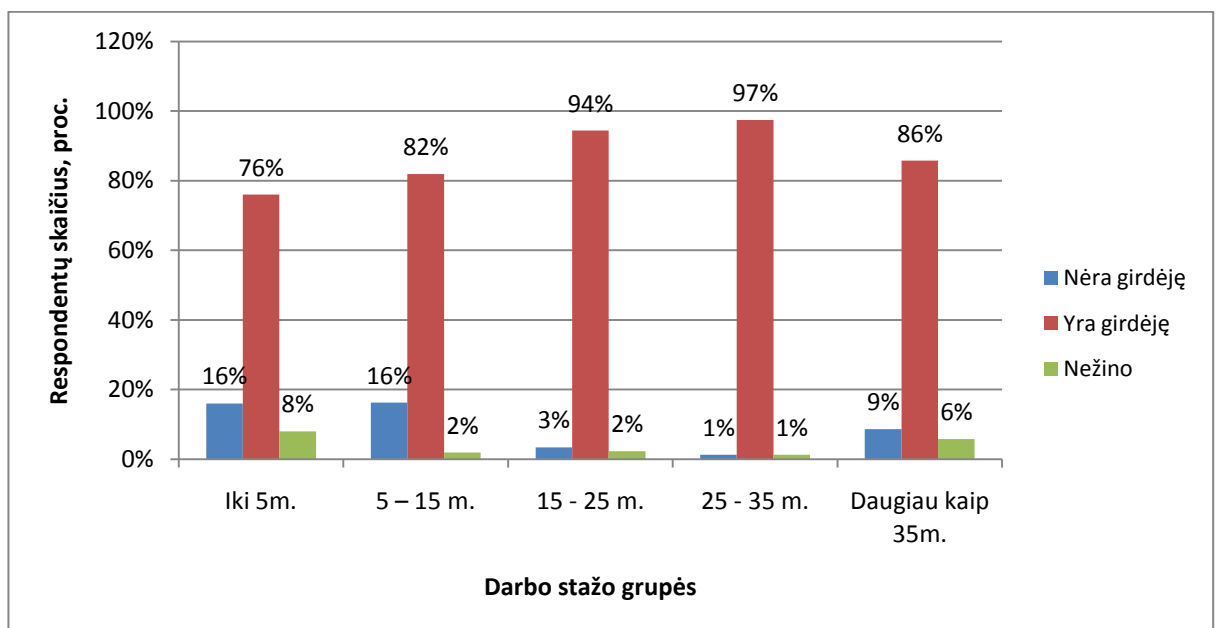
Respondentų buvo paprašyta nurodyti, kas, jų nuomone, turi pranešti VVKT apie pasireiškusią nepageidaujamą reakciją į vaistą (žr. 27 pav.). Dažniausiai respondentų nurodyti asmenys, kurie jų manymu, turi pranešti VVKT apie pasireiškusią nepageidaujamą reakciją į vaistinį preparatą yra: farmacijos specialistai (taip teigia 89 proc. visų apklaustųjų), sveikatos priežiūros specialistai (taip teigia 71 proc. visų apklaustųjų) ir patys pacientai (taip teigia 63 proc. visų apklaustųjų). Tačiau atsirado ir tokių respondentų, kurie nežino, kas turi pranešti VVKT apie pasireiškusią nepageidaujamą reakciją į vaistinį preparatą. Pažymėtina, kad respondentai dirba tokioje srityje, kur jie privalo žinoti kaip ir kas turi pranešti minėtą informaciją. Toliau respondentų buvo pasiteirauta, ar yra išsiuntę pranešimų VVKT apie nepageidaujamą reakciją į vaistą. Kadangi tyrimo metu nustatyta, kad pacientai dalinai perteikia ir dalinasi informacija apie nepageidaujamą vaistų reakcijas vaistininkams, vaistininkai privalo laiku ir tinkamai reaguoti ir siekti sumažinti vaistų vartojimo riziką. Kaip ir minėta prieš tai - vaistininkas yra tarpininkas tarp paciento ir gydytojo, tačiau jo indelis siekiant mažinti vaistų vartojimo riziką yra labai didelis ir esminis paciento sveikatos atžvilgiu (žr. 28 pav.).



28 pav. Pasiskirstymas pagal pranešimų išsiuntimą VVKT apie nepageidaujamą reakciją

Kaip matyti iš pateiktų rezultatų (žr. 28 pav.), didžioji dauguma (apie 91 proc.) visų apklaustųjų nėra išsiuntę nei vieno pranešimo VVKT apie nepageidaujamą vaisto reakciją. Tik mažuma yra tai padarę: 8 procentai visų apklaustųjų teigia pranešimą išsiuntę.

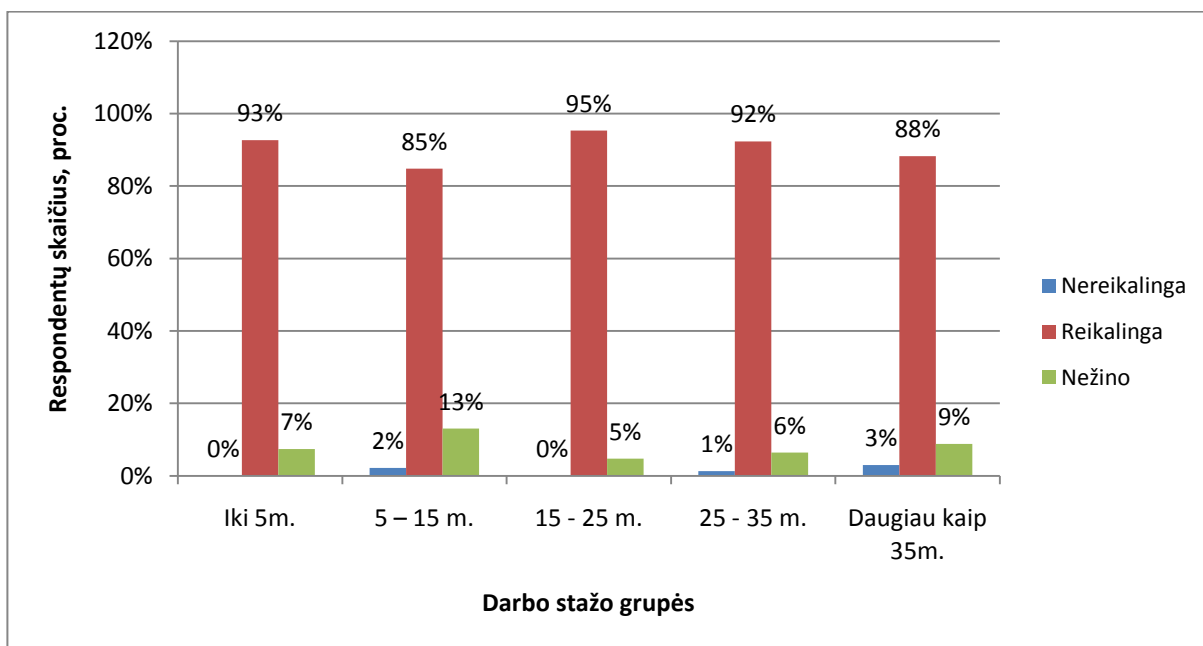
Apklauskos metu respondentų buvo pasiteirauta, ar jie yra girdėję apie suderinamumo programą, kuri yra įdiegta vaistinėse (žr. 29 pav.). Akcentuotina, kad nuo 2016 metų Lietuvoje pradėjo veikti viena pažangiausių Europoje vaistų suderinamumo sistemų. *Pasaulinių tyrimų duomenimis, 20 - 30 proc. vaistų nesuderinamumą sudaro receptinių ir nereceptinių vaistų vartojimas vienu metu, galintis sukelti rimtų pasekmių sveikatai.*



29 pav. Pasiskirstymas pagal girdėjimą apie vaistų suderinamumo programą, įdiegtą vaistinėse

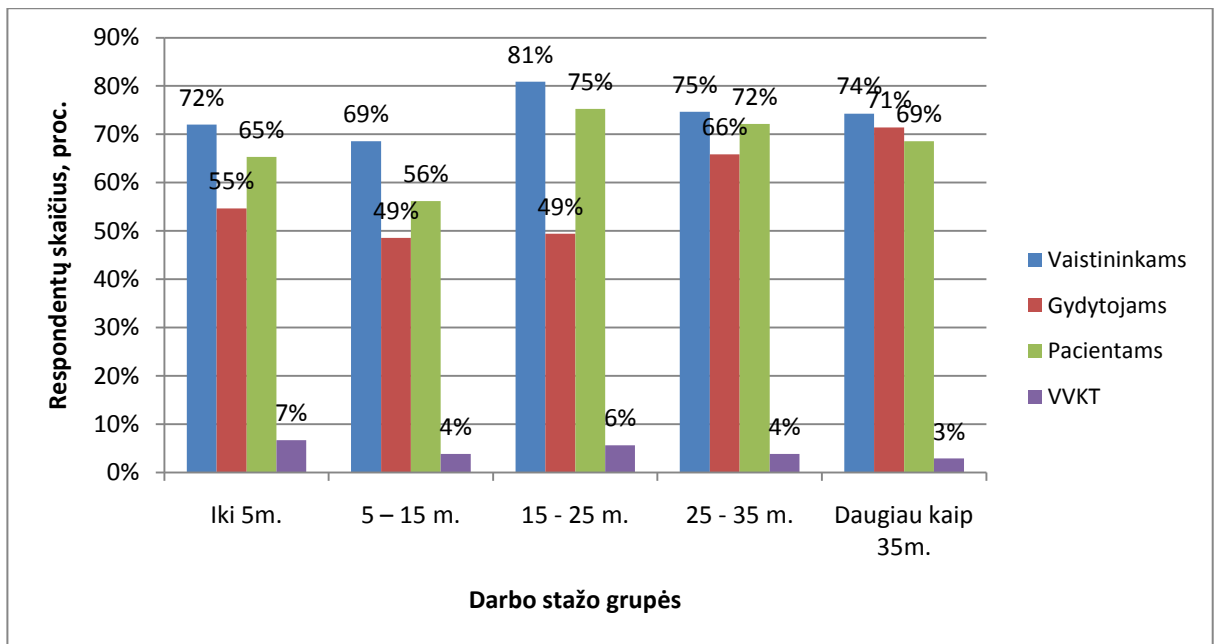
Akcentuojama, kad vaistų suderinamumo sistemoje sukaupta informacijos apie 20 tūkst. skirtingų vaistų sąveikų, kurios sudarytos remiantis Karolinska instituto klinikinės farmakologijos departamento Švedijoje, Stokholmo apskrities tarybos ir Suomijos universitetų duomenimis. Tokia sistema gydymo įstaigose ir vaistinėse, naudojama kasdienėje medicinos praktikoje, taip pat įdiegta Švedijoje, Suomijoje, Vokietijoje, Austrijoje, Italijoje ir nuo 2016 metų Estijoje. Statistika rodo, kad tai yra labiausiai naudojama vaistų suderinamumo duomenų bazė Skandinavijos šalyse. Tačiau gautais tyrimo duomenimis nustatyta, kad apie ją yra girdėję dauguma apklaustųjų, tačiau yra tokių respondentų kurie ne tik nėra girdėję, bet ir nežino apie vaistų suderinamumo programą vaistinėse. Nustatyta, kad apie vaistų suderinamumo programą vaistinėje reikšmingai dažniau yra girdėję ilgesnį darbo stažą turintys vaistininkai ($p < 0,05$).

Kadangi, kaip ir minėta prieš tai, pasaulinių tyrimų duomenimis, 20 - 30 proc. vaistų nesuderinamumų sudaro receptinių ir nereceptinių vaistų vartojimas vienu metu, galintis sukelti rimtų pasekmių sveikatai, vaistų suderinamumo programa yra labai aktuali ir svarbi. Todėl respondentų buvo pasiteirauta, ar, jų nuomone, vaistų suderinamumo programa reikalinga (žr. 30 pav.).



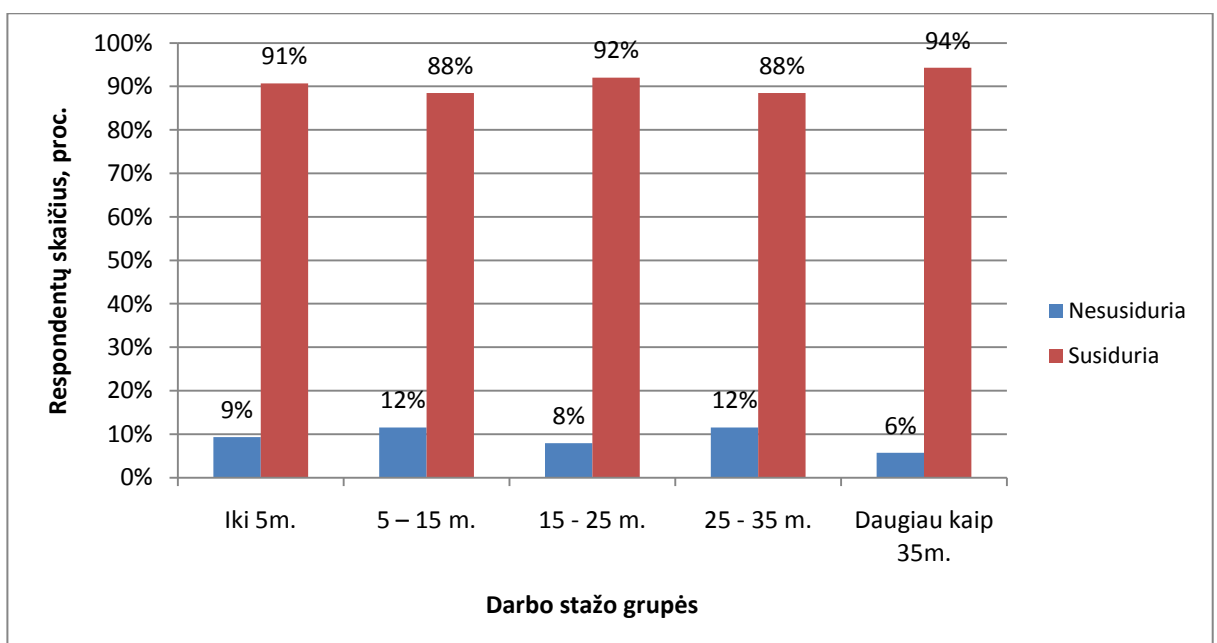
30 pav. Pasiskirstymas pagal nuomonę, ar vaistų suderinamumo programa reikalinga

Kaip matyti iš pateiktų rezultatų (žr. 30 pav.), didžioji dauguma respondentų mano, kad vaistų suderinamumo programa yra reikalinga (taip teigia 91 proc. visų apklaustųjų), tačiau likusioji dalis arba nežino, ar ji reikalinga, arba mano, kad ji tiesiog yra nereikalinga. Todėl respondentų buvo paprašyta nurodyti asmenis, kuriems, jų nuomone, yra reikalinga vaistų suderinamumo programa (žr. 31 pav.).



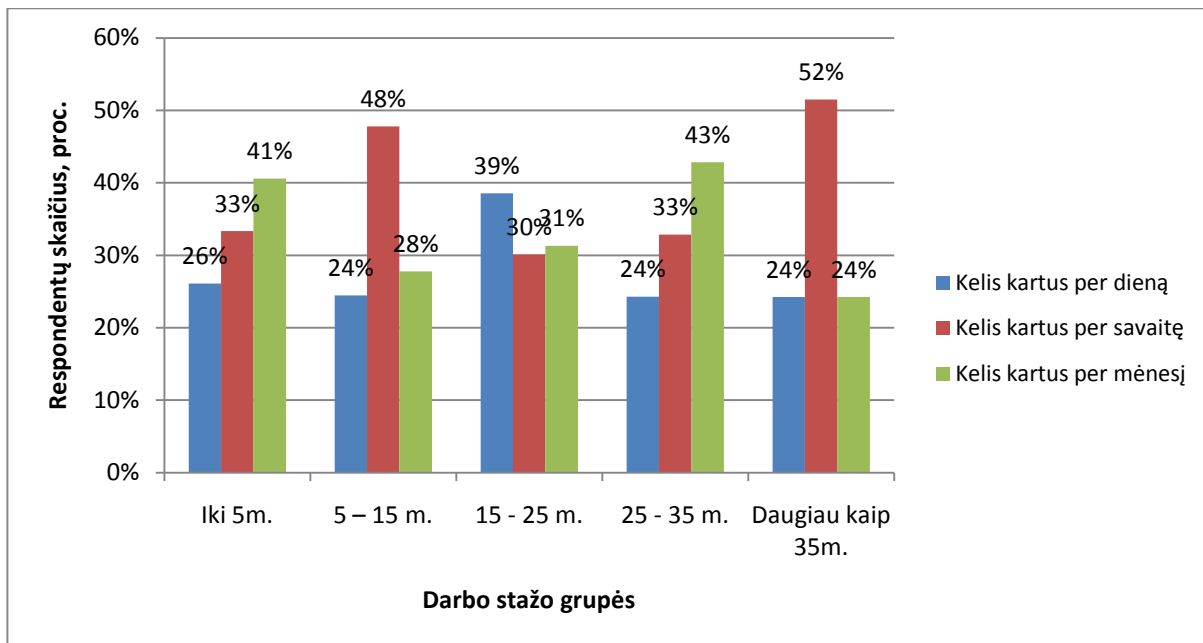
31 pav. Respondentų nurodyti asmenys, kuriems reikalinga vaistų suderinamumo programa

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, pasak respondentų, daugiausia vaistų suderinamumo programa yra reikalinga: vaistininkams (taip teigia 75 proc. visų apklaustųjų), kiek mažiau pacientams (taip teigia 68 proc. visų apklaustųjų), ir gydytojams (taip teigia 58 proc., visų apklaustųjų). Remiantis tyrimo duomenimis nustatyta, kad gydytojus reikšmingai dažniau įvardino ilgesnį darbo stažą turintys respondentai ($p < 0,05$). Kitų asmenų vertinimai skirtingo darbo stažo respondentų grupėse reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).



32 pav. Pasiskirstymas pagal susidūrimą su vaistų nesuderinamumo problema darbe

Respondentų pasiteiravus apie susidūrimus su vaistų nesuderinamumo problemomis darbe, nustatyta, kad didžioji dauguma visų apklaustųjų (91 proc.) susiduria darbe su vaistų nesuderinamumu, likusioji dalis teigia nesusiduriantys (žr. 32 pav.). Greta respondentų buvo paprašyta nurodyti, kaip dažnai susiduria su vaistų nesuderinamumo problema (žr. 33 pav.).



33 pav. Pasiskirstymas pagal susidūrimo su vaistų nesuderinamumo problema dažnumą

Remiantis gautais atsakymo rezultatais, nustatyta, kad apie trečdalis respondentų susiduria su vaistų nesuderinamumo problema kelis kartus per dieną, kiek daugiau nei kas trečias – kelis kartus per savaitę, likusieji – tik kelis kartus per mėnesį (žr. 33 pav.). Akcentuojama, nors Lietuvoje apie vaistų nesuderinamumą valstybiniu lygmeniu duomenų nekaupiami, tačiau pastebėta, kad pasitaiko apie 4 proc. nesuderinamumo atvejų. Pavyzdžiui, vaistai nuo skausmo dažnai turi suderinamumo problemų su kitų grupių medikamentais. Taip pat būna situacijų, kai vitaminas C ir E trukdo kai kurių antibiotikų veikimui. Matydami tokią informaciją ir pastebėję vaistų nesuderinamumo atvejį, iškart turime informuoti pacientą, kad būtų išvengta galimų neigiamų komplikacijų paciento sveikatai. Įvairiose pasaulio šalyse atlikti tyrimai patvirtina vaistų suderinamumo svarbą, tyrimai rodo, kad žmonėms, vartojantiems 5 - 9 vaistus, tikimybė susidurti su bent viena neigiama vaistų sąveika siekia 50 proc. JAV tyrimų statistika rodo, kad iš visų į ligonines patenkančių žmonių 6,7 proc. jose atsiduria dėl neigiamos vaistų tarpusavio sąveikos. Tuo tarpu Švedijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad 3,8 proc. populiacijos vartoja vaistų kombinacijas, kurios turėtų būti vengiamos. Beveik trečdalis visų vaistų kombinacijų, galinčių sukelti neigiamą šalutinį poveikį, yra susiję su nereceptiniais vaistais. Tad sąveikaudami tam tikri vaistai gali ne tik neatlikti savo funkcijos, bet ir iššaukti priešingą efektą, nei tikimasi. Viso

to galima išvengti vartojant tinkamai parinktus medikamentus, kurių veikliosios medžiagos nekenkia viena kitai.

3.6. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Apibendrinant tiriamųjų socialines ir demografines charakteristikas, galima teigti, jog tyrime dalyvavo daugiausia respondentų iš Vilniaus miesto. Jie atstovavo šiuos vaistinių tinklus: Gintarinė vaistinė, Eurovaistinė, Benu, Camelia ir Norfos vaistinė. Analizuojant tiriamųjų charakteristikas nustatyta, kad tyrime dalyvavusių respondentų darbo stažas įvairus: jis siekia ir iki 5 metų, ir virš 35 metų.

Apibendrinant anketinės apklausos metu gautus atsakymus ir tyrimo rezultatus, nustatyta, kad nepageidaujamas vaistų poveikis, polifarmacija, pasibaigusio galiojimo vaistų vartojimas, kartu vartojamų vaistų sąveika, bei vaisto vartojimas neregistruotai indikacijai buvo respondentų nurodyti, kaip veiksniai, atspindintys vaistų vartojimo riziką. Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei 80 proc. respondentų iš visų skirtingų darbo stažo grupių, pagrindinėmis priežastimis, didinančiomis vaistų vartojimo riziką, įvardijo skirtingų vaistų grupių vartojimą tuo pačiu metu, greta nurodomas ir klaidingas vaistų vartojimo būdas bei neteisingos pacientų vaisto vartojimo dozės. Nustatyta, kad visą reikiamą informaciją apie vaistų vartojimo riziką respondentai gauna iš vaisto informacinio lapelio (nuo 75 proc. iki 85 proc.), kiek mažiau įvardijami tokie informacijos šaltiniai kaip: iš VVKT preparato charakteristikų santraukos, iš vaistinės vaistų suderinamumo programos, interneto. Nustatyta, kad mažą darbo stažą turintys respondentai retai perskaito naujų vaistų PCS, o iš iki 5 metų darbo stažą turinčių respondentų tik 41 proc. perskaito dažniausiai parduodamų vaistų PCS. Taip pat nustatyta, kad iki 15 metų turintys darbo stažą respondentai dažniau skaito vaistinių preparatų charakteristikų santraukas, kai iškyla problemų, todėl teigiama, kad reikia imtis priemonių, kad būtų iš anksto susipažinta su vaistų preparatų charakteristikų santraukomis, o ne iškilus problemoms. Su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga, imant visus respondentes, yra susipažinę tik 28 proc. apklaustųjų. Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad iki 25 metų turintys darbo stažą respondentai (47 proc.) visai nesusipažįsta su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga. Todėl galima teigti, kad mažesnę darbo stažą turintys respondentai turi kur kas mažiau informacijos, suvokimo ir žinių apie saugų vaistų vartojimą, bei kad jie dalinai nėra linkę susipažinti su vaistų vartojimo informacija. Tuo tarpu didesnę darbo stažą turintys apklaustieji dažniau yra susipažinę su kokio nors vaisto saugaus vartojimo medžiaga.

Pasak tyrimo metu gautų rezultatų, dauguma visų apklaustųjų nurodo, kad pacientai gauna žinių apie vaistų vartojimo riziką būtent iš vaisto informacinio lapelio (taip teigia iš viso

82 proc. apklaustųjų) bei iš vaistininko (78 proc. visų apklaustųjų). Nustatyta, kad iš gydytojo, reklaminių leidinių ir interneto pacientai gauna mažiausiai informacijos apie vaistų vartojimo riziką. Taip pat nuo 5 iki 15 metų turintys darbo stažą farmacijos specialistai mažiausia žino apie rizikos valdymo planą, o daugiausiai informacijos apie rizikos valdymo planą turi tie apklaustieji, kurių darbo stažas yra didžiausias. Su rizikos mažinimo priemonėmis daugiausiai yra susipažinę tie respondentai, kurių darbo stažas didžiausias (nuo 35 metų - 89 proc., nuo 25 iki 35 metų - 64 proc., nuo 5 iki 25 metų - 60 proc.), tačiau 34 procentai visų apklaustųjų neturi informacijos, siejamos su rizikos mažinimo priemonėmis. Respondentams dažniausiai yra žinomos šios vaistų rizikos mažinimo priemonės: pakuotės informacinis lapelis, paaiškinimas pacientui, kaip teisingai vartoti vaistą, vaistų suderinamumo programa ir domėjimasis paciento liga. O mažiausiai žinomos tokios rizikos mažinimo priemonės, kaip pasiūlymas kartu vartoti maisto papildus, mokomoji medžiaga, preparato charakteristikų santrauka. Dauguma respondentų (75 proc.) mano, kad pacientams paprasčiausias būdas sužinoti apie vaistų vartojimo riziką yra būtent vaistinėje. Tačiau remiantis darbo stažo grupėmis, nustatyta, kad mažesnę darbo stažą turintys respondentai (iki 25 metų) sutinka su teiginiu kiek mažiau ir nurodo, kad lengviau informacijos apie vaistų vartojimo riziką galima gauti ne tik vaistinėje (32 proc. nurodyto darbo stažo grupės).

Nagrinėjant situaciją vaistinėje, kada pacientas, vartojantis varfariną, paprašo augalinio preparato, kuris gali sustiprinti ar susilpninti varfarino poveikį, dauguma respondentų teigia, kad paaiškina pacientui apie galimą sąveiką ir nerekomenduoja augalinio preparato vartoti (taip teigia 68 proc. iš visų apklaustųjų). Nustatyta, kad pacientui apie galimą sąveiką reikšmingai dažniau paaiškina trumpesnę nei 15 metų darbo stažą turintys respondentai, nei kad ilgiau dirbantys. Pabrėžiama, kad didžioji dauguma respondentų parduoda receptinius vaistus pacientams, kurie neturi recepto. Dominuoja ir problema, nes receptiniai vaistai yra parduodami pagal receptus, todėl ne visada yra galima tinkamai nuspręsti, ar pacientui tikrai yra būtinas vaistinis preparatas, kurio jis pageidauja įsigyti. Dažniausiai respondentai pacientams be recepto parduoda receptinius vaistus, skirtus kraujospūdžiui mažinti (taip teigia 76 proc. visų apklaustųjų), kiek mažiau parduoda nesteroidinius vaistus nuo uždegimo (68 proc. visų apklaustųjų). Rečiausiai be recepto pacientams parduodami antibiotikai ir niekada - migdomieji. Nustatyta, kad vaistiniai preparatai, kuriems būtinas receptas, yra parduodami ir dažniau parduodami mažesnę darbo stažą turinčių apklaustųjų.

Galima teigti, kad dažniausiai respondentai nimesulidą supranta, kaip receptinį vaistą, kuris yra hepatotoksiškas ir gali sukelti kepenų nekrozę, rečiausiai buvo manoma, kad tris maišelius galima parduoti be recepto, ir kad jo galima vartoti ilgai uždegimui ir skausmui gydyti. Analizuojant įvardintus teiginius apie receptinius vaistus nustatyta, kad dažniausiai

manoma, kad vaistų priskyrimas receptiniams yra viena vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonių, receptiniams priskiriami vaistai, kurie vartojami be gydytojo priežiūros gali sukelti sunkių nepageidaujamų reakcijų bei, kad receptiniams priskiriami vaistai, kurių efektyvumą ir saugumą turi stebėti gydytojas. Taip pat, juodojo trikampio ženklas, žymintis vaistą, kuris ypatingai stebimas dėl nepageidaujamo poveikio, yra žinomas tik 48 procentams visų apklaustųjų, tuo tarpu kiti mano, kad šis ženklas žymi pavojingą vaistą arba nežino jo reikšmės.

Svarbios yra vaistininkų perteikiamos žinios pacientams. Pasak respondentų, informacija pacientams yra suteikiama dažniausiai, bet ne visada, taip teigia daugiau nei pusė apklaustųjų. Nustatyta, kad pacientai dažniau teiraujasi nuomonės tų respondentų, kurių darbo stažas yra didesnis. Dažniausi pacientų klausimai, užduodami farmacijos specialistui apie nepageidaujamas reakcijas, yra dėl virškinamo trakto sutrikimų (taip teigia 62 proc. visų apklaustųjų) ir odos reakcijų (taip teigia 48 proc. visų apklaustųjų). Mažiausiai pacientai teiraujasi dėl nervų sistemos bei kvėpavimo sistemos sutrikimų.

Respondentai daugiausia susipažįsta su VVKT skelbiama informacija dėl farmakologinio budrumo tik tada, kai gauna naujienlaiškį (taip teigia 49 proc. visų apklaustųjų). Retkarčiais susipažįsta su informacija dėl farmakologinio budrumo 39 proc. visų apklaustųjų. O dažniausiai respondentų nurodyti asmenys, kurie, jų manymu, turi pranešti VVKT apie pasireiškusią nepageidaujamą reakciją į vaistinį preparatą, yra farmacijos specialistai (taip teigia 89 proc. visų apklaustųjų), sveikatos priežiūros specialistai (taip teigia 71 proc. visų apklaustųjų) ir patys pacientai (taip teigia 63 proc. visų apklaustųjų). Taip pat nustatyta, kad didžioji dauguma visų apklaustųjų, apie 91 proc., nėra išsiuntę nei vieno pranešimo VVKT apie nepageidaujamą vaisto reakciją. Nustatyta, kad apie vaistų suderinamumo programą vaistinėje reikšmingai dažniau yra girdėję ilgesnį darbo stažą turintys vaistininkai. Dauguma respondentų mano, kad vaistų suderinamumo programa yra reikalinga, o daugiausia ji yra reikalinga: vaistininkams (taip teigia 75 proc. visų apklaustųjų), kiek mažiau pacientams (taip teigia 68 proc. visų apklaustųjų), ir gydytojams (taip teigia 58 proc. visų apklaustųjų). Apie trečdalis respondentų susiduria su vaistų nesuderinamumo problema kelis kartus per dieną, kiek daugiau nei kas trečias – kelis kartus per savaitę, likusieji – tik kelis kartus per mėnesį.

IŠVADOS

1. Teorinės analizės metu nustatyta, kad vaistų kūrimas yra ilgas ir sudėtingas procesas, trunkantis keliolika metų. Naujų vaistų kūrimas yra svarbus šiuolaikinės medicinos ir farmacijos uždavinys, tik tai gana ilgas procesas, tačiau, taikant tobulėjančias biotechnologijas, genetinius tyrimus, informacinę vaistų gamybą, vaistų kūrimas turėtų sutrumpėti. Greta dominuoja su vaistų vartojimu susijusi rizika. Svarbus yra rizikos valdymo planas, apibūdinantis vaistinių preparatų rizikos valdymą, pabrėžiant svarbiausias vaistinio preparato saugumo problemas, nuodugniai įvardijant visas nepageidaujamas reakcijas. Visa atsakomybė už RVP tenka vaistinio preparato registruotojui. Pats rizikos valdymas yra tęstinis procesas, kuris trunka visą vaistinio preparato gyvavimo laikotarpį. Nustatyta, kad rizikos mažinimas Lietuvoje daugiausia remiasi informacija, kurią gauna gydytojas, vaistininkas ir pacientas. Pagrindinės rizikos mažinimo priemonės yra skirstomos į įprastines ir papildomas RMP. Kiekviena rizikos mažinimo priemonė ir jos elementas yra tarpusavyje susijęs ir svarbus, siekiant mažinti su vaistų vartojimu susijusią riziką. Siekiant rizikos mažinimo priemonių efektyvumo (PCS, pakuotės žymėjimas, dydis ir pan.), prie efektyvumo mažinimo prisideda visi galimi dalyviai nuo vaisto registruotojo iki vaisto vartotojo. Taip pat, su vaistų vartojimu susijusios rizikos mažinimo priemonės ir jų efektyvumas priklauso ir nuo valstybinių įstaigų, jų priežiūros - kontrolės, ir nuo pacientų kurie vartoja vaistus.
2. Kiekybinio tyrimo metu nustatyta, kad mažesnę darbo stažą turintys vaistininkai (iki 5 metų, nuo 5 iki 15 metų), priešingai nei didesnę darbo stažą turintys vaistininkai, turi mažesnę suvokimą apie vaistų vartojimo rizikos priemones. Nustatyta, kad mažą darbo stažą turintys vaistininkai retai perskaito naujų vaistų PCS, iki 5 metų darbo stažą turintys respondentai perskaito tik dažniausiai parduodamų vaistų PCS, iki 15 metų turintys darbo stažą dažniau skaito vaistinių preparatų charakteristikų santraukas, kai iškyla problemų. Būtent, informacijos apie vaistinius preparatus neanalizavimas, nesidomėjimas sukelia problemų, kurios gali būti tęstinės. Anketinės apklausos metu nustatyta, kad su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga yra susipažinę tik penktadalis vaistininkų, dalyvavusių tyrime. Tuo būdu, siekiant, kad vaistininkai prisidėtų kuo daugiau prie vaistų vartojimo rizikos mažinimo ir tikslingai žinotų priemones, būtina kuo išsamiau susipažinti su visa reikiama informacija ir taip skatinti pacientų žinių imlumą. Nustatyta, kad pagrindinėmis vaistų vartojimo riziką didinančiomis priežastimis yra laikoma skirtingų vaistų grupių vartojimas tuo pačiu metu, klaidingas vaistų vartojimo būdas, neteisingos pacientų vaisto vartojimo dozės. O apie

vaistų vartojimo riziką vaistininkai visą reikiamą informaciją gauna iš vaisto informacinio lapelio, VVKT preparato charakteristikų santraukų ir iš vaistinės vaistų suderinamumo programos. Dauguma vaistininkų teigia, kad pacientai gauna žinių apie vaistų vartojimo riziką iš vaisto informacinio lapelio ir vaistininko. O nuo 5 iki 15 metų turintys darbo stažą respondentai mažiausia žino apie rizikos valdymo planą. Remiantis tyrimo duomenimis, galime teigti, kad su rizikos mažinimo priemonėmis daugiausiai yra susipažinę tie respondentai, kurių darbo stažas didžiausias.

3. Išanalizavus vaistininkų žinomą informaciją apie vaistų vartojimo riziką, nustatyta, kad respondentų dažniausiai yra žinomos šios vaistų rizikos mažinimo priemonės: vaistininko paaiškinimas pacientui, kaip teisingai vartoti vaistą, vaistų suderinamumo programa, pakuotės informacinis lapelis, domėjimasis paciento liga ir kitais vartojamais vaistais. Respondentams mažiausiai pasirodė žinomos tokios vaistų rizikos mažinimo priemonės, kaip pasiūlymas kartu vartoti maisto papildus bei mokomoji medžiaga. Nustatyta, kad didesnę darbo stažą turintys respondentai yra linkę suteikti pacientams visą reikiamą informaciją apie vaistą, jo vartojimą ir galimas rizikas, tačiau mažesnę darbo stažą turintys vaistininkai (iki 15 metų) dalinai perteikia pacientams informaciją apie vaistų vartojimą, nepageidaujamas reakcijas, rizikas ir mažinimo priemones. Teigtina, kad pacientams, kuriems reikalingi receptiniai vaistai, bet neturintiems recepto, vaistus dažniau parduoda tie vaistininkai, kurių darbo stažas didesnis (virš 25 metų). Nors dauguma apklaustų vaistininkų mano, jog vaistų priskyrimas receptiniams vaistams yra viena iš vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonių, jog receptiniams priskiriami vaistai, kurie, vartojami be gydytojo priežiūros, gali sukelti sunkių nepageidaujamų reakcijų, jog receptinių vaistų efektyvumą ir saugumą turi stebėti gydytojas, tačiau pacientams, neturintiems recepto, receptinius vaistus jie parduoda, vadovaudamiesi LR Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8d. Įsakymo NR. 112 pakeitimu. (2016 m. lapkričio 8d. Nr V-1238, Vilnius).
4. Informacija apie juodojo trikampio ženklą, kuris žymi ypatingai dėl nepageidaujamo poveikio stebimą vaistą, yra žinoma tik kiek mažiau, nei pusei tyrime dalyvavusių respondentų. Tačiau, pasak vaistininkų, dalyvavusių tyrime, pacientai yra linkę klausti nuomonės tų vaistininkų, kurių darbo stažas didesnis, o dažniausi pacientų klausimai yra apie nepageidaujamas reakcijas dėl virškinamo trakto sutrikimų ir odos reakcijų. Analizės metu paaiškėjo, kad vaistininkai daugiausia susipažįsta su VVKT skelbiama informacija, susijusia su farmakologiniu budrumu, tik gavę naujienlaiškį vaistinėje, tačiau tik 91 proc. jų yra išsiuntę pranešimus VVKT apie NRV, vadinasi, jie prastai dalyvauja FB veikloje.

PASIŪLYMAI

- Organizuoti farmacijos specialistams mokymus ir seminarus, kuriuose jie galėtų pagilinti žinias apie vaistų vartojimo riziką, jos mažinimo būdus, o taip pat apie vaistus, kurie yra ypatingai stebimi dėl nepageidaujamo poveikio;
- VVKT siekti išsiaiškinti, dėl kokių priežasčių farmacijos specialistai gana retai praneša VVKT apie NRV, taip pat sukurti veiksmų planą, kaip didinti farmacijos specialistų supratimą apie pranešimų svarbą ir atsakomybę kuo aktyviau dalyvauti FB procese;
- Sukurti bendrą elektroninių duomenų bazę, kuri suteiktų galimybę sekti paciento ligos istoriją, gauti informaciją apie jo lėtines ligas, gydytojų specialistų skirtus vaistus, paciento vartojamus kitus vaistus, maisto papildus, vaistažoles. Taip pat padaryti vaistų suderinamumo programą prieinamą visiems gydytojams, kad galėtų vadovautis ja, skiriant gydymą;
- Sudaryti sąlygas farmacijos specialistams bendrauti su gydytojais vaistų vartojimo rizikos mažinimo klausimais, rengti bendrus seminarus bei diskusijas, kur jie galėtų aptarti naujienas, iškilusias problemas, susipažinti su pasikeitimais, pagilinti turimas žinias, įgyti naujų.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Ramonaitė M., Vaistinė Lietuvos Didžiojoje Kunigaikštystėje: nuo magiškos panacėjos gamintojos iki gurmaniškų marcipanų pardavėjos. Vilnius: 2012.
2. Savickas A., Briedis V., Švambaris L., Drakšienė G., Klimas R., Ramanauskienė K., Inkėnienė A. M. Vaistų technologija V tomas. Kaunas: 2008.
3. Keserauskas Š. Konkurencijos teisės taikymas farmacijos sektoriui. LR konkurencinė tarnyba. Vilnius: 2011.
4. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie LR SOCMIN. Vaistinių preparatų kokybės užtikrinimas, 2016. Prieiga internetu: <<http://www.vvkt.lt/Gera-gamybos-praktika-GGP>>
5. Grigaliūnienė V. Juodo apversto trikampio simbolis: vaistas saugus, bet stebimas papildomai. Farmacija ir laikas, 2014 (nr. 2).
6. LR Sveikatos apsaugos ministerija. Kas yra generiniai? Kas yra originalūs vaistai? Vilnius: 2016.
7. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie LR SOCMIN. Farmakologinis budrumas, 2017. Prieiga internetu: <<http://www.vvkt.lt/Farmakologinis-budrumas>>.
8. Daukšienė J. Ekonomikos, rinkodaros ir vadybos klausimai farmacininkams: seminarų ir savarankiško darbo užduotys: mokomoji knyga. Kaunas: 2013.
9. Valstybių narių ir Europos vaistų agentūros veikla, susijusi su farmakologiniu budrumu, dėl žmonėms skirtų vaistų (2012–2014 m.). Europos komisijos ataskaita. Briuselis: 2016.
10. PGEU. EU Umbrella Organizations Call for Concrete EU-level Action for Better Adherence to Therapies. Brussels: 2011.
11. Vidaus politikos generalinis direktoratas. Farmacijos produktų kainų ir galimybių jų įsigyti skirtumai Europos Sąjungoje. ENVI: 2011.
12. Briedis V., Drakšienė G., Bernatienė J., Savickas A., Kasparavičienė G., Klimas R. Parenteraliniai preparatai ir jų technologija. Kaunas: 2008.
13. Global Medicines Use in 2020: outlook and implications. IMS Institute for Healthcare Informatics. November 2015.
14. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (VVKT). Vaistų registracija, 2017. Prieiga internetu: <<http://www.vvkt.lt/Vaistu-registracija>>
15. Daukšienė Š., Radžiūnas R., Grincevičius J. Pacientų iš gydytojo ir vaistininko gaunama su vaistais susijusi informacija. Sveikatos mokslai: 2009.
16. Grissinger C., Hicks W., Keroack A. Harmful medication errors involving unfractionated and low-molecular-weight heparin in three patient safety reporting programs: 2010.

17. Europos Parlamentas. Ekonomikos ir mokslų tyrimų politika. Aplinka, visuomenės sveikata ir maisto sauga. ENVI: 2011. Prieiga internetu: <[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2011/451481/IPOL-ENVI_ET\(2011\)451481_LT.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2011/451481/IPOL-ENVI_ET(2011)451481_LT.pdf)>
18. Brazauskas P., Daukšienė J., Gaurylienė R. Sources of medicines information used by Lithuanian community pharmacy patients. *Macedonian Pharmaceutical Bulletin*: 2016.
19. Daukšienė J. Visuomenės vaistinės pacientų gaunamos farmacinės ir sveikatinimo informacijos tyrimas ir vertinimas: daktaro disertacija. Kaunas: 2010.
20. Sveikas žmogus publikacija. Nuo vaisto iki nuodo, vienas žingsnis. Prieiga internetu: <http://www.sveikasmogus.lt/nuo_vaisto_iki_nuodo_vienas_zingsnis>
21. Kubilienė L., Skyrius V., Gerbutavičienė R., Daukšienė J., Grincevičius J., Radžiūnas R. Lietuvos farmacijos specialistų veiksmai nustačius netikslumus receptuose. *Sveikatos mokslai*: 2011.
22. Health policy and management. Sveikatos politika ir valdymas: 2012. Prieiga internetu: <<http://ssvp2012.mruni.eu/wp-content/uploads/2011/10/%C5%BDurnalas-2012.pdf>>
23. Brady K., Cronin J. Customer orientation effects on customer service perceptions and outcome behaviors. *Journal of service Research*: 2011.
24. Mačiulaitis R., Milačius A. Nepageidaujamos vaistų tarpusavio sąveikos. Kaunas: 2002.
25. Mačiulaitis R., Janušonis T. Vaistų sąveikos mechanizmai. *Kardiologijos praktika*: 2008.
26. Bertram G., Katzung J. *Basic and Clinical Pharmacology*, 13e. New York: 2015.
27. Kubilienė L., Naudžiūnas A. Farmacinės paslaugos klinikiniai konsultavimo pagrindai. Kaunas: 2014.
28. Stark G., John J., Leidl R. Health care use and costs of adverse drug events emerging from outpatient treatment in Germany: a modeling approach. *BMC Health Serve*: 2011.
29. Albekairy A. Pharmacists' Perceived Barriers to Patient Counseling. *Pham Sci*: 2014.
30. Kanapickienė V., Jurkuvėnas V. Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūros sistemoje ir jų priežastys. *Visuomenės sveikata*: 2009.
31. Grabauskas V. Sveikatos priežiūros nepageidaujami įvykiai: medikų kompetencijos stoka ar objektyvus reiškinys. *Žmonių išteklių sveikatos priežiūroje*. Vilnius: 2007.
32. Paškevičius L. Pacientų sauga - esminis sveikatos priežiūros kokybės aspektas. *Pasaulio patirtis ir rekomendacijos Lietuvai*. Sveikatos politika ir valdymas: 2010.
33. Paškevičius L. Kompleksinio požiūrio į pacientų saugą ir rizikos valdymą sveikatos priežiūros organizacijose paieška. *Sveikatos politika ir valdymas*: 2014.
34. Daukšienė J. Visuomenės vaistinės pacientų gaunamos farmacinės ir sveikatingumo informacijos tyrimas ir vertinimas: daktaro disertacija. Kaunas: 2010.

35. Daukšienė J., Radžiūnas R. Nonadherence to medications among pharmacy clients and their attitude toward medications kept a medicine cabinet at home. *Medicine*: 2009.
36. Antanavičienė J. Saugus vaistų vartojimas vyresniame amžiuje. *Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos*: 2008.
37. Leendertse J., Egberts G., Stoker J. Frequency of and Risk Factors for Preventable Medication-Related Hospital Admissions in the Netherlands. *Arch Intern Med*: 2008.
38. Kubilienė L., Liukenskytė S., Savickas A., Jurėnienė K. Vaistų vartojimo problemų tyrimas Lietuvos vaistinėse. *Medicina*: 2006.
39. Zamalijeva O., Paulikaitė E., Jusienė R. Gydomo nurodymų laikymosi sąsajos su psichosocialiniais veiksniais. *Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai*: 2013.
40. LR Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas dėl Lietuvos e. sveikatos 2007 - 2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo. Prieiga internetu: < <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.723257B64BAE>>
41. Classen C., Jaser L. Adverse drug events among hospitalized Medicare patients: epidemiology and national estimates from a new approach to surveillance. *Patient* 2010.
42. Gudžinskienė V. Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Mokymo metodinė priemonė*. Vilnius: 2010.
43. Galminienė G., Balsienė J. Vaistinių veiklos teisinis reglamentavimas Lietuvoje racionalaus vaistinių preparatų vartojimo aspektu. *Socialinių mokslų studijos*: 2011.
44. Urbonas G., Jakušovaitė I. Farmacijos specialistų požiūris į vaistinių vadovų poziciją dėl farmacinės paslaugos kokybės ir etinių principų. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2010.
45. WHO. The world medicines situation 2011. *Pharmaceutical consumption*. Geneva, 2011.
46. Rodenburg M., Stricker H., Visser E. Sex differences in cardiovascular drug-induced adverse reactions causing hospital admissions. *Br J Clin Pharmacology*: 2012.
47. Farmacijos sektoriaus tyrimo ataskaitos santrauka: 2008. Prieiga internetu: <http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/communication_lt.pdf>
48. Brukštus A. Vaistų kūrimo principai. *Metodinė priemonė*. TEV: 2012.
49. Ruželytė A. Farmacijos specialisto veikla pacientų saugos procese. Kaunas: 2015.
50. International Pharmaceutical Federation. *Pharmacist Ethics and Professional Autonomy: Imperatives for Keeping Pharmacy Aligned with the Public Interest*. Prieiga internetu: <http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=358&table_id>
51. Valackienė A. *Sociologinis tyrimas*. Kaunas: 2004.
52. Kardelis K. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: (edukologija ir kiti socialiniai mokslai)*. Šiauliai: 2007.

PRIEDAI

1 priedas

Atsakymų pasiskirstymas skirtingo darbo stažo grupėse

Klausimas		Darbo stažas vaistinėje					Chi kvadr.	Ils	p
		Iki 5m.	5 – 15 m.	15 - 25 m.	25 - 35 m.	Daugiau kaip 35m.			
Kurie žemiau nurodyti teiginiai atspindi vaistų vartojimo riziką?	Nepageidaujamas vaistų poveikis	76,0%	74,3%	70,8%	83,5%	94,3%	10,344	4	0,035
	Polifarmacija	74,7%	73,3%	69,7%	68,4%	62,9%	2,218	4	0,696
	Pasibaigusio galiojimo vaistų vartojimas	64,0%	59,0%	62,9%	79,7%	77,1%	11,380	4	0,023
	Kartu vartojamų vaistų sąveika	89,3%	81,0%	82,0%	92,4%	88,6%	6,923	4	0,140
	Vaisto vartojimas neregistruotai indikacijai	61,3%	51,4%	60,7%	68,4%	57,1%	5,646	4	0,227
	Didelė vaisto kaina	6,7%	3,8%	3,4%	7,6%	11,4%	4,358	4	0,360
	Sudėtingas vaisto vartojimo būdas	36,0%	37,1%	38,2%	24,1%	51,4%	8,775	4	0,067
Dėl kokių priežasčių gali padidėti vaistų vartojimo rizika?	Skirtingų vaistų grupių vartojimas tuo pačiu metu	89,3%	82,9%	79,8%	88,6%	85,7%	4,170	4	0,384
	Klaidingas vaistų vartojimo būdas	80,0%	73,3%	77,5%	89,9%	82,9%	8,214	4	0,084
	Neteisinga vaisto vartojimo dozė	81,3%	78,1%	87,6%	89,9%	97,1%	10,789	4	0,029
	Vaisto vartojimas, nesusipažinus su vaisto PCS/PL	34,7%	34,3%	25,8%	32,9%	51,4%	7,454	4	0,114
	Kita	1,3%	3,8%	0,0%	1,3%	0,0%	5,472	4	0,242
Apie vaistų vartojimo riziką Jūs sužinojote	Iš gydytojo	25,3%	14,3%	19,1%	13,9%	14,3%	5,049	4	0,282
	Iš vaisto informacinio lapelio	74,7%	81,0%	85,4%	82,3%	80,0%	3,169	4	0,530
	Iš reklaminių leidinių	9,3%	12,4%	23,6%	20,3%	20,0%	8,363	4	0,079
	Iš vaistinės vaistų suderinamumo programos	45,3%	51,4%	55,1%	63,3%	71,4%	9,378	4	0,052
	Iš interneto	38,7%	40,0%	38,2%	34,2%	17,1%	6,661	4	0,155
	Iš VVKT preparato charakteristikų santraukos	57,3%	45,7%	55,1%	55,7%	62,9%	4,464	4	0,347
	Iš gamintojo	21,3%	18,1%	28,1%	16,5%	17,1%	4,561	4	0,335
	Kita	6,7%	6,7%	3,4%	3,8%	0,0%	3,775	4	0,437
Žinojimas, kas yra rizikos valdymo planas	Nežino	70,3%	76,0%	69,0%	60,0%	38,2%	18,524	4	0,001
	Žino	29,7%	24,0%	31,0%	40,0%	61,8%			
Susipažinimas su rizikos mažinimo priemonėmis	Nesupažindinti	17,6%	15,4%	18,2%	19,2%	2,9%	13,376	8	0,100
	Supažindinti	58,1%	59,6%	60,2%	64,1%	88,6%			
	Nežino tokių	24,3%	25,0%	21,6%	16,7%	8,6%			

Kokias vaisto rizikos mažinimo priemonės žinote?	Preparato charakteristikų santrauka	44,0%	45,7%	46,1%	39,2%	57,1%	3,230	4	0,520
	Pakuotės informacinis lapelis	66,7%	68,6%	68,5%	64,6%	80,0%	2,826	4	0,587
	Pranešimas apie nepageidaujamas reakcijas į vaistą VVKT	65,3%	59,0%	60,7%	58,2%	71,4%	2,573	4	0,632
	Vaistų suderinamumo programa	66,7%	76,2%	75,3%	78,5%	91,4%	8,438	4	0,077
	Paaiškinimas pacientui kaip teisingai vartoti vaistą	77,3%	71,4%	73,0%	82,3%	91,4%	7,998	4	0,092
	Pasiūlymas kartu vartoti maisto papildą	4,0%	6,7%	4,5%	11,4%	14,3%	6,774	4	0,148
	Domėjimasis paciento liga ir kitais vartojamais vaistais	66,7%	54,3%	61,8%	75,9%	82,9%	14,919	4	0,005
	Mokomoji medžiaga	30,7%	23,8%	30,3%	43,0%	48,6%	11,937	4	0,018
	Tokių nežinau	1,3%	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%	1,363	4	0,851
Kaip dažnai susipažįstate (skaitote) vaistinių preparatų charakteristikų santraukas?	Visada perskaitau naujų vaistų PCS	49,3%	55,2%	74,2%	77,2%	91,4%	31,985	4	0,000
	Perskaitau dažniausiai parduodamų vaistų PCS	41,3%	29,5%	33,7%	32,9%	51,4%	6,986	4	0,137
	Retkarčiais perskaitau, kai iškyla problemų	46,7%	52,4%	42,7%	39,2%	40,0%	3,991	4	0,407
	Niekada neskaitau	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,117	4	0,390
	Apie tokias negirdėjau	0,0%	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%	1,986	4	0,738
Susipažinimas su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga	Supažindinti	9,5%	12,6%	22,5%	30,8%	62,9%	53,608	8	0,000
	Nesupažindinti	45,9%	47,6%	31,5%	35,9%	8,6%			
	Nežino	44,6%	39,8%	46,1%	33,3%	28,6%			
Jūsų nuomone - iš kur pacientai dažniausiai sužino apie vaistų vartojimo riziką:	Iš gydytojo	29,3%	36,2%	41,6%	39,2%	34,3%	2,982	4	0,561
	Iš vaisto informacinio lapelio	76,0%	75,2%	79,8%	88,6%	85,7%	6,647	4	0,156
	Iš reklaminių leidinių	12,0%	9,5%	16,9%	16,5%	5,7%	4,885	4	0,299
	Iš interneto	53,3%	45,7%	49,4%	51,9%	25,7%	8,566	4	0,073
	Iš vaistininko	76,0%	75,2%	71,9%	78,5%	88,6%	4,156	4	0,385
Nuomonė, kad pacientams paprasčiausias ir greičiausias būdas sužinoti apie vaistų	Ne	30,7%	33,7%	32,6%	15,4%	11,4%	13,889	4	0,008
	Taip	69,3%	66,3%	67,4%	84,6%	88,6%			

vartojimo riziką yra vaistinėje									
Kaip elgiatės, kai pacientas, vartojantis varfariną, paprašo augalinio preparato, kuris gali sustiprinti arba susilpninti varfarino poveikį?	Paaiškinate pacientui apie galimą sąveiką ir nerekomendujete vartoti	65,3%	61,0%	62,9%	77,2%	74,3%	7,048	4	0,133
	Paaiškinate pacientui apie galimą sąveiką ir parduodate	14,7%	21,0%	19,1%	5,1%	5,7%	12,808	4	0,012
	Atsakote į paciento klausimus ir patariate susisiekti su gydytoju	40,0%	30,5%	39,3%	46,8%	34,3%	5,530	4	0,237
	Neparduodate augalinio preparato	14,7%	14,3%	13,5%	6,3%	14,3%	3,551	4	0,470
Ar parduodate receptinius vaistus pacientui, kuris neturi recepto?	Taip, kai kada	17,3%	31,4%	28,1%	27,8%	31,4%	5,009	4	0,286
	Taip, kai kuriuos	32,0%	43,8%	33,7%	36,7%	25,7%	5,125	4	0,275
	Taip, jei nusprendžiu, kad pacientui būtina	40,0%	43,8%	50,6%	48,1%	54,3%	3,104	4	0,541
	Niekada	14,7%	4,8%	3,4%	5,1%	11,4%	10,818	4	0,029
	Kita	4,0%	2,9%	5,6%	3,8%	5,7%	1,160	4	0,885
Kokius receptinius vaistus parduodate be recepto?	Nesteroidinius vaistus nuo uždegimo	70,7%	71,4%	65,2%	74,7%	54,3%	5,725	4	0,221
	Vaistus kraujospūdžiui mažinti	72,0%	84,8%	75,3%	73,4%	74,3%	5,446	4	0,245
	Antibiotikus	1,3%	1,9%	1,1%	0,0%	0,0%	2,021	4	0,732
	Migdomuosius	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	*	*	*
	Lašus akims	57,3%	59,0%	52,8%	53,2%	37,1%	5,490	4	0,241
	Niekada neparduoda	13,3%	4,8%	4,5%	7,6%	11,4%	6,690	4	0,153
Kokie teiginiai apie nimesulidą yra teisingi?	Vaistas yra receptinis	100,0%	95,2%	97,8%	100,0%	97,1%	7,066	4	0,132
	Trys maišeliai gali būti parduodami be recepto	10,7%	19,0%	16,9%	8,9%	8,6%	6,157	4	0,188
	Jo galima vartoti ilgai uždegimui ir skausmui gydyti	5,3%	1,9%	3,4%	2,5%	0,0%	3,128	4	0,537
	Jis yra hepatotoksiškas ir gali sukelti kepenų nekrozę	84,0%	78,1%	78,7%	73,4%	71,4%	3,414	4	0,491
Kurie teiginiai apie receptinius vaistus yra teisingi?	Receptiniai vaistai gali būti parduodami be recepto	10,7%	8,6%	5,6%	7,6%	8,6%	1,470	4	0,832
	Vaistų priskyrimas receptiniams vaistams yra viena vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonių	72,0%	81,0%	78,7%	78,5%	85,7%	3,341	4	0,503

	Pagal receptą turi būti išduodami tik griežtos apskaitos vaistai	5,3%	5,7%	7,9%	8,9%	8,6%	1,232	4	0,873
	Receptiniams priskiriami vaistai, kurių efektyvumą ir saugumą turi stebėti gydytojas	58,7%	50,5%	58,4%	59,5%	57,1%	2,119	4	0,714
	Receptiniams priskiriami vaistai, kurie, vartojami be gydytojo priežiūros, gali sukelti sunkių nepageidaujamų reakcijų	78,7%	68,6%	73,0%	65,8%	80,0%	4,925	4	0,295
Ženklo ▼ reikšmės:	Šis ženklas žymi naują vaistą	9,3%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	37,815	16	0,002
	Šis ženklas žymi pavojingą vaistą	4,0%	7,6%	11,2%	2,6%	2,9%			
	Šis ženklas žymi vaistą, kuris ypatingai stebimas dėl nepageidaujamo poveikio	50,7%	37,1%	47,2%	49,4%	55,9%			
	Nieko nežymi	1,3%	1,9%	5,6%	0,0%	5,9%			
	Nežinau, ką jis reiškia	34,7%	49,5%	36,0%	48,1%	35,3%			
Informacijos apie vaistinio preparato vartojimą ir galimas nepageidaujamas reakcijas suteikimas	Taip, visada	24,0%	16,2%	29,2%	24,1%	28,6%	10,350	8	0,241
	Taip, dažniausiai	53,3%	65,7%	61,8%	59,5%	57,1%			
	Taip, retkarčiais	22,7%	18,1%	9,0%	16,5%	14,3%			
	Niekada	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Pacientų teiravimasis apie vaistų sukeliamas nepageidaujamas reakcijas	Nesiteirauja	37,3%	39,4%	18,2%	29,5%	8,6%	20,028	4	0,000
	Teiraujasi	62,7%	60,6%	81,8%	70,5%	91,4%			
Jeigu taip – kokie dažniausi jų klausimai?	Dėl virškinamojo trakto sutrikimų	56,0%	52,4%	66,3%	67,1%	65,7%	6,618	4	0,158
	Dėl nervų sistemos sutrikimų	18,7%	17,1%	23,6%	20,3%	28,6%	2,790	4	0,594
	Dėl kvėpavimo sistemos sutrikimų	14,7%	6,7%	16,9%	17,7%	17,1%	6,571	4	0,160
	Dėl odos reakcijų	29,3%	27,6%	56,2%	54,4%	68,6%	35,426	4	0,000
	Kita	1,3%	3,8%	2,2%	3,8%	5,7%	2,072	4	0,722
Kaip dažnai Jūs susipažįstate su VVKT skelbiama informacija, susijusia su farmakologiniu budrumu?	Kartą per mėnesį	9,3%	13,3%	5,6%	8,9%	2,9%	5,334	4	0,255
	Kasdien	5,3%	1,9%	9,0%	6,3%	11,4%	6,430	4	0,169
	Retkarčiais	45,3%	44,8%	43,8%	36,7%	22,9%	6,853	4	0,144
	Kai gaunu naujienlaiškį vaistinėje	40,0%	41,9%	42,7%	50,6%	71,4%	11,965	4	0,018
	Nežino	4,0%	7,6%	2,2%	2,5%	0,0%	6,315	4	0,177

VVKT apie pasireiškusių nepageidaujamą reakciją į vaistinių preparatų turi pranešti:	Patys pacientai	60,0%	69,5%	62,9%	65,8%	57,1%	2,784	4	0,595
	Farmacijos specialistai	90,7%	91,4%	85,4%	88,6%	85,7%	2,364	4	0,669
	Sveikatos priežiūros specialistai	73,3%	72,4%	73,0%	70,9%	65,7%	0,844	4	0,932
	Didmenininkai, prekiaujantys tais vaistais	18,7%	24,8%	29,2%	24,1%	17,1%	3,443	4	0,487
	Nežino	1,3%	1,0%	2,2%	2,5%	2,9%	1,063	4	0,900
Pranešimų išsiuntimas VVKT apie nepageidaujamą reakciją	Nėra išsiuntę	94,6%	89,5%	93,3%	91,1%	91,2%	1,816	4	0,770
	Yra išsiuntę	5,4%	10,5%	6,7%	8,9%	8,8%			
Girdėjimas apie vaistų suderinamumo programą, įdiegtą vaistinėse	Nėra girdėję	16,0%	16,2%	3,4%	1,3%	8,6%	27,890	8	0,000
	Yra girdėję	76,0%	81,9%	94,4%	97,5%	85,7%			
	Nežino	8,0%	1,9%	2,2%	1,3%	5,7%			
Nuomonė, ar vaistų suderinamumo programa reikalinga?	Nereikalinga	0,0%	2,2%	0,0%	1,3%	2,9%	8,591	8	0,378
	Reikalinga	92,6%	84,8%	95,3%	92,3%	88,2%			
	Nežino	7,4%	13,0%	4,7%	6,4%	8,8%			
Jeigu taip – kam ji labiau reikalinga ?	Vaistininkams	72,0%	68,6%	80,9%	74,7%	74,3%	3,973	4	0,410
	Gydytojams	54,7%	48,6%	49,4%	65,8%	71,4%	10,394	4	0,034
	Pacientams	65,3%	56,2%	75,3%	72,2%	68,6%	9,364	4	0,053
	VVKT	6,7%	3,8%	5,6%	3,8%	2,9%	1,410	4	0,842
Susidūrimas su vaistų nesuderinamumo problema darbe	Nesusiduria	9,3%	11,5%	8,0%	11,5%	5,7%	1,648	4	0,800
	Susiduria	90,7%	88,5%	92,0%	88,5%	94,3%			
Susidūrimo su vaistų nesuderinamumo problema dažnumas	Kelis kartus per dieną	26,1%	24,4%	38,6%	24,3%	24,2%	15,013	8	0,059
	Kelis kartus per savaitę	33,3%	47,8%	30,1%	32,9%	51,5%			
	Kelis kartus per mėnesį	40,6%	27,8%	31,3%	42,9%	24,2%			

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

ANKETA

Gerbiamas Respondente, mes esame Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto Farmacijos studijų studentės Violeta Bekintienė ir Vilma Volertaitė. Rengiame magistrinį baigiamąjį darbą tema „Vaistinių supratimas apie vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemones“. Prašome Jūsų atsakyti į žemiau nurodytus klausimus ir išreikšti savo nuomonę. Surinkti duomenys bus pateikti apibendrinta statistine forma. Anketa yra anoniminė ir tyrimo metu laikomasi tyrimo etikos. Dėkojame už Jūsų dalyvavimą apklausoje.

Tinkamą (-us) atsakymo variantą (-us) pažymėkite X.

1. Kurie žemiau nurodyti teiginiai atspindi vaistų vartojimo riziką? (galimi keli atsakymų variantai)

- nepageidaujamas vaistų poveikis
- polifarmacija
- pasibaigusio galiojimo vaistų vartojimas
- kartu vartojamų vaistų sąveika
- vaisto vartojimas neregistruotai indikacijai
- didelė vaisto kaina
- sudėtingas vaisto vartojimo būdas

2. Jūsų nuomone, dėl kokių priežasčių gali padidėti vaistų vartojimo rizika? (galimi keli atsakymų variantai)

- skirtingų vaistų grupių vartojimas tuo pačiu metu
- klaidingas vaistų vartojimo būdas
- neteisinga vaisto vartojimo dozė
- vaisto vartojimas, nesusipažinus su vaisto PCS/PL
- kita (įrašykite)

3. Apie vaistų vartojimo riziką Jūs sužinojote? (galimi keli atsakymų variantai)

- iš gydytojo
- iš vaisto informacinio lapelio
- iš reklaminių leidinių
- iš vaistinės vaistų suderinamumo programos
- iš interneto
- iš VVKT preparato charakteristikų santraukos
- iš gamintojo
- kita (įrašykite)

4. Ar žinote, kas yra rizikos valdymo planas?

- taip
- ne

5. Ar esate susipažinęs su rizikos mažinimo priemonėmis?

- taip
- ne
- nežinau

6. Kokias vaisto rizikos mažinimo priemones žinote? (galimi keli atsakymų variantai)

- preparato charakteristikų santrauka
- pakuotės informacinis lapelis
- pranešimas apie nepageidaujamas reakcijas į vaistą VVKT
- vaistų suderinamumo programa
- paaiškinimas pacientui kaip teisingai vartoti vaistą
- pasiūlymas kartu vartoti maisto papildų
- domėjimasis paciento liga ir kitais vartojamais vaistais
- mokomoji medžiaga
- tokių nežinau

7. Kaip dažnai skaitote vaistinių preparatų charakteristikų santraukas? (galimi keli atsakymų variantai)

- visada perskaitau naujų vaistų PCS
- perskaitau dažniausiai parduodamų vaistų PCS
- retkarčiais perskaitau, kai iškyla problemų
- niekada neskaitau
- apie tokias negirdėjau

8. Ar esate supažindinti su kokio nors vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga?

- taip
- ne
- nežinau

9. Jeigu 8 klausime nurodėte atsakymo variantą „taip“, tai su kokio vaisto saugaus vartojimo mokomąja medžiaga susipažinote ir ko buvo mokoma? (atsakymą parašykite)

10. Jūsų nuomone - iš kur pacientai dažniausiai sužino apie vaistų vartojimo riziką? (galimi keli atsakymų variantai)

- iš gydytojo
- iš vaisto informacinio lapelio
- iš reklaminių leidinių
- iš interneto
- iš vaistininko

11. Ar galima sakyti, kad pacientams paprasčiausias ir greičiausias būdas sužinoti apie vaistų vartojimo riziką yra vaistinėje?

- taip
- ne

12. Kaip elgiatės, kai pacientas, vartojantis varfariną, paprašo augalinio preparato, kuris gali sustiprinti arba susilpninti varfarino poveikį? (galimi keli atsakymų variantai)

- paaiškinate pacientui apie galimą sąveiką ir nerekomenduojate vartoti
- paaiškinate pacientui apie galimą sąveiką ir parduodate
- atsakote į paciento klausimus ir patariate susisiekti su gydytoju
- neparduodate augalinio preparato

13. Ar parduodate receptinius vaistus pacientui, kuris neturi recepto?

- taip, kai kada
- taip, kai kuriuos
- taip, jei nusprendžiu, kad pacientui būtina
- niekada
- kita (įrašykite)

14. Kokius receptinius vaistus parduodate be recepto? (galimi keli atsakymų variantai)

- nesteroidinius vaistus nuo uždegimo
- vaistus kraujospūdžiui mažinti
- antibiotikus
- migdomuosius
- lašus akims
- niekada neparduodu

15. Kokie teiginiai apie nimesulidą yra teisingi? (galimi keli atsakymų variantai)

- vaistas yra receptinis
- trys maišeliai gali būti parduodami be recepto
- jo galima vartoti ilgai uždegimui ir skausmui gydyti
- jis yra hepatotoksiškas ir gali sukelti kepenų nekrozę

16. Kurie teiginiai apie receptinius vaistus yra teisingi? (galimi keli atsakymų variantai)

- receptiniai vaistai gali būti parduodami be recepto
- vaistų priskyrimas receptiniams vaistams yra viena vaistų vartojimo rizikos mažinimo priemonių
- pagal receptą turi būti išduodami tik griežtos apskaitos vaistai
- receptiniams priskiriami vaistai, kurių efektyvumą ir saugumą turi stebėti gydytojas
- receptiniams priskiriami vaistai, kurie, vartojami be gydytojo priežiūros, gali sukelti sunkių nepageidaujamų reakcijų

17. Ką reiškia šis ženklas ▼?

- šis ženklas žymi naują vaistą
- šis ženklas žymi pavojingą vaistą
- šis ženklas žymi vaistą, kuris ypatingai stebimas dėl nepageidaujamo poveikio
- nieko nežymi
- nežinau, ką jis reiškia

18. Ar, parduodami vaistinius preparatus, pacientui suteikiate informacijos apie vaistinio preparato vartojimą ir galimas nepageidaujamas reakcijas?

- taip, visada
- taip, dažniausiai
- taip, retkarčiais
- niekada

19. Ar pacientai teiraujasi apie vaistų sukeltas nepageidaujamas reakcijas?

- taip
- ne

20. Jeigu 19 klausime nurodėte atsakymo variantą „taip“, tai kokie dažniausi jų klausimai?
(galimi keli atsakymų variantai)

- dėl virškinamojo trakto sutrikimų (pilvo skausmas, pykinimas, viduriavimas, vėmimas)
- dėl nervų sistemos sutrikimų (galvos skausmas, padidėjęs nervingumas, dėmesio stoka)
- dėl kvėpavimo sistemos sutrikimų (dirginantis kosulys, dusulys, oro trūkumas)
- dėl odos reakcijų (patinimas, bėrimas, niežulys)
- kita (įrašykite)

21. Kaip dažnai Jūs susipažįstate su VVKT skelbiama informacija, susijusia su farmakologiniu budrumu?

- kartą per mėnesį
- kasdien
- retkarčiais
- kai gaunu naujienlaiškį vaistinėje
- nežinau

22. VVKT apie pasireiškusią nepageidaujamą reakciją į vaistinį preparatą turi pranešti?
(galimi keli atsakymų variantai)

- patys pacientai
- farmacijos specialistai
- sveikatos priežiūros specialistai
- didmenininkai, prekiaujantys tais vaistais
- nežinau

23. Ar esatę išsiuntę pranešimų VVKT apie įtariamą nepageidaujamą reakciją į vaistą?

- taip
- ne

24. Ar jums teko girdėti apie vaistų suderinamumo programą, įdiegtą vaistinėse?

- taip
- ne
- nežinau

25. Jeigu 24 klausime nurodėte atsakymo variantą „taip“, ar Jūsų nuomone ji reikalinga ?

- taip
- ne
- nežinau

26. Jeigu 25 klausime nurodėte atsakymo variantą „taip“, tai kam, Jūsų nuomone, ji labiau reikalinga? (galimi keli atsakymų variantai)

- vaistininkams
- gydytojams
- pacientams
- VVKT

27. Ar asmeniškai Jums darbe tenka susidurti su vaistų nesuderinamumo problema?

- taip
- ne

28. Jei į prieš tai esantį klausimą atsakėte „taip“, tai kaip dažnai tenka su ja susidurti?

- kelis kartus per dieną
- kelis kartus per savaitę
- kelis kartus per mėnesį

29. Jūsų darbo stažas vaistinėje:

- iki 5m.
- 5 – 15 m.
- 15 - 25 m.
- 25 - 35 m.
- daugiau kaip 35m.

30. Kurioje vietoje randasi vaistinė, kurioje Jūs dirbate?

- gydymo įstaigoje
- prekybos centre
- kita (įrašykite)

31. Kurioje vaistinėje Jūs dirbate?

- Camelia vaistinėje
- Benu vaistinėje
- Eurovaistinėje
- Gintarinėje vaistinėje
- Norfa vaistinėje
- kita (įrašykite)

32. Per dieną Jūsų aptarnaujamų pacientų skaičius?

- iki 50
- 50-100
- 100-150
- 150-200
- daugiau kaip 200

33. Kuriame Lietuvos mieste Jūs dirbate? (atsakymą parašykite)
