

**VILNIAUS UNIVERSITETAS**  
**MEDICINOS FAKULTETAS**  
**Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra**

**MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

*Vaistinininkų ir pacientų požiūrio į generinius vaistus tyrimas*

Farmacijos studijų programa V kursas

Studentas (-ė): Lijana Sudeikienė 2 gr.

Studentas (-ė): Vida Starienė 2 gr.

Darbo vadovas: lekt. dr. Kristina Garuolienė

*(pedagoginis vardas, mokslo vardas, vardas, pavardė, parašas)*

Katedros vedėjas:

---

*(parašas)*

Darbo įteikimo data: 2017-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

(pildo atsakingas katedros darbuotojas)

2017

Studento elektroninio pašto adresas: [sudeikiene@gmail.com](mailto:sudeikiene@gmail.com), [stariene.vida@gmail.com](mailto:stariene.vida@gmail.com)

## TURINYS

SANTRAUKA .....	3
SUMMARY .....	5
SANTRUMPOS.....	7
SĄVOKOS.....	8
ĮVADAS .....	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI .....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA	
1.1. Racionalus vaistų vartojimas .....	11
1.2. Kas yra generiniai vaistai?.....	13
1.2.1. Referenciniai ir generiniai vaistai .....	15
1.2.2. Biologinis ir terapinis ekvivalentiškumas.....	16
1.2.3. Generinių vaistų nauda .....	17
1.2.3.1. Generinių vaistų vartojimo tendencijos .....	18
1.3. Generinių vaistų vartojimas Europos šalyse.....	19
1.4. Generinių vaistų kainodara Europoje. ....	21
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	
2.1. Tyrimo atlikimo aprašymas .....	25
2.2. Tyrimo metodika ir objektas .....	25
2.3. Tyrimo apimtis .....	27
2.4. Tiriamieji. ....	28
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	
3.1. Pacientų žinios apie referencinius ir generinius vaistus .....	34
3.2. Veiksniai, turintys įtakos vaisto pasirinkimui .....	40
3.3. Vaistininkų požiūris į referencinius ir generinius vaistus bei vaistų parinkimą lemiantys veiksniai .....	47
3.4. Vaistininko įtaka pacientui įsigyjant vaistą.....	51
3.5. Rezultatų aptarimas .....	58
4. IŠVADOS .....	59
5. PASIŪLYMAI.....	60
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	61
7. PRIEDAI.....	65

## SANTRAUKA

L. Sudeikienės ir V. Starienės magistro baigiamasis darbas, kurio vadovas lekt. dr. K. Garuolienė; Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas Farmacijos studijos – Vilnius.

**Magistrinio darbo pavadinimas:** „Vaistininkų ir pacientų požiūrio į generinius vaistus tyrimas“.

**Tyrimo tikslas:** Įvertinti vaistininkų ir pacientų požiūrį į generinius vaistus.

### Uždaviniai:

1. Atlikti literatūros apžvalgą.
2. Įvertinti visuomenės vaistinių pacientų žinias apie referencinius ir generinius vaistus miesto ir kaimo vaistinėse.
3. Įvertinti vaistininkų požiūrį į generinių vaistų vartojimą.
4. Įvertinti kainos reikšmę, pasirenkant referencinį ar generinį vaistą.

**Metodai:** Teorinė analizė. Aprašyti mokslininkų tyrimai, susiję su šio magistrinio darbo tema.

Empirinis metodas. Tyrimo metu atliktas anketavimo metodas. Pateikti uždaro tipo klausimai vaistininkams ir pacientams. Respondentai gali atsakyti į klausimus pasirinkdami vieną arba kelis variantus.

Statistiniai tyrimo metodai. Gautiems tyrimo rezultatams įvertinti buvo naudojama SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programa. Darbe pateikti grafikai ir lentelės, sudarytos MS Office 2010 m. MS Excel skaičiuokle.

**Tyrimo dalyviai:** Pasirinktų Vilniaus miesto ir Vilniaus rajone esančių Avižienių kaimo ir Maišiagalos miestelio vaistinių klientai. Apklausti „X“ vaistinių tinklo vaistininkai.

**Tyrimo rezultatai:** Kas yra referencinis vaistas žinojo 75,7 % mieste gyvenančių apklaustųjų ir tik 46,8 % gyvenančių kaime. Kas yra generinis vaistas, galėjo pasakyti 77,1 % mieste gyvenančių apklaustųjų ir tik 44,3 % gyvenančių kaime. Dauguma tyrime dalyvavusių pacientų (54,6 %) renkasi referencinius vaistus. Generinius vaistus vartojantys nurodė tik kiek daugiau nei trečdalis (37,3 %). Išanalizavus pacientų atsakymus į klausimus, ar referenciniai ir generiniai vaistai, jų nuomone, skiriasi savo sudėtimi, kaina, efektyvumu, saugumu bei kokybe, nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų visiškai arba iš dalies

sutiko su nuomonėmis, kad generiniai vaistai yra tokie patys kaip ir referenciniai (pritarė arba iš dalies pritarė 56,9 % respondentų), kad jie yra pigesni už referencinius (pritarė arba iš dalies pritarė 65 % respondentų), kad generiniai vaistai yra tokie pat efektyvūs, saugūs ir kokybiški kaip referenciniai vaistai (sutiko arba iš dalies sutiko 51,6 % respondentų).

Vaistininkų požiūrį į referencinius ir generinius vaistus geriausiai atskleidžia tai, kokius vaistus jie renkasi pasiūlyti pacientams. Didžioji dalis vaistininkų (47 %) renkasi referencinius vaistus. Kiek daugiau nei trečdalis jų (36,8 %) nurodė, kad renkasi tiek referencinius, tiek generinius vaistus. Labiausiai vertinančių generinius vaistus buvo tik 7,3 %. Vaistininkų apklausos rezultatai parodė, kad parinkdami pacientui vaistinius preparatus šie specialistai labiausiai atsižvelgia į vaisto kainą (pažymėjo 58,1 % apklaustų vaistininkų).

**Išvados:** Daugumai vaistinės pacientų trūksta žinių, kuo skiriasi referenciniai ir generiniai vaistai, bet geriausiai žino apie šiuos vaistus miesto gyventojai vyresni nei 40 metų, o prasčiausiai – iki 25 metų pacientai.

Vaistininkai labiausiai vertina referencinius vaistinius preparatus, tačiau generinius vaistus siūlo pacientui įsigyti dažniau ir yra atsižvelgiama į vaisto kainą.

Vaistininkai dažniausiai leidžia pacientui pačiam pasirinkti vaistą iš turimų analogų, kurio priemoka yra mažiausia.

## SUMMARY

Final Master thesis of L. Sudeikienė and V. Starienė, supervisor lecturer dr. K. Garuolienė; Vilnius University, Faculty of Medicine, study programme of Pharmacy – Vilnius.

**Title of the Master thesis:** “The Research of Pharmacists' and Patients' Attitude to Generic Medicine”.

**Goal of the research:** To assess the pharmacists' and patients' attitude towards generic medicine.

**Tasks:**

1. Do a literature review.
2. Evaluation of pharmacy patients knowledge and information about reference and generic medicine in town and rural pharmacies.
3. Evaluation of pharmacists opinion of generic medicine use.
4. Evaluation on how the price influence the choice between the reference and generic medicine.

**Methods:** Theoretical analysis. The analysis of scholarly literature, description of scientific researches, related to the topic of this Master thesis.

Empirical method. The research involved the questionnaire. Closed-ended questions were provided to pharmacists and patients. The respondents were able to answer the questions by choosing one or several answers.

Statistical research methods. Research results were assessed by using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program. The thesis includes graphs and tables drawn using MS Excel of MS Office 2010.

**Research participants:** Pharmacy customers from Avižieniai village and Maišiagala town in Vilnius city and Vilnius district. Pharmacists of the pharmacy chain “X” were surveyed.

**Research results:** 75.7 % of respondents living in the town and only 46.8 % of respondents living in the village knew the concept of reference medicine. 77.1 % of respondents living in the town and only 44.3 % of respondents living in the village were able to describe generic

medicine. The majority of patients (54.6 %) involved in the research choose to use reference medicine. Slightly more than one-third of respondents (37.3 %) indicated that they use generic medicine. After analysing patients' answers to the questions, whether reference or generic medicine, according to their opinion, differ in their composition, price, effectiveness, safety, and quality, it was determined that more than a half of respondents strongly or partially agree that generic medicine is the same as reference medicine (56.9 % of respondents agreed or partially agreed), that they are cheaper than reference medicine (65 % of respondents agreed or partially agreed), that generic medicine is equally effective, safe, and good quality as reference medicine (51.6 % of respondents agreed or partially agreed).

Pharmacists' attitude towards reference and generic medicine is reflected in the medicine that they choose to offer to patients. The majority of pharmacists (47 %) choose to recommend reference medicine. Slightly more than one-third of them (36.8 %) indicate that they choose to recommend both reference and generic medicine. Only 7.3 % value generic medicine. Pharmacists' survey results showed that when choosing medicine for a patient, they mostly consider the price of medicine (58.1 % of respondents).

**Conclusions:** Most of pharmacy patients simply lack knowledge about the differences between reference and generic medicine, however, the highest level of information on this issue was found among the urban population of the age above 40, and the least one – among the young patients –of the age 25 and younger.

Pharmacists give preference and value more to the reference medicine, but they offer generic medicine to the patients more often when considering the price of the medicine.

Pharmacists in most cases allow the patient to make his choice from the available analogues, with the least surcharge.

## SANTRUMPOS

**EEE** – Europos ekonominė erdvė

**JAV** - Jungtinės Amerikos Valstijos

**PSO** – Pasaulio Sveikatos Organizacija

**VLK** – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**PSDF** – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

**ES** – Europos Sąjunga

**EB** – Europos Bendrija

**EMA** – Europos vaistų agentūra

**GGP** – Gera gamybos praktika

**FDA** - JAV vaistų ir maisto administracija

**PVM** – Pridėtinės vertės mokestis

**% (proc.)** – Procentai

**TLK** – Teritorinė ligonių kasa

**MPP** – Medicinos pagalbos priemonė

**TAR** – Teisės aktų registras

**SPSS** – Statistinių duomenų apdorojimo kompiuterinė programa

**$\chi^2$**  – Susijusių požymių chi kvadrato kriterijus

## SAVOKOS

**Generinis vaistinis preparatas** – vaistinis preparatas, kurio veikliųjų medžiagų kokybinė ir kiekybinė sudėtis bei farmacinė forma yra kaip referencinio vaistinio preparato ir kurio bioekvivalentiškumas referenciniam vaistiniam preparatui buvo įrodytas atitinkamais biologinio įsisavinamumo tyrimais (8).

**Referencinis vaistinis preparatas** – vaistinis preparatas, įregistruotas bet kurioje EEE valstybėje pagal jos vidaus teisės aktus, suderintus su 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, susijusio su žmonėms skirtais vaistais, 6 straipsnio reikalavimais, taikant 8 straipsnyje numatytas nuostatas (8).

**Kompensuojamieji vaistiniai preparatai** – vaistiniai preparatai, kurie įrašyti į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną ir kurių įsigijimo išlaidos ar jų dalis privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims yra kompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (8).



## ĮVADAS

Šiuolaikiniam medikamentiniam gydymui keliama daug kokybės reikalavimų. Vaistas turi būti veiksmingas, saugus, patogus vartoti. Tarptautinio ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija 2015 metų ataskaitoje pabrėžia, kad 2013 metų pasaulinė vaistų rinka siekė apie 800 milijardų JAV dolerių. Ataskaitoje nurodyta, kad visų išsivysčiusių šalių vyriausybės ieško būdų, kaip mažinti valstybės išlaidas vaistams, nemažinant vaistų prieinamumo gyventojams (1). Lietuvoje išlaidos vaistams sparčiai didėja. Vienas iš išlaidų mažinimo kelių – siekimas, kad generiniai vaistai greičiau patektų į rinką ir būtų skiriami pacientams.

Efektyvus gydymas vaistais prailgina žmogaus gyvenimo trukmę. Tačiau, senstant visuomenei daugėja žmonių, sergančių lėtinėmis ligomis, kurių gydymas trunka ilgai. Vaistų vartojimas turi būti aiškus ir objektyvus. Užtikrinamas inovatyvių vaistų prieinamumas, racionalus jų vartojimas. Taip pat reikia siekti efektyvios vaistų kokybės kontrolės ir reguliuojamų išlaidų vaistams.

Vaistų gamybos rinkoje veikia dviejų rūšių įmonės: patentinių ir generinių vaistų gamintojai. Labai reikšmingos farmakoekonominės vaisto charakteristikos – didžiausias veiksmingumas ir saugumas mažiausiais galimais kaštais. Dabartinės farmacinės technologijos, kurios paremtos Geros gamybos praktikos standartais, užtikrina aukščiausią referencinių ir generinių vaistų kokybę. Valstybių sveikatos politikoje mažesnė generinių vaistų kaina neretai tampa svarbiu argumentu formuojant vaistų kompensavimo sistemas, nustatant vaistų pasirinkimą ligų gydymo metodikose.

Generinius vaistus gali vartoti didesnė visuomenės dalis, nes jie pigesni ir naudojami daugeliui ligų gydyti. Generiniai vaistai turi garantuoti ilgalaikę ekonomiją sutaupant ir išvengiant ilgo ambulatorinio gydymo. Be to, šie vaistai turi skatinti kainų konkurenciją su patentinių vaistų gamintojais.

## **DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI**

**Darbo tikslas** – įvertinti vaistininkų ir pacientų požiūrį į generinius vaistus.

**Tyrimo uždaviniai.** Nustatytam tikslui įgyvendinti keliami tokie darbo uždaviniai:

1. Atlikti literatūros apžvalgą.
2. Įvertinti visuomenės vaistinių pacientų žinias apie referencinius ir generinius vaistus miesto ir kaimo vaistinėse.
3. Įvertinti vaistininkų požiūrį į generinių vaistų vartojimą.
4. Įvertinti kainos reikšmę, pasirenkant referencinį ar generinį vaistą.

## 1. LITERATŪROS APŽVALGA

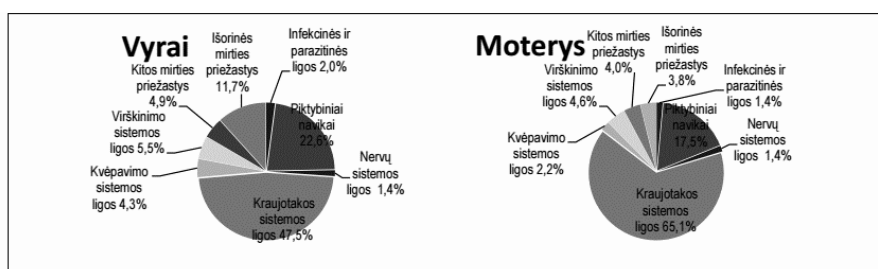
### 1.1. Racionalus vaistų vartojimas

Šalia įvairių nacionalinės vaistų politikos komponentų – įstatyminės bazės kūrimo, registruojamų vaistų parinkimo, jų tiekimo ir kokybės klausimų, labai svarbią vietą užima racionalaus vaistų vartojimo įgyvendinimas. 1985 metais PSO pirmą kartą buvo suformuluotas racionalaus vaistų vartojimo apibūdinimas – „Kai pacientui vaistai skiriami atsižvelgiant į jo klinikinę būklę, parenkant jam tinkamiausią dozę bei gydymo trukmę už mažiausius kaštus pacientui ir visuomenei“ (2) p.1. Šioje konferencijoje buvo aptartos grėsmės, kurias sukelia neracionalus vaistų vartojimas – ne tik ribotų sveikatos sektoriui skiriamų lėšų švaistymas, bet ir žala pacientui, visuomenei (2).

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) surinkti duomenys parodo, kad neracionalus vaistų vartojimas - rimta problema visame pasaulyje. Ypač didelė problema yra netinkamas vaistų vartojimas - savigyda, polifarmacija, klinikinių indikacijų nesilaikymas, neefektyvus vaistų vartojimas, kuris didina pacientų neefektyvų gydymą, sergamumą, mirtingumą, didėja pašalinių reiškinių tikimybė, gydymo išlaidos.

Nuo 1990 m. iki 2012 m. gyvenimo trukmė ES valstybėse pailgėjo daugiau nei penkeriais metais ir pasiekė 79,2 metų. Ilgiausios gyvenimo trukmės šalys, kaip: Ispanija, Italija, Prancūzija, ir trumpiausios gyvenimo trukmės šalys, kaip: Lietuva, Latvija, Bulgarija ir Rumunija, nuo 1990 m. atotrūkis nėra kiek nesumažėjo (maždaug aštuoneri metai) (3). Didelių skirtumų yra tarp skirtingoms socialinėms ir ekonominėms grupėms priklausančių asmenų. Aukštesnį išsilavinimą turintys ir didesnes pajamas gaunantys asmenys yra sveikesni ir keleriais metais gyvena ilgiau. Šie skirtumai susiję su įvairiais veiksniais kaip gyvenamoji aplinka, gyvenimo būdas ir elgsena, galimybė naudotis sveikatos priežiūra ir jos kokybės skirtumai (3).

Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūra jau daugelį metų išlieka nepakitusi.



1 pav. Mirties priežasčių struktūra pagal lytį 2015 m. (4) p.7.

Trys pagrindinės mirties priežastys - kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys 2015 m. sudarė 84,1% visų mirties priežasčių (4).

Ekonominio modeliavimo būdu nustatyta, kad nuo 2010 metų iki 2036 metų dėl senstančios populiacijos išlaidos vaistų kompensavimui, o taip pat ir lėšos sveikatos apsaugai kasmet didės 1 procentu (5).

Racionalus vaistų vartojimas pagrįstas šiais kriterijais: teisinga indikacija, tinkamas vaistas, tinkama dozė, gydymo trukmė, pakankama ir aiški informacija pacientui (2).

Dvylika racionalaus vaistų vartojimo taisyklių (PSO):

1. Įgaliota multidisciplininė įstaiga, kontroliuojanti ir vykdanči vaistų politiką.
2. Klinikinės rekomendacijos.
3. Būtinųjų vaistų sąrašas, sudarytas gydymo taktikos pasirinkimo principu.
4. Vaistų ir gydymo komitetai ligoninėse ir apskrityse.
5. Farmakoterapijos dėstymas studentams.
6. Žinių gilinimas gydytojams, jų tikrinimas atnaujinant licenciją.
7. Kontrolė, auditas.
8. Nepriklausoma informacijos apie vaistus sistema.
9. Visuomenės žinių apie vaistus gilinimas.
10. Vengimas pernelyg išreikštos finansinės paramos.
11. Atitinkama ir įgaliota kontrolė.
12. Pakankamos vyriausybės išlaidos užtikrinant vaistų prieinamumą ir darbuotojų tinklą (2) p.3.

Siekiant užtikrinti racionalų vaistų skyrimą ir vartojimą, įgyvendinant racionalaus vaistų vartojimo skatinimo priemonių plane numatytas priemones ir siekiant plėtoti

kompensuojamųjų vaistų skyrimo stebėsenos sistemą, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau-VLK) direktorius 2015 m. gegužės 25d. patvirtinto įsakymą Nr. 1K-144 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų skyrimo stebėsenos ir jų skyrimo kokybės vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (6). Įgyvendintos šios racionalaus vaistų vartojimo skatinimo priemonių plane numatytos priemonės.

Valstybinio audito ataskaitoje „Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas“ teigiama, kad kompensuojamuosius vaistus Lietuvoje vartoja 1,2 mln. (40,5%) gyventojų. Šių vaistų įsigijimo išlaidų didžioji dalis (80%) kompensuojama iš PSDF lėšų. Išlaidos kompensuojamiesiems vaistams didėjo: 2012 m. – 176 mln. EUR, 2015 m. – 198 mln. EUR. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, įsigydami kompensuojamųjų vaistų, 2015 m. gyventojai sumokėjo 54 mln. EUR priemokų, tai yra, penktadalį visų kompensuojamųjų vaistų pardavimo kainos. Jei būtų įsigyjama generinių vaistų, kurie kainuoja mažiau, priemokų suma būtų du kartus mažesnė – 27 mln. EUR (7). Generinių vaistų vartojimas sudaro galimybę mažesnėmis kainomis taikyti kokybišką gydymą, o sutaupytas lėšas panaudoti naujiems vaistams.

## 1.2. Kas yra generiniai vaistai?

**Generinis vaistinis preparatas** – vaistinis preparatas, kurio veikliųjų medžiagų kokybinė ir kiekybinė sudėtis bei farmacinė forma yra kaip referencinio vaistinio preparato ir kurio bioekvivalentiškumas referenciniam vaistiniam preparatui buvo įrodytas atitinkamais biologinio įsisavinamumo tyrimais (8).

Farmacijos sektoriaus tyrimo ataskaitos santraukoje pabrėžiama, kad Europos pacientams reikalinga pasinaudoti prieinamais, saugiais ir pažangiais vaistais. Receptinių ir nereceptinių vaistų rinka vertinama daugiau kaip 138 mlrd. EUR, skaičiuojant gamybos sąnaudas. 214 mlrd. EUR – mažmeninės rinkos kainomis, o tai prilygsta maždaug 430 EUR išlaidų mažmeninėje rinkoje vienam ES piliečiui 2007 m. (9).

Komunikate „Atnaujinta farmacijos sektoriaus vizija“ teigiama, kad „daugelis valstybių narių pripažįsta, kad generiniai vaistai labai padeda sumažinti jų sveikatos priežiūros išlaidas, kompensuojant jų išlaidas ir juos išrašant. Konkurencija su nepatentuotais vaistais sudaro sąlygas tvariai gydyti daugiau pacientų su mažiau finansinių išteklių. Sutaupyti ištekliai suteikia finansines galimybes kurti naujus vaistus. Todėl visi subjektai turi užtikrinti, kad po patento ir duomenų išimtinumo apsaugos galiojimo pabaigos

generiniai vaistai galėtų patekti į rinką ir veiksmingai konkuruoti.“ (9) p.2.

2008 m. sausio mėnesį, vadovaudamasi EB konkurencijos taisyklėmis, Europos Komisija pradėjo tyrimą. Generinių vaistų konkurencija gali būti ribojama arba iškreipta. Tokia išvada padaryta atsižvelgiant į mažėjantį inovacijos lygį ir atvejus, kai vėluojama rinkai pateikti generinius vaistus. Šioje ataskaitoje tvirtinama, kad generinių vaistų pateikimas vėluoja todėl pateikiama mažiau naujų cheminių preparatų. Atkreipiamas dėmesys į keletą galimų priežasčių. Šiuo tikslu komisija atrinko 43 patentinių vaistų įmones ir 27 generinių vaistų įmones atlikti išsamiai analizei. Tyrimo laikotarpis buvo 2000 – 2007m. (9).

Kuriant vaistus, klinikiniams tyrimams tenka nemažos išlaidos. Naujai išrasti vaistai turi patentinę apsaugą. Pasibaigus patentinės apsaugos laikotarpiui, farmacinės įmonės gali pasiūlyti rinkai generinių vaistų. Skaičiuojant pagal vertę šie vaistai sudaro apie 70% įplaukų nuo pardavimo (9). Vidutinis laikotarpis iki pirmo generinio vaisto pateikimo rinkai visų imties vaistų atveju maždaug septyni mėnesiai (skaičiuojant svertinį vidurkį), o kalbant apie pačius brangiausius vaistus – maždaug keturi mėnesiai (skirtingų valstybės narių ir vaistų duomenys gerokai skyrėsi). Generinių vaistų įmonės vaistus pateikė rinkai vidutiniškai 25% mažesne kaina, palyginti su patentinių vaistų kaina. Praėjus dvejiems metams nuo pateikimo rinkai, generiniai vaistai buvo vidutiniškai 40% pigesni už patentinius vaistus, palyginus su ankstesne kaina. Pirmųjų metų pabaigoje generinių vaistų įmonės užėmė apie 30% rinkos (pagal parduotų vaistų kiekį), o po dvejų metų – 45%. Kitaip tariant, bet koks vilkinimas turi didelį poveikį sąnaudoms ir įplaukoms. Rinkose, kuriose pradėta pardavinėti generinius vaistus, praėjus vieneriems metams po pirmo generinio vaisto pateikimo rinkai, sveikatos sistema sutaupė beveik 20% išlaidų, o po dviejų metų – apie 25% (ES vidurkis) (9). Tačiau tyrimas rodo didelius skirtumus generinių vaistų pateikimo rinkai skirtingose ES valstybės narėse pagal skirtingus vaistus. Remiantis duomenimis apie tyrimo imties vaistus, į kuriuos išimtinės teisės baigė galioti 2000-2007 m. ir kuriems per šį laikotarpį (17-oje valstybės narių), pasibaigus išimtinių teisių į juos galiojimo laikui, išleista apie 50 mlrd. EUR. Parengtinėje ataskaitoje apskaičiuota, kad jei rinkai nebūtų pateikta generinių vaistų, šios išlaidos būtų maždaug 15 mlrd. EUR didesnės. Tačiau jei šie generiniai vaistai būtų pateikti rinkai be jokio vilkinimo, būtų sutaupyta dar apie 3 mlrd. EUR ir išlaidos sumažėtų dar daugiau kaip 5% (9). Tyrimo rezultatai leidžia manyti, kad savo veiksmis, kurie analizuoti šiame tyrime, įmonės prisideda prie šio proceso vilkinimo.

### 1.2.1. Referenciniai ir generiniai vaistai

Europos vaistų agentūros duomenimis, visi vaistai suskirstomi į tris grupes: mažų molekulių, kompleksinius biologinius ir kompleksinius nebiologinius. Užregistravus mažos molekulės generinį vaistą, jam pritaikomi referencinio vaisto ikiklinikinių ir klinikinių tyrimų rezultatai ir pripažįstama, kad jis yra toks pat saugus, veiksmingas ir terapiškai ekvivalentiškas. Norisi paminėti kompleksinius vaistus, kurių struktūra yra be galo sudėtinga. Kokybės standartai jiems taikomi kur kas griežtesni. Generinių vaistų bioekvivalentiškumas referenciniam preparatui įvertinamas ir patvirtinamas kryžminio palyginimo tyrimais (10).

Prof. habil. dr. A. Savickas teigė, kad išlaidos, kuriant referencinį vaistą gali siekti apie 800 mln. JAV dolerių. Daugiau kaip 60% tenka klinikiniams tyrimams. Ikiklinikiniai tyrimai užtrunka 1 – 3 metus, klinikiniai tyrimai nuo 2 iki 10 metų, o IV fazės tyrimai ir vaisto registracija užtrunka nuo 1 iki 7 metų. Generinio vaisto kaina būna maždaug 30% mažesnė nei referencinio. Vėliau dėl didėjančios konkurencijos kaina mažėja net iki 40% buvusios kainos (11).

O' Leary ir kt. autoriai Airijoje atlikto studijas, apimančias laikotarpį 2010 – 2012 metus. Buvo apklaustos trys suinteresuotos šalys: gydytojai, farmacijos specialistai ir pacientai. Tyrime dalyvavo 762 sveikatos priežiūros specialistai ir 353 pacientai. Tyrimo rezultatai parodė, kad generinius vaistus vertina palankiai 84% pacientų ir farmacijos specialistų ir 74% gydytojų (12).

Suzanne S. Dunne ir Colum P. Dunne atliko literatūros paiešką PubMed ir Scopus duomenų bazėse nuo 2003 metų sausio mėnesio iki 2014 metų lapkričio mėnesio paskelbtuose straipsniuose, susijusiuose su gydytojų, vaistininkų ir pacientų požiūriu į generinius vaistus. Buvo nagrinėjami originalūs moksliniai straipsniai anglų kalba. Išanalizuota 16 straipsnių, kuriuose pateikta gydytojų nuomonė, 11 straipsnių, kuriuose svarbi farmacijos specialistų nuomonė, ir 31 straipsnis, kuriuose remtasi vartotojų nuomone. Vartotojai, priklausantys žemesniam socialiniam ekonominiam lygiui, generiniams vaistams teikė didesnę nepasitikėjimą. Palankesnis buvo tų vartotojų požiūris, kurie turėjo aukštesnę išsilavinimą. Pagrindinis veiksnys, didinantis pasitikėjimą generiniais vaistais yra informacijos teikimas ir švietimas gydytojams, vaistininkams, pacientams (13).

### 1.2.2. Biologinis ir terapinis ekvivalentiškumas

Veiklioji medžiaga, kuri yra vaisto sudėtyje, lemia jo poveikį. Tarptautiniai (EMA) ir nacionaliniai dokumentai reikalauja, kad generiniai vaistai būtų ekvivalentiški referenciniams. Tuo tikslu atliekami biologinio lygiavertiškumo tyrimai. Lyginami jų farmakokinetikos rodikliai – kaip greitai ir kokia vaistinės medžiagos dalis patenka į sisteminę kraujotaką ir kaip greitai iš organizmo pašalinama. Vertinamas plotas po farmakokinetine kreive (*Area under the curve, AUC*). Tai yra vaistinės medžiagos koncentracijos plazmoje priklausomai nuo laiko, praėjusio pavartojus vaistą. Bioekvivalentiškumo tyrimas patvirtina arba paneigia, kad, vartojant vienodu greičiu abiejų preparatų į kraują patenka vienodas vaistinės medžiagos kiekis (10). Jei yra patvirtinamas generinio vaisto bioekvivalentiškumas, tokiam produktui pritaikomi ikiklinikinių ir klinikinių tyrimų rezultatai, gauti tiriant inovatyvios vaistinės medžiagos ir naujo vaisto saugumą ir veiksmingumą. Nereikalaujama pakartoti klinikinių tyrimų ir skirti tam papildomų investicijų iš generinių vaistų gamintojų. Įrodžius generinio ir referencinio vaisto, kuriam taikomi vienodi standartai tapatumą, nacionalinė ar tarptautinė vaistų agentūros registruoja ir referencinį, ir generinį vaistą. Tačiau, jeigu kyla abejonių, reikalaujamos biologinio lygiavertiškumo studijos *in vivo* (10).

Teisės aktai numato galimus nemažus referencinio ir generinio vaisto bioekvivalentiškumo testavimo skirtumus. Generinių vaistų biologinis pasisavinimas gali svyruoti 80 – 125%. Atsižvelgus į plazmos koncentraciją, generinis vaistas gali svyruoti procentiniu skirtumu (iki 20% būti mažiau arba iki 25% daugiau) už referencinį vaistą (14).

Reikalavimus pagalbinių medžiagų kokybei nustato farmakopėja – “nuostatų bendrųjų ir įteisintų paskelbtų normatyvinių reikalavimų vaistinių medžiagų bei vaistinių preparatų pavadinimams, savybėms, tapatybės nustatymui, grynumui, kiekybiniam nustatymui, laikymo sąlygoms, ženklavimui ir bendriesiems kontrolės metodams rinkinys“. Pagalbinės medžiagos turi būti gaminamos pagal gamybos licencijos turėtojo, kurio vaistinių preparatų gamybai jos bus naudojamos, nustatytą gerą atitinkamų produktų gamybos praktiką (GGP). JAV maisto ir vaistų tarnyba (FDA), Europos vaistų agentūra (EMA) nereikalauja, kad generinio vaisto sudėtis būtų identiška referenciniam. Gali skirtis referencinio ir generinio vaisto pagalbinės medžiagos. Vaisto charakteristikų santraukoje pagalbinės medžiagos tik išvardijamos, kiekiai nenurodomi (14).



### 1.2.3. Generinių vaistų nauda

Didžiausia dalis vaistų Lietuvoje parduodama vaistinėse tiesiogiai galutiniams vartotojams, todėl asortimentas ir vaistų kainos daro didžiausią įtaką vaistų prieinamumui. Valstybių narių vyriausybės turėtų įdiegti ekonominius mechanizmus, kuriais būtų daroma įtaka pacientų apsisprendimui dėl vaistų įsigijimo (kai kuriais atvejais, ypač kompensavimo, pagrindinis keliamas tikslas – sumažinti išlaidas sveikatos priežiūrai) (15). Sprendimai dėl kompensavimo apima išlaidų dalijimąsi arba mokėjimą savo lėšomis, t. y. pacientai apmoka dalį išlaidų, skiriamų sveikatos priežiūrai ir (arba) vaistams (15). Įvairiose Europos šalyse generinių vaistų kaina skiriasi, tačiau ji gali būti nuo 10 iki 80 procentų mažesnė nei analogiško patentinio vaisto (15). Generinių vaistų atsiradimas ne tik taupo lėšas, tačiau ir padidina vaisto prieinamumą didesnei pacientų/vartotojų grupei, lyginant su referenciniais vaistais.

Lietuvos rinkoje generiniai vaistai (2009 m. duomenimis) sudarė 27% , 2010 m. generiniai vaistai užėmė 41% rinkos (vertinant didmeninėmis kainomis), o 2011 m. – 42% rinkos, taip pat didmeninėmis kainomis (7).

Mohamed A.A. Hassali, Asrul A. Shafie ir kt. atliko 1970 – 2008 m. apžvalgą, kokia yra vartotojų nuomonė apie generinius vaistus. Iš 20 studijų: 11 iš JAV, 4 iš Europos, 2 iš Kanados ir po vieną iš Australijos, Brazilijos, Malaizijos, vartotojų nuomonės skirtingos, nes skirtingos šalių socialinės ekonominės sąlygos, vaistų sudėtis, įstatymai, kontaktai su gydytojais. Šios studijos parodo, kad būtent išsivysčiusiose valstybėse per 40 metų vartotojų požiūris į generinius vaistus ženkliai padidėjo (40% - 60%). Svarbiausi faktoriai yra saugumas ir veiksmingumas. Besivystančiose šalyse, kur kaina turi didelę įtaką, šia tema reikalinga atlikti daugiau tyrimų. Turėtų būti geresnė komunikacija tarp gydytojų, vaistininkų ir pacientų. Informatyvumas sumažintų klaidingas nuomones ir pakeistų požiūrį į generinių vaistų vartojimą (16).

Pieter Dylist, Arnold Vulto ir Steven Simoens duomenų bazėse kaip PubMed, EMBASE, Cochrane Database ieškojo straipsnių, susijusių su požiūriu į generinius vaistus gydytojų, vaistininkų ir pacientų. Paieška atlikta 2012 m. balandžio-birželio mėnesiais. Paieškos rezultatai – 2921 citata: 816 iš PubMed, 1784 iš EMBASE ir 321 iš Cochrane duomenų bazių. Į literatūros apžvalgą įtraukti 295 straipsniai, iš jų 63 straipsniai įtraukti į peržiūrą ir 60 papildomų straipsnių įtraukta į galutinę atranką. Studijos parodo, kad gydytojai laikosi neutralumo. Jungtinėje Karalystėje generinių vaistų naudingumas ir

požiūris į juos palankus. Naujojoje Zelandijoje 52% gydytojų požiūris yra abejingas, 60% danų gydytojų generiniais vaistais nepatenkinti. Dauguma tiki generinių vaistų veiksmingumu, tačiau nerimauja dėl kokybės ir saugumo. Senesnės kartos gydytojai abejojo daugiau negu jaunos kartos gydytojai. Abejotina nuomonė buvo dėl vaistų, kurie turi siaurą terapinį indeksą (17).

Nuo 2008 metų lapkričio mėnesio iki 2009 metų kovo mėnesio apklausos būdu Čekijoje atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 7665 respondentai. 16,1% vaistininkų mano, kad generiniai vaistai yra prastesnės kokybės nei referenciniai. 11,2% mano, kad generiniai vaistai gali sukelti nepageidaujamas reakcijas. 62% vaistininkų mano, kad generinių vaistų biologinis ekvivalentiškumas atitinka referenciniams vaistams. Čekijos vaistininkų pasitikėjimas generiniais vaistais taupo sveikatos apsaugai skirtas lėšas ir valstybė gali įsigyti naujų vaistų kitų ligų gydymui (18).

### **1.2.3.1. Generinių vaistų vartojimo tendencijos**

70% vaistininkų Naujojoje Zelandijoje generinius vaistus vertina palankiai, o 65% referencinius vaistus laiko kokybiškesniais. 90% apklaustųjų Australijoje skatina naudoti gydymui generinius vaistus, tik mažuma farmacijos specialistų tam nepritaria. Švedijoje vaistininkai skiria laiko pacientams aiškindami apie referencinių ir generinių vaistų tapatumą (17).

Dauguma pacientų generinius vaistus vertina palankiai, tik trečdalis jų mano, kad generiniai vaistai yra prastesnės kokybės (dėl mažesnės kainos). Pirmenybė teikiama gydytojų pasiūlytam vaistui. Amžius nebuvo susijęs su pacientų suvokimu dėl generinių vaistų pasirinkimo. Lengvesnėmis ligomis sergančių pacientų buvo teigiamas požiūris į generinių vaistų vartojimą, o sunkesnėmis ligomis – generinių vaistų naudoti nenorėjo (17).

Pieter Dylist, Arnold Vulto ir Steven Simoens didelį dėmesį skiria įstatymams, kurie skatina didesnę generinių vaistų paklausą, didina jų finansinę atsakomybę sveikatos apsaugos sistemoje, skatina generinių vaistų didesnę išrašymą pacientams. Įvairiose šalyse tai pasiekama įvairiai. Prancūzijos vyriausybė sudarė visų vaistų sąrašą, kuris parodo, kokios generinių vaistų alternatyvos turimos, galimos, pasiekiamos. Danijoje pradėta vadovautis klinikinių gairių rekomendacijomis ir imta išrašinėti pigesnius generinius vaistus. Prancūzijoje sudarytos schemos, kuomet skatinama finansiškai už generinių vaistų išrašymą. JAV 2010 m. tyrimas parodė, kad elektroninė vaistų išrašymo sistema padidino

generinių vaistų išrašymą, nes gydytojai paryškintu šriftu pirmoje vietoje mato generinį vaistą, o patentiniai vaistai yra rodomi žemiau. Tai padidino generinių vaistų išrašymą nuo 32 iki 54,2% (17).

Sarach Colgan, Kate Faasse ir kt. duomenų bazėse MEDLINE, EMBASE, PsycInfo ir Scopus nuo 1980 iki 2015 metų buvo atrinkta anglų kalba iš 27 šalių publikuotų 2737 straipsnių tik 52. Dalis gydytojų, vaistininkų ir pacientų yra neigiamos nuomonės apie generinius vaistus (abejoja jų efektyvumu, saugumu ir kokybe). Gydytojų ir vaistininkų neigiama nuomomė neleidžia didinti generinių vaistų suvartojimo (19).

Tyrimas „Lietuvos gyventojų apklausa apie vaistų pirkimą“ buvo atliktas pagal 2014-10-29 Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir UAB „Baltijos tyrimai“ sutartį Nr. 1SUT-475. Apklausa vyko 2015 m. rugsėjo mėnesį. Iš šios apklausos matome, kad per metus, 65 procentai šalies gyventojų vartoja vaistus. Šeši iš dešimties apklaustųjų suaugusių šalies gyventojų mano, kad geriau pirkti vaistų su ta pačia veikliąja medžiaga už mažesnę kainą, nes gydomasis poveikis ir kokybė yra toks pats (20).

### **1.3. Generinių vaistų vartojimas Europos šalyse**

Internetas svarbus informacijos šaltinis. Vartotojai turi turėti galimybę gauti patikimą, pakankamą, tinkamą ir išsamią informaciją. Generinių vaistų prieinamumą galima nagrinėti pagal generinių vaistų konkurencijos lygį, laiką iki generinių vaistų atsiradimo bei vaistininkų ir gydytojų formuojamą generinių vaistų paklausą. Labai dažnai pigiausios alternatyvos negalima gauti vaistinėje. Tokiu atveju parduodami brangesni vaistai, kurie kainuoja daugiau pacientui ir galbūt sveikatos draudimui (15). Galimybė įsigyti pigių generinių vaistų priklauso nuo jų prieinamumo ir įperkamumo. Dažnai vaistų sunku įsigyti mažose valstybėse narėse, kur yra santykinis valstybės narių biudžeto ir vidaus rinkos dydis. Yra daug galimybių, pasibaigus patento galiojimui, tobulinti generinių vaistų pasiūlą. Valstybėms narėms gali būti naudinga pasimokyti iš kitų narių patirties, kad gautų dar didesnės ekonominės naudos skatindamos vartoti generinius vaistus (15).

Europoje generinių vaistų pardavimų apimtis labai skiriasi. Svyruoja nuo 10% iki 90% visos rinkos. Belgijoje generiniai vaistai pagal parduotų pakuočių skaičių užima 15% visos farmacijos rinkos. Buvo atlikta internetinė apklausa keliuose Belgijos regionuose. Respondentų imtis -1636. Respondentai buvo apklausti apie generinių vaistų suvokimą,

veiksmingumą, kokybę, prieinamumą. Išvadose 5% apklaustųjų referencinių vaistų nenaudotų, 17% pripažino palankiai generinių vaistų vartojimą (21).

2012 - 2015 m. Sveikatos apsaugos ministerija vykdė priemones, gerinančias kompensuojamųjų vaistų prieinamumą. Siekiant geresnio generinių vaistų prieinamumo vartotojams Lietuvoje, pagal gerąją vaistų skyrimo ir receptų išrašymo praktiką, rekomenduojamą ES institucijų ir PSO, yra nustatyta tvarka ir vaistai receptuose rašomi bendrinio pavadinimu (7). Gyventojams generinių vaistų pasiūla kompensuojamųjų vaistų kainynuose didėjo. Šalyje taikomas kompensuojamųjų vaistų kainų reguliavimas leido sumažinti vaistų bazinės kainas. Tačiau vartotojams generinių vaistų prieinamumas kainos požiūriu negerėjo: kainynuose mažėjant generinių vaistų bazinėms kainoms, apskaičiuotos pacientų priemokos didėjo (7).

Vaistinės įpareigos turėti ir vartotojams siūlyti mažiausiai kainuojantį to paties bendrinio pavadinimo kompensuojamąjį vaistą. Tai turi matyti ir pats pacientas, perkantis vaistus. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įsakymo Nr. V-494 „Dėl Geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo 2010 m. rugpjūčio 16 d. Nr. V-730 kompiuterio monitoriaus ekrane, vaistinėje, išdavimo vietoje, vartotojas turi lengvai perskaityti ekrane pateikiamą informaciją (22).

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2002 m. kovo 8 d. įsakymu Nr.112, punktuose 106 ir 108, pacientams turi būti pasiūlytas pigiausias vaistinis preparatas su mažiausia priemoka.

106 punktas: „Išduodamas kompensuojamuosius vaistinius preparatus, farmacijos specialistas turi informuoti apdraustąjį apie į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną įrašytą to paties bendrinio pavadinimo, stiprumo ir tos pačios farmacinės formos vaistinių preparatų kainas bei nustatytas priemokas ir pasiūlyti jam pigiausią iš to paties bendrinio pavadinimo, stiprumo ir farmacinės formos vaistinių preparatų, už kuriuos priemoka mažiausia, išskyrus Taisyklių 20.2 ir 20.3 papunkčiuose nustatytus atvejus, kai kartu su kompensuojamojo vaistinio preparato bendrinio pavadinimu yra nurodytas ir vaistinio preparato konkretus pavadinimas.“ (23) p.21.

108 punkte yra teigiama: „Vaistinė, pasirašiusi sutartį su TLK, privalo turėti kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų MPP, nurodytų Valstybinės ligonių kasos direktoriaus patvirtintame Vaistinėje būtinų turėti kompensuojamųjų vaistų ir

kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašė. Šiuos kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir kompensuojamąsias MPP vaistinė išduoda (parduoda) gyventojams vadovaudamasi Valstybinės ligonių kasos direktoriaus patvirtintu Vaistinėje būtinų turėti kompensuojamųjų vaistų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) gyventojams tvarkos aprašu.“ (23) p.22.

Siekiant užtikrinti geresnį generinių vaistų vartojimą Europos valstybių gyventojams yra taikomos įvairios priemonės. Derybos su vaistų gamintojais dėl tiekiamų vaistų kainų, gamintojų taikomų nuolaidų, viešieji pirkimai ir kt. Lietuvoje kompensuojamųjų vaistų deklaruotoms kainoms nuolaidas taiko vaistų gamintojai. Tada vaistų mažmeninės kainos ir priemokos mažėja.

#### **1.4. Generinių vaistų kainodara Europoje**

2009 - 2012 m. realiosios išlaidos sveikatos priežiūrai pusėje ES šalių sumažėjo, o kitoje pusėje - sulėtėjo. Kasmet vidutiniškai išlaidos sveikatos priežiūrai mažėjo 0,6%, o 2000 - 2009 m. jos išaugdavo 4,7%. Austrijoje, Vokietijoje ir Lenkijoje 2012 m. išlaidos sveikatos priežiūrai šiek tiek išaugo, tačiau kitose šalyse, kaip: Graikijoje, Italijoje, Portugalijoje, Ispanijoje, Čekijoje ir Vengrijoje, toliau mažėjo (3). Vaistų kainos – esminis sveikatos priežiūros klausimas, nes kainos sudaro trečią pagal svarbumą valstybių narių sveikatos priežiūros biudžetų išlaidų dalį. Svarbūs kainų skirtumai valstybėse narėse gali būti aiškinami atsižvelgiant į keletą veiksnių (3).

- Nacionalinės pajamos vienam gyventojui: patentuotų vaistų kainos yra proporcingai aukštesnės tose valstybėse narėse, kuriose vienam gyventojui tenka didesnės pajamos, be to, daugiau išleidžiama vaistams (15).
- Valstybių narių nacionaliniai reguliavimo būdai, priemonės pasiūlai ir paklausai reguliuoti. Paklausos reguliavimas gali apimti politiką, susijusią su gydytojų skatinimu išrašyti vaistus ir farmacijos specialistų skatinimu parduoti pigesnius generinius vaistus, taip pat reikalavimus pacientams apmokėti dalį vaistų kainos (15).
- Plačiai naudojama priemonė (ją taiko 24 iš 27 ES valstybių narių) kainoms nustatyti – išorės kainų palyginimo principas. Pagal šį principą valstybė narė, remdamasi kitose valstybėse narėse galiojančių kainų palyginimu, nustato vaistų kainą. Vidaus kainų palyginimo principas taip pat plačiai naudojamas siekiant paskatinti generinių vaistų vartojimą ir sutaupyti sveikatos priežiūros sistemai skiriamų lėšų (15).

- Sprendimai dėl kompensacijų taip pat daro įtaką kainai (15).
- Pridėtinės vertės mokesčio (PVM) dydis taip pat turi įtakos kainoms: vaistų tarifas valstybėse narėse svyruoja nuo 0 (pvz.: Jungtinėje Karalystėje ir Švedijoje) iki 25 procentų (pvz.: Danijoje). Graikija neseniai padidino PVM tarifą vaistams (15).
- Kitas veiksnys – didmenininkų ir mažmenininkų gaunama pelno dalis: ji taip pat labai skiriasi valstybėse narėse (15).
- Lygiagrečios prekybos farmacijos produktais rinkos dalis pagrindinėse importuojančiose valstybėse narėse sudaro nuo 1,7 % Suomijoje iki 16,5% Danijoje (15).

Profesorius S. Simoens atliko generinių vaistų kainų palyginimą tarp devynių Europos šalių (Belgija, Danija, Prancūzija, Vokietija, Nderlandai, Norvegija, Ispanija, Švedija, ir Jungtinė Karalystė), o tarp jų įtraukta buvo ir Indija. Tyrimas atliktas pagal Europos generinių vaistų asociacijos kainodarą 2011 metais. Iki 2000 metų duomenys įtraukiami nebuvo. Rezultatai parodė, kad generinių vaistų kainos Europos šalyse iš esmės skiriasi. Kainos ne tik atspindi gamybos sąnaudas, bet joms taip pat turi įtakos vidaus reguliavimo aplinka. Generiniai vaistai sėkmingai įsiskverbia tose šalyse, kuriose laisva vaistų kainodara, negu tose šalyse, kuri turi kainų reguliavimą, kompensavimą (24).

Studijos pagal duomenų bazes: Pubmed, Embase, National Health Service Economic Evaluation Database ir kt. apimančios laikotarpį nuo 2000 m. sausio mėn. iki 2009 m. spalio mėn.

Iš 30 Europos atrankos šalių 83% turėjo kainų reguliavimo sistemą, o 17% buvo laisva vaisto kainodara. Reguliuojamų kainų nustatymas: vidutinė kaina 12%, pagrindinė kaina 36%, abu kartu paėmus (vidutinę ir pagrindinę) 36%, nė viena iš jų 16% (25).

Nacionalinės kainodaros politikos ir reguliavimo skirtumai iš dalies lemia kainų skirtumus referencinių ir generinių vaistų rinkose dėl keleto priežasčių. Esama pagrindinių laisvų ir reguliuojamų kainų sistemų skirtumų, kurie lemia skirtingų suinteresuotųjų asmenų, turinčių skirtingų interesų, galimybes reguliuoti pradinių kainų nustatymą. Taikant kainų reguliavimo sistemas valstybėse narėse labai skiriasi atskirų sričių politikai būdingi bruožai ir reguliavimo priemonės (15).

**1 lentelė. Farmacijos produktų kainų reguliavimas Europoje (apžvalga)**

<b>Reguliavimo mechanizmas</b>	<b>Valstybė narė, kurioje taikomas mechanizmas</b>
<b>Pasiūla: patentuotų vaistų kainų nustatymo metodai</b>	
Kainų kontrolė: administracinis arba įstatyminis kainų nustatymas	Visos valstybės narės, išskyrus Vokietiją, Jungtinę Karalystę ir tam tikru mastu Švedija
Išorės kainų palyginimo metodas	Visos valstybės narės, išskyrus Jungtinę Karalystę, Vokietiją, Švediją.
Gražos normos reguliavimas	Jungtinė Karalystė.
Derybos bei kainų ir apimties susitarimai	Prancūzija, Italija, Austrija.
Tiesioginių išlaidų kontrolė: išlaidų kompensavimas	Prancūzija, Portugalija, Austrija.
Tiesioginių išlaidų kontrolė: bei kainų ir apimties susitarimai	Prancūzija.
Sąnaudų ir antkainių metodas	Kai kurie elementai, netiesiogiai taikomi Ispanijoje.
<b>Pasiūla: nepatentuotų vaistų kainų nustatymo metodai</b>	
Pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms teikiamų generinių vaistų viešieji pirkimai	Nyderlandai, Vokietija.
Generinių vaistų kainų viršutinių ribų nustatymas, atsižvelgiant į pirminio produkto kainą	Italija, Graikija, Prancūzija.
<b>Pasiūla: kompensavimo metodai</b>	
Kompensuojamųjų ir nekompensuojamųjų vaistų sąrašai	Visos valstybės narės.

Vidaus kainų palyginimo metodas	Vokietija, Nyderlandai, Čekija, Italija, Ispanija, Prancūzija, Vengrija.
Sveikatos technologijų vertinimas (STV)	Jungtinė Karalystė, Švedija, Nyderlandai, Vengrija, Lenkija, Suomija, Estija, Latvija, Lietuva. Prancūzijoje tik klinikinės naudos vertinimas.
Inovacinė kainodara ir kompensavimo sistemos	Italija, Vokietija, Jungtinė Karalystė, Suomija.
<b>Paklausa: politika gydytojų atžvilgiu</b>	
Klinikinės praktikos gairės	Visos valstybės narės.
Privalomas generinių vaistų receptų išrašymas	Jungtinė Karalystė, Danija, Estija.
Finansinės paskatos	Kai kurie elementai taikomi Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje
Receptų išrašymo stebėseną ir auditas	Belgija, Jungtinė Karalystė, Nyderlandai, Prancūzija, Danija, Švedija, Estija.
<b>Paklausa: politika vaistinių atžvilgiu</b>	
Atlygio (pvz., pelno dydžio, mokesčių), įskaitant sutartines sąlygas, kontrolė	Visos valstybės narės.
Generinių vaistų vartojimas	Prancūzija, Italija, Ispanija, Švedija.
<b>Paklausa: politika pacientų atžvilgiu</b>	
Išlaidų pasidalijimas	Visos valstybės narės
Nereceptinių vaistų vartojimo skatinimas	Jungtinė Karalystė, Vokietija, Švedija,



ir kompensuojamųjų vaistų sąrašo mažinimas	Nyderlandai.
--	--------------

Farmacijos produktų kainų ir galimybė jų įsigyti skirtumai Europos Sąjungoje (15) p.35

Apžvelgus Valstybinės ligonių kasos statistiką, 2016 metų duomenimis PSDF biudžeto išlaidos generiniams vaistams lyginant nuo 2012 metų iki 2015 metų sumažėjo nuo 42,8 mln. EUR iki 39,9 mln. EUR. Referenciniams vaistams tuo pačiu laikotarpiu sumažėjo nuo 44,5 mln. EUR iki 42,5 mln. EUR (26).

Pagal receptų skaičių generiniai vaistai 2012 m. ir 2015 m. pasiskirstė vienodai - 5,6 mln. Padidėjimas buvo 2013 – 2014 m. m. 5,8 mln.. Referencinių vaistų 2012 m. išduota 4,4 mln. receptų, o 2014 – 2015 m. m. receptų skaičius sumažėjo iki 4,1 mln. (26).

2016 metų VLK duomenimis vidutinė recepto kaina nuo 2013 m. iki 2015 m. generinių vaistų sumažėjo nuo 7,4 EUR iki 7,1 EUR. Referencinių vaistų padidėjo nuo 9,8 EUR iki 10,5 EUR. Vidutinė priemoka receptui tuo pačiu laikotarpiu generinių vaistų padidėjo nuo 2,5 EUR iki 3,2 EUR. Referencinių vaistų padidėjo nuo 5,2 EUR iki 6,2 EUR (26).

## **2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS**

### **2.1. Tyrimo atlikimo aprašymas**

Prieš atliekant tyrimą pirmiausia išanalizuota literatūra, po to sudarytas tyrimo planas, suformuluoti tikslas ir uždaviniai bei pasirinkti tyrimo metodai. Tyrimas atliekamas anonimine anketine apklausa (žr.: 1 ir 2 priedas). Tyrimo metu anketavimo būdu apklausiami pacientai, o taip pat ir vaistininkai.

Atliekant tyrimą, kiekvienas apklaustasis buvo informuojamas, kokiais tikslais atliekama anketinė apklausa. Anketos šiuo atveju turi ir mokslinių tikslų. Tyrimo metu respondentai savarankiškai užpildo pateiktą anketą. Kiekvienam respondentui buvo suteikiama teisė apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime. Vaistininkams, gavus sutikimą „X“ vaistinių tinkle, anketavimas atliktas elektroniniu būdu, užpildant pateiktas anketas.

### **2.2. Tyrimo metodika ir objektas**

Norint tinkamai atskleisti magistrinio darbo temą, buvo pasitelkti metodai:

Teorinis analizavimas. Šioje darbo dalyje analizuota literatūra, moksliniai tyrimai, susiję su vaistininčių ir pacientų požiūriu į generinius vaistus Europos Sąjungoje ir Lietuvoje.

Empirinis metodas. Tyrimo metu naudotas anoniminės anketinės apklausos metodas. Respondentai, t. y. pacientai ir vaistininčiai savarankiškai užpildo pateiktą anketą. Anketoje pateikti klausimai yra uždaro tipo. Galima atsakyti į klausimus pasirenkant vieną arba kelis variantus. Toks tipas respondentams ir vaistininčiams leidžia išreikšti tikslesnę nuomonę. Pacientams tyrimas atliktas visuomenės vaistinėje. Vaistininčiams anketavimas „X“ vaistinių tinklo vaistinėse.

Statistiniai tyrimo metodai. Gautiems tyrimo rezultatams įvertinti buvo naudojama *SPSS (Statistical Package for the Social Science)* programinis paketas (20.0 versija). Statistiniai ryšiai įvertinami, naudojant Pirsono suderinamumo  $\chi^2$  kriterijų. Gauti rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai patikimumo (statistinio reikšmingumo) lygmuo  $p$  buvo mažiau kaip 0,05. Hipotezės dėl galimų ryšių tarp rezultatų atmetamos, kai  $p$  reikšmė buvo didesnė kaip 0,05. Darbe pateikti grafikai ir lentelės, sudarytos MS Office 2010 m. MS Excel skaičiuokle.

Tyrimui atlikti buvo parengtos anketos pacientams ir vaistininčiams. Pacientams anketa sudaro 19 klausimų. Anketa yra anoniminė ir garantuoja konfidencialumą. Apklausa skirta pacientams – Vilniaus rajono ir Vilniaus miesto visuomenės vaistinės lankytojams.

Anketos struktūros sudėtinės dalys:

Įvadinė dalis. Anketa pradedama kreipimusi į respondentą, trumpai pristatomas tyrimas, taip pat pateikiama apklausos pildymo instrukcija. Klausimai apie respondento sociodemografinius duomenis. Bendrieji klausimai apie referencinius ir generinius vaistus. Klausimai apie vaistininčių rekomendacijas. Anketinė apklausa buvo vykdoma Vilniaus miesto vaistinėse. Vaistinės parinktos šalia gydymo įstaigų (ligoninių, poliklinikų), taip pat vaistinės, kuriose dideli pacientų srautai. Vilniaus rajone išdalintos anketos Maišiagalos ir Avižieniuose esančiose vaistinėse.

Vaistininčiams anketa sudaryta iš 17 klausimų. Anketa anoniminė, garantuojanti konfidencialumą. Apklausa skirta „X“ vaistinių tinklo vaistininčiams.

Anketos struktūros sudėtinės dalys:

Įvadinė dalis. Anketa pradedama kreipimusi į vaistininką, trumpai pristatomas tyrimas, taip pat pateikiama apklausos pildymo instrukcija. Demografiniai, socialiniai klausimai. Bendrieji klausimai apie referencinių ir generinių vaistų suvokimą. Klausimai apie generinių vaistų saugumą, efektyvumą, kokybę.

### 2.3. Tyrimo apimtis

Kokybiniams tyrimams netaikomi griežti imties tūrio reikalavimai. Reprezentatyvumą lemia ne tiriamųjų parinkimo būdai, o lankstūs vienoki ar kitokie teoriniai kriterijai. Todėl galima manyti, kad svarbiausias kokybinių tyrimų elementas – tyrimo duomenų apibendrinimas. 2017 metų pradžioje (išankstiniai duomenys) Lietuvos statistikos departamento duomenimis Vilniaus miesto savivaldybėje gyventojų skaičius metų pradžioje buvo 543 942, o Vilniaus rajono savivaldybėje gyventojų skaičius metų pradžioje buvo 95 526 (27). 2015 metų Lietuvos statistikos departamento duomenimis Vilniaus apskrityje buvo 789 vaistininkai (28). Vaistininkų skaičius, tenkantis 10 000 gyventojų yra 9,8 (29).

Jei populiacijos dydis yra žinomas, rekomenduojamą imties dydį galima apskaičiuoti pagal formulę (Schwarze, 1993) (30) p.10:

$$n = \frac{N \cdot 1.96^2 \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + 1.96^2 \cdot p \cdot q}$$

čia:

- N – populiacijos dydis;
- skaičius 1,96 yra standartizuoto normaliojo skirstinio reikšmė, kai pasiklovimo lygmuo  $\alpha=0,05$ ;
- p yra numatoma įvykio tikimybė, kad požymis pasireikš tiriamoje populiacijoje (dažniausiai pasirenkama  $p=0,5$ );
- q yra numatoma įvykio tikimybė, kad požymis nepasireikš tiriamoje populiacijoje ( $q=1-p=0,5$ );
- $\varepsilon$  yra pageidautinas tikslumas (dažniausiai  $\varepsilon=0,05$ ).

Apskaičiuota tyrimo imtis – 384 Vilniaus miesto visuomenės vaistinių pacientai, o Vilniaus rajono visuomenės vaistinių apskaičiuota tyrimo imtis – 383 pacientai. Paimsime

imties vidurkį miesto ir rajono visuomenės vaistinių pacientų. Tyrimo imtis yra 384 pacientai.

Apskaičiuota vaistininkų tyrimo imtis. „X“ tinkle vaistininkų yra 326. Tyrimo imtis yra 177 vaistininkai. Dažnai naudojamos imties nustatymui vadovaujantis lentelėmis (žr. 2 lentelę), kur remiantis nagrinėjamos populiacijos dydžiu bei imties paklaida, nustatomas rekomenduojamas imties dydis, kuris būtų reprezentatyvus.

## 2 lentelė. Rekomenduojamas imties dydis

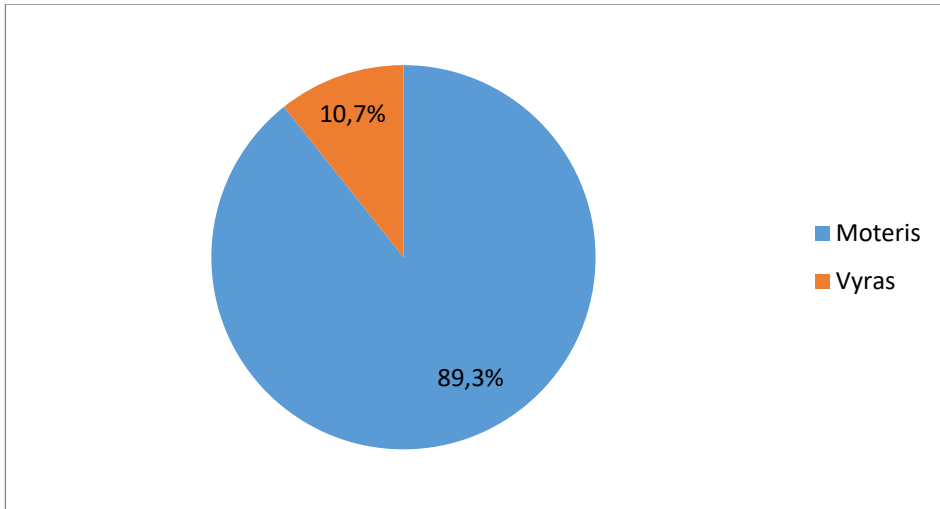
Populiacijos dydis	Imties paklaida	Imties paklaida	Imties paklaida
	±3%	±5%	±10%
100	92	80	49
250	203	152	70
500	341	217	81
750	441	254	85
1000	516	278	88
2500	748	333	93
5000	880	357	94
10000	964	<b>370</b>	95
25000	1023	378	96
50000	1045	381	96
100000	1056	383	96
1000000	1066	384	96
100000000	1067	384	96

Imties tūrio nustatymas atsižvelgiant į tiriamos populiacijos dydį ir imties paklaidą (31) p.7

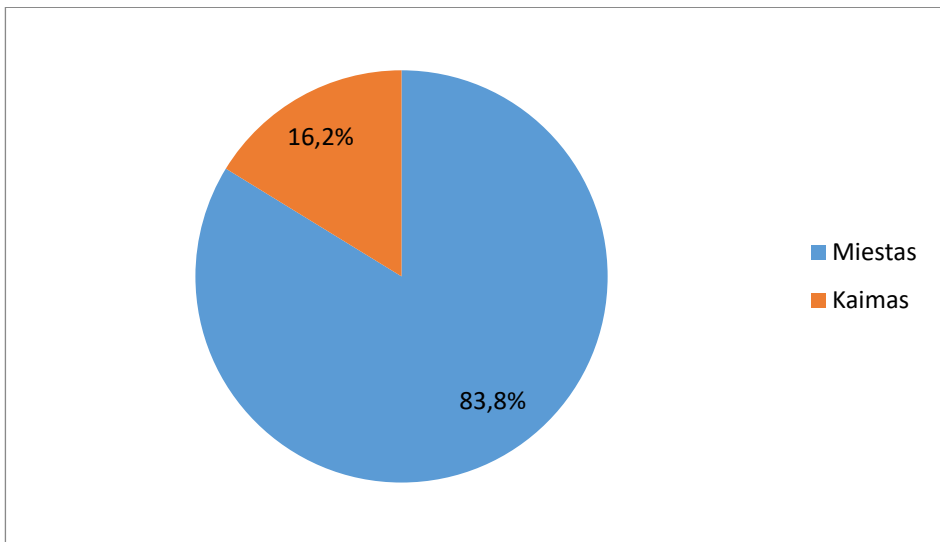
Tyrimas buvo atliekamas nuo 2017 – 02 – 06 iki 2017 – 02 – 20. Buvo apklausti 399 pacientai. Farmacijos specialistų apklausta 234. Tyrimų rezultatai pateikti trečiojoje darbo dalyje. Visą respondentų skaičių sudaro 100%.

### 2.4. Tiriamieji

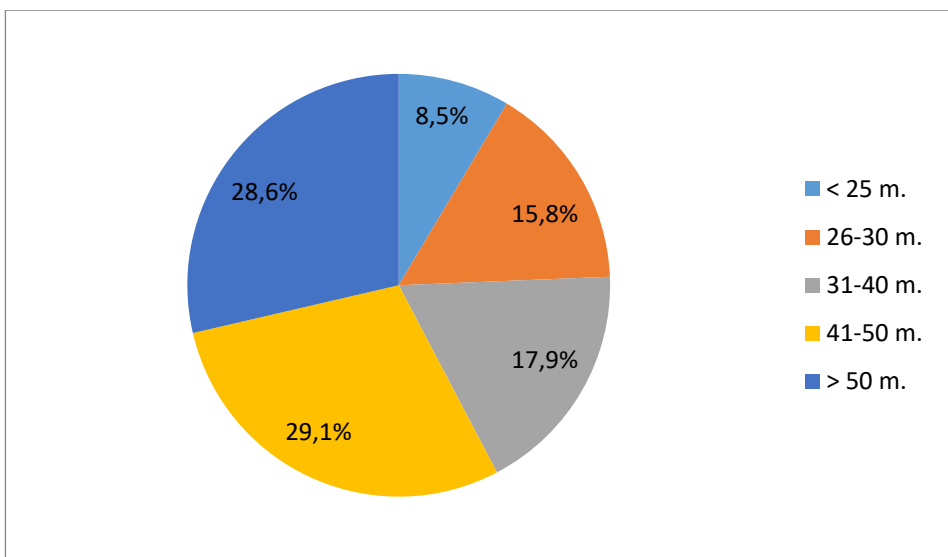
Vaistininkai. Apklausoje, kuri skirta vaistininkams, dalyvavo 234 vaistininkai, iš jų 209 moterys (89,3 %) ir 25 vyrai (10,7 %) (2 pav.). 196 respondantai (83,8 %) dirbo mieste, o 38 (16,2 %) - kaime (3 pav.). Apklausoje dalyvavo 20 vaistininkų iki 25 metų amžiaus (8,5 %), nuo 26 iki 30 metų – 37 (15,8 %), nuo 31 iki 40 metų – 42 (17,9 %), nuo 41 iki 50 metų – 68 (29,1 %) ir vyresnių nei 50 metų – 67 (28,6 %) (4 pav.).



**2 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų lytis**

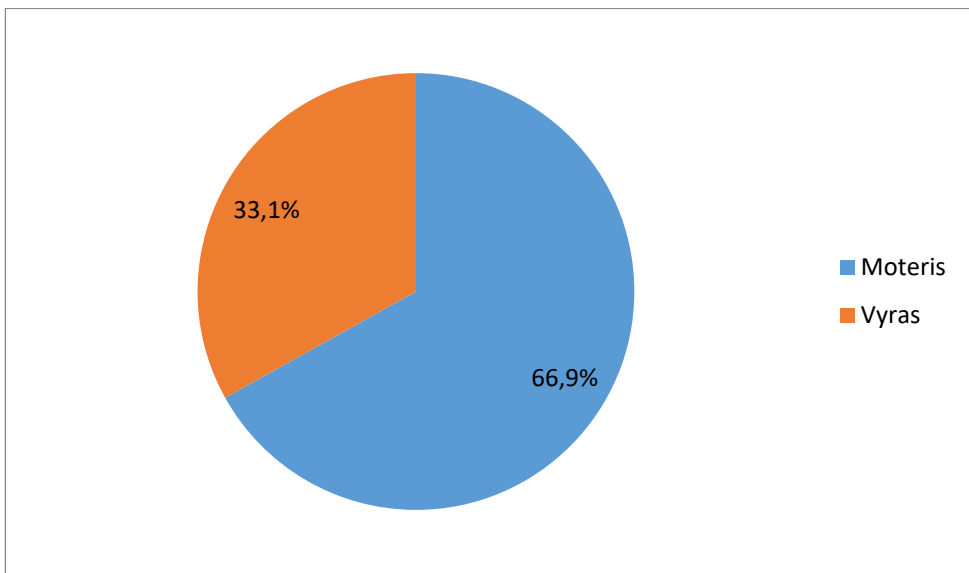


**3 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų darbo vieta**

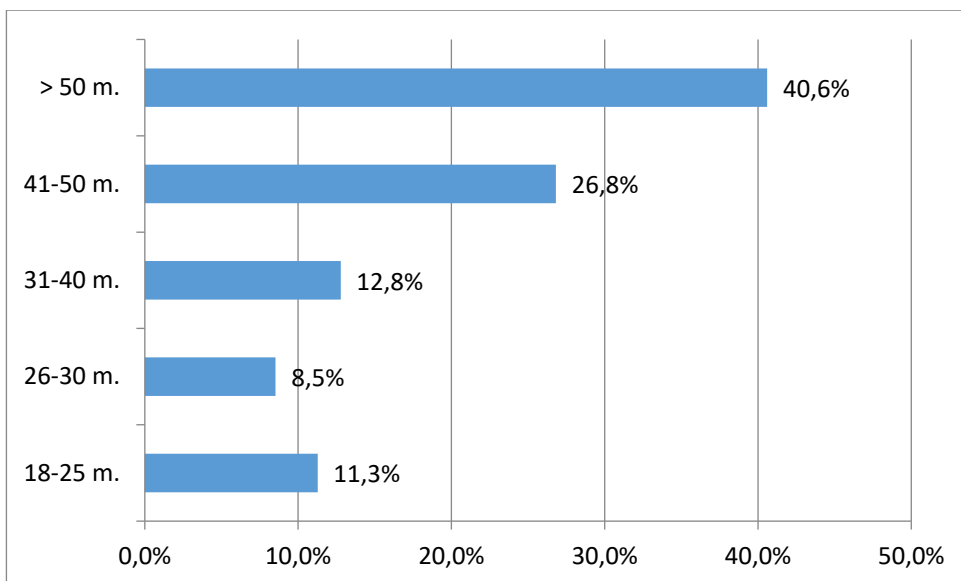


**4 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų amžius**

Pacientai. Anketą, kuri skirta pacientams, užpildė 399 respondentai, iš jų 267 moterys (66,9 %) ir 132 vyrai (33,1 %) (5 pav.). Apklausoje dalyvavo 45 pacientai nuo 18 iki 25 metų amžiaus (11,3 %), nuo 26 iki 30 metų – 34 (8,5 %), nuo 31 iki 40 metų – 51 (12,8 %), nuo 41 iki 50 metų – 107 (26,8 %) ir vyresnių nei 50 metų – 162 (40,6 %) (6 pav.).

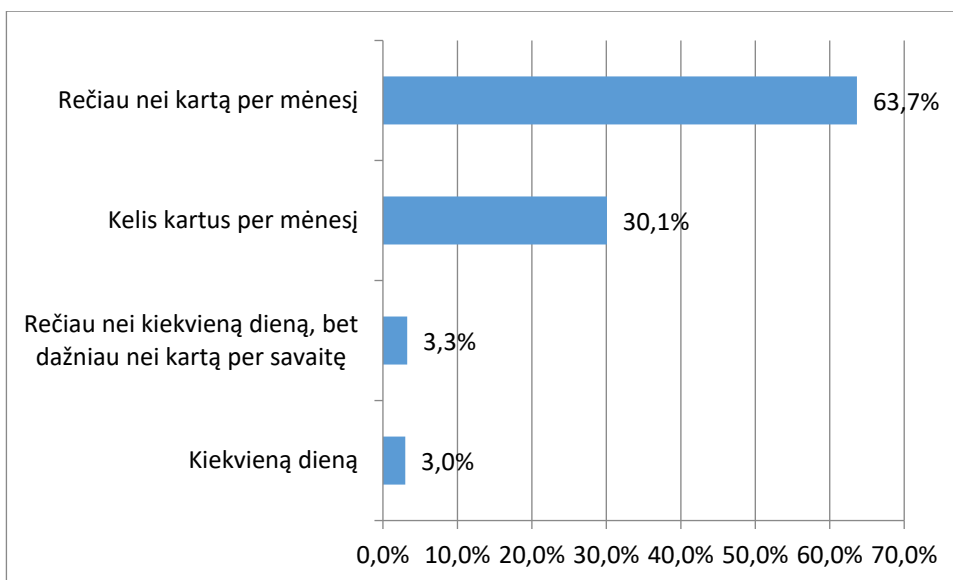


**5 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų lytis**



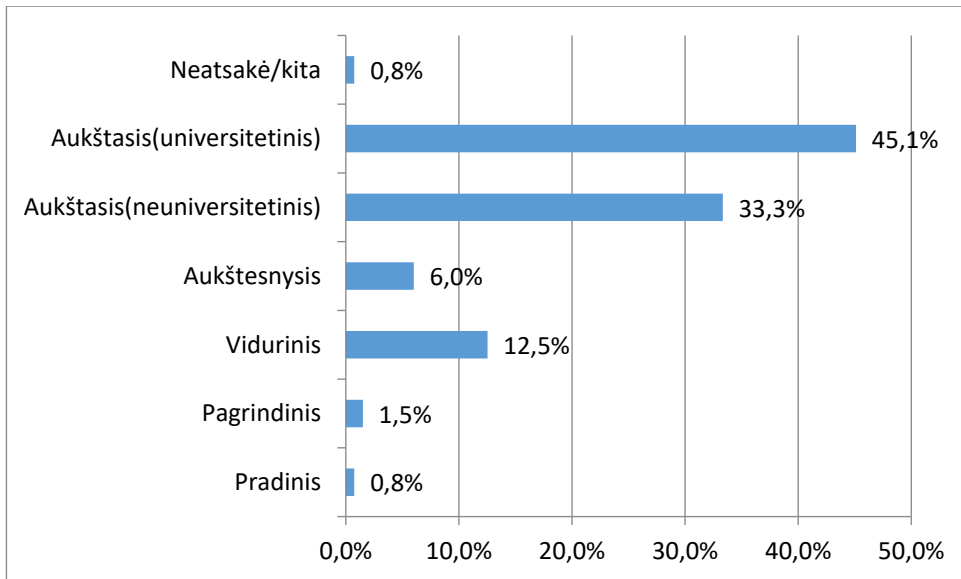
**6 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų amžius**

254 respondentai (63,7 %) pažymėjo, kad vaistinėje lankosi rečiau nei kartą per mėnesį. Kelis kartus per mėnesį besilankančių buvo 120 (30,1 %). Tik 12 (3 %) pasirinko atsakymo variantą „Kiekvieną dieną” ir tik 13 (3,3 %) pasirinko „Rečiau nei kiekvieną dieną, bet dažniau nei kartą per savaitę“ (7 pav.).



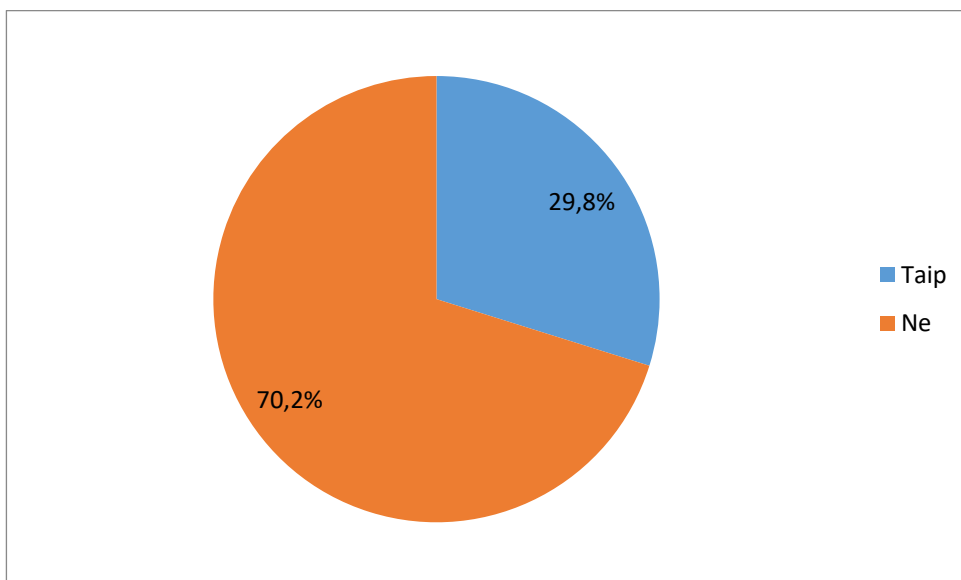
**7 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų atsakymai, kaip dažnai jie apsilanko vaistinėje**

Dauguma apklaustų pacientų turėjo aukštąjį išsilavinimą: aukštąjį neuniversitetinį -133 (33,3 %), aukštąjį universitetinį –180 (45,1 %). Aukštesnįjį buvo įgiję 24 (6 %), vidurinį – 50 (12,5 %). Tik pagrindinį išsilavinimą turėjo 6 (1,5 %), o pradinį – 3 (0,8 %) (8 pav.).



**8 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų išsilavinimas**

Kadangi šiame tyrime buvo vertinamos pacientų specifinės žinios, kurioms įtakos galėjo turėti įgytas medicininis išsilavinimas, tyrime dalyvavusių pacientų taip pat klausėme, ar jų išsilavinimas yra susijęs su medicina. Teigiamai į šį klausimą atsakė 119 (29,8 %), neigiamai – 280 (70,2 %) apklaustų pacientų (9 pav.).



**9 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų atsakymai, ar jų išsilavinimas susijęs su medicina**

Siekiant rezultatų patikimumo (kad respondentų nuomonės nebūtų priklausomos nuo anksčiau įgytų žinių), naudojant  $\chi^2$  kriterijų apskaičiuota, ar tarp vyrų ir moterų, tarp gyvenančių mieste ir kaime bei tarp skirtingo amžiaus pacientų yra panaši dalis turinčių ir neturinčių medicininį išsilavinimą. Gauta, kad šio tyrimo dalyvių moterų, turinčių



medicininį išsilavinimą, buvo reikšmingai daugiau nei vyrų ( $p < 0,001$ ) (3 lentelė). Miesto gyventojų grupėje turinčiųjų medicininį išsilavinimą taip pat buvo reikšmingai daugiau nei tarp kaimo gyventojų ( $p < 0,001$ ) (4 lentelė). Tarp skirtingo amžiaus respondentų turintys ir neturintys medicininį išsilavinimą pasiskirstė panašiai ( $p > 0,05$ ) (5 lentelė). Į šiuos rezultatus toliau atsižvelgiama tarpusavyje lyginant kaimo ir miesto gyventojų bei vyrų ir moterų užpildytų anketų duomenis.

**3 lentelė. Turinčių ir neturinčių medicininį išsilavinimą dalis tarp apklausos dalyvių vyrų ir moterų**

			Ar išsilavinimas susijęs su medicina		
			Taip	Ne	
Lytis	Moteris	N	111	156	Pearson Chi-Square=53,225, df=1, $p < 0,001$
		%	41,6%	58,4%	
	Vyras	N	8	124	
		%	6,1%	93,9%	

**4 lentelė. Turinčių ir neturinčių medicininį išsilavinimą dalis tarp mieste ir kaime gyvenančių apklausos dalyvių**

			Ar išsilavinimas susijęs su medicina		
			Taip	Ne	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	60	70	Pearson Chi-Square=36,924, df=1, $p < 0,001$
		%	46,2%	53,8%	
	Kaimas	N	6	79	
		%	7,1%	92,9%	

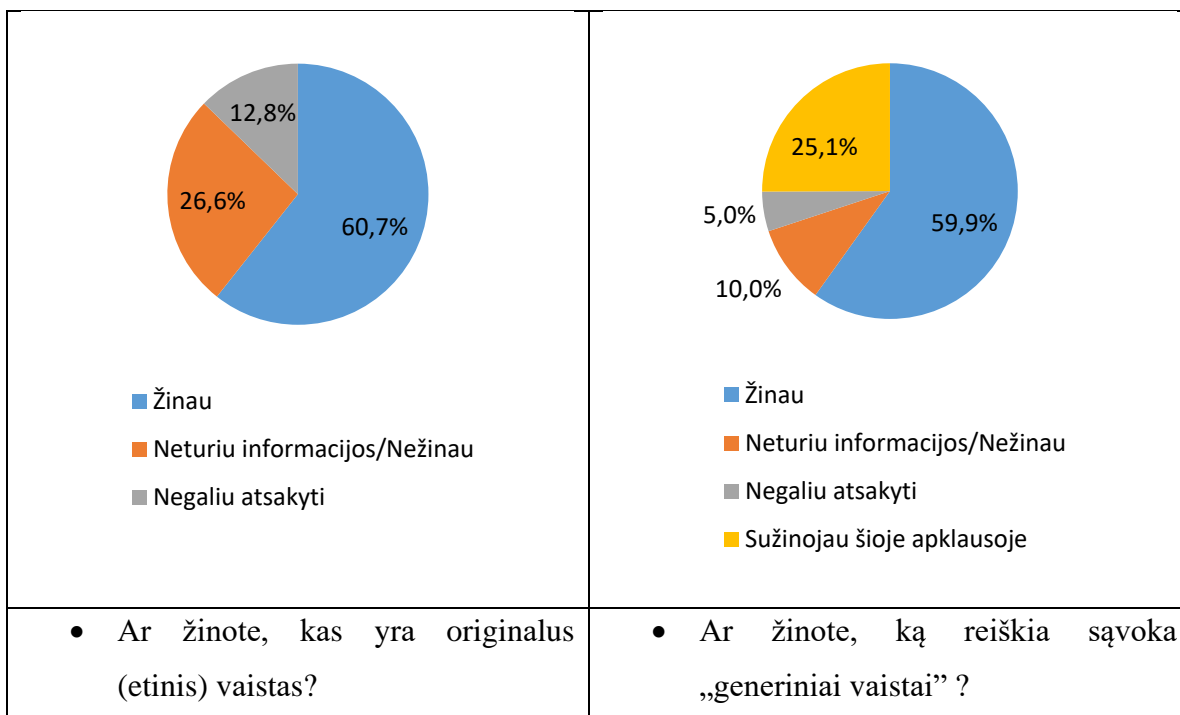
**5 lentelė. Turinčių ir neturinčių medicininį išsilavinimą dalis tarp skirtingo amžiaus apklausos dalyvių**

			Ar išsilavinimas susijęs su medicina		
			Taip	Ne	
Amžiaus grupė	18-25 m.	N	16	29	Pearson Chi-Square=3,071, df=4, p=0,546
		%	35,6%	64,4%	
	26-30 m.	N	11	23	
		%	32,4%	67,6%	
	31-40 m.	N	12	39	
		%	23,5%	76,5%	
	41-50 m.	N	36	71	
		%	33,6%	66,4%	
	Daugiau nei 50 m.	N	44	118	
		%	27,2%	72,8%	

### 3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

#### 3.1. Pacientų žinios apie referencinius ir generinius vaistus

Siekiant geriau įvertinti pacientų žinias apie referencinius ir generinius vaistus, šiame tyrime jų buvo prašoma atsakyti, ar jie žino, kas yra referencinis vaistas, ką reiškia sąvoka „generiniai vaistai“, bei prašoma palyginti, ar šie vaistai, jų nuomone, skiriasi savo sudėtimi, kaina, efektyvumu, saugumu bei kokybe. Apklausos rezultatai (10 pav.) atskleidė, kad daugiau nei trečdalis vaistinių lankytojų nežino, kas yra referencinis arba kas yra generinis vaistas – tik 60,7 % jų pažymėjo, jog žino kas yra referencinis vaistas, ir tik 59,9 % žinojo kas yra generinis vaistas.



**10 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų žinios apie referencinius ir generinius vaistus**

Kadangi svarbu įvertinti, kurios asmenų grupės apie minėtus vaistus žino mažiau, naudojant statistinį  $\chi^2$  kriterijų palyginta, ar tarp turinčių ir neturinčių išsilavinimą, susijusį su medicina, yra panaši dalis žinančių, kas yra referencinis arba generinis vaistas. Duomenų analizė atskleidė, kad šių dviejų pacientų grupėse žinios, kas yra referencinis arba generinis vaistas, skiriasi statistiškai reikšmingai ( $p < 0,001$ ) (6-7 lentelės). Kas yra referencinis vaistas, žinojo 84,9 % turinčiųjų išsilavinimą, susijusį su medicina ir tik 50,4 % neturinčių šio išsilavinimo (6 lentelė). Sąvoką „generinis vaistas“, žinojo 84 % turinčiųjų išsilavinimą, susijusį su medicina ir tik 49,6 % neturinčių šio išsilavinimo (7 lentelė).

**6 lentelė. Žinančių, kas yra referencinis vaistas, dalies (%) palyginimas tarp turinčiųjų ir neturinčių medicininį išsilavinimą**

			Ar žinote, kas yra originalus (etinis) vaistas?		
			Žinau	Nežinau/negaliu atsakyti	
Ar išsilavinimas susijęs su medicina	Taip	N	101	18	Pearson Chi-Square=41,689, df=1, p<0,001
		%	84,9%	15,1%	
	Ne	N	141	139	
		%	50,4%	49,6%	

**7 lentelė. Žinančių, kas yra generinis vaistas, dalies (%) palyginimas tarp turinčiųjų ir neturinčių medicininį išsilavinimą**

			Ar žinote, ką reiškia sąvoka „generiniai vaistai“ ?			
			Žinau	Nežinau/negaliu atsakyti	Sužinojau šioje apklausoje	
Ar išsilavinimas susijęs su medicina	Taip	N	100	5	14	Pearson Chi-Square=41,69 4, df=2, p<0,001
		%	84,0%	4,2%	11,8%	
	Ne	N	139	55	86	
		%	49,6%	19,6%	30,7%	

Palyginus skirtingų amžiaus grupių pacientų žinias, kas yra referencinis vaistas bei ką reiškia sąvoka „generinis vaistas“, pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,003$ ) (8-9 lentelės). Pastebima, kad didžiausia dalis žinančių, kas yra tiek generinis, tiek referencinis vaistas yra tarp vyresnių nei 40 metų asmenų, o mažiausia dalis – tarp asmenų iki 25 metų. Kas yra referencinis vaistas, žinojo 68,2 % 41-50 metų ir 67,9 % vyresnių nei 50 metų apklaustųjų ir tik 35,6 % jaunesnių nei 25 metai (8 lentelė). Kas yra generinis vaistas, galėjo pasakyti 67,3 % 41-50 metų ir 64,8 % vyresnių nei 50 metų apklaustųjų ir tik 40 % jaunesnių nei 25 metai (9 lentelė).

**8 lentelė. Žinančių, kas yra referencinis vaistas, dalies (%) palyginimas tarp skirtingo amžiaus pacientų**

			Ar žinote, kas yra originalus (etinis) vaistas?		
			Žinau	Nežinau/negaliu atsakyti	
Amžiaus grupė	18-25 m.	N	16	29	Pearson Chi-Square=23,232, df=4, p<0,001
		%	35,6%	64,4%	
	26-30 m.	N	20	14	
		%	58,8%	41,2%	
	31-40 m.	N	23	28	
		%	45,1%	54,9%	
	41-50 m.	N	73	34	
		%	68,2%	31,8%	
	Daugiau nei 50 m.	N	110	52	
		%	67,9%	32,1%	

**9 lentelė. Žinančių, kas yra generinis vaistas, dalies (%) palyginimas tarp skirtingo amžiaus pacientų**

			Ar žinote, ką reiškia sąvoka „generiniai vaistai“ ?			
			Žinau	Nežinau/negaliu atsakyti	Sužinojau šioje apklausoje	
Amžiaus grupė	18-25 m.	N	18	5	22	Pearson Chi-Square=23,23 3, df=8, p=0,003
		%	40,0%	11,1%	48,9%	
	26-30 m.	N	20	7	7	
		%	58,8%	20,6%	20,6%	
	31-40 m.	N	24	9	18	
		%	47,1%	17,6%	35,3%	
	41-50 m.	N	72	15	20	
		%	67,3%	14,0%	18,7%	
	Daugiau nei 50 m.	N	105	24	33	
		%	64,8%	14,8%	20,4%	

Kadangi tiriamųjų, turinčių medicininį išsilavinimą, buvo didesnė dalis mieste negu kaime, siekiant statistiškai palyginti miesto ir kaimo gyventojų žinias apie referencinius ir generinius vaistus buvo atrinkti tik tie tiriamieji, kurių išsilavinimas nebuvo susijęs su medicina. 10 ir 11 lentelėse matoma, kad tarp miesto gyventojų, žinančių kas yra referencinis arba generinis vaistas, yra reikšmingai daugiau negu tarp gyvenančių kaime ( $p < 0,001$ ). Kas yra referencinis vaistas, žinojo 75,7 % mieste gyvenančių apklaustųjų ir tik 46,8 % gyvenančių kaime (10 lentelė). Kas yra generinis vaistas, galėjo pasakyti 77,1 % mieste gyvenančių apklaustųjų ir tik 44,3 % gyvenančių kaime (11 lentelė).

**10 lentelė. Žinančių, kas yra referencinis vaistas, dalies (%) palyginimas tarp miesto ir kaimo gyventojų**

			Ar žinote, kas yra originalus (etinis) vaistas?		
			Žinau	Nežinau/negaliu atsakyti	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	53	17	Pearson Chi-Square=12,9 41, df=1, p<0,001
		%	75,7%	24,3%	
	Kaimas	N	37	42	
		%	46,8%	53,2%	

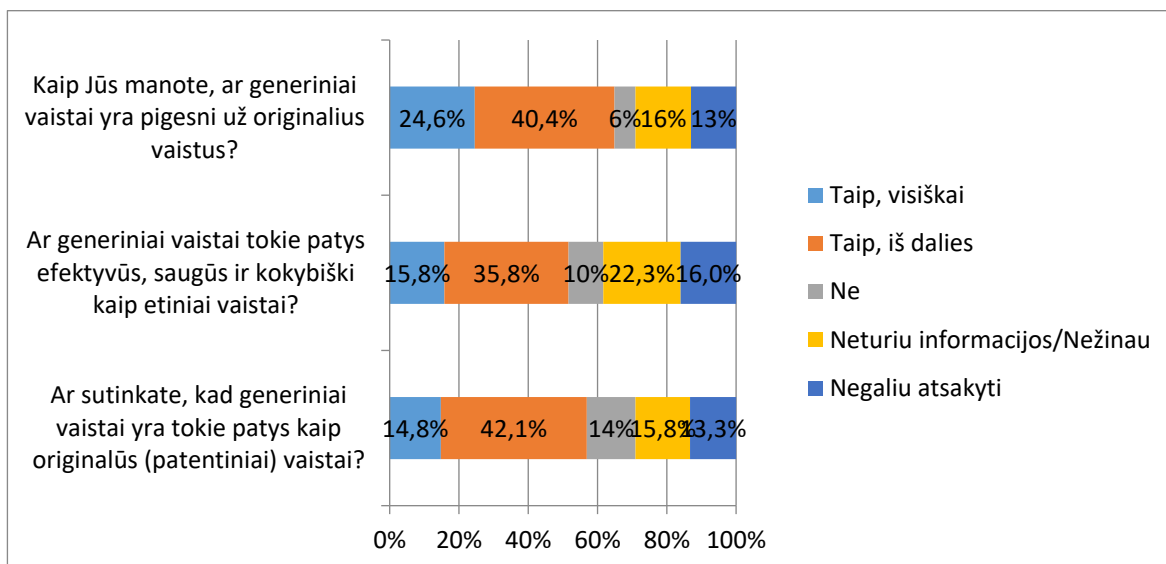
**11 lentelė. Žinančių, kas yra generinis vaistas, dalies (%) palyginimas tarp miesto ir kaimo gyventojų**

			Ar žinote, ką reiškia sąvoka „generiniai vaistai“ ?			
			Žinau	Nežinau/negaliu atsakyti	Sužinojau šioje apklausoje	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	54	6	10	Pearson Chi-Square=17,218, df=2, p<0,001
		%	77,1%	8,6%	14,3%	
	Kaimas	N	35	22	22	
		%	44,3%	27,8%	27,8%	

Taip palyginome medicininio išsilavinimo neturinčių vyrų ir šio išsilavinimo neturinčių moterų atsakymus į klausimus, kas yra referencinis vaistas bei ką reiškia sąvoka „generinis vaistas“. Atlikus statistinę analizę pagal Chi kvadrato kriterijų, nenustatyta reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų žinių, kas yra minėti vaistai ( $p > 0,05$ ).

Išanalizavus pacientų atsakymus į klausimus, ar referenciniai ir generiniai vaistai, jų nuomone, skiriasi savo sudėtimi, kaina, efektyvumu, saugumu bei kokybe, nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų visiškai arba iš dalies sutiko su nuomonėmis, kad generiniai

vaistai yra tokie patys kaip ir referenciniai (pritarė arba iš dalies pritarė 56,9 % respondentų), kad jie yra pigesni už referencinius (pritarė arba iš dalies pritarė 65 % respondentų), kad generiniai vaistai yra tokie pat efektyvūs, saugūs ir kokybiški kaip referenciniai vaistai (sutiko arba iš dalies sutiko 51,6 % respondentų) (11 pav.).

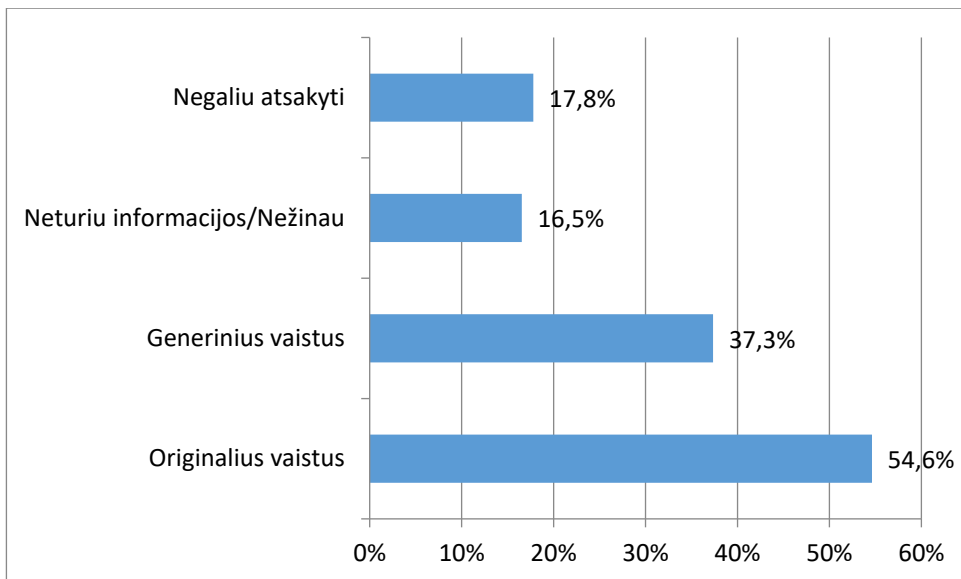


**11 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų žinios apie referencinių ir generinių vaistų sudėtį, kainą bei kokybę**

### 3.2. Veiksniai, turintys įtakos vaisto pasirinkimui

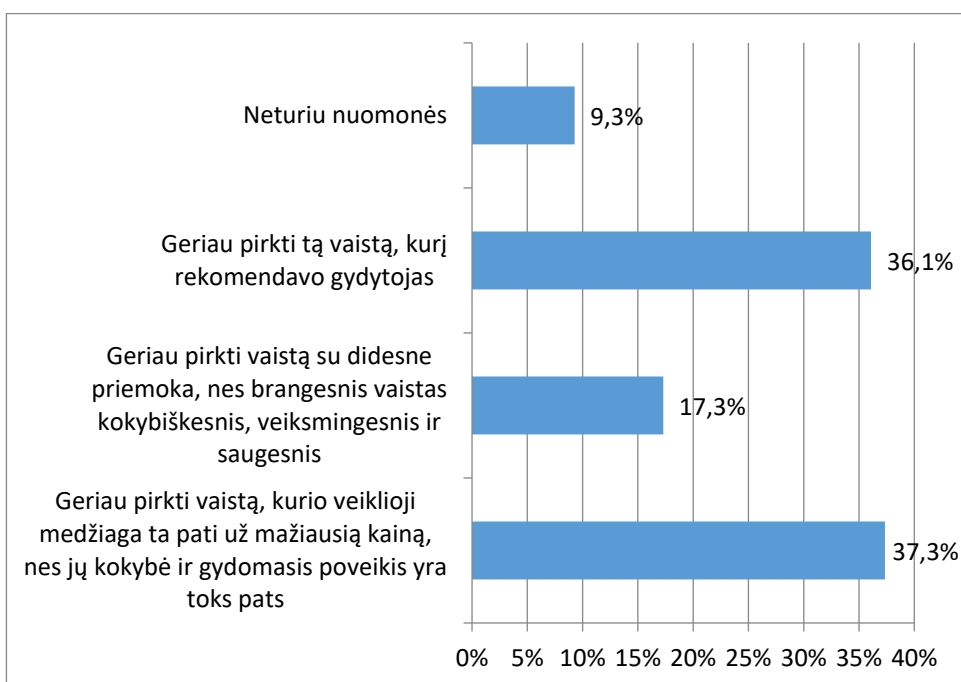
Siekiant daugiau sužinoti apie tai, kas turi daugiausia įtakos vaistų pasirinkimui, tyrimo dalyvių pirmiausia buvo klausiama, kokio tipo vaistus jie renka – referencinius ar generinius. Apklaustos dalyviai galėjo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymo variantą. Kaip galima matyti 12 pav., beveik trečdalis apklaustųjų į šį klausimą negalėjo atsakyti. Nepaisant to, vis dėlto pastebima, kad dauguma tyrime dalyvavusių pacientų (54,6 %) renka referencinius vaistus. Generinius vaistus vartojantys nurodė tik kiek daugiau nei trečdalis jų (37,3 %).





**12 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų atsakymai, kokius vaistus jie vartoja – referencinius ar generinius**

Paprašyti pasirinkti vieną iš teiginių apie vaisto pasirinkimą, didžiausia dalis šios apklausos dalyvių (37,3 %) pažymėjo, kad jiems atrodo geriau pirkti vaistą, kurio veiklioji medžiaga ta pati už mažiausią kainą, nes jų kokybė ir gydomasis poveikis yra toks pats. Panaši dalis apklaustųjų (36,1 %) nurodė, kad geriau pirkti tą vaistą, kurį rekomendavo gydytojas. Tik 17,3 % buvo linkę pirkti brangesnį vaistą, kadangi, jų nuomone, brangesnis vaistas yra kokybiškesnis, veiksmingesnis ir saugesnis (13 pav.).



**13 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų nuomonės, kokį vaistą pirkti geriausia**

Statistinės analizės būdu palyginus turinčiųjų ir neturinčių medicininį išsilavinimą nuomones, koks kriterijus jiems yra svarbiausias pasirenkant vaistą, pastebėta, kad šių dviejų grupių pacientų nuomonės skyrėsi statistiškai reikšmingai ( $p=0,001$ ). Kaip galima matyti 12 lentelėje, tie pacientai, kurių išsilavinimas susijęs su medicina, dažniausiai pažymėjo, kad geriausia pirkti tą vaistą, kurį rekomendavo gydytojas (variantą pasirinko 42,9 % apklaustųjų), o neturinčiųjų medicininio išsilavinimo grupėje svarbiausias vaisto pasirinkimo kriterijus – mažiausia kaina (variantą pasirinko 41,8 % tiriamųjų).

**12 lentelė. Turinčiųjų ir neturinčių medicininį išsilavinimą nuomonių, kas svarbiausia pasirenkant vaistą, palyginimas**

			Pasirinkite teiginį				
			Geriau pirkti vaistą už mažiausią kainą	Geriau pirkti vaistą su didesne priemoka	Geriau pirkti tą vaistą, kurį rekomendavo gydytojas	Neturiu nuomonės	
Ar išsilavinimas susijęs su medicina	Taip	N	32	30	51	6	Pearson Chi-Square= 16,533, df=3, p=0,001
		%	26,9%	25,2%	42,9%	5,0%	
	Ne	N	117	39	93	31	
		%	41,8%	13,9%	33,2%	11,1%	

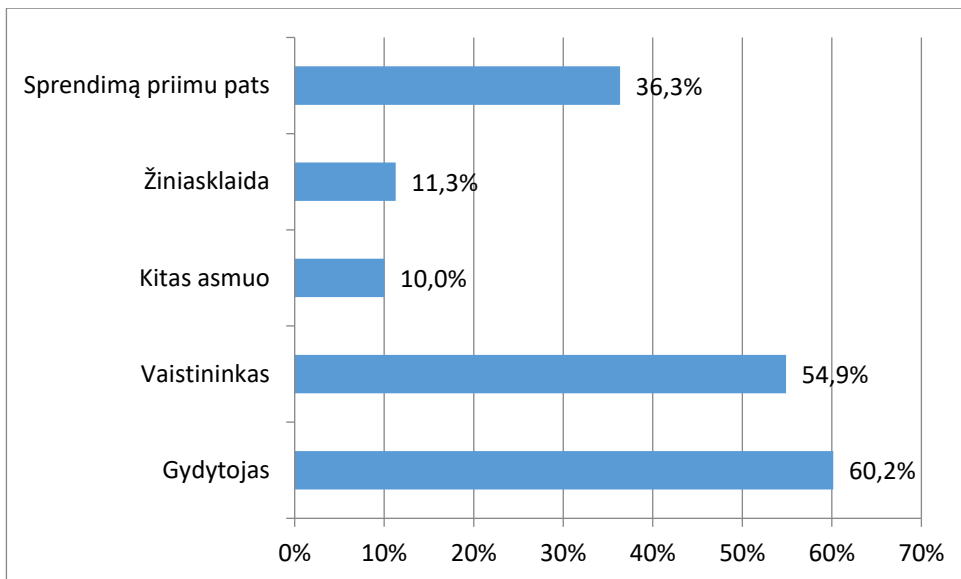
Naudojant Chi kvadrato statistinį kriterijų taip pat palyginome medicininio išsilavinimo neturinčių vyrų ir šio išsilavinimo neturinčių moterų atsakymus į klausimą, kas jiems yra svarbiausia pasirenkant vaistą. Kaip galima matyti 13 lentelėje, vyrų ir moterų atsakymai skyrėsi statistiškai reikšmingai ( $p<0,05$ ). Vyrai dažniau nei moterys negalėjo atsakyti, koks kriterijus pasirenkant vaistą yra svarbiausias. Nepaisant to, kad tiek vyrams, tiek moterims pagrindinis vaisto pasirinkimo kriterijus – mažiausia kaina, pastebima, kad vyrai dažniau nei moterys linkę rinktis brangesnį, bet jų manymu kokybiškesnį vaistą.

**13 lentelė. Vyrų ir moterų nuomonių, kas svarbiausia pasirenkant vaistą, palyginimas**

			Pasirinkite teiginį				
			Geriau pirkti vaistą už mažiausią kainą	Geriau pirkti vaistą su didesne priemoka	Geriau pirkti vaistą, kurį rekomendavo gydytojas	Neturiu nuomonės	
Lytis	Moteris	N	72	16	56	12	Pearson Chi-Square=9,41 5, df=3, p=0,024
		%	46,2%	10,3%	35,9%	7,7%	
	Vyras	N	45	23	37	19	
		%	36,3%	18,5%	29,8%	15,3%	

Tarpusavyje palyginus mieste ir kaime gyvenančių asmenų bei skirtingų amžiaus grupių pacientų atsakymus į klausimą, kas jiems yra svarbiausia renkantis vaistą, statistiškai reikšmingų jų nuomonių skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus į klausimą, kas jiems gali daryti įtaką renkantis vaistinius preparatus, nustatyta, kad didžiausią įtaką turi gydytojas (variantą pažymėjo 60,2 % apklaustųjų). Daugiau nei pusei jų (54,9 %) įtaką renkantis vaistus taip pat daro vaistininko nuomonė. Žiniasklaida pasikliauja tik 11,3 % pacientų. Daugiau nei trečdalis apklaustųjų vadovaujasi tik savo nuomone – 36,3 % tyrimo dalyvių atsakė, kad rinkdamasis vaistus sprendimą priima pats (14 pav.).



**14 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų nuomonės, kas jiems gali daryti įtaką renkantis vaistinius preparatus**

Naudojant Chi kvadrato kriterijų apskaičiuota, ar minėti žinių apie vaistinius preparatus šaltiniai turi panašią įtaką miesto ir kaimo gyventojams, abiejų lyčių atstovams bei skirtingų amžiaus grupių pacientams. Skirtingų amžiaus grupių respondentų atsakymai į klausimą, kas jiems gali daryti įtaką renkantis vaistinius preparatus, reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). Palyginus medicininio išsilavinimo neturinčių miesto ir kaimo gyventojų atsakymus į šį klausimą gauta, kad gydytojas ir vaistininkas renkantis vaistus jiems turi panašią įtaką ( $p > 0,05$ ), o žiniasklaida turi daugiau įtakos kaimo nei miesto gyventojams ( $p < 0,001$ ). Tarp kaimo gyventojų, pažymėjusių, kad renkantis vaistus jiems turi įtakos žiniasklaida buvo 19 %, o iš miesto gyventojų šio varianto nepasirinko nė vienas (14 lentelė). Miesto gyventojai (lyginant su kaimo) rinkdamiesi vaistus labiau linkę pasikliauti tik savo nuomone: 38,6 % apklaustų miesto ir tik 19 % kaimo gyventojų, neturinčių medicininio išsilavinimo, pažymėjo, kad rinkdamiesi vaistinius preparatus sprendimą priima patys (15 lentelė).

**14 lentelė. Nuomonių apie žiniasklaidos įtaką renkantis vaistus palyginimas tarp miesto ir kaimo gyventojų**

			Ar renkantis vaistinius preparatus Jums gali daryti įtaką žiniasklaida		Pearson Chi-Square=14,77 9, df=1, p<0,001
			Ne	Taip	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	70	0	
		%	100,0%	0,0%	
	Kaimas	N	64	15	
		%	81,0%	19,0%	

**15 lentelė. Renkantis vaistinius preparatus sprendimą priimančių savarankiškai dalis tarp miesto ir kaimo gyventojų**

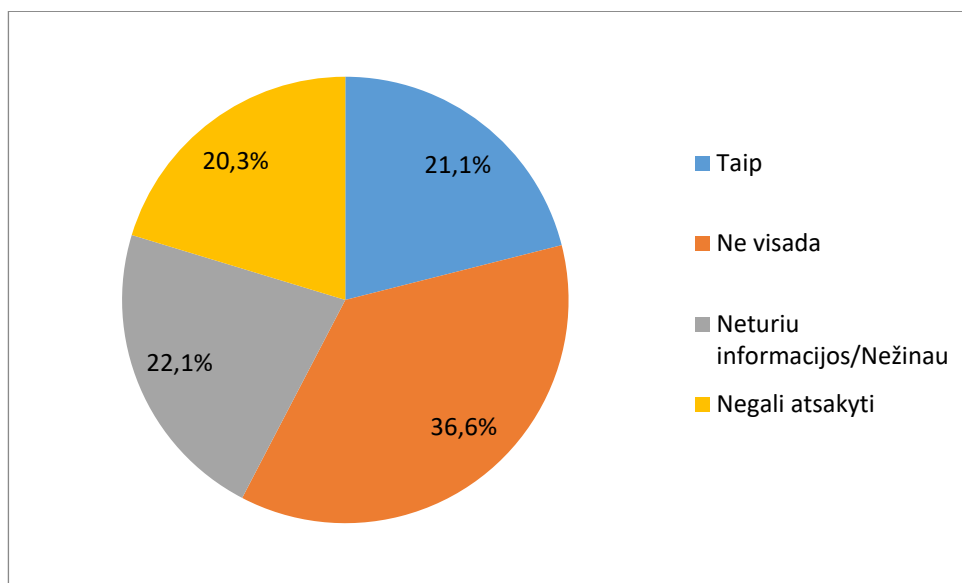
			Renkantis vaistinius preparatus sprendimą priimu pats		Pearson Chi-Square=7,032, df=1, p=0,008
			Ne	Taip	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	43	27	
		%	61,4%	38,6%	
	Kaimas	N	64	15	
		%	81,0%	19,0%	

Palyginus medicininio išsilavinimo neturinčių vyrų ir šio išsilavinimo neturinčių moterų atsakymus į klausimą, kas jiems gali daryti įtaką renkantis vaistinius preparatus, gauta, kad gydytojas ir vaistininkas renkantis vaistus vyrams ir moterims turi panašią įtaką, tačiau žiniasklaida turi daugiau įtakos vyrams negu moterims. Šie nuomonių skirtumai statistiškai reikšmingi ( $p=0,004$ ). Pacientų, neturinčių medicininio išsilavinimo, grupėje moterų, kurioms renkantis vaistinius preparatus turi įtakos žiniasklaida, buvo tik 8,3 %, o vyrų net 20,2 % (16 lentelė).

**16 lentelė. Vyrų ir moterų nuomonių apie žiniasklaidos įtaką renkantis vaistus palyginimas**

			Ar renkantis vaistinius preparatus Jums gali daryti įtaką žiniasklaida		
			Ne	Taip	
Lytis	Moteris	N	143	13	Pearson Chi-Square=8,240, df=1, p=0,004
		%	91,7%	8,3%	
	Vyras	N	99	25	
		%	79,8%	20,2%	

Siekiant įvertinti gydytojo įtaką generinių vaistų pasirinkimui, tyrimo dalyvių taip pat buvo klausama, ar jų gydytojas rekomenduoja įsigyti generinius vaistus. 21,1 % apklaustųjų į šį klausimą atsakė „Taip“, 36,6 % - „Ne visada“, ir 58,7 % jų informacijos neturėjo arba negalėjo atsakyti (15 pav.). Statistiškai palyginus kaimo ir miesto gyventojų atsakymus į šį klausimą reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

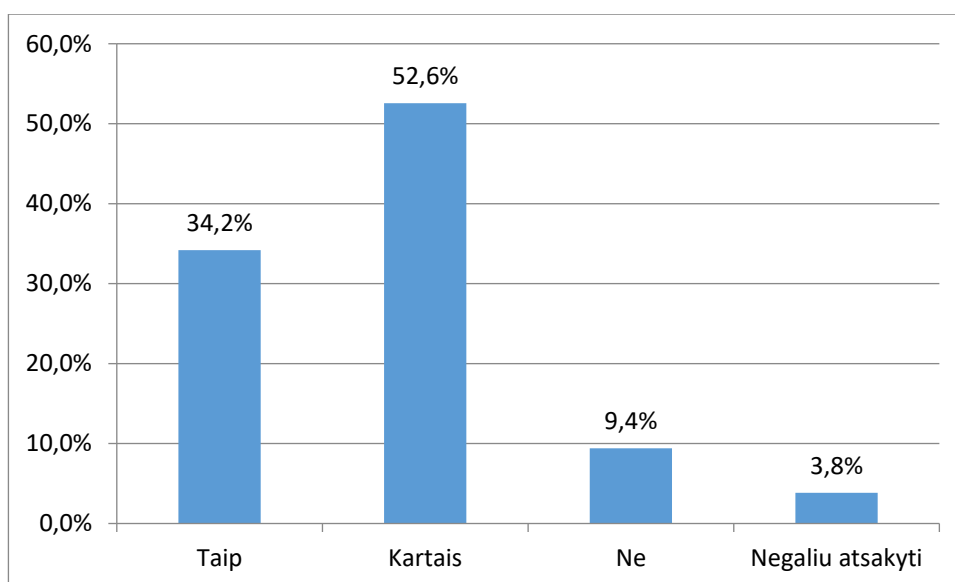


**15 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų atsakymai į klausimą, ar jų gydytojas rekomenduoja įsigyti generinius vaistus**

### 3.3. Vaistininkų požiūris į referencinius ir generinius vaistus, bei vaistų parinkimą lemiantys veiksniai

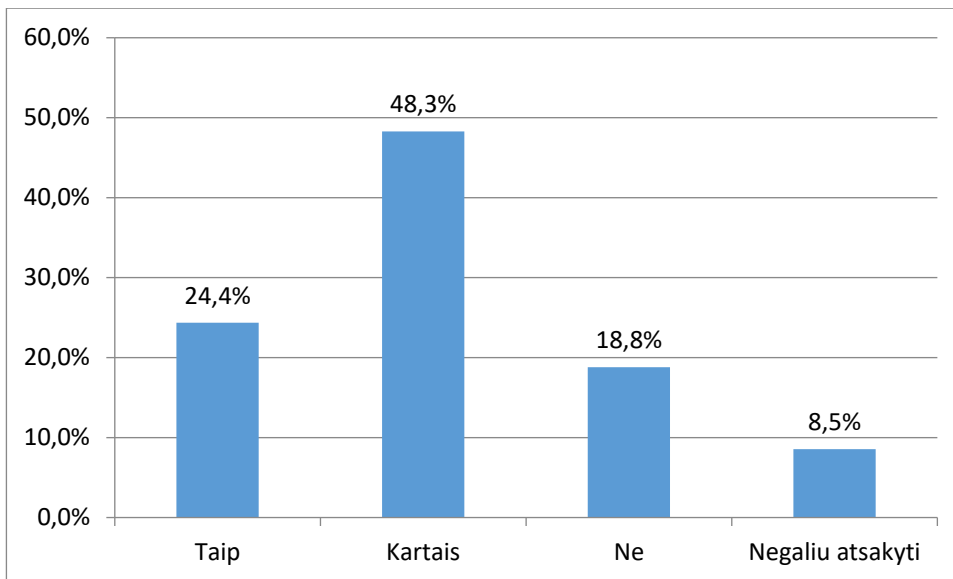
Šioje tyrimo dalyje analizuojama, kokius preparatus vaistininkai labiausiai linkę siūlyti pacientui. Aptariama, kokie išoriniai veiksniai (gydytojo, farmacijos specialisto nuomonė ir kt.) bei paties vaistininko įsitikinimai turi daugiausia įtakos šiam pasirinkimui.

Išanalizavus šio tyrimo dalyvių vaistininkų nuomones apie referencinių ir generinių vaistų skirtumus nustatyta, kad dauguma jų mano, jog šie vaistai visada arba kartais skiriasi savo poveikiu bei savybėmis. 34,2 % apklaustų vaistininkų šiai nuomonei visiškai pritarė, 52,6 % - iš dalies. Nesutiko tik 9,4 % (16 pav.).



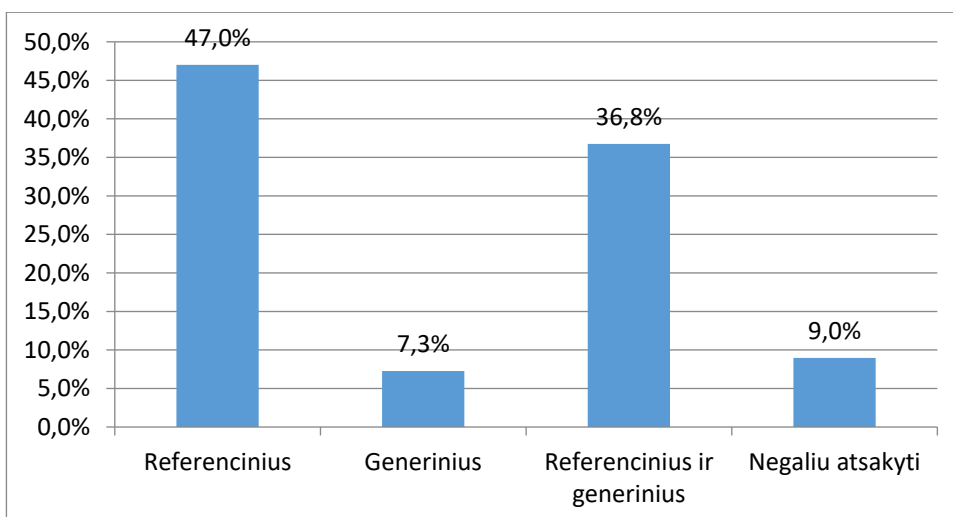
**16 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų nuomonės, ar gali skirtis referenciniai ir generiniai vaistai savo poveikiu, savybėmis**

Tik 24,4 % apklaustų vaistininkų visiškai pritarė nuomonei, jog generiniai vaistiniai preparatai savo kokybe, efektyvumu ir saugumu yra visada lygiaverčiai referenciniams vaistams. Didžioji dalis vaistininkų (48,3 %) manė, kad šie vaistai lygiaverčiai kartais. 18,8 % jų pažymėjo, kad šie vaistiniai preparatai tikrai skiriasi kokybe, efektyvumu ir saugumu (17 pav.).



**17 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų nuomonės, ar generiniai vaistiniai preparatai savo kokybe, efektyvumu ir saugumu yra lygiaverčiai referenciniams vaistams**

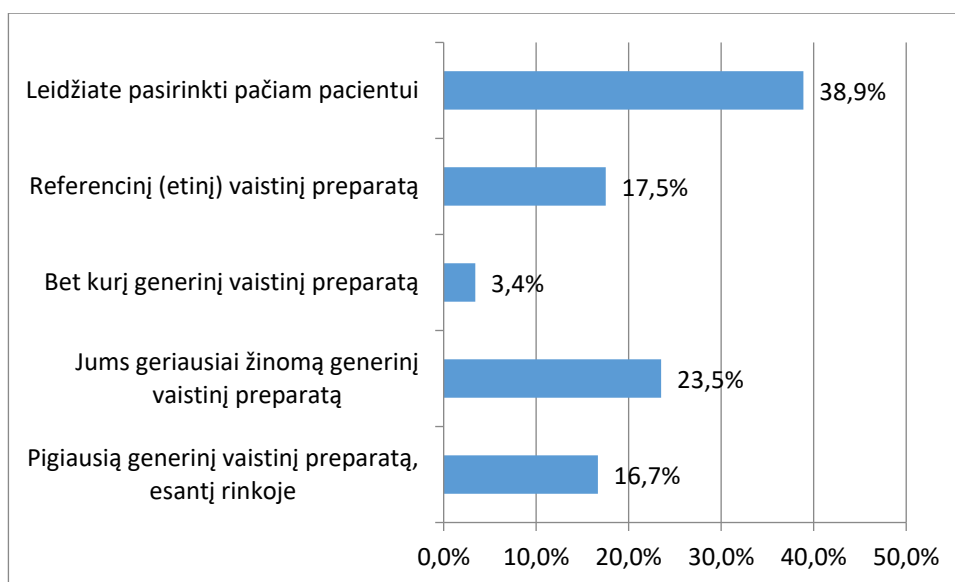
Vaistininkų požiūrį į referencinius ir generinius vaistus geriausiai atskleidžia tai, kokius vaistus jie renkasi pasiūlyti pacientams. Todėl šiame tyrime dalyvavusių vaistininkų prašėme pažymėti, kurio vaistus jie labiau vertina – referencinius ar generinius. Kaip parodyta 18 pav. didžioji dalis vaistininkų (47 %) renkasi referencinius vaistus. Kiek daugiau nei trečdalis jų (36,8 %) nurodė, kad renkasi tiek referencinius, tiek generinius vaistus. Labiausiai vertinančių generinius vaistus buvo tik 7,3 % (18 pav.).



**18 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų atsakymai, ką jie labiau vertina – referencinius ar generinius vaistus**

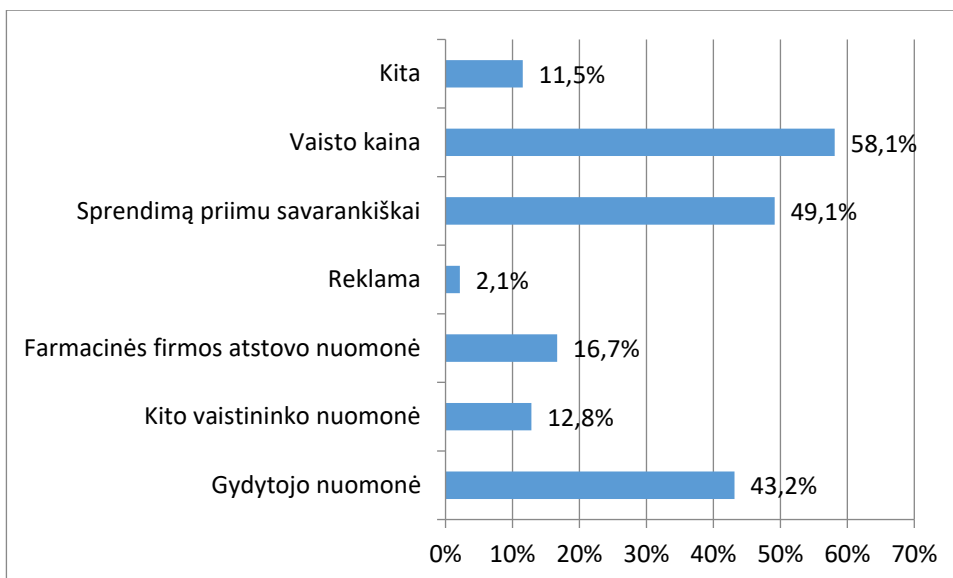


Atsakydami į klausimą, kuri vaistą jie parenka pacientui, jei yra palikta galimybė rinktis, didžiausia dalis apklaustų vaistininkų (38,9 %) pažymėjo atsakymą, jog leidžia pasirinkti pačiam pacientui. Kiek mažiau nei ketvirtadalis (23,5 %) nurodė, jog parenka jiems geriausiai žinomą generinį vaistinį preparatą. Referencinį vaistinį preparatą buvo linkę pasiūlyti tik 17,5 % vaistininkų, o pigiausią generinį vaistinį preparatą esantį rinkoje – tik 16,7 % (19 pav.).



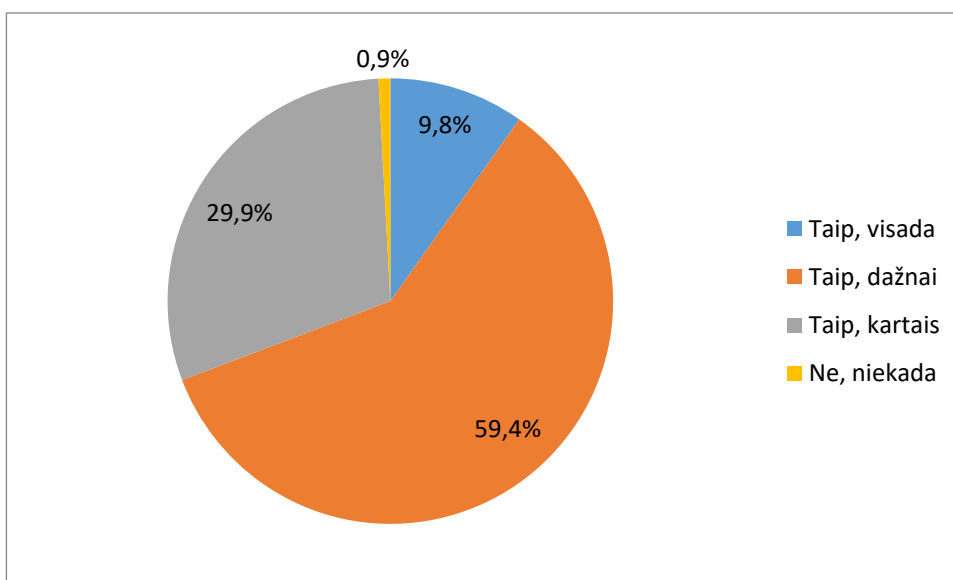
**19 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų atsakymai į klausimą, kuri vaistą jie parenka pacientui, jei yra palikta galimybė rinktis**

Vaistininkų apklausos rezultatai parodė, kad parinkdami pacientui vaistinius preparatus šie specialistai labiausiai atsižvelgia į vaisto kainą (pažymėjo 58,1 % apklaustų vaistininkų). Savarankiškai sprendimą priima beveik pusė tyrime dalyvavusių vaistininkų (49,1 %). Gydytojo nuomonė taip pat labai svarbus veiksnys - jos įtaką pažymėjo net 43,2 % respondentų (20 pav.).



**20 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų nuomonės, kas gali daryti įtaką parenkant pacientui vaistinius preparatus**

Nors gydytojo nuomonė turi įtakos didelei daliai vaistininkų, mūsų apklausos duomenys parodė, gydytojais dažniausiai palieka vaistininkui galimybę parinkti vaistą pagal veikliąją medžiagą: 9,8 % vaistininkų pažymėjo, kad taip yra visada, 59,4 % - jog dažnai, 29,9 % - kartais. Tik 0,9 % vaistininkų teigė, kad gydytojas šių galimybių niekada nepalieka (21 pav.).

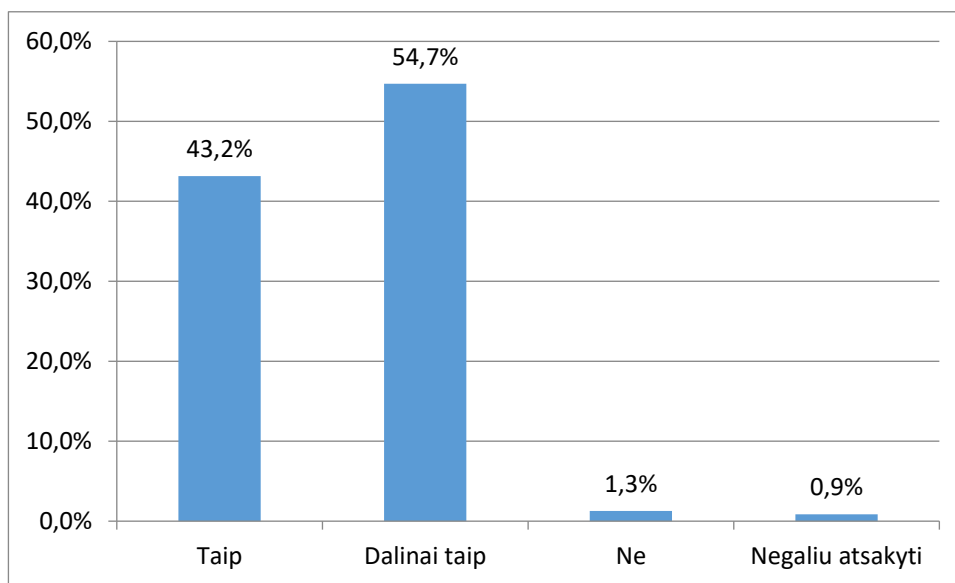


**21 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų atsakymai į klausimą, ar pacientą gydantis gydytojas palieka jiems galimybę parinkti vaistą pagal veikliąją medžiagą**

### 3.4. Vaistininko įtaka pacientui įsigyjant vaistą

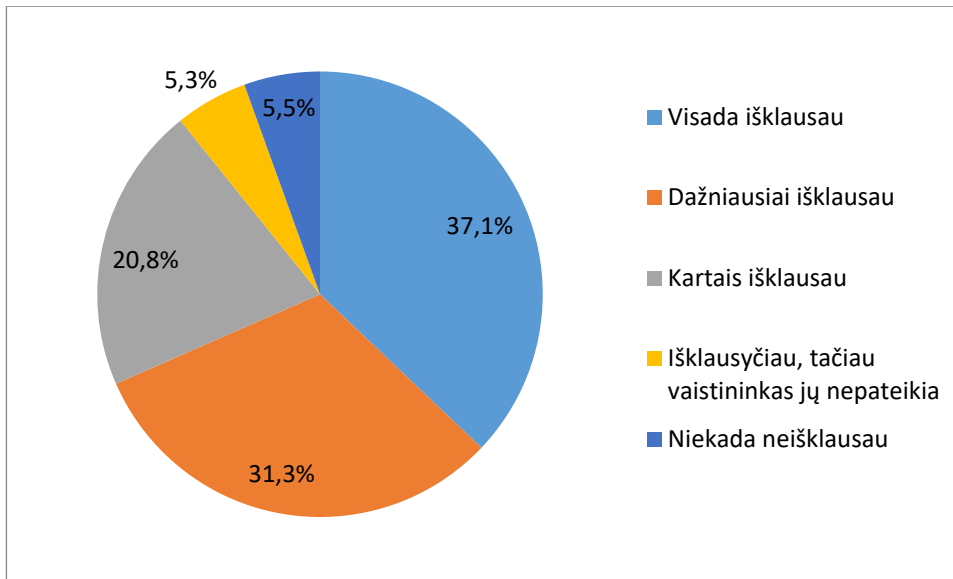
Siekiant įvertinti vaistininko įtaką pacientui pasirenkant vaistą, šioje tyrimo dalyje analizuojamos vaistininkų nuomonės apie jų pačių įtaką pacientui pasirenkant vaistus, aptariamas pacientų elgesys, kuris parodo, kiek pacientui yra reikšminga vaistininko rekomendacija bei vaistininkų elgesys, kuris leidžia įvertinti, kiek jie yra linkę vaistus parinkti savo nuožiūra bei kiek yra leisti pacientui rinktis pačiam.

Vaistininkų apklausos rezultatai parodė, jog dauguma vaistininkų sutinka, jog jie gali daryti įtaką pacientui pasirenkant referencinį ar generinį vaistą – visiškai su šia nuomone sutiko 43,2 % apklaustų vaistininkų, 54,7 % - iš dalies, o nesutinkančių buvo tik 1,3 % (22 pav.). Statistinės analizės būdu palyginus skirtingo amžiaus, lyties bei mieste ir kaime dirbančių farmacijos specialistų nuomones šiuo klausimu, reikšmingų nuomonių skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).



**22 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų nuomonės, ar vaistininkas gali daryti įtaką pacientui pasirenkant referencinį ar generinį vaistą**

Vaistininko įtaką pasirenkant vaistą gerai atskleidžia tai, kiek pacientai linkę išklausti vaistininko rekomendacijas prieš pirkdami vaistus. Pacientų apklausos rezultatai parodė, kad vaistininko rekomendacijos svarbios daugumai pacientų. Net 37,1 % vaistininkų rekomendacijas išklauso visada, 31,3 % - dažniausiai, 20,8 % - kartais. Tik 5,3 % šių rekomendacijų neišklauso (23 pav.).



**23 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų atsakymai į klausimą, ar jie visuomet išklauso vaistininko rekomendacijas prieš pirkdami vaistus**

Palyginus, kaip į šį klausimą atsakė pacientai, kurių išsilavinimas susijęs, ir kurių nesusijęs su medicina, statistiškai reikšmingų nuomonių skirtumų nenustatyta. Taip pat nerasta skirtumų ir tarp skirtingų lyčių bei miesto ir kaimo gyventojų ( $p > 0,05$ ).

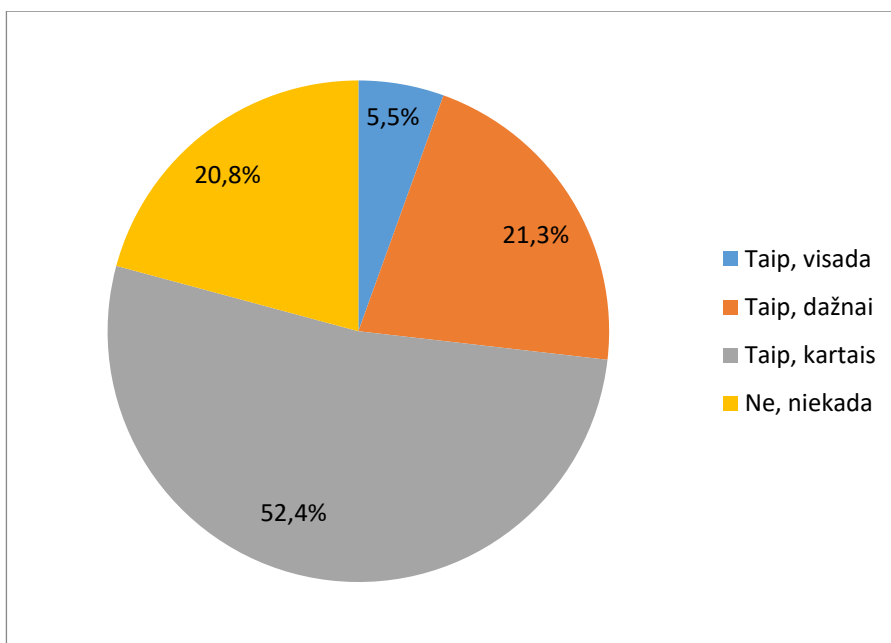
Siekiant geriau įvertinti vaistininko įtaką pacientui parenkant vaistus, šiame tyrime palyginti vaistininkų ir pacientų atsakymai apie tai, kiek vaistininkas padeda pacientui nuspręsti, kurį vaistą pirkti: ar pats išrenka vaistus, ar pasiūlo išsirinkti iš turimų vaisto analogų, parodydamas juos monitoriuose, ar perkant kompensuojamus vaistus pasiūlo įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka.

Dauguma apklausoje dalyvavusių vaistininkų teigė, kad leidžia pacientui pačiam pasirinkti vaistą iš turimų analogų – net 44 % jų pažymėjo, kad taip elgiasi visada, ir 44 % – jog dažnai.



**24 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų atsakymai į klausimą, ar jie pacientui leidžia pačiam pasirinkti vaistą iš turimų analogų**

Tačiau pacientų požiūriu, situacija yra kiek kitokia – net 20,8 % jų teigė, kad vaistininkas pats niekada neišrenka jiems vaistų. Dauguma tyrime dalyvavusių pacientų (52,4 %) išreiškė nuomonę, jog vaistininkas pats vaistus jiems parenka tik kartais (25 pav.).



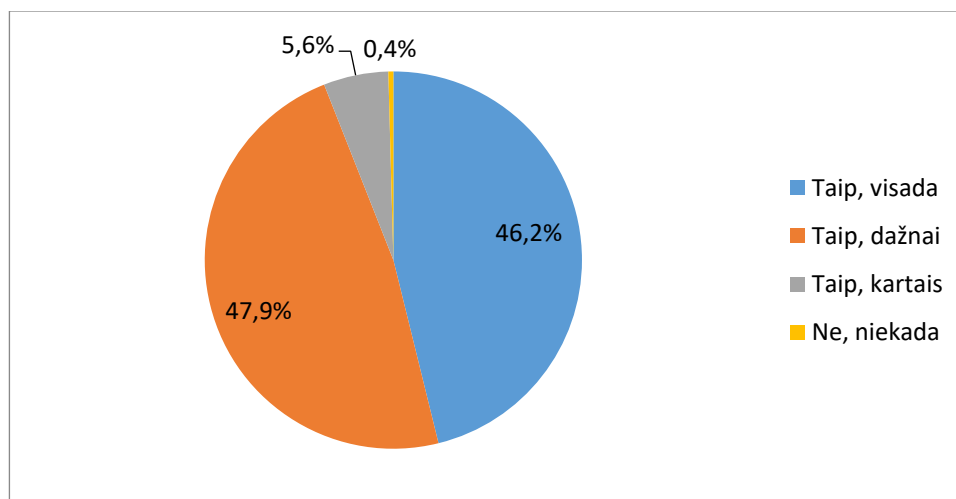
**25 pav. Tyrime dalyvavusių pacientų atsakymai į klausimą, ar vaistininkas jiems pats išrenka vaistus**

Palyginus skirtingų amžiaus grupių pacientų bei pacientų, gyvenančių mieste ir kaime atsakymus į klausimą, ar vaistininkas pats jiems išrenka vaistus, reikšmingų skirtumų tarp jų nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Tačiau gauta, kad medicininio išsilavinimo neturintys vyrai dažniau nei moterys pastebėjo, kad vaistininkas pats jiems išrenka vaistus ( $p < 0,05$ ). Vyrų, pažymėjusių, kad vaistininkas jiems visada arba dažnai išrenka vaistus, buvo 37,1 %, o moterų - 26,9 % (17 lentelė).

**17 lentelė. Vyrų ir moterų atsakymų į klausimą, ar vaistininkas pats jiems išrenka vaistus, statistinis palyginimas**

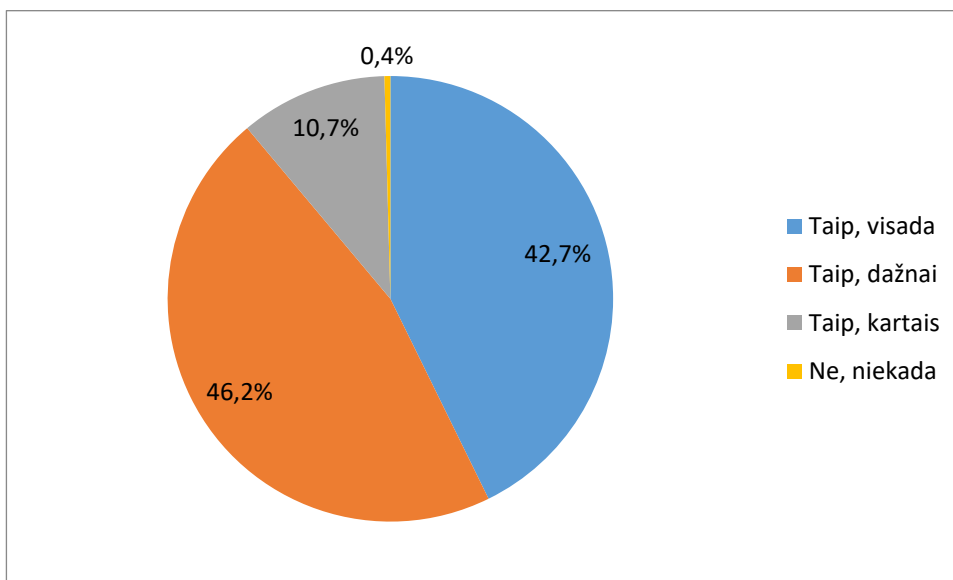
			Ar vaistininkas pats išrenka Jums vaistus?				
			Taip, visada	Taip, dažnai	Taip, kartais	Ne, niekada	
Lytis	Moteris	N	6	36	80	34	Pearson Chi-Square=8,653 , df=3, p=0,034
		%	3,8%	23,1%	51,3%	21,8%	
	Vyras	N	14	32	62	16	
		%	11,3%	25,8%	50,0%	12,9%	

Kaip galima matyti 26 pav., dauguma vaistininkų teigia, jog paaiškina pacientui, kad rinkoje yra keli skirtingų kainų vaisto analogai – net 46,2 % jų pažymėjo, kad taip elgiasi visada, ir 47,9 % – dažnai.



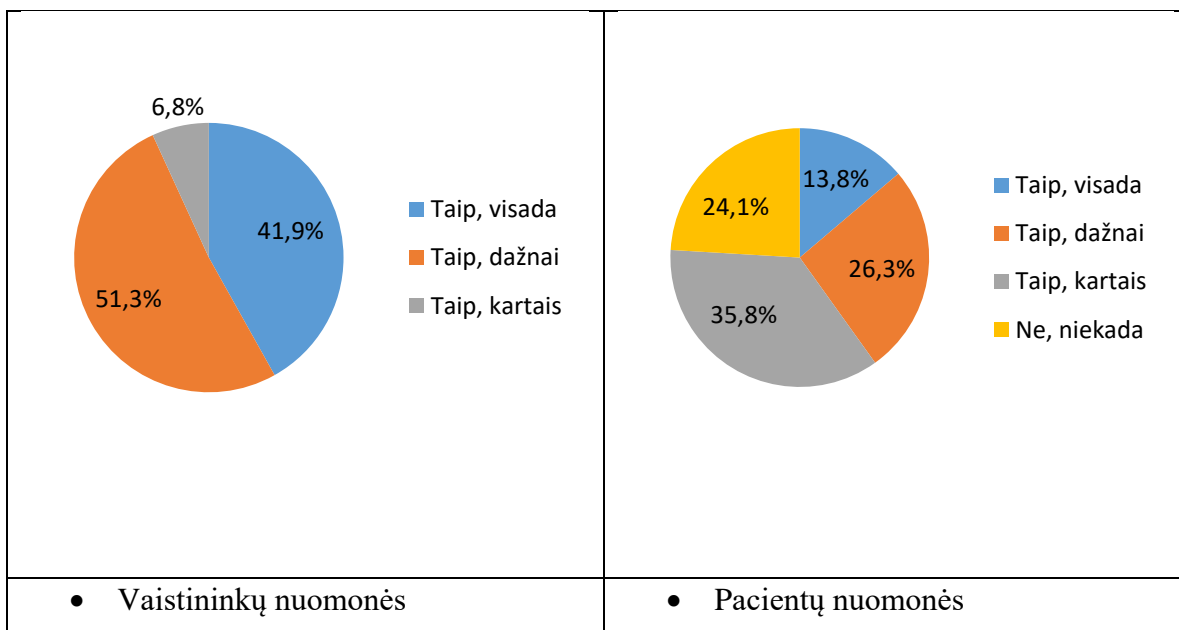
**26 pav. Tyrimo dalyvavusių vaistininkų atsakymai į klausimą, ar siūlydami vaistinių preparatą jie paaiškina pacientui, kad rinkoje yra keli skirtingų kainų vaisto analogai**

Vaistininkų apklausa taip pat parodė, kad vaistininkai dažniausiai paaiškina pacientui, kuriam siūlo keletą alternatyvų, kad siūlomų vaistų poveikis yra tapatus – beveik pusė apklaustos dalyvių vaistininkų ( 42,7 %) jų pažymėjo, kad taip elgiasi visada, ir 46,2 % – jog dažnai (27 pav.).



**27 pav. Tyrime dalyvavusių vaistininkų atsakymai į klausimą, ar jie paaiškina pacientui, kuriam siūlo keletą alternatyvų, kad siūlomų vaistų poveikis yra tapatus**

Kaip galima matyti 28 pav., vaistininkų atsakymai į klausimą, ar jie visuomet pacientui pasiūlo išsirinkti iš turimų vaisto analogų, kurie yra rodomi monitoriuose, reikšmingai skiriasi nuo pačių pacientų vertinimo. Beveik visi apklausti vaistininkai (93,2 %) teigė, kad visada arba dažnai pasiūlo pacientui monitoriuje pasirinkti iš turimų vaisto analogų. Tuo tarpu tik 40,1 % apklaustų pacientų teigė, kad tai vyksta visada arba dažnai, 35,8 % - kartais ir net 24,1 % - jog niekada.



**28 pav. Vaistinininkų ir pacientų atsakymų į klausimą, ar visuomet pacientui pasiūloma išsirinkti iš turimų vaisto analogų, kurie yra rodomi monitoriuose, palyginimas**

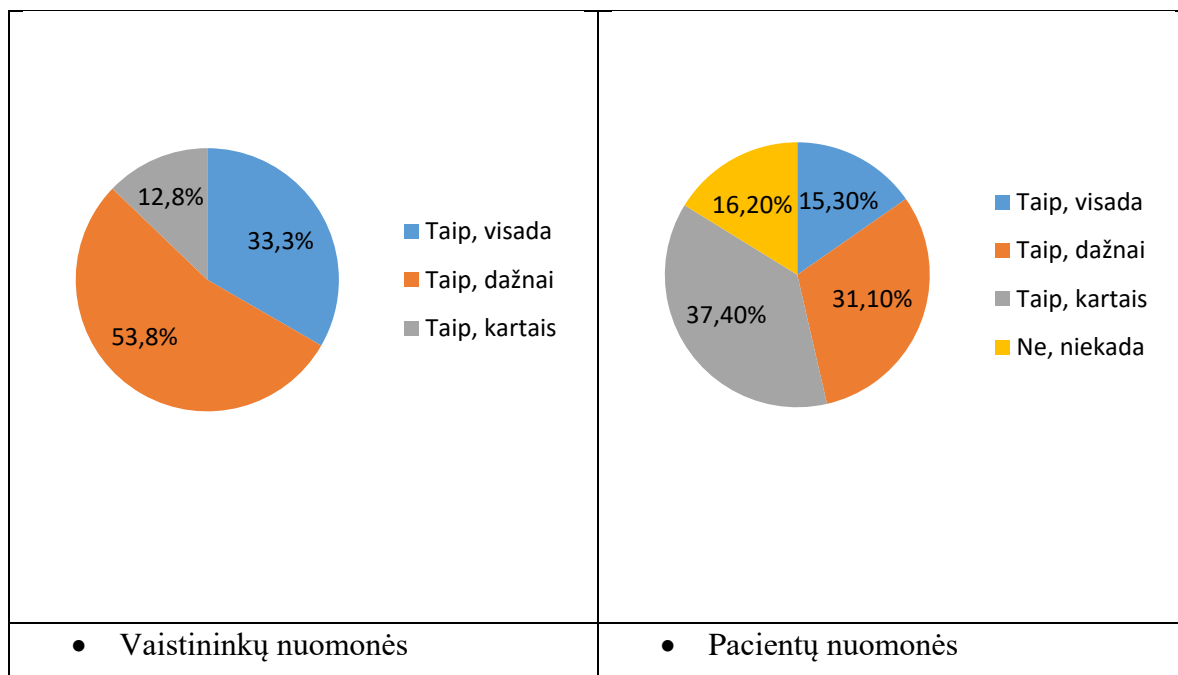
Palyginus mieste ir kaime gyvenančių pacientų atsakymus į klausimą, ar visuomet vaistininkas jiems pasiūlo išsirinkti iš turimų vaisto analogų, kurie yra rodomi monitoriuose, pastebėti reikšmingi jų nuomonių skirtumai ( $p < 0,05$ ). Beveik pusė apklaustų kaimo gyventojų (49,4 %) pažymėjo, kad perkant vaistus vaistinėse jiems visada arba dažnai pasiūloma monitoriuje išsirinkti iš turimų vaisto analogų. Tuo tarpu miesto gyventojų grupėje panašiai atsakė tik kiek mažiau nei trečdalis (29,2 %) (18 lentelė).

**18 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų atsakymų į klausimą, ar perkant vaistus vaistinėse jiems pasiūloma išsirinkti iš turimų vaisto analogų, kurie yra rodomi monitoriuose, statistinis palyginimas**

			Ar pasiūloma Jums išsirinkti iš turimų vaisto analogų, kurie yra rodomi monitoriuose, perkant vaistus vaistinėse?				
			Taip, visada	Taip, dažnai	Taip, kartais	Ne, niekada	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	13	25	58	34	Pearson Chi-Square=9,016, df=3, p=0,029
		%	10,0%	19,2%	44,6%	26,2%	
	Kaimas	N	14	28	28	15	
		%	16,5%	32,9%	32,9%	17,6%	



29 pav. palyginami pacientų ir vaistininkų atsakymai į klausimą, ar perkant kompensuojamus vaistus vaistininkas pasiūlo įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka. Pastebima, kad kaip ir 28 pav., ir šiuo aspektu vaistininkai save įvertino skirtingai negu pacientai. Dauguma apklaustų vaistininkų (87,1 %) teigė, kad visada arba dažnai perkant kompensuojamus vaistus pacientui pasiūlo įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka. Tačiau tik 46,4 % apklaustų pacientų, pirkusių kompensuojamus vaistus teigė, kad tai vyksta visada arba dažnai, 37,4 % - jog kartais ir net 16,2 % - jog niekada.



**29 pav. Vaistininkų ir pacientų atsakymų į klausimą, ar perkant kompensuojamus vaistus jiems pasiūloma įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka, palyginimas**

Palyginus mieste ir kaime gyvenančių pacientų atsakymus į klausimą, ar perkant kompensuojamus vaistus vaistinėse jiems pasiūloma įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka, nustatyta, kad kaimo gyventojai šiuos vaistininkų pasiūlymus pastebi dažniau nei gyvenantys mieste. Šių dviejų grupių tiriamųjų nuomonės skyrėsi statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ). Kad perkant kompensuojamus vaistus vaistinėse jiems visada pasiūloma įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka, pažymėjo 23,5 % kaimo ir tik 7,7 % miesto gyventojų. Miesto gyventojų grupėje (lyginant su kaimo) taip pat didesnė dalis teigiančių, kad perkant kompensuojamus vaistus vaistininkas jiems niekada nepasiūlo įsigyti to vaisto, kuriam yra mažiausia priemoka (miesto gyventojų dalis – 19,2 %, kaimo – 12,9 %) (19 lentelė).

**19 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų atsakymų į klausimą, ar perkant kompensuojamus vaistus vaistinėse jiems pasiūloma įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka, statistinis palyginimas**

			Ar perkant kompensuojamus vaistus vaistinėse Jums pasiūlo įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka?					
			Taip, visada	Taip, dažnai	Taip, kartais	Ne, niekada	Nepirkau	
Gyvena- moji vieta	Mies- tas	N	10	41	45	25	9	Pearson Chi- Square=11 ,224, df=4, p=0,024
		%	7,7%	31,5%	34,6%	19,2%	6,9%	
	Kai- mas	N	20	22	27	11	5	
		%	23,5%	25,9%	31,8%	12,9%	5,9%	

### 3.5. Rezultatų aptarimas

Tyrimas, kuriuo buvo siekta įvertinti vaistinėlių ir pacientų požiūrį į generinius vaistus, parodė, kad didžioji dalis vaistinėlių (47 %) renkasi referencinius vaistus. Kiek daugiau nei trečdalis jų (36,8 %) nurodė, kad renkasi tiek referencinius, tiek generinius vaistus. Labiausiai vertinančių generinius vaistus buvo tik 7,3 %. Dauguma tyrime dalyvavusių pacientų (54,6 %) renkasi referencinius vaistus. Generinius vaistus vartojantys nurodė tik kiek daugiau nei trečdalis (37,3 %).

Prancūzijoje, Allenet ir Berry atlikta apklausa, kurioje dauguma farmacijos specialistų (91%) pritaria generinių vaistų vartojimui. 43% vaistinėlių sistemingai siūlo generinius vaistus.

86% vaistinėlių turėjo teigiamą požiūrį į generinių vaistų parinkimą. Tačiau Malaizijos pusiasalyje apklausa atlikta Babar ir Awaisu rodo, kad net 62% farmacijos specialistų mano, kad generinių vaistų įdiegimas neturi būti įgyvendinamas (32).

Paprašyti pasirinkti vieną iš teiginių apie vaisto pasirinkimą, didžiausia dalis šios apklausos dalyvių (37,3 %) pažymėjo, kad jiems atrodo geriau pirkti vaistą, kurio veiklioji medžiaga ta pati už mažiausią kainą, nes jų kokybė ir gydomasis poveikis yra toks pats.

Panaši dalis apklaustųjų (36,1 %) nurodė, kad geriau pirkti tą vaistą, kurį rekomendavo gydytojas.

Australijos vaistininkai pastebėjo, atliktose studijose Gill ir kt., kad 50% pacientų nori pirma pasikonsultuoti su gydančiu gydytoju, prieš sutinkant vartoti generinius vaistus (32).

Tik 24,4 % apklaustų vaistininkų visiškai pritarė nuomonei, jog generiniai vaistiniai preparatai savo kokybe, efektyvumu ir saugumu yra visada lygiaverčiai referenciniams vaistams. Didžioji dalis vaistininkų (48,3 %) manė, kad šie vaistai lygiaverčiai kartais. 18,8 % jų pažymėjo, kad šie vaistiniai preparatai tikrai skiriasi kokybe, efektyvumu ir saugumu. Lyginant su atliktu tyrimu Čekijoje 62% vaistininkų mano, kad generinių vaistų biologinis ekvivalentiškumas atitinka referenciniams vaistams (18).

Naujojoje Zelandijoje Babar ZU, Grover P. ir kiti studijose ištyrė, kad tik 30% vaistininkų teisingai suvokia generinių vaistų savybes (kokybę, efektyvumą ir saugumą). 65% manė, kad referenciniai vaistai geresnės kokybės, 70% mano, kad lygiaverčiai. Tik 16% nepitaria generinių vaistų kokybei, efektyvumui, saugumui (32).

Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus į klausimą, kas jiems gali daryti įtaką renkantis vaistinius preparatus, nustatyta, kad didžiausią įtaką turi gydytojas (variantą pažymėjo 60,2 % apklaustųjų). Daugiau nei pusei jų (54,9 %) įtaką renkantis vaistus teikiama vaistininko nuomonei. Žiniasklaida pasikliauja tik 11,3 % pacientų. Daugiau nei trečdalis apklaustųjų vadovaujasi tik savo nuomone – 36,3 % tyrimo dalyvių atsakė, kad rinkdamasis vaistus sprendimą priima pats.

Įvertinus vaistininkų ir pacientų požiūrį į generinius vaistus šiame tyrime galima sakyti, kad generiniais vaistais nėra pasitikima ir tarp vaistininkų, ir tarp pacientų. Todėl, norint pagerinti vaistų prieinamumą visiems pacientams būtina gydytojo, paciento, bei vaistininko bendradarbiavimas, budrumas, švietimas visuomenės šiuo klausimu. Farmacijos specialistų žinių gilinimas.

#### **4. IŠVADOS**

1. Daugumai vaistinės pacientų trūksta žinių, kuo skiriasi referenciniai ir generiniai vaistai. Geriausiai žino kas yra referencinis ir generinis vaistas, miesto gyventojai vyresni nei 40 metų, o prasčiausiai – iki 25 metų pacientai. Išanalizavus pacientų

atsakymus į pateiktus anketos klausimus nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų visiškai arba iš dalies sutinka, kad generiniai vaistai yra tokie patys kaip ir referenciniai; tokie pat efektyvūs, saugūs, kokybiški bei pigesni. Nepaisant to, didesnė dalis tyrime dalyvavusių pacientų renkasi referencinius vaistus. Vyrai, labiau nei moterys, linkę rinktis brangesnį vaistą ir labiau pasikliauja vaistininko nuomone. Žiniasklaida turi daugiau įtakos kaimo gyventojams, daugiau vyrams negu moterims.

2. Dauguma vaistininkų mano, kad referenciniai ir generiniai vaistai skiriasi savo poveikiu bei savybėmis. Tik apie ketvitadalis tyrime dalyvavusių vaistininkų mano, kad generiniai vaistiniai preparatai savo kokybe, efektyvumu ir saugumu yra lygiaverčiai referenciniams vaistiniams preparatams.
3. Vaistininkai labiau vertina referencinius vaistus, tačiau generinius vaistus siūlo pacientui įsigyti dažniau ir, parinkdami pacientui vaistinius preparatus, jie atsižvelgia į vaisto kainą.
4. Daugumos vaistininkų teigimu, dažniausiai jie leidžia pacientui pačiam pasirinkti vaistą iš turimų analogų, parodo juos monitoriuje, paaiškina pacientui, kuriam siūlo keletą alternatyvų, kad siūlomų vaistų poveikis yra tapatus.
5. Perkant kompensuojamuosius vaistus, pacientams gyvenantiems kaime, dažniau nei gyvenantiems mieste, vaistinėse pasiūloma įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka.

## 5. PASIŪLYMAI

- Remiantis tyrimo duomenimis, siūlome daugiau informacijos apie generinius vaistus teikti tiek kaimo, tiek miesto gyventojams ir vyresnio amžiaus bei žemesnį nei vidurinį išsilavinimą turintiems pacientams.
- Reikia siekti, kad dauguma farmacijos specialistų sistemingai siūlytų pacientams generinius vaistus bei užtikrintų Geros vaistinių praktikos vykdymą vaistinėse.
- Užtikrinant farmacinės rūpybos tikslą – tiesioginės naudos pacientui – siekti, kad visos sveikatos institucijos užtikrintų geresnį veiksmingo gydymo prieinamumą didesniajam pacientų skaičiui.

## 6. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. [Internete]. [žiūrėta 2016-12-22]. Internetinė prieiga: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22177en/s22177en.pdf>
2. WHO Policy Perspectives on medicines – *Promoting rational use of medicines: core components*. World Health Organization Geneva September 2002 [Internete]. [žiūrėta 2016-11-21]. Internetinė prieiga: <http://www.who.int/medicines/publications/policyperspectives/ppm05en.pdf>
3. OECD (2014), Health at a Glance 2014: OECD Indicators, OECD Publishing. [Internete]. [žiūrėta 2016-12-22]. Internetinė prieiga: <http://www.oecd.org/edu/Education-at-a-Glance-2014.pdf>
4. Higienos institutas. Sveikatos statistika. Mirties priežastys 2015 metai. [Internete]. [žiūrėta 2016-11-25]. Internetinė prieiga: <http://www.hi.lt/lt/mpr-statistine-informacija.html>
5. The aging population is to blame for uncontrollable healthcare costs. Canadian foundation for healthcare improvement. Mythbusters. February 2011. [Internete]. [žiūrėta 2016-12-15]. Internetinė prieiga: [http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/mythbusters/Myth\\_AgingPopulation\\_EN\\_FINAL.pdf?sfvrsn=0](http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/mythbusters/Myth_AgingPopulation_EN_FINAL.pdf?sfvrsn=0)
6. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Įsakymas 2015 – 05 – 25 Nr. 1K-144 „Dėl kompensuojamųjų vaistų skyrimo stebėsenos ir jų skyrimo kokybės vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Vilnius. TAR, 2015 – 06 – 03, Nr.8772. [Internete]. [žiūrėta 2016-12-20]. Internetinė prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/21499f600a2c11e5b0d3e1beb7dd5516?jfwid=-9dzqnu42z>
7. Valstybinio audito ataskaita „Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas“ 2016 m. gegužės 20d. Nr. VA-P-10-1-8 [Internete]. [žiūrėta 2016-11-21]. Internetinė prieiga: <https://www.vkontrole.lt/paieska.aspx>
8. LR Farmacijos įstatymas, Nr. X-709, 2006 06 22, Vilnius
9. Komisijos komunikatas (COM (2008) 666, 2008 12 10. Saugūs, naujoviški ir prieinami vaistai. Atnaujinta farmacijos sektoriaus vizija). 2008: p.p.1-4, 8-9

10. European Medicines Agency. Science Medicines Health. [Internete]. [žiūrėta 2016-12-22]. Internetinė prieiga:  
[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/q\\_and\\_a/q\\_and\\_a\\_detail\\_000125.jsp&mid=WC0b01ac0580533e0c](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/q_and_a/q_and_a_detail_000125.jsp&mid=WC0b01ac0580533e0c)
11. Savickas A. *Etiniai ar generiniai vaistai*. Farmacija ir laikas. 2013 Nr.3: p. 20-21
12. A.O/Leary, C.Usher, M. Lynch, M. Hall, L. Hemerryk, S.Spillane et al. *Generic medicines and generic substitution: contrasting perspectives of stakeholders in Ireland*. BMC Res Notes (2015) 8: 790 [Internete]. [žiūrėta 2016-11-30].  
Internetinė prieiga: <http://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1764-x>
13. Suzanne S. Dunne and Colum P. Dunne. *What do people really think of generic medicines? A systematic review and critical appraisal of literature stakeholder perceptions of generic drugs*. BMC medicine (2015) 13: 173
14. Chittaranjan Andrade, MD. *Bioequivalence of generic drugs: a simple explanation for a US Food and Drug Administration requirement*. 2015 Jun; 76 (6). [Internete]. [žiūrėta 2016-12-26]. Internetinė prieiga:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26132680>
15. Farmacijos produktų kainų ir galimybių jų įsigyti skirtumai Europos Sąjungoje. 2011:p. p. 13-14, 35-36, 48-56, 64, 71-72
16. Mohamed A. A. Hassali, Asrul A. Shafie, Shazia Jamshed, Mohamed I. M. Ibrahim and Ahmed Awaisu. *Consumers' views on generic medicines: a review of the literature*. IJPP 2009, 17: p.79-88
17. Pieter Dylst, Arnold Vulto and Steven Simoens. *Demand-side policies to encourage the use of generic medicines: an overview*. Expert Rev. Pharmacoecon. Outcomes Res. 13 (1), 2013: p.59-72
18. Josef Maly, Martin Dosedel, Ales Kubena, Jiri Vlcek. *Analysis of pharmacists opinions, attitudes and experiences with generic drugs and generic substitution in the Czech Republic*. Acta Poloniae Pharmaceutica – Drug Research, Vol. 70 No. 5, 2013: p. 923-931
19. Sarah Colgan, Kate Faasse, Leslie R Martin, Melika H Stephens, Adrew Grey, KeithJ Petrie. *Perceptions of generic medication in the general population, doctors and pharmacists: a systematic review*. BMJ Open. 2015; 5 [Internete]. [žiūrėta 2016-12-26]. Internetinė prieiga:

[https://www.researchgate.net/publication/287126117\\_Perceptions\\_of\\_generic\\_medications\\_in\\_the\\_general\\_population\\_doctors\\_and\\_pharmacists\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/287126117_Perceptions_of_generic_medications_in_the_general_population_doctors_and_pharmacists_A_systematic_review)

20. Visuomenės nuomonės tyrimo *vaistų pirkimas* rezultatų pristatymas 2015. [Internetė]. [žiūrėta 2016-12-22]. Internetinė prieiga: [http://www.vlk.lt/naujienos/tyrimai/Documents/1104%20VLK-2015-11-04%20VAIST%C5%B2%20PIRKIMAS\\_rezultatai%20skelbti.pdf](http://www.vlk.lt/naujienos/tyrimai/Documents/1104%20VLK-2015-11-04%20VAIST%C5%B2%20PIRKIMAS_rezultatai%20skelbti.pdf)
21. Jessica Fraeyman, PhD; Lies Peeters, MSc; Guido Van Hal, PhD; Philippe Bentels, PhD; Guido R. Y. De Meyer, PharmD, PhD; and Hans De Loof, PharmD, PhD. *Consumer Choice Between Common Generic and Brand Medicines in a Country with a Small Generic Market*. JMCP April 2015 Vol.21, No.4: p.288-296 [Internetė]. [žiūrėta 2016-12-16]. Internetinė prieiga: <http://www.jmcp.org/doi/pdf/10.18553/jmcp.2015.21.4.288>
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įsakymo Nr. V – 494 „Dėl Geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo. 2010 m. rugpjūčio 16 d. Nr. V – 730, Vilnius. Valstybės žinios, 2010 08 19, Nr. 99 – 5163. [Internetė]. [žiūrėta 2016-12-12]. Internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.6E71E3496B40>
23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002m. kovo 8 d. įsakymo Nr.112 „Dėl receptų rašymo ir vaistų bei kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) gyventojams“ pakeitimo. 2015 m. gegužės 28 d. Nr. V – 669, Vilnius. TAR, 2015 05 28, Nr.8245. [Internetė]. [žiūrėta 2016-12-16]. Internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/24774ec0054111e588da8908dfa91cac>
24. Professor Steven Simoens, MSc, PhD. *A review of generic medicine pricing in Europe*. GaBi Journal 2012 Vol 1: p.8-12
25. Pieter Dylst, Steven Simoens. *Generic Medicine Pricing Policies in Europe: Current Status and Impact*. Pharmaceuticals 2010, 3: p.471-481
26. PSDF biudžeto išlaidų ir pacientų priemokų kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms analizė. [Internetė]. [žiūrėta 2016-11-29]. Internetinė prieiga: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/kompensuojamieji-vaistai/Statistika>
27. Lietuvos Statistikos Departamentas. 2016 metai. [Internetė]. [žiūrėta 2017-02-13]. Internetinė prieiga: <https://osp.stat.gov.lt/temines-lenteles19>

28. Lietuvos Statistikos Departamentas. 2016 metai. [Internete]. [žiūrėta 2017-02-13].  
Internetinė prieiga: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?id=1742&status=A>
29. Lietuvos Statistikos Departamentas. 2016 metai. [Internete]. [žiūrėta 2017-02-13].  
Internetinė prieiga: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?id=1889&status=A>
30. Bekešienė S. Duomenų analizės SPSS pagrindai. Mokomoji knyga. Vilnius 2015.
31. Pukėnas K. Kokybinių duomenų analizė SPSS programa: mokomoji knyga.  
Lietuvos kūno kultūros akademija. Kaunas: LKKA, 2009: p.93
32. Else-Lydia Toverud, Katrin Hartmann, Helle Hakonsen. *A systematic review of physicians' and pharmacists' perspectives on generic drug use: what are the global challenges?*. Appl Health Econ Health policy (2015) 13 (Suppl 1): p. 35-45



## 7. PRIEDAI

Priedas Nr.1. Anketa farmacijos specialistams

*Gerb. Vaistininke,*

*Esame Vilniaus Universiteto (VU) Medicinos fakulteto Farmacijos studijų, penkto kurso studentės, atliekančios “Vaistininkų ir pacientų požiūrio į generinius vaistus tyrimą”. Šiam tyrimui yra reikalinga anoniminė informacija apie Jus ir Jūsų nuomonę ar požiūrį žemiau nurodytais klausimais. Duomenys bus panaudoti tik mokslo tiriamojo darbo tikslams. Pažymėkite, tinkantį vieną arba kelis atsakymus (žymėjimo pavyzdys – X). Dėkojame už atsakymus.*

### 1. Lytis

- Moteris
- Vyras

### 2. Jūsų amžius

- Iki 25 metų
- 26 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- Daugiau nei 50 metų

### 3. Jūsų darbo vieta

- Miestas
- Kaimas

### 4. Ar vaistininkas gali daryti įtaką pacientui pasirenkant etinį ar generinį vaistą?

- Taip
- Dalinai taip
- Ne
- Negaliu atsakyti

**5. Ar gali skirtis etiniai ir generiniai vaistai savo poveikiu, savybėmis?**

- Taip
- Kartais
- Ne
- Negaliu atsakyti

**6. Ar sutinkate, kad generiniai vaistiniai preparatai savo kokybe, efektyvumu ir saugumu yra lygiaverčiai etiniams vaistams?**

- Taip
- Kartais
- Ne
- Negaliu atsakyti

**7. Ar visuomet primenate pacientui, kad perkant vaistus, jie turi išsirinkti iš turimų vaisto analogų, kurie yra rodomi monitoriuose?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais

**8. Ar visuomet pasiūlote pacientui, perkant vaistus įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais

**9. Ką labiau vertinate - referencinius (etinius) ar generinius vaistus?**

- Referencinius (etinius)
- Generinius vaistus
- Referencinius (etinius) ir generinius vaistus
- Negaliu atsakyti

**10. Ar, siūlydami vaistinį preparatą, paaiškinate pacientui, kad rinkoje yra keli skirtingų kainų vaisto analogai?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**11. Ar paaiškinate pacientui, kuriam siūlote keletą alternatyvų, kad siūlomų vaistų poveikis yra tapatus?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**12. Ar Jūsų pacientą gydantis gydytojas palieka Jums galimybę parinkti vaistą pagal veikliąją medžiagą?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**13. Ar pacientui pačiam leidžiate pasirinkti jam paskirtą vaistą iš turimų analogų?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**14. Kurį vaistą parenkate pacientui, jei galimybė rinktis yra palikta Jums?**

**Pažymėkite vieną iš teiginių:**

- Pigiausią generinį vaistinį preparatą esantį rinkoje
- Jums geriausiai žinomą generinį vaistinį preparatą
- Bet kurį generinį vaistinį preparatą
- Referencinį (etinį) vaistinį preparatą
- Leidžiate pasirinkti pačiam pacientui

**15. Pacientui parenkant vaistinius preparatus, Jums gali daryti įtaką:**

**(galimi keli atsakymai)**

- Gydytojo nuomonė
- Kito vaistininko nuomonė
- Farmacinės firmos atstovo nuomonė
- Reklama
- Sprendimą priimu savarankiškai
- Vaisto kaina
- Kita

**16. Ar vaistinėje visada turite pigiausią vaisto analogą iš tuo metu esančių rinkoje?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**17. Ar sutinkate, kad mažesnė generinių vaistų kaina sudaro galimybę turimais sveikatos biudžeto pinigais, užtikrinti geresnį veiksmingo gydymo prieinamumą didesniai pacientų skaičiui?**

- Taip, sutinku
- Ne, nesutinku

***AČIŪ UŽ JŪSŲ NUOMONĘ!***

Priedas Nr.2. Anketa pacientams

***Gerb. Respondente,***

***Esame Vilniaus Universiteto (VU) Medicinos fakulteto Farmacijos studijų, penkto kurso studentės, atliekančios “Vaistinių ir pacientų požiūrio į generinius vaistus tyrimą”. Šiam tyrimui yra reikalinga anoniminė informacija apie Jus ir Jūsų nuomonę ar požiūrį į žemiau nurodytus klausimus. Duomenys bus panaudoti tik mokslui tiriamojo darbo tikslams. Pažymėkite, tinkantį vieną arba kelis atsakymus (žymėjimo pavyzdys - X). Dėkojame už atsakymus.***

**1. Lytis**

- Moteris
- Vyras

**2. Jūsų amžius**

- 18 - 25
- 26 – 30
- 31 – 40
- 41 - 50
- Daugiau nei 50 metų

**3. Gyvenamoji vieta**

- Miestas
- Kaimas

**4. Išsilavinimas**

- Pradinis
- Pagrindinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis (neuniversitetinis)
- Aukštasis (universitetinis)

**5. Ar Jūsų išsilavinimas yra susijęs su medicina?**

- Taip
- Ne

**6. Kiek kartų per mėnesį vidutiniškai apsilankote vaistinėje?**

- Kiekvieną dieną
- Rečiau nei kiekvieną dieną, bet dažniau nei kartą per savaitę
- Kelis kartus per mėnesį
- Rečiau nei kartą per mėnesį

**7. Ar žinote kas yra originalus (etinis) vaistas?**

- Žinau
- Neturiu informacijos/ Nežinau
- Negaliu atsakyti

**8. Ar žinote ką reiškia sąvoka „generiniai vaistai“? (Generinis vaistas – jau esančio vaisto “kopija”, kuri parduodama kitu prekiniu ženklu, o veiklioji medžiaga ta pati.)**

- Žinau
- Neturiu informacijos/ Nežinau
- Negaliu atsakyti
- Sužinojau šioje apklausoje

**9. Kokius vaistus vartojate etinius, ar generinius vaistus? (galimi keli atsakymai)**

- Originalius (etinius) vaistus
- Generinius vaistus
- Neturiu informacijos/ Nežinau
- Negaliu atsakyti

**10. Renkantis vaistinius preparatus, Jums gali daryti įtaką: (galimi keli atsakymai)**

- Gydytojas
- Vaistininkas
- Kitas asmuo
- Žiniasklaida
- Sprendimą vartoti šiuos vaistus priimu pats (-i)

**11. Ar gydytojas, išrašydamas Jūsų ligos atveju, rekomenduoja įsigyti generinius vaistus?**

- Taip
- Nevisada
- Neturiu informacijos/ Nežinau
- Negaliu atsakyti

**12. Ar visuomet išklausote vaistininko rekomendacijas prieš pirkdami vaistus?**

- Visada išklausau
- Dažniausiai išklausau
- Kartais išklausau
- Išklausyčiau, tačiau vaistininkas jų nepateikia
- Niekada neišklausau

**13. Ar sutinkate, kad generiniai vaistai yra tokie patys kaip originalūs (patentiniai) vaistai?**

- Taip, visiškai
- Taip, iš dalies
- Ne
- Neturiu informacijos/ Nežinau
- Negaliu atsakyti

**14. Ar generiniai vaistai tokie patys efektyvūs, saugūs ir kokybiški kaip etiniai vaistai?**

- Taip, visiškai
- Taip, iš dalies
- Ne
- Neturiu informacijos/ Nežinau
- Negaliu atsakyti

**15. Kaip Jūs manote, ar generiniai vaistai yra pigesni už originalius vaistus?**

- Taip, visiškai
- Taip, iš dalies
- Ne
- Neturiu informacijos/ Nežinau
- Negaliu atsakyti

**16. Ar pasiūloma Jums išsirinkti iš turimų vaisto analogų, kurie yra rodomi monitoriuose, perkant vaistus vaistinėse?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**17. Ar perkant kompensuojamus vaistus vaistininkas Jums pasiūlo įsigyti tą vaistą, kuriam yra mažiausia priemoka?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada
- Nepirkau



**18. Ar vaistininkas pats išrenka Jums vaistus?**

- Taip, visada
- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**19. Pasirinkite teiginį kuriam labiausiai pritariate**

Geriau pirkti vaistą, kurio veiklioji medžiaga ta pati už mažiausią kainą, nes jų kokybė ir gydomasis poveikis yra toks pats	
Geriau pirkti vaistą su didesne priemoka, nes brangesnis vaistas kokybiškesnis, veiksmingesnis ir saugesnis	
Geriau pirkti tą vaistą, kurį rekomendavo gydytojas	
Neturiu nuomonės	

***AČIŪ UŽ JŪSŲ NUOMONĘ!***