

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Narkotinių psichotropinių vaistų vartojimas be gydytojų paskyrimo

Farmacijos studijų programa V kursas

Studentė: Romualda Maniušienė

I gr.

Studentė: Irma Pušklevič

II gr.

Darbo vadovas: Dr. Audronė Astrauskienė _____
(parašas)

Katedros vedėjas: _____
(parašas)

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

Darbas atitinka nustatytus reikalavimus:

Atsakinga Medicinos fakulteto darbuotoja:
(pedagoginis vardas, vardas, pavardė, parašas)

2017

Studento elektroninio pašto adresas: roma.maniusiene@gmail.com, irmeczka44@gmail.com

TURINYS

ĮVADAS	5
1. LITERATŪROS APŽVALGA	7
1.1 Savigyda.....	7
1.2 Vaistinių preparatų klasifikavimo kriterijai	8
1.3 Narkotinių ir psichotropinių vaistų išrašymo reikalavimai.....	9
2. NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ VAISTŲ SAMPRATA.....	12
2.1 Narkotinės ir psichotropinės medžiagos	12
2.2 Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakai (prekursoriai).....	14
2.3 Narkotiniai ir psichotropiniai vaistai	14
2.4 Raminamieji ir migdomieji vaistai	15
2.5 Benzodiazepinai	15
2.6 Barbitūratai	17
2.7 Opioidai	18
2.8 Narkotinių ir psichotropinių vaistų vartojimo priežastys	21
2.9 Priklausomybė	22
3. NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ VAISTŲ VARTOJIMO PAPLITIMAS.....	24
3.1 Psichotropinių vaistų suvartojimas Baltijos šalyse	24
3.2 Narkotinių, psichotropinių vaistų ir nelegalių narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje	26
3.3 Narkotinių ir psichotropinių vaistų vartojimo paplitimas pasaulyje.....	29
3.4 Narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas Europoje.....	30
3.5 Naujos psichoaktyvios medžiagos	32
3.6 Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija.....	32
4. TYRIMO METODIKA IR APIMTIS	36
4.1 Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas	37
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	50
LITERATŪROS SĄRAŠAS	53
PRIEDAI.....	57

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas – nustatyti narkotinių psichotropinių vaistų vartojimą be gydytojų paskyrimo.

Tyrimo uždaviniai: Išanalizuoti narkotinių ir psichotropinių vaistų sampratą ir jų veikimą, nustatyti narkotinių psichotropinių vaistų vartojimą be gydytojų paskyrimo, išsiaiškinti priežastis, lemiančias narkotinių psichotropinių vaistų vartojimą be gydytojų paskyrimo; nustatyti narkotinių psichotropinių vaistų įsigijimo būdus ir pasiūlyti prevencijos priemones, mažinančias šių vaistų vartojimą be gydytojų paskyrimo.

Tyrimo metodika.

Tyrimas buvo vykdomas dviem etapais. Pasirinktas tyrimo metodas – anketinė apklausa. Ją sudarė 20 klausimų. Pirmajame etape buvo atliekama anketinė apklausa internetu bei raštu. Anketos buvo platinamos internetinėje erdvėje (socialiniame tinkle „Facebook“, el. paštu). Popierinės anketos buvo paskleistos Vilniaus miesto viešosiose vietose ir įstaigose. Antrajame etape – analizuojami ir aiškinami apklausos metu gauti duomenys, susistemunami respondentų atsakymai, pateikiamos išvados.

Pasitelkus aprašomosios statistikos metodą buvo apskaičiuotos statistinės charakteristikos – bendras apklaustųjų skaičius.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Rezultatai parodė, kad narkotinius ir psichotropinius (migdomuosius ir (ar) raminamuosius) vaistus kada nors gyvenime, be gydytojų paskyrimo vartojo 19 % respondentų. Abiem atvejais, t.y. paskyrus gydytojui ir be jo paskyrimo, šiuos vaistus vartojo 31 % atsakiusiujų. 27 % nurodė, jog šių vaistų išvis nevirtėjo. Priežastis, lemiančias narkotinių ir psichotropinių vaistų vartojimą, respondentai įvardino: nemigą, nerimą, stresą, skausmą. Dėl nemigos šiuos vaistinius preparatus vartojo 25 % apklaustųjų, 33 % – jautė nerimą, stresą; dėl patirtos įtampos – 26 %; 16 % nurodė kitas priežastis, daugiausia iš jų įvardino – skausmą. Net 39 % apklausoje dalyvavusių respondentų nurodė, kad narkotinius ir psichotropinius vaistus įsigijo be gydytojo paskyrimo. Iš jų 18 % įsigijo iš savo pažįstamų, draugų, 16 % – įsigijo internetu, 3 % – įsigijo vaistinėje be recepto ir 2 % atsakiusiujų vaistus įsigijo turguje ar iš nepažįstamo žmogaus.

Raktažodžiai: migdomieji/raminamieji vaistai, narkotinių psichotropinių vaistų vartojimo paplitimas.

SUMMARY

The Use of Narcotic, Psychotropic Drugs without Doctor's Prescription

The aim of the research – to establish the use of narcotic psychotropic drugs without medical prescription.

Tasks of the research: To analyze concept of narcotic and psychotropic drugs and their effects, to establish the use of narcotic psychotropic drugs without medical prescription, to find out the reasons for the use of narcotic psychotropic drugs without medical prescription; to find out purchase methods of narcotic psychotropic drugs and propose prevention measures to reduce the use of medicines without a doctor's prescription.

The method of the research. The study was conducted in two stages. The chosen method of analysis – a survey. It consisted of 20 questions. The first phase was the survey online and in writing. Questionnaires were distributed via the Internet (social network Facebook, e. Mail). The paper questionnaires were spread in Vilnius in public places and offices. The second stage – the analysis and interpretation of survey findings, systematized respondent's answers, conclusions.

Using the method of descriptive statistics statistical characteristics were calculated: total number of respondents.

The research results and conclusions. The results showed that the narcotic and psychotropic (sleeping pills and (or) sedative) drugs at some point of their life, without a doctor's prescription, were used by 19 % of the respondents. In both cases, that is with and without doctor prescription, these drugs were used by 31 % of respondents. 27 % reported that they have never used these drugs. The reasons for the use of narcotic and psychotropic medicines respondents named: insomnia, anxiety, stress and pain. 25 % of the respondents used this medicine because of insomnia, 33 % – because of anxiety, stress, 26 % – because of tension, 16 % indicated other reasons, mostly – pain. A high 39 % of survey respondents indicated that they have purchased the narcotic and psychotropic medicines without a doctor's prescription. Of these, 18 % purchased from their acquaintances, friends, 16 % – purchased online, 3 % – bought in a pharmacy without a prescription, and 2 % of the respondents purchased medicine on the market or from unknown person.

Keywords: sleeping pills / sedatives, narcotic psychotropic drug use prevalence

ĮVADAS

Problema ir jos aktualumas

Stresas, įtampa, nemiga – tai žodžiai, kuriuos labai dažnai girdime ne tik iš garbingo amžiaus sulaukusių gyventojų, bet ir iš jaunuolių ar net vaikų. Šiems reiškiniams dažniausiai daro įtaką gyvenimo būdas, psichologiniai bei fiziniai veiksniai. Vieni juos įveikiame patys, kiti kreipiamės į gydytoją, draugą ar kaimyną. Iš prigimties jautrūs žmonės, sumažinti emocinei įtampai, svaiginasi. Palaipsnui šie žmonės įpranta vartoti tam tikrus vaistus, nepastebimai prie jų pripranta ir negali be jų.

Nuo 2000 m. pradžios augantis receptinių vaistų vartojimo kiekis Europos sąjungoje, leido Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikaltamumo biurui (UNODC) 2011 metus pavadinti globalios sveikatos susirūpinimu. Vėliau Baltųjų rūmų atstovai tai pavadino receptinių vaistų piktnaudžiavimo epidemija. Piktnaudžiavimo receptiniais vaistais Europoje atvejai tampa vis didesne sveikatos problema. Pradėti diskusijas dėl piktnaudžiavimo receptiniais vaistais Europoje, kad pacientai galėtų saugiai gydytis, Europos sąjunga skatina šią temą iškelti į prioritetus.

2011 metais daugelyje Europos mokyklų buvo atliktas Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas. Rezultatai parodė, kad 13 % Lietuvos 15–16 m. amžiaus vaikų (19 % mergaičių ir 7 % berniukų) bent kartą gyvenime vartojo raminamuosius ar migdomuosius vaistus gydytojui nepaskyrus. 10 % moksleivių nurodė, kad prieš pradėdami vartoti narkotikus, vartojo psichotropinius vaistus. Tarp visų Europos šalių, kuriose buvo vykdomas ESPAD tyrimas, Lietuvos vaikai pagal gydytojų nepaskirtų vaistų vartojimą atsiduria trečioje vietoje. Jiems nusileidžia tik Lenkijos (15 %) ir Monako (14 %) vaikai, taip dvigubai viršydami ESPAD vidurkį (6 %).¹ Tyrimo rezultatai rodo, kad turime daugiau dėmesio skirti vaikų ir paauglių vaistų vartojimo be gydytojų paskyrimo problemai spręsti.

2013 m. Lietuvoje buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – nustatyti psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimą tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. Tyrimas parodė, kad net 31 % apklaustų studentų bent kartą gyvenime vartojo narkotines ir/ar psichotropines medžiagas (vaikiniai

¹Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose ESPAD – 2011. Tyrimo Lietuvoje ataskaita [Internet]. [žiūrėta 2016 12 12]. Internetinė prieiga: http://www.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/ESPAD_2011_ataskaita_SMM.pdf

– 41 % , merginos – 26,1 %). Studentų tarpe dominuoja kanapės, ekstazis, amfetaminas. Ekstazį vaikinai vartoja dažniau nei merginos.²

Tyrimo tikslas: nustatyti narkotinių psichotropinių vaistų vartojimą be gydytojų paskyrimo.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti narkotinių ir psichotropinių vaistų sampratą ir jų veikimą.
2. Išsiaiškinti priežastis, lemiančias narkotinių psichotropinių vaistų vartojimą be gydytojų paskyrimo.
3. Nustatyti narkotinių psichotropinių vaistų įsigijimo būdus ir pasiūlyti prevencijos priemones, mažinančias šių vaistų vartojimą be gydytojo paskyrimo.

Tyrimo metodai. Numatytiems darbo tikslams pasiekti buvo naudojami teorinis dedukcijos bei kiekybiniai empiriniai tyrimo metodai. Buvo atlikta mokslinės literatūros analizė, apimanti narkotinių ir psichotropinių vaistinių medžiagų teoriją.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš turinio, įvado, keturių dalių, išvadų, bibliografinių nuorodų sąrašo ir priedų. Pirmoje dalyje analizuojama savigyda ir jos ypatumai. Nagrinėjami vaistinių preparatų klasifikavimo kriterijai bei receptinių vaistų išrašymo reikalavimai. Antroji ir trečioji dalis apima narkotinių ir psichotropinių vaistų sampratą, šių vaistų veikimą, priklausomybę jiems. Aptariamos priežastys skatinančios pradėti vartoti narkotinius ir psichotropinius vaistus. Analizuojamas šių vaistų vartojimo paplitimas Europoje. Ketvirtoje dalyje aprašomas atliktas empirinis tyrimas, nurodomi jam taikyti metodai, analizuojami anketinės apklausos rezultatai.

Tyrimo šaltiniai – tai anketinės apklausos metu surinkti duomenys.

² Dobrovolskij V, Stukas R. Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ypatumai SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online 2014, 24 tomas, Nr. 3, [Internete]. [žiūrėta 2016. 12. 12]. Internetinė prieiga: <http://smhs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/smhs.2014.037/972>

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Savigyda

Savigyda – gyventojų gydymasis savo nuožiūra pasirinktais nereceptiniais vaistinėmis preparatais.³ Kiekvienam žmogui sveikata yra didžiausia gyvenimo vertybė. Už ją atsakingas yra pats žmogus arba jo artimieji. Todėl svarbu pabrėžti, kad dažnai sunegalavęs asmuo, neįvertina savo ligos sudėtingumo ir bando gydytis savarankiškai. Specialisto pagalba tampa aktuali tik tuo atveju, jei negalavimas greitai nepraeina ir progresuoja. Tad savigyda būdinga visų socialinių ir ekonominių grupių žmonėms.

Užsiimti savigyda lemia daugelis veiksnių:

1. Laiko sąnaudos lankantis pas gydytoją;
2. Gyventojų susidomėjimas savo sveikata, sveikatinimo priemonėmis;
3. Platus informacinių technologijų tinklas: spauda, televizija, internetas.

Visos šios priemonės suteikia gyventojams galimybę susipažinti su naujausiais gydymo metodais, suteikia žinių apie įvairias ligas, jų simptomus bei gydymą vaistais. Dalis informacijos gali būti dviprasmiška ir klaidinanti. Labai svarbu, kad prieš pradėdami gydytis, gyventojai pasikonsultuotų su atitinkamą išsilavinimą turinčiu sveikatos priežiūros specialistu – gydytoju ar vaistininku.

Šiandien žmonės yra labiau išsilavinę ir linkę prisiimti daugiau atsakomybės už savo sveikatos būklę. Todėl atsakinga savigyda nereceptiniais vaistais yra vertinama teigiamai. Tai padeda tausoti lėšas, skirti daugiau dėmesio rimta liga sergantiems ligoniams, o taipogi lavinti žmones. Daugelio gyventojų noras būti savarankiškiems, užsiimti savigyda yra rizikingas. Neteisingai pasirinktas vaistas, galima vaistų sąveika, neįvertintas šalutinis vaisto poveikis, kontraindikacijos – tai tik keletas savigydos rizikos veiksnių, turinčių įtakos gyventojų sveikatai.

Vaistai, kurie be gydytojo priežiūros gali sukelti tiesioginį ar netiesioginį pavojų sveikatai, yra išduodami tik pagal gydytojo išrašytą receptą.

„Receptinis vaistinis preparatas – vaistinis preparatas, kurio priskyrimą šiai vaistinių preparatų grupei patvirtina Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba arba Europos vaistų agentūra“.⁴

Receptiniams vaistams priskiriami ir narkotiniai ir psichotropiniai vaistai. Nors Lietuvos Respublikos farmacijos įstatyme aiškiai nurodyta, kad „receptiniai vaistiniai preparatai

³Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo 2007 m. birželio 15 d. Nr. V-494 Vilnius. (Žin., 2007, Nr. 68-2690)

⁴Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709 Vilnius. (Žin., 2006, Nr. 78-3056)

ambulatoriškai besigydantiems pacientams išduodami (parduodami) tik pagal gydytojų receptus“. Tačiau žmonės suranda galimybių įsigyti šių vaistų ir be gydytojo recepto.⁵ Prie to, šiais išmaniųjų technologijų ir interneto laikais, nemažai prisideda nelegali receptinių vaistų prekyba.

Apibendrinus, galima teigti, jog asmenys, turėdami prieigą prie bendros informacijos apie vaistų vartojimą ir veikimą bei savarankišką gydymąsi, nori sutaupyti laiko ir išvengti varginančių vizitų pas savo šeimos gydytoją, todėl rizikuodami bando gydytis patys. Nesudėtingas tiek receptinių, tiek nereceptinių vaistų pasiekiamumas dar labiau palengvina savigydos procesą ir gali sukelti rimtą pavojų žmogaus sveikatai.

1.2 Vaistinių preparatų klasifikavimo kriterijai

Yra gausybė rūšių vaistų, todėl jie gali būti skirstomi atsižvelgiant į daugelį savybių: sudėtį, veikimo mechanizmą, poveikį, chemines savybes ir t.t. Taip pat vaistiniai preparatai dar yra išskiriami į dvi dideles grupes: į receptinius ir nereceptinius vaistus. Kokie vaistai yra priskiriami šioms grupėms, nustato Farmacijos įstatymas. Jame detalai pateikiamas receptinių ir nereceptinių vaistų apibrėžimas.

Receptiniai vaistiniai preparatai:

- „Vartojant be gydytojo priežiūros (netgi laikantis nurodymų) gali kelti tiesioginį ar netiesioginį pavojų sveikatai;
- Dažnai ir labai dideliu mastu vartojami netinkamai ir todėl gali kelti tiesioginį ar netiesioginį pavojų sveikatai;
- Jų sudėtyje yra medžiagų ar jų darinių, kurių veikimą ir (ar) nepageidaujamas reakcijas reikia tirti toliau;
- Paprastai skiriami gydytojo vartoti parenteraliniu būdu;
- Dėl farmacinių savybių, naujumo arba visuomenės sveikatos interesais vartotini gydymui, kurį reikia taikyti tik ligoninėje;
- Skirti ligoms gydyti, kurios turi būti diagnozuojamos ligoninėje arba įstaigoje, turinčioje atitinkamą diagnostikos įrangą;

⁵Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709 Vilnius (Žin., 2006, Nr. 78-3056)

- Skirti ambulatoriniam gydymui, tačiau galintys sukelti labai sunkius nepageidaujamos reakcijos padarinius, dėl kurių reikia gydytojo recepto ir specialaus paciento stebėjimo gydymo metu“.⁶

Receptinių vaistų grupėje yra išskiriamas pogrupis preparatų, kurie išrašomi specialiuose receptų blankuose. Šiems vaistiniams preparatams priskiriami tokie receptiniai vaistiniai preparatai:

- „kurių sudėtyje yra narkotinių ar psichotropinių medžiagų, įrašytų į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamų Narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų II sąrašą;
- netinkamai vartojami jie gali kelti didelį piktnaudžiavimo pavojų, sukelti priklausomybę arba gali būti vartojami neteisėtais tikslais;
- jų sudėtyje yra vaistinių medžiagų, kurias dėl naujumo arba savybių atsargumo dėlei galima priskirti anksčiau nurodytiems punktam.“⁷

Vaistiniai preparatai, kurie neatitinka šių išvardintų kriterijų priskiriami nereceptinių vaistinių preparatų grupei. Jų pagrindinis skirtumas yra tas, kad nėra reikalingas gydytojo paskyrimas, tačiau neatsakingas ir netinkamas nereceptinių vaistų vartojimas taip pat gali sukelti didelių sveikatos sutrikimų.

1.3 Narkotinių ir psichotropinių vaistų išrašymo reikalavimai

Receptiniai vaistiniai preparatai yra išrašomi ant popierinių receptų blankų arba gali turėti elektroninę išraiką, dar vadinamą e. receptu. Receptas – tai dokumentas, kuris suteikia teisę įsigyti gydytojo paskirtą vaistinį preparatą bei medicinos priemones ir kompensuojamas medicinos pagalbos priemones. Receptą gali išrašyti tik reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos atstovas (nurodytos LR reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų įstatyme), kuris yra teisiškai įgaliotas tą daryti valstybėje, kurioje išrašytas tas dokumentas. Tuo tarpu elektroninis receptas jau yra siejamas su „elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS) priemonėmis sudarytas ir patvirtintas receptas, pasirašytas teisinę galią turinčiu elektroniniu parašu“.⁸

⁶Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709 Vilnius. (Žin., 2006, Nr. 78-3056)

⁷Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709 Vilnius. (Žin., 2006, Nr. 78-3056)

⁸Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo). 2002 m. Kovo 8 d. Nr.112, Vilnius.(Žin.,2002, Nr.28-1013)

Nagrinėjant receptinių vaistų išrašymo reikalavimus, būtina paminėti, jog šiems vaistiniams preparatams išrašyti gali būti pritaikomos trys skirtingos receptų blankų formos. Tai 1 formos recepto blankas, 2 formos specialusis recepto blankas ir 3 formos recepto blankas (žiūrėti priedas nr. 2).

Narkotiniai vaistai – grynai ir mišiniuose – išrašomi 2 formos specialiajame recepto blanku, tiksliai užpildant visas skiltis, o dozuočių skaičius turi būti rašomas žodžiais.

Specialieji (2 formos) receptų blankai saugomi ir apskaitomi Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Pramoninės gamybos vaistai, kurių sudėtyje yra kodeino ar jų druskų mišiniuose su kitomis nenarkotinėmis vaistinėmis medžiagomis, išrašomi 1 formos recepto blankuose.⁹

Vienam ligoniui, vienu kartu, per tam tikrą laikotarpį išrašytas narkotinių vaistinių preparatų leidžiamas kiekis turi neviršyti leistinų normų (lentelė nr. 1).

1 lentelė. Narkotinių medžiagų išrašymo leistinos normos

Veiklioji medžiaga	Mato vnt.	Kiekis
Dihidrokodeinas	g	3
Kodeinas	g	3
Morfinas	g	8
Petidinas	g	1

Vienam ligoniui, vienu kartu išrašytų psichotropinių vaistinių preparatų leidžiamas kiekis ne ilgesniam kaip 30 dienų gydymo kursui, negali viršyti leistinų normų (lentelė nr. 2).

2 lentelė. Psichotropinių vaistinių preparatų išrašyti leidžiamas kiekis

Veiklioji medžiaga ar veikliųjų medžiagų grupė	Dozuotė	Kiekis
Kodeinas mišiniuose su nenarkotinėmis vaistinėmis medžiagomis	tabl.	30
Barbitūrinės rūgšties dariniai	amp., tabl.	20
Benzodiazepinai (raminamieji, anksiolitikai)	amp.,	30
	tabl.	60

⁹Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo). 2002 m. Kovo 8 d. Nr.112, Vilnius. (Žin.,2002, Nr.28-1013)

Šias lentelėje nurodytas normas leidžiama viršyti, jeigu skausmo negalima numalšinti kitais būdais, pažymint recepte „Ypatingas paskyrimas“. Gydytojas tai turi papildomai patvirtinti savo parašu ir asmeniniu spaudu.

Ligoniams, sergantiems lėtinėmis ligomis, grynų psichotropinių vaistų (migdomųjų, trankviliantų) ir jų mišinių su kitomis vaistinėmis medžiagomis galima išrašyti 30 dienų gydymo kursui. Recepte būtina pažymėti „Specialus paskyrimas“ ir patvirtinti gydytojo parašu ir asmeniniu spaudu.¹⁰

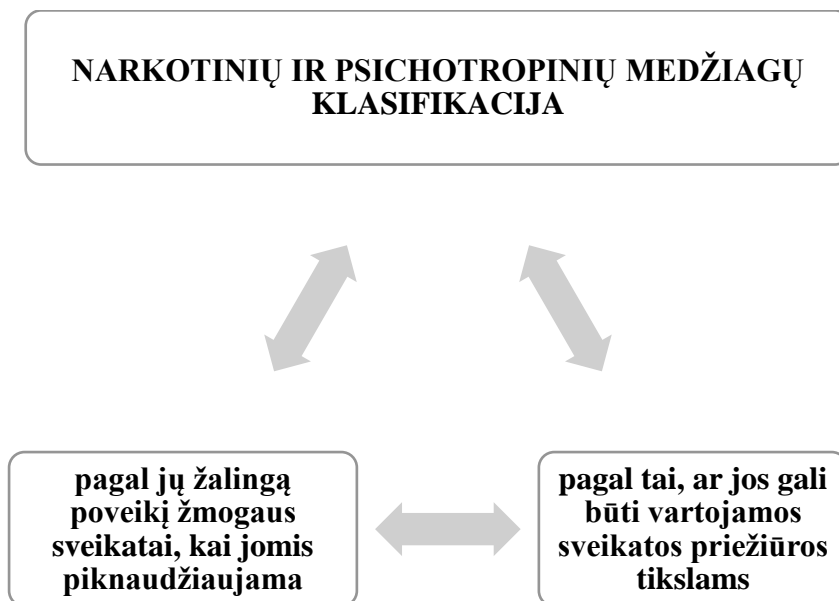
¹⁰Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo). 2002 m. Kovo 8 d. Nr.112, Vilnius.(Žin.,2002, Nr.28-1013)

2. NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ VAISTŲ SAMPRATA

2.1 Narkotinės ir psichotropinės medžiagos

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos – „gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų ar pavojų žmogaus sveikatai.¹¹

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos klasifikuojamos: pagal jų žalingą poveikį žmogaus sveikatai, kai jomis piktnaudžiaujama ir pagal tai, ar jos gali būti vartojamos sveikatos priežiūros tikslams.



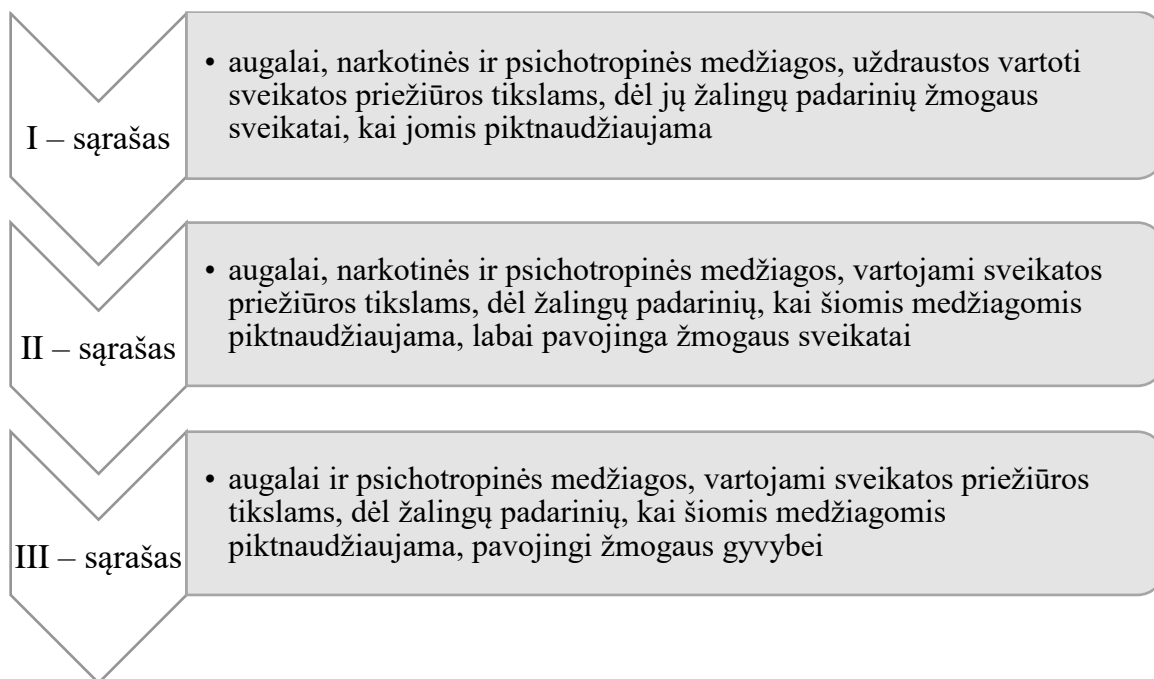
1 pav. Narkotinės ir psichotropinės medžiagos klasifikacija

Pagal kontrolės režimą, remiantis Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, klasifikuoja ir į sąrašus įrašo Sveikatos apsaugos ministerija.¹²

¹¹Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas 1998 m. sausio 8 d. Nr. VIII-602 Vilnius.(Žin., 1998, Nr. 8-161)

¹²Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas 1998 m. sausio 8 d. Nr. VIII-602 Vilnius.(Žin., 1998, Nr. 8-161)

Yra trys narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašai (2 paveikslas).¹³ Kiekvienam sąrašui taikomas skirtingos kontrolės priemonės: laikymo sąlygos, receptų rašymas, vaistų išdavimas/pardavimas vaistinėse, vaistų didmeninės prekybos įmonėse.¹⁴



2 pav. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašai

Pagal 1971 metų psichotropinių medžiagų konvenciją, psichotropinė medžiaga – tai bet kuri natūrali ar sintetinė medžiaga, ar bet kuri gamtinė medžiaga, įrašyta į I, II, III, IV sąrašus, tai preparatas: bet kokios fizikinės būsenos bet koks tirpalas ar mišinys, į kurį įeina viena ar kelios psichotropinės medžiagos, terapinėmis dozėmis.¹⁵

Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas draudžia „auginti opijines ir aliejines kanapes bei kokamedžius.“

Kiekvienam narkotinių psichotropinių medžiagų sąrašui taikomos skirtingos kontrolės priemonės: laikymo sąlygos; receptų rašymas; vaistų išdavimas/pardavimas vaistinėse; vaistų didmeninės prekybos įmonėse.

¹³Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas 1998 m. sausio 8 d. Nr. VIII-602 Vilnius. (Žin., 1998, Nr. 8-161)

¹⁴Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos [Internete]. [žiūrėta 2017 04 03]. <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Prieziura/prekursoriai/pranesimai/1.pdf>

¹⁵ 1971 metų psichotropinių medžiagų konvencija. Jungtinių Tautų Organizacijos konferencijos dėl protokolo Dėl psichotropinių medžiagų priėmimo baigiamasis aktas. (Žin., 2001, Nr. 50-1743)

2.2 Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakai (prekursoriai)

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakai (prekursoriai) – tai cheminės medžiagos, šių medžiagų druskos, mišiniai ir natūralūs produktai, kurių sudėtyje yra šių cheminių medžiagų. Jos plačiai naudojamos ne tik įvairiose pramonės srityse, bet ir gali būti panaudotos neteisėtai narkotinių ir psichotropinių medžiagų gamybai. Kai kurios šios cheminės medžiagos gali būti naudojamos teisėtoje veikloje, tačiau remiantis Europos Sąjungos teisės aktais jos įtrauktos į kontroliuojamų medžiagų sąrašą.¹⁶ Remiantis 1988 m. Konvencijos 12 straipsnio reikalavimais, vaistinių preparatų sudėtyje esantys prekursoriai efedrinas ir pseudoefedrinas yra kiekybiškai apskaitomi.¹⁷

2.3 Narkotiniai ir psichotropiniai vaistai

Vaistiniai preparatai klasifikuojami pagal jų sudėtyje esančias narkotines ir psichotropines medžiagas. Preparatams taikomas jų sudėtyje esančių medžiagų kontrolės režimas. Jei preparato sudėtyje esančioms medžiagoms taikomi skirtingi kontrolės režimai, preparatui taikomas tas kontrolės režimas, kuris atitinka griežčiausią jo sudėtyje esančiai medžiagai taikomą režimą.¹⁸

Narkotiniai preparatai – vaistiniai preparatai, kurių sudėtyje yra narkotinių ir psichotropinių medžiagų, įrašytų į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Narkotinių ir psichotropinių medžiagų II sąrašą „Narkotinės ir psichotropinės medžiagos, leidžiamos vartoti medicinos tikslams“.

Psichotropiniai vaistai – vaistinės medžiagos ir jų preparatai, įrašyti į sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinamų Narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų III sąrašą (Psichotropinės medžiagos, leidžiamos vartoti medicinos tikslams)¹⁹

„Narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos apskaitą tvarko ir kontrolę vykdo Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija bei Vyriausybės įgaliotos kitos institucijos“²⁰

Narkotinius vaistinius preparatus galima įsigyti vaistinėse, turinčiose licencijas verstis II ir III sąrašų narkotinių ir psichotropinių medžiagų mažmenine prekyba. Psichotropinius vaistinius

¹⁶Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas Metinis pranešimas 2016[Internet]. [žiūrėta 2017 04 03]. <http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/30826%20NTAKD%20metinis%20pranesimas.pdf>

¹⁷ Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos“[Internet]. [žiūrėta 2017 04 03]. <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Prieziura/prekursoriai/pranesimai/1.pdf>

¹⁸Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas 1998 m. sausio 8 d. Nr. VIII-602 Vilnius.(Žin., 1998, Nr. 8-161)

¹⁹Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo). 2002 m. Kovo 8 d. Nr.112, Vilnius.(Žin.,2002, Nr.28-1013)

²⁰Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas 1998 m. sausio 8 d. Nr. VIII-602 Vilnius.(Žin., 1998, Nr. 8-161)

preparatus galima įsigyti vaistinėse, turinčiose licencijas verstis III sąrašo psichotropinių medžiagų mažmenine prekyba.²¹

2.4 Raminamieji ir migdomieji vaistai

Nerimas, miego sutrikimas – problemos su kuriomis susiduria daugelis gyventojų. Raminamieji ir migdomieji vaistai – vieni dažniausiai gydytojo išrašomų vaistų. Šiai grupei priskirtiems vaistams labai svarbi terapinė paskirtis. „Šios grupės cheminės savybės labai įvairuoja, taigi vaistų klasifikavimas paremtas klinikiniu vartojimu, o ne cheminių struktūrų panašumu.“²²

„Veiksminga raminamoji (anksiolitinė) medžiaga turėtų mažinti nerimą ir raminti. Raminamojo vaisto sukeltas centrinės nervų sistemos slopinimo laipsnis turėtų minimaliai derėti su terapiniu veiksmingumu.

Migdomasis vaistas turėtų sukelti mieguistumą ir migdyti bei palaikyti miego būklę. Migdomasis poveikis centrinę nervų sistemą slopina smarkiau už raminamąjį, o tą galima pasiekti su dauguma šios klasės vaistų – paprasčiausiai padidinus dozę. Raminamiesiems ir migdomiesiems būdingas laipsniškas nuo dozės priklausomas CNS funkcijos slopinimas.“²³

Visi raminamieji migdomieji vaistai praeina placentos barjerą. Skiriami prieš gimdymą jie gali slopinti naujagimio gyvybines funkcijas. Raminamieji migdomieji patenka į motinos pieną ir gali slopinti žindomą kūdikį.²⁴ Siekiant sumažinti šalutinius reiškinius raminamieji migdomieji turi būt atsargiai vartojami. Tad gydytojas turėtų skirti tokią vaisto dozę, kuri „netrikdytų mąstymo ir motorinių funkcijų“.²⁵

2.5 Benzodiazepinai

Benzodiazepinai – tai sintetinės medžiagos, slopinančios centrinę nervų sistemą. Benzodiazepinai yra vartojami nemigai gydyti; prieš įvairias diagnostines ir gydomąsias procedūras nerimo sutrikimams gydyti; narkozės ir chirurginių operacijų premedikacijai (naudojamos mažesnės dozės anestetikų ir analgetikų). Jie mažina baimę bei įtampą. Taip pat gali būti naudojami skeleto raumenų spazmams slopinti ar alkoholio abstinencijos simptomams slopinti.

²¹ Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos “ [Internete]. [žiūrėta 2017 04 03]. <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Prieziura/prekursoriai/pranesimai/1.pdf>

²² G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija . Vilnius: Charibdė, 2008

²³ Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija . Vilnius: Charibdė, 2008, p. 348

²⁴ Bertram G. Katzung . Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė ,2008, p.350

²⁵ Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė, 2008, p.349 psl.

Išgertų benzodiazepinų absorbcija priklauso nuo daugelio veiksnių, iš jų ir dėl lipofiliškumo. Tirpumas lipiduose – pagrindinis veiksnys, dėl kurio vaistas patenka į CNS.²⁶ Visų benzodiazepinų klirensą lemia metabolizmas kepenyse. Metabolizmo greitis ir būdas priklauso nuo konkretaus vaisto.

Pagal veikimo trukmę benzodiazepinai skirstomi į trumpo, vidutinio ir ilgo veikimo, o pagal vyraujančius efektus, benzodiazepinai gali būti suskirstyti: į migdančius, anksiolitinius, priešepilepsinius ir miorelaksuojančius.

3 lentelė. Benzodiazepinų veikimo trukmė ir vyraujantis efektas

Skilimo pusperiodis	Vyraujantis efektas			
	Migdantis	Anksiolitinis	Priešepilepsinis	Miorelaksuojantis
Trumpas (iki 5 val.)	Triazolamas Midazolamas Brotizolamas	Klotiazepamas		
Vidutinis (5–24 val.)	Estazolamas	Lorazepamas Oksazepamas Alprazolamas Bromazepamas		
Ilgas (ilgiau nei 24 val.)	Diazepamas Nitrazepamas	Diazepamas Chlordiazepamas Medazepamas Dikalio klorazepatas	Diazepamas Klonazepamas	Diazepamas Tetrazepamas

Benzodiazepinai taip pat labai plačiai vartojami nerimui mažinti. Alprazolamas yra selektyvesnis už kitus benzodiazepinus, todėl veiksmingai mažina panikos simptomus.²⁷ Nerimo gydymui benzodiazepinai pasirenkami „remiantis keliais žinomais farmakologijos principais: gana didelis terapinis indeksas ir galimybė flumazeniliu gydyti perdozavimą; maža vaistų sąveikos grėsmė; lėtas šalinimas, palankus naudingiems poveikiams CNS palaikyti“.²⁸

Benzodiazepinų nepageidaujamas poveikis:

1. galvos svaigimas, silpnumas, nuovargis, mieguistumas (pavartojus ilgiau nei savaitę paprastai praeina);
2. apsvaigimo jausmas, ataksija ir kritimai (būdingi vyresnio amžiaus žmonėms);
3. psichomotorikos sulėtėjimas (lėtesnis dėmesys, koordinacija);
4. atminties sutrikimai (ypač vyresnio amžiaus žmonėms);

²⁶ Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė, 2008. 349 psl.

²⁷ Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė, 2008. 358 psl.

²⁸ Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė, 2008. 359 psl.

5. tolerancija, kad pasiekti tą patį efektą vaisto dozę reikia didinti;
6. psichinė priklausomybė;
7. fizinė priklausomybė – nutraukus vaistų vartojimą išsivysto nutraukimo sindromas, kuris pasireiškia neramumu, sudirginimu, galvos skausmais, miego sutrikimu. Gali išsivystyti traukuliai, ypač vartojant trumpo veikimo pusperiodžio vaistus didelėmis dozėmis. Todėl šių vaistų vartojimą būtina nutraukti palaipsniui mažinant dozes.

Paskirti kartu su kitais vaistais, ypač su etanoliu, sustiprina centrinės nervų sistemos (CNS) slopinimą. Todėl reikia įspėti gyventoją, kad vengtų veiklos, kuri reikalauja psichinio budrumo bei motorinės koordinacijos.²⁹

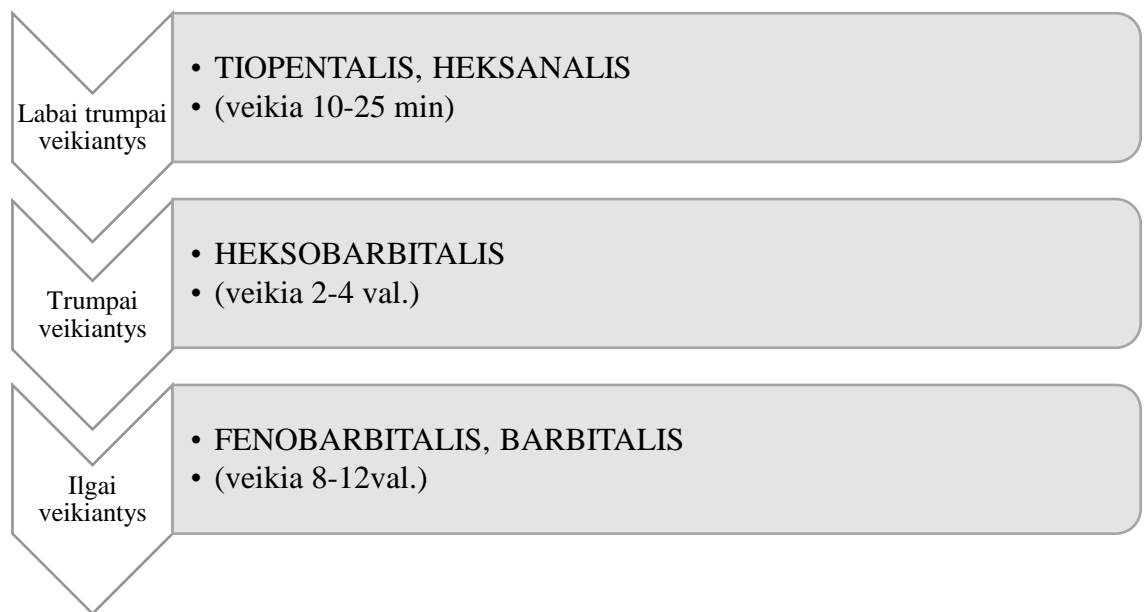
2.6 Barbitūratai

„Barbitūratai – barbitūro rūgšties dariniai, kurių vienas arba abu pirimidino žiedo 5-osios padėties H atomai pakeisti alkilais, cikloalkilais arba arilais.“³⁰ Jie taip pat gali būti apibūdinami, kaip gydymo tikslams susintetintos medžiagos, slopinančios centrinę nervų sistemą. Todėl šie rūgšties dariniai mažina nerimą, sukelia miegą ar sąmonės praradimą. Barbitūratai, be šio poveikio, dar gali sukelti kvėpavimo ir širdies funkcijos slopinimą, o perdozavus – mirtį.

Pagal veikimo trukmę barbitūratai skirstomi į labai trumpai, trumpai ir ilgai veikiančius.

²⁹ Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė. 2008.p. 359

³⁰ Baniėnė R, Gailys R., Ivanovienė L, Lukoševičius L, Praškevičius A, Sadauskienė I, *et al.* Dažniausiai vartojamų biomedicinos terminų ir sąvokų aiškinamasis žinynas (medikams) LSMU Leidybos namai, Kaunas: 2014.p. 60 .



3 pav. Barbitūratų veikimo trukmė

Barbitūratai naudojami anestezijoje ir epilepsijos gydymui. Vartojant šiuos preparatus išsivysto tolerancija ir pripratimas. Šios grupės vaistai indukuoja citochromo fermentus, gali pasireikšti sąveika su kitais vaistais.³¹

2.7 Opioidai

Medžiagos veikiančios organizmą per opioidinius receptorius vadinamos opioidais. Medicinoje naudojamos ūmiam bei lėtiniam skausmui malšinti. Taip pat retais atvejais vartojama kosuliui bei viduriavimui slopinti.³²

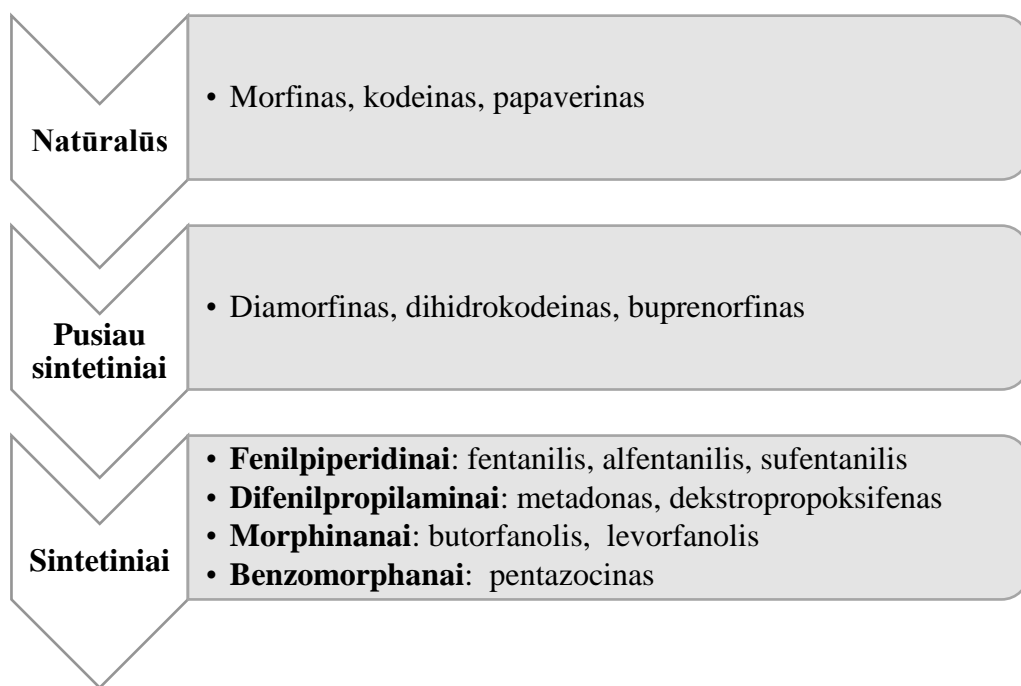
Opioidų klasifikacija pagal kilmę: natūralūs, pusiau sintetiniai, sintetiniai.³³

³¹ Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė. 2008. p. 351

³² Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė. 2008. p. 496

³³ Lissauskiene I. Opioidinių analgetikų charakteristikos: ką naudinga žinoti klinicianui. Santariškių klinikos IRITS [Internet]. [žiūrėta 2016 12 03] Internetinė

prieiga: http://www.imanager.lt/upload/201104/04_Lissauskiene_Opioidinius_analgetiku_charakteristikos.pdf

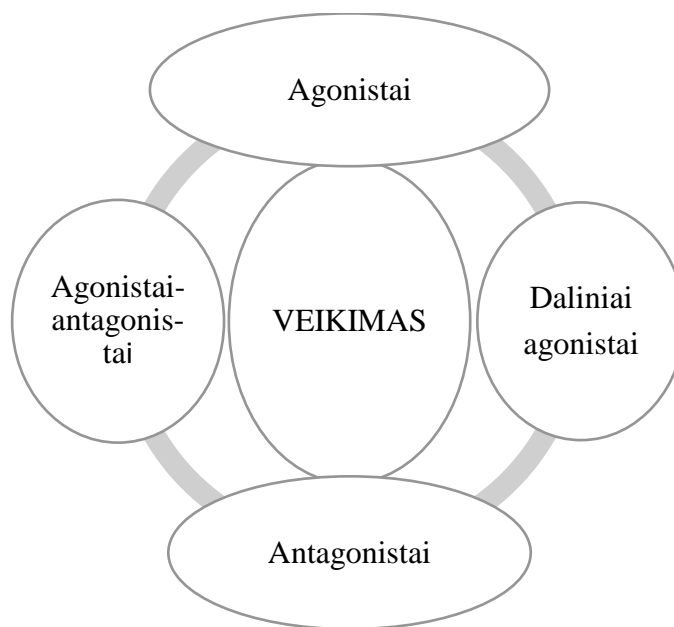


4 pav. Opioidų klasifikacija

Opioidiniai analgetikai gerai absorbuojami iš raumenų, poodžio ir išgerti. Pasisavinimą įvairiuose organuose ir audiniuose lemia fiziologiniai ir cheminiai veiksniai. Su plazmos baltymais jungiasi įvairiai, tačiau vaistai greitai patenka į kraują ir didžiausios koncentracijos susidaro labai greitai. Opioidai lengvai šalinami per inkstus, nes virsta poliškais metabolitais ir daugiausia šalinami su šlapimu.³⁴

Pagal veikimą opioidai klasifikuojami į: agonistus, dalinius agonistus, agonistus-antagonistus ir antagonistus.

³⁴Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė. 2008. p. 494 - 496



5 pav. Opioidų klasifikacija pagal veikimą

Pagal poveikio stiprumą skiriama:

STIPRAUS	VIDUTINIO	SILPNO
<ul style="list-style-type: none"> • Morfinas • Petidinas • Fentanilis • Alfentanilis • Remifentanilis • Sufentanilis 	<ul style="list-style-type: none"> • Buprenorfinas • Pentazocinas • Butorfanolis • Nalbufinas 	<ul style="list-style-type: none"> • Kodeinas

6 pav. Opioidų klasifikacija pagal poveikio stiprumą

Tramadolis yra centrinio poveikio opioidinis analgetikas, opioidinių receptorių antagonistas, kuris slopina noradrenalino reabsorbciją bei skatina seratonino išsiskyrimą.

Jis prasiskverbia per hematoencefalinį bei placentos barjerą ir patenka į moters pieną. Beveik visas tramadolis ir jo metabolitai šalinami pro inkstus.³⁵

Vartojant opioidus pasireiškia tokie apsvaigimo požymiai: pasyvumas, mieguistumas, trinka reakcija, lėtėja fizinis ir psichinis aktyvumas, susitraukia vyzdžiai, džiūsta burna, apsunksta

³⁵[Internete]. [žiūrėta 2016-12-03]. Internetinė prieiga: <https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications/view/10150>

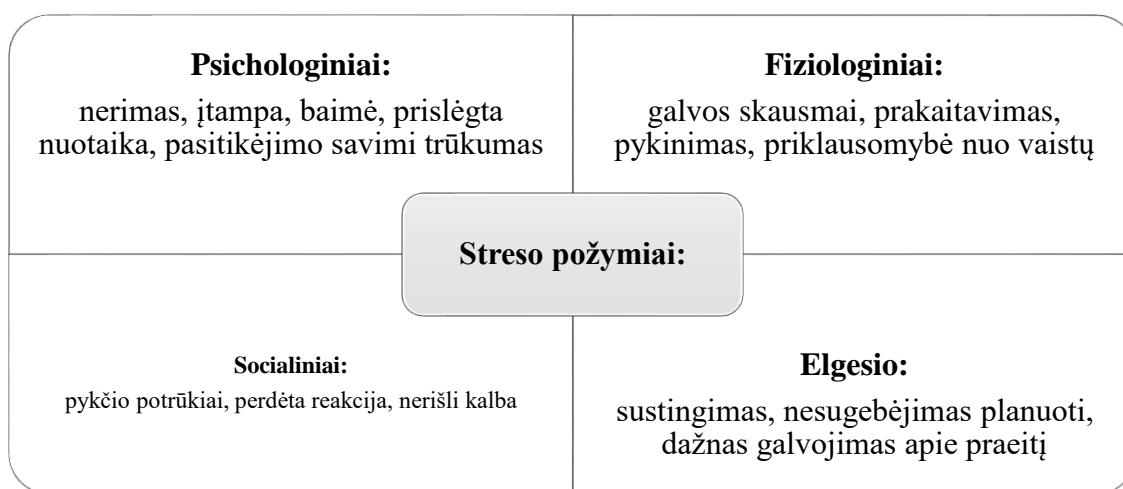
galūnės. Skausmą ir nerimą kelioms valandoms pakeičia palaimingas malonumas. Greitai didėja tolerancija, tad norint patirti malonumą reikia didinti dozes.³⁶

2.8 Narkotinių ir psichotropinių vaistų vartojimo priežastys

Įtampa, nerimas, stresas, miego sutrikimas – dažniausios priežastys, skatinančios vartoti narkotinius psichotropinius vaistus.

„Stresas – tai visuma apsauginių fiziologinių reakcijų, kuriomis žmogaus organizmas atsako į nepalankius veiksmus“.³⁷

Streso požymiai gali būti psichologiniai, fiziologiniai, socialiniai ir elgesio.



7 pav. Streso požymiai

Nerimo sutrikimai – psichikos sutrikimai, kuriems būdingas sekinamas, nuolatinis nerimas. Skiriami keturi šių sutrikimų tipai:

1. generalizuotas nerimas, kai asmuo jaučia nepaaiškinamą įtampą ir neramumą;
2. panika, kai žmogus patiria staigius stiprios baimės priepuolius;
3. fobija, kai žmogų kamuoja neprotinga stipri konkretaus objekto ar situacijos baimė;
4. obsesinis-kompulsinis sutrikimas, kai pacientą kamuoja pasikartojančios mintys ar veiksmai.³⁸

Nemiga – tai miego sutrikimas, kai sunku užmigti, o užmigus dažnai nubundama.

³⁶Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings [Internete] [žiūrėta 2017 -02-12]. Internetinė prieiga: <http://www.samhsa.gov/data/nsduh/2k11results/nsduhresults2011.htm>

³⁷ [Internete] [žiūrėta 2017 -02-12]. Internetinė prieiga: <http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/Stresas.pdf>

³⁸ Depresijos ir nerimo sutrikimų diagnostika ir gydymo principai [Internete]. [žiūrėta 2016-12-03]. Internetinė prieiga: <http://www.psichiatrai.lt/liftas/misc/dndg.pdf>

Nemiga gali būti klasifikuojama:

- Pagal trukmę:
 - trumpalaikė nemiga;
 - lėtinė nemiga.
- Pagal etiologiją:
 - pirminiai miego sutrikimai;
 - antriniai miego sutrikimai.³⁹

2.9 Priklausomybė

Priklausomybė – sveikatos sutrikimas, liguistas potraukis pakartotinai vartoti adiktyvią medžiagą, kuri gali sukelti psichologines, socialines bei fizines pasekmes. Tai biologinis reikškinys, dažnai siejamas su „piktnaudžiavimu“. Asmuo tampa priklausomas nuo šių medžiagų, ir palaipsnui tai užima didžiąją jo gyvenimo veiklos dalį.

Kadangi priklausomybė yra siejama su fizinėmis ir psichologinėmis pasėkmėmis, ji yra skirstoma į psichologinę ir fiziologinę priklausomybę. Psichologinė priklausomybė – tai kai asmuo nuolat vartoja vaistą dėl asmeninio pasitenkinimo, puikiai žinodamas apie grėsmę sveikatai. Fiziologinė priklausomybė pasireiškia, kai liovusis vartoti vaistą atsiranda požymių ir simptomų, priešingų tiems, kurių vartotojui reikia (pavyzdžiui alkoholio vartojimo nutraukimo sindromas).⁴⁰

Pripratimas tai sumažėjas atsakas į vaisto poveikius, kai tam pačiam poveikiui sukelti reikia didesnių to vaisto dozių.

Piktnaudžiavimą lemia daugybė veiksnių. Kiekviena visuomenė vienus vaistus pripažįsta kaip legalius, kitus smerkia kaip nelegalius. JAV ir didžiojoje Vakarų Europos dalyje nacionaliniai „narkotikai – kofeinas, nikotinas ir alkoholis“. Vidurio Rytuose prie legalių narkotikų sąrašo pridėtos kanapės, o alkoholis yra uždraustas. Taigi sprendimas yra socialinis.

Jeigu žmogus per paskutinius metus patiria bent 3 iš šių požymių galima diagnozuoti priklausomybės sindromą:

- stiprų norą vartoti psichiką veikiančią medžiagą;
- sunku valdyti elgesį;
- fiziologinės abstinencijos būseną (jaučiami abstinencijos simptomai arba ta pati ar panaši medžiaga siekiant jų išvengti);

³⁹ Lietuvos farmacijos sąjunga Baltijos idėjų grupė ir partneriai Farmacinės rūpybos vadovas, Vilnius, 2016

⁴⁰ Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija. Vilnius: Charibdė. 2008. p. 513

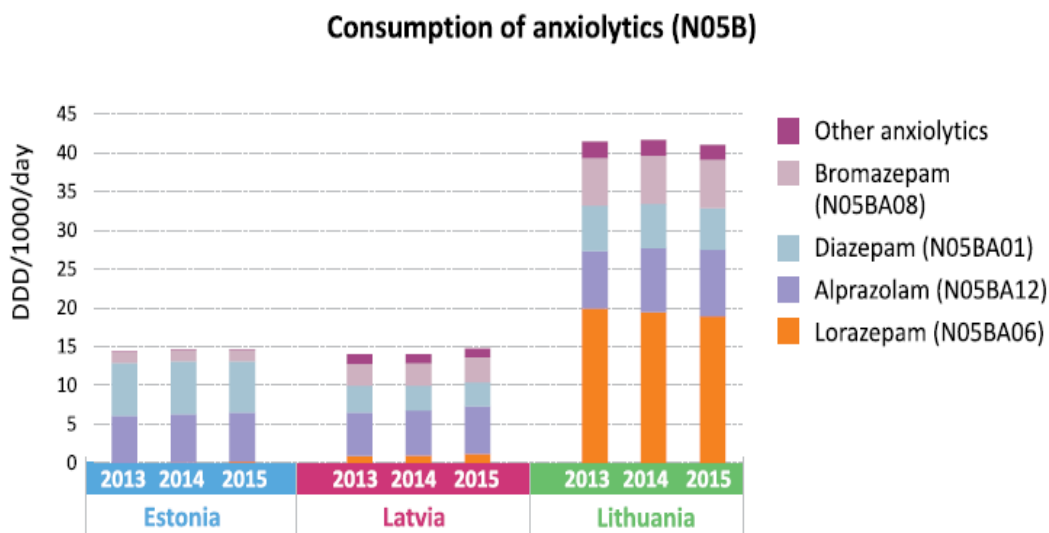
- padidėjusią toleranciją medžiagai, rodanti, kad organizmas prisitaikė prie medžiagos, todėl trokštamam jos poveikui pasiekti reikalingos didesnės dozės;
- asmuo nesidomi kitais pomėgiais ar interesais, daug dėmesio skiria medžiagai gauti, vartoti arba atsigauti nuo jos poveikio;
- asmuo medžiagą vartoja nepaisydamas akivaizdžiai žalingų padarinių (pvz.:kepenų pažeidimo).⁴¹

⁴¹[Internete]. [žiūrėta 2016-12-04]. Internetinė prieiga: http://vplc.lt/apie_priklausomybe

3. NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ VAISTŲ VARTOJIMO PAPLITIMAS

3.1 Psichotropinių vaistų suvartojimas Baltijos šalyse

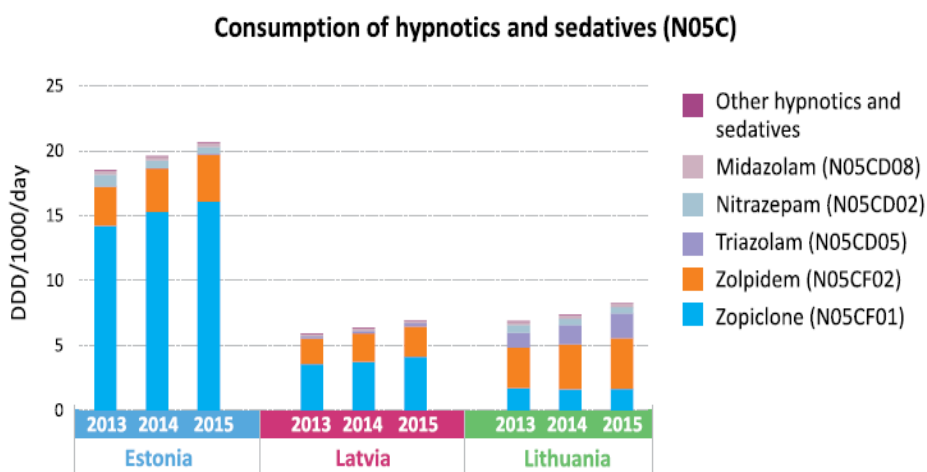
Per pastaruosius 20 metų Baltijos šalys sukūrė stabilias vaistų reguliavimo sistemas, kuriomis bandoma subalansuoti interesus visuomenės sveikatos ir farmacijos įmonių srityse. Vaistų statistika yra duomenų šaltinis priimant sprendimus, skatinant saugų ir racionalų vaistų vartojimą. Vaistų agentūros Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje dalijasi informacija apie savo šalyse suvartotus vaistus. Lyginant 2013 m., 2014 m. ir 2015 m. vaistų suvartojimo ataskaitas matyti, kad bendras vaistų suvartojimas didėja visose Baltijos šalyse, kai kurių vaistų suvartojimas yra panašus ir esminių skirtumų nėra.⁴²



8 pav. Anksiolitikų suvartojimas Estijoje ir Latvijoje ir Lietuvoje

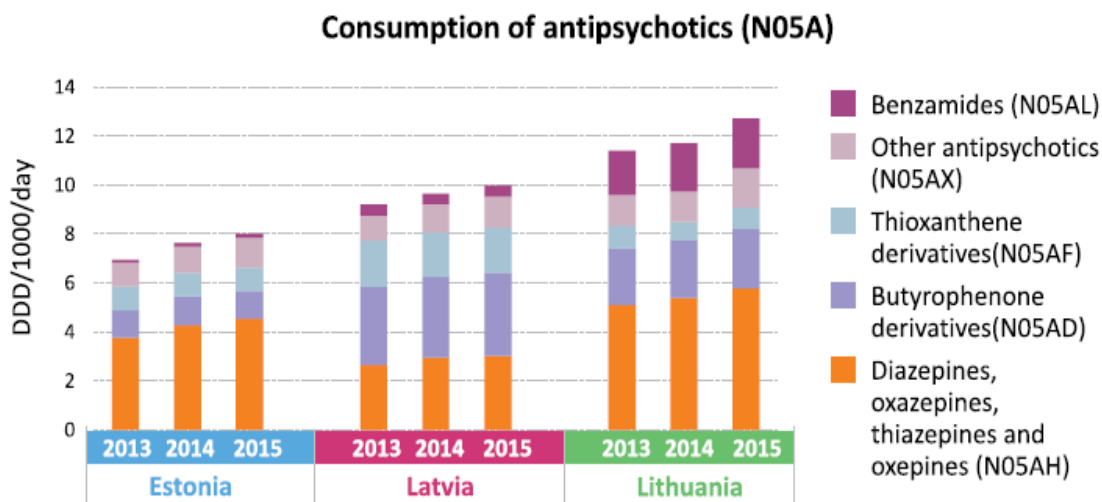
Iš 8 paveiksle pateiktų duomenų matyti, kad anksiolitikų Estijoje ir Latvijoje suvartojimas panašus, daugiau šių vaistų vartoja Lietuvoje. Šios grupės lyderis Lietuvoje yra lorazepamas. Jo Lietuvoje suvartojama daugiausia. Alprazolamo, diazepamo ir bromazepamo suvartojimas labai panašus. Estijoje ir Latvijoje vyrauja alprazolamas ir diazepamas. Latvijoje diazepamo ir bromazepamo suvartojimas ženkliai nesiskiria. Šios grupės vaisto lorazepamo suvartojimas Estijoje labai neryškus. Jo vartojama labai nedaug.

⁴²Baltic Statistics on Medicines 2013–2015 [Internet]. [žiūrėta 2016-12-04]. Internetinė prieiga: file:///C:/Users/User/Downloads/BalticStatisticsonMedicines20132015forweb%20(6).pdf



9 pav. Migdomųjų ir raminamųjų vaistų suvartojimas Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje

Estijoje daugiau suvartojama migdomųjų ir raminamųjų vaistų, lyginant su Latvija ir Lietuva. Visose Baltijos šalyse populiarus yra zopiklonas, zolpidemas ir triazolamas, rečiau vartojamas nitrazepamas ir midazolamas.

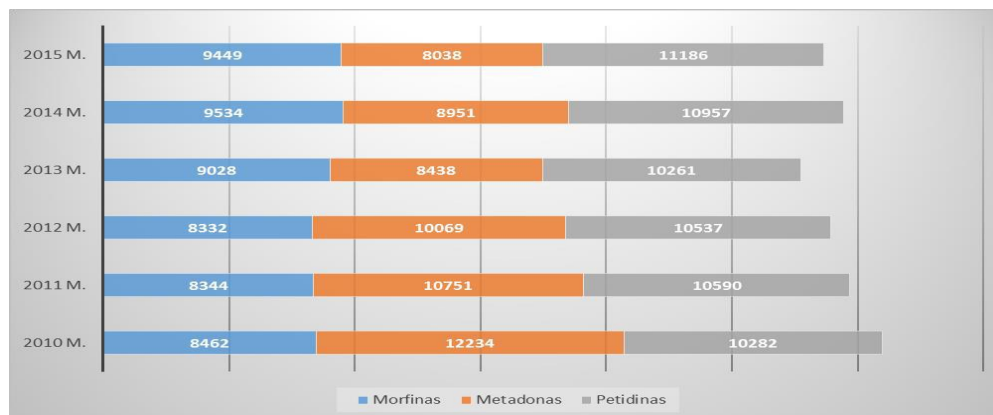


10 pav. Antipsichozinių vaistų suvartojimas Estijoje Latvijoje ir Lietuvoje.

Lyginant antipsichozinių vaistų suvartojimą Lietuva šių vaistų suvartoja daugiausia. Lietuvoje lyderiauja diazepinai, oksazepinai. Šių preparatų Lietuvoje ir Estijoje suvartojama beveik vienodai.

3.2 Narkotinių, psichotropinių vaistų ir nelegalių narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje

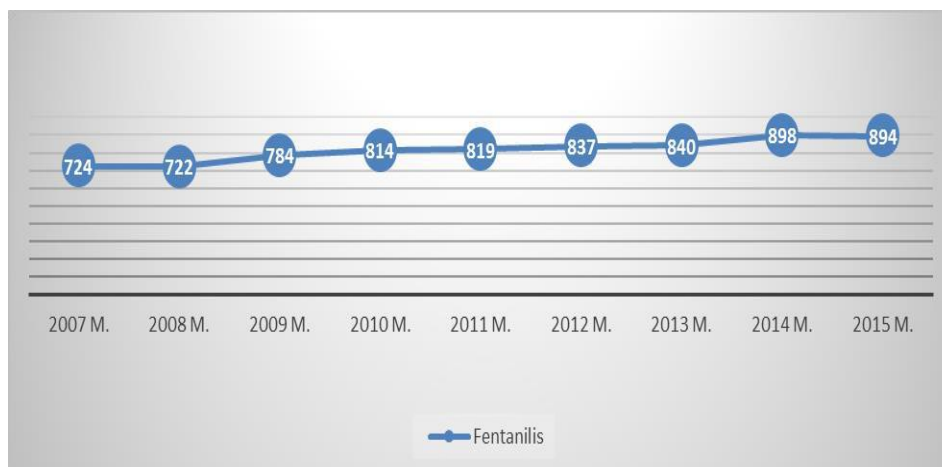
Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie LR SAM paskelbtoje 2015 metų veiklos ataskaitoje pateikiamas narkotinių medžiagų suvartojimas 2010–2015 metais.⁴³



11 pav. Morfino, metadono ir petidino suvartojimas (g) Lietuvoje 2010–2015 m⁴⁴

Iš ataskaitoje pateiktų duomenų matyti, kad morfino, metadono ir petidino vartojimas lyginant 2010 m. ir 2015 m. išaugo.

Kyla klausimas, jeigu šie vaistai yra receptiniai, tai kaip pavyksta juos įsigyti? Daugelis žmonių narkotinius psichotropinius vaistus įsigyja gydytojui išrašius receptą, kiti – pasiskolina pas kaimyną ar giminaitį.



12 pav. Fentanylio suvartojimas (g) Lietuvoje 2007–2015 metais

⁴³Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie LR SAM 2015 metų veiklos ataskaita

⁴⁴Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie LR SAM 2015 metų veiklos ataskaita

Tai tik legalūs skaičiai. Tikslaus skaičiaus, kiek Lietuvoje suvartojama narkotinių psichotropinių vaistų, nėra. Kasmet vis daugiau žmonių pradeda vartoti šiuos preparatus. Jauni žmonės prašo vyresnio amžiaus giminaičių, kad jie sau išsirašytų receptus, o tada juos perperka. Poliklinikose vagiami receptų blankai, gydytojų spaudai. Narkotikų ir psichotropinių vaistų prekeiviai, turgus – nelegali rinka, kur galima įsigyti šių preparatų.⁴⁵

Pagal ESPAD 2011 metų ataskaitos duomenis, Lietuvoje 13 % moksleivių 15–16 metų amžiaus vartojo raminamuosius/migdomuosius vaistus be gydytojo paskyrimo. Tai du kartus daugiau nei ESPAD vidurkis (6 %).⁴⁶

Netinkamas receptinių vaistų vartojimas ne tik kelia didelį pavojų asmens sveikatai, bet yra susijęs ir su kitomis rizikingo elgesio formomis. Jei vaikas bent kartą gyvenime piktnaudžiavo raminamaisiais, migdomaisiais vaistais, savižudybės rizika padidėja net 3,3 karto (vartojant alkoholį savižudybės rizika padidėja 1,5 karto, kanapes – 1,4 karto, kitus narkotikus – 2,4 karto). Mokslininkai pastebi, kad asmenims, kurie piktnaudžiauja receptiniais vaistais, gresia žymiai didesnė rizika pradėti vartoti narkotikus. Kolumbijos universiteto Nacionalinio priklausomybių ir piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis centro duomenimis, vaikai, piktnaudžiaujantys receptiniais vaistais, dukart labiau linkę vartoti alkoholį, penkis kartus labiau linkę rūkyti kanapes, 12 kartų labiau linkę vartoti heroiną, penkiolika kartų – ekstazį ir net 21 kartą labiau linkę vartoti kokainą. Ypač pavojinga, kai vaikai receptinius vaistus maišo kartu su alkoholiu ir narkotikais.⁴⁷

2012 m. Lietuvos Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas atliko tyrimą, kurio tikslas nustatyti psichoaktyvių medžiagų vartojimą Lietuvoje. Atlikti duomenys buvo lyginami su Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (ENNSC) tų pačių metų duomenimis. Remiantis šiuo tyrimu, Lietuvoje psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo vidurkis mažesnis nei Europos sąjungoje. Raminamuosius/migdomuosius vaistus bent kartą savo gyvenime vartojo apie 20,5 % respondentų. Šiuos medikamentus dažniau vartojo moterys nei vyrai, daugiau vartojo vyreni gyventojai nei jaunesni. Raminamieji ir migdomieji vaistai, skirti gydytojo, sudarė apie 15,4

⁴⁵Internetė]. [žiūrėta 2016-12-04]. Internetinė prieiga:<http://www.vaistai.lt/Priklausomybe-nuo-vaistu-issivadavimo-galimybes-4489.html>

⁴⁶Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras metinis pranešimas 2011 Internetė]. [žiūrėta 2016-12-04]. Internetinė prieiga: HTTP://OLD.NTAKD.LT/FILES/INFORMACINE_MEDZEGA/0-NTAKD_MEDZIAGA/1-MP/2012_LT.PDF

⁴⁷[Internetė]. [žiūrėta 2016-12-04]. Internetinė prieiga:http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Prevencija/vaikai%20seka%20tevu%20pavyzdziu_2016.pdf

% visų vartojusių. 3,7 % respondentų vartojo šiuos medikamentus be gydytojo paskyrimo. Abiem atvejais raminamuosius/migdomuosius vaistus vartojo 1,4 % apklaustųjų.⁴⁸

Tyrimo metu paaiškėjo, kad narkotines ir psichotropines medžiagas dažniau vartoja vyrai nei moterys. Asmenys gaunantys didesnes pajamas vartoja dažniau nei disponuojantys mažomis pajamomis. Lyginant pagal amžių narkotines ir psichotropines medžiagas dažniau vartoja jaunesni 15–34 metų amžiaus respondentai, nei vyresnio amžiaus. Šių medžiagų vartojimas labiau paplitęs didžiuosiuose miestuose (Vilnius, Kaunas, Klaipėda). Lyginant 2012 m. duomenų rezultatus su 2008 m. duomenimis narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas sumažėjo. Kokaino, heroino vartojimas Lietuvoje reikšmingai nepakito.

Tyrimas parodė, kad labiausiai Lietuvoje paplitęs kanapių vartojimas. Dažniausia narkotikus vartoja jauni žmonės su draugais, diskotekose, vakarėliuose, naktiniuose klubose. Daugelio jaunuolių, vartojančių šias medžiagas, artimieji, šeimos nariai net neįtaria, kad jie vartoja.

Šio amžiaus žmonių grupėje narkotikų vartojimą stabdantis veiksnys yra laikomas neigiamas požiūris į narkotikus, nesidomėjimas jais, priklausomybės baimė, sveikas gyvenimo būdas.⁴⁹

Remiantis Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento paskelbtu metiniu pranešimu 2016 m., pagal Valstybinio psichikos centro, iki 2015 metų gruodžio 31 d. pateiktus duomenis, dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant opioidus, registruoti 4339 asmenys (76,9 %), kelias narkotines ir kitas psichotropines medžiagas – 865 asmenys (15,3 %). Net 92,8 proc. narkotines ir psichotropines medžiagas vartojo švirkščiant. Švirkščiamuoju būdu (injekcijomis) dažniausiai buvo vartojami opioidai (76,5 proc.), keli narkotikai (14,5 proc.) ir stimulatoriai. Daugiausia tokių asmenų užregistruota Vilniaus apskrityje buvo 408,5 atv. 100 tūks. gyv. (3 289 asmenų), Klaipėdos apskrityje – 307,4 atv. 100 tūks. gyv. (998 asmenys), Kauno apskrityje – 103,1 atv. 100 tūks. gyv. (595 asmenys)⁵⁰

Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenimis 2013 metais užregistruota 2354 nusikalstamos veikos, kurios susiję su neteisėtu narkotinių ir psichotropinių medžiagų disponavimu, tai yra 3 % mažiau nei 2012 metais. Sumažėjo nusikalstamų veikų susijusių su neteisėta narkotikų apyvarta. Lyginant su 2012 metais tokių veikų užfiksuota 83

⁴⁸ [Internete]. [žiūrėta 2016 12 18]. Internetinė prieiga:
http://old.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/2012_Psichoaktyv_medz_paplitimas_WEB.pdf

⁴⁹ [Internete]. [žiūrėta 2016 12 18]. Internetinė prieiga:
http://old.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/2012_Psichoaktyv_medz_paplitimas_WEB.pdf

⁵⁰ Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas „Metinis pranešimas 2016[Internete]. [žiūrėta 2017 03 04]. Internetinė prieiga: <https://ntakd.lrv.lt/lt/administracine-informacija/metiniai-pranesimai>

mažiau. Lyginant 2012 metų ir 2013 metų statistikos duomenis matyti, kad narkotikų situacija Lietuvoje per šiuos metus stabilizavosi.⁵¹

Europos kontekste Lietuvoje narkotikų ir psichotropinių medžiagų paklausa yra ribota, tačiau rinkoje galima rasti įvairių rūšių šių medžiagų. Sparčiai Lietuvoje plinta ir naujos psichoaktyvios medžiagos.

3.3 Narkotinių ir psichotropinių vaistų vartojimo paplitimas pasaulyje

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro pranešime nurodoma, kad šiuo metu įrodymų apie vyresnio amžiaus žmonių piktnaužiavimą priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis yra nedaug, todėl sunku vertinti šios problemos mastą ir pasekmes. Tačiau ateityje tai gali būti rimta problema tarpe šių žmonių. Manoma, kad iki 2020 metų dėl priklausomybės tam tikroms medžiagoms arba tiems, kam reikalingas gydymas dėl šių medžiagų vartojimo padidės. Programas, kurias dabar taikomos jaunimui, reiks pritaikyti vyresnio amžiaus žmonėms. Šio amžiaus žmonės dažnai vartoja ir receptinius, ir nereceptinius vaistus. Gali būti sąmoningas ir nesąmoningas šių vaistų vartojimas, todėl priklausomybė gali būti skirtinga. Pranešime nurodoma, kad vyresni nei 65 metų asmenys suvartoja apie trečdalį visų receptinių vaistų. Šių vaistų tarpe būna ir benzodiazepinų ir opioidinių analgetikų. Vyresnio amžiaus moterims skiriama psichoaktyvių vaistų dažniau nei šio amžiaus vyrams, todėl jos daugiau rizikuoja piktnaudžiauti receptiniais vaistais. Viena pagrindinių priežasčių dėl kurių daugelis vyresnio amžiaus žmonių tampa narkomanais yra receptinių vaistų vartojimas gydymo tikslais, prie kurių jie pripranta, o vėliau ir pradeda piktnaudžiauti.⁵²

Pagal Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro (UNODC) duomenis 2009 metais 0,6 % kanadiečių nuo 15 metų amžiaus ir vyresnių vartojo psichiką veikiančius vaistus. Receptinių opioidų vartojimas sudaro 0,4 %.

Meksikoje receptiniai migdomieji vaistai, kurie buvo vartojami ne medicinos tikslais sudaro 0,15%. Šiuos vaistus dažniausia vartoja 26–34 metų jauni vyrai, moterų amžius – 35 metai.⁵³

SAMHSA 2015 metų duomenimis Amerikoje 44,5 % gyventojų nuo 12 metų ir vyresni vartojo narkotinius ir psichotropinius vaistus. 97,5 mln. žmonių vartojo vaistus skausmui malšinti

⁵¹Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos 2014 metų veiklos ataskaita

⁵²Taikinys – narkotikai 1/2008 Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro pranešimas

⁵³The non-medical use of prescription drugs Policy direction issues UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME

(36,4 %), 39,3 milijonai – raminamuosius (14,7 procento), 17,2 mln. – stimulatorius (6,4 proc), ir 18,6 mln. naudojami migdomuosius (6,9 proc.).

2015 metais 18,9 milijonai žmonių nuo 12 metų ir daugiau (7,1 proc) piktnaudžiavo receptiniais narkotiniais psichotropiniais vaistais. Apie 12,5 mln (4,7 %) amerikiečių vartojo skausmą malšinančius, 6,1 mln. – raminamuosius (2,3 %), 5,3 mln. – piktnaudžiavo stimulantais (2.0 %), ir 1,5 mln. – kurie piktnaudžiavo migdomaisiais (0,6 %).⁵⁴

Remiantis UNODC pateiktais duomenimis Argentinoje bent kartą gyvenime stimulantus be recepto vartojo 1,6 %, raminamuosius – 3,6 % apklaustųjų.

Rytų Azijoje, Kinijoje, Uhane mokyklose buvo apklausti 8–12 klasių moksleiviai ir net 4 proc. nurodė vartoję benzodiazepinus. Pakistane nelegaliai vartojamų receptinių opioidų, benzodiazepinų ir buprenorfinų pastebima tarp reguliarių narkotikų vartotojų. Pietų ir Centrinės Azijos šalyse apklaustieji nurodė vartoję receptinius vaistus be gydytojo paskyrimo, per pastaruosius 12 mėnesių, 20 % – benzodiazepinų ir 10 % – opioidų ir barbitūratų.⁵⁵

2011 m. ESPAD ataskaitoje „Narkotinių medžiagų vartojimas tarp mokinių 36 Europos šalyse“ nurodoma, kad be gydytojo paskyrimo raminamuosius ir migdomuosius vartojo daugiausia, net 14 % mokinių Monake, Lenkijoje ir Lietuvoje. Mažiausiai mokinių (2 %) nepaskirtų raminamųjų ir migdomųjų vartojusiųjų nustatyta Vokietijoje, Farerų salose, Moldovoje, Lichtenšteine, Ukrainoje, Rusijos Federacijoje. Mergaitės nepaskirtus vaistus vartojo dažniau nei berniukai (atitinkamai 8 proc. ir 5 proc.). Be gydytojo paskyrimo raminamųjų ir migdomųjų tablečių maišymas su alkoholiu taip pat labiau būdingas mergaitėms nei berniukams.⁵⁶

3.4 Narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas Europoje

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro paskelbtoje 2015 metų ataskaitoje⁵⁷ išskiriamos trys pagrindinės narkotinių medžiagų grupės: kanapių produktai, opioidiniai narkotikai, įvairūs stimulantai. Kanapių vartojimas beveik penkis kartus didesnis nei kitų

⁵⁴ Prescription Drug Use and Misuse in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health [Internete]. [žiūrėta 2017 03 03]. Internetinė prieiga:

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR2-2015/NSDUH-FFR2-2015.htm#fig1>

⁵⁵ The non-medical use of prescription drugs Policy direction issues UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME

⁵⁶ 2011 m. ESPAD ataskaita Narkotinių medžiagų vartojimas tarp mokinių 36 Europos šalyse [Internete]. [žiūrėta 2017 03 03]. Internetinė prieiga:

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/927/TD3012613LTC_399954.PDF

⁵⁷ Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita 2015m. [Internete]. [žiūrėta 2017 03 03]. Internetinė prieiga:

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_LT_TDAT15001LTN.pdf

narkotikų. Nors heroino ar kitų opioidų vartojimas išlieka retas, tačiau šie narkotikai ir toliau siejami Europoje su didžiaja dalimi mirčių, gydymo išlaidomis, susijusiomis su narkotikų vartojimu.

Ataskaitoje pažymima, kad narkotikų vartojimas gali būti vienkartinis ir dažnas, nuo kurio žmogus tampa priklausomu. Neteisėtų narkotikų yra bandęs kas ketvirtas europietis. Narkotikų vartojimo nors kartą gyvenime lygis tarp šalių skiriasi ir svyruoja nuo trečdaliao suaugusiųjų Prancūzijoje, Danijoje ir Jungtinėje Karalystėje arba mažiau nei dešimtadaliao Rumunijoje, Bulgarijoje ir Turkijoje.

Kanapės – dažniausiai vartojamas narkotikas visose amžiaus grupėse. Europoje tai rūkomas narkotikas, sumaišomas su tabaku.

Per paskutinius 12 mėnesių kanapes vartojo 14,6 mln. jaunų europiečių (15–34 metų), arba 11,7 % šios grupės žmonių.

Iš Ispanijos, Jungtinės karalystės ir Vokietijos gyventojų apklausų matyti, kad kanapių vartojimo paplitimas nesikeitė arba net mažėjo. Tačiau Danijoje, Švedijoje, Suomijoje šių narkotikų paplitimas didėjo.

Kokainas – dažniausiai vartojamas stimuliuojantis narkotikas. Labiausiai paplitęs Pietų ir Vakarų europoje, tai patvirtina apklausos duomenys. Dažniausiai kokaino milteliai yra įkvepiami per nosį arba uostomi.

Tarp jaunų 15–34 metų suaugusiųjų, per paskutinius 12 mėnesių kokainą vartojo 2,3 mln. Europos gyventojų arba 1,9 % šios grupės žmonių.

Apklausa rodo, kad daugelis vartotojų kokainą vartoja per atostogas ar savaitgaliais.

Jungtinėje Karalystėje, Ispanijoje iki 2008 m. buvo stebimas kokaino vartojimo paplitimo didėjimas, vėliau padėtis stabilizavosi ir ėmė mažėti. Iš Prancūzijoje atliktų duomenų matomas kokaino vartojimo paplitimo padidėjimas.

Plačiai Europoje vartojami amfetaminas ir metamfetaminas. Šių medžiagų neįmanoma atskirti, todėl vartojamas bendras terminas „amfetaminai“.

Jaunų žmonių (15–34 metų) tarpe amfetaminus per paskutinius 12 mėnesių vartojo apie 1,3 mln. (1 %).

Pagrindinis opioidas vartojamas Europoje yra heroinas. Čia taip pat vartoja ir buprenorfiną, ir metadoną, ir fentanilį. Apskaičiuota, kad per metus rizikingai vartoja opioidus apie 0,4 % asmenų (15–64 metų).

3.5 Naujos psichoaktyvios medžiagos

Naujos psichoaktyvios medžiagos – tai nauji narkotikai ar nauji psichotropiniai narkotikai, kurie nėra įtraukti į 1961 m. Jungtinių Tautų bendrąją narkotinių medžiagų bei į 1971 m. Jungtinių tautų psichotropinių medžiagų konvencijas ir gali kelti pavojų visuomenės sveikatai panašiai kaip medžiagos, išvardytos minėtų konvencijų sąrašuose.⁵⁸

Šios medžiagos kelia rimtų socialinių bei sveikatos problemų daugelyje valstybių. Jei prieš 10 metų šių medžiagų buvo galima įsigyti tik „pogrindyje“, tai dabar jas galima nusipirkti internetu ar tam tikrose parduotuvėse. Naujos psichoaktyvios medžiagos priklauso sintetinių kanabinoidų, piperazino, fenilamino ir katinonų darinių grupėms. Šias medžiagas gamina dažniausia Indijoje ir Kinijoje. Europoje jas perdirba ir parduoda kaip amfetaminą, heroino pakaitalą.

Per pastaruosius keletą metų Europos sąjungoje naujų psichoaktyvių medžiagų pasiūla didėja. Jei 2008 m. per ankstyvojo perspėjimo sistemą buvo gauta 13 pranešimų, tai jau 2010 metais – apie 41 medžiagą, o 2015 metais gauti net 104 pranešimai apie Europos rinkoje pasirodžiusias naujas medžiagas. Čia nurodomi tik oficialių šaltinių duomenys, todėl šis skaičius gali būti didesnis.

Naujos psichoaktyvios medžiagos greitai plinta ir Lietuvoje. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis 2005 m., 2007 m. ir 2009 m. buvo užfiksuota po vieną šių medžiagų, o jau 2013 metais buvo gauta 31 pranešimas, 2015 m. jų buvo 17.

Sėkmingai užkirsti kelią šioms medžiagoms plisti trukdo skirtingose šalyse taikomos skirtingos rinkos ribojimo priemonės. Todėl 2013 metų rugsėjo 17 d. Europos komisija, siekdama suvienodinti naujų psichoaktyvių medžiagų reguliavimo mechanizmą ES valstybėse, parengė pasiūlymą, nustatantį būtiniausias nuostatas dėl nusikalstamų veikų sudėties požymių ir bausmių neteisėtos prekybos narkotikais srityje. Šiame pasiūlyme naujos psichoaktyvios medžiagos nurodomos kaip natūralios arba sintetinės medžiagos, kurios veikia centrinę nervų sistemą ir keičia psichines funkcijas. Šioms medžiagoms nėra taikomos kontrolės priemonės pagal Jungtinių Tautų konvencijas dėl narkotikų.

3.6. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija

Prevencija – tai priemonių, padedančių saugoti, stiprinti ir atkurti sveikatą bei išvengti ligų, visuma. Jos tikslas – apsaugoti visuomenę nuo narkotikų vartojimo ir rizikingo elgesio.

⁵⁸Naujos psichoaktyvios medžiagos. [Internete]. [žiūrėta 2016-12-27]. Internetinė prieiga: <http://ntakd.lrv.lt/lt/naujos-psichoaktyvios-medziagos>

Prevenција yra skirstoma į pirminę, antrinę ir tretinę.

- pirminės prevencijos tikslas užkirsti kelią problemos atsiradimui. Apsaugoti dar nepradėjus vartoti psichoaktyvių medžiagų asmenis ir tokiu būdu sumažinti naujų vartotojų atsiradimą. Diegiama sveikos gyvensenos samprata;
- antrinės prevencijos tikslas yra mažinti problemos plitimą ir žalą visuomenei, nustatyti ankstyvą, dar neturintį klinikinės išraiškos, sveikatos sutrikimą;
- tretinės prevencijos tikslas – stabdyti problemos progresavimą, taikant specifines gydymo ir reabilitacijos priemones.⁵⁹

Papildydamas visuomenės sveikatos modelį, Medicinos institutas (MI, 1994, JAV) pasiūlė naują prevencijos klasifikavimo struktūrą, remdamasis Gordon'o (1987) ligų prevencijos klasifikacija. MI modelis grindžiamas trimis bendraisiais sveikatos priežiūros principais: prevencija, gydymu ir palaikymu (reabilitacija). Pirminė prevencija skirstoma į tris naujas klases – bendrąją (angl. *universal*), atrankinę (angl. *selective*) ir tikslinę (angl. *indicated*).⁶⁰

Bendroji prevencija:

- yra taikoma jauno amžiaus žmonių grupėms ir orientuojama į visus gyventojus (visą šalį, vietos bendruomenę, mokyklą, rajoną ir kt.), siekiant užkirsti kelią psichikos ir elgesio sveikatos sutrikimų atsiradimui;
- skirta bendram gyventojų sveikatingumui ugdyti ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijai vykdyti;
- priemonės yra susijusios su žinių apie psichikos sutrikimus ir neigiamų faktorių įtaką teikimu, neigiamų nuostatų į žalingus įpročius formavimu ir gyvensenos įgūdžių ugdymu.⁶¹

Lietuvos Respublikos Seimas, atsižvelgdamas į šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programoje įtvirtintą siekį ypač daug dėmesio skirti vaikų sveikatai, siekdamas pagerinti vaikų sveikatos rodiklius, skatinti su sveikata susijusių naudingų įpročių, vertybių ir elgesio formavimąsi, paskelbė 2014-uosius Vaikų sveikatos metais, o Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2014 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 271 patvirtino Vaikų sveikatos metų sveikatos stiprinimo priemonių planą, kurį įgyvendino 5 ministerijos, kitos valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos, nevyriausybines organizacijas. Vaikų sveikatos metų sveikatos stiprinimo priemonių plane buvo numatytos 36

⁵⁹[Internete]. [žiūrėta 2017 0212]. Internetinė prieiga: http://www.jaunimo-centras.lt/img/up/File/priklausomybes_ir_ju_profilaktika.pdf

⁶⁰[Internete]. [žiūrėta 2017 0212]. Internetinė prieiga: http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Prevencija/vaikai%20seka%20tevu%20pavyzdziu_2016.pdf

⁶¹Prevencijos principaipranešimo demonstracinė medžiaga©Lina IgnatavičiūtėVPSC,2010[Internete]. [žiūrėta 2017 0212]. Internetinė prieiga: [www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai\(1\).ppt](http://www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai(1).ppt)

priemonės, skatinančios ugdyti tinkamą vaikų ir jaunimo požiūrį į sveikatą ir sveiką gyvenseną, didinančios visuomenės išprusimą sveikos gyvensenos klausimais, ugdančios saugaus elgesio įgūdžius, bei vaikų sveikatos stebėsenos priemones.⁶²

Atrankinė prevencija:

- taikoma pažeidžiamiems asmenims ar jų grupėms bei bendruomenėms, dar neturintiems psichikos ir elgesio sutrikimų ar psichoaktyvių medžiagų vartojimo patirties, bet kuriems dėl aplinkos arba asmenų, priskiriamų rizikos grupei, neigiamo poveikio gali pradėti vystytis psichikos ir elgesio sutrikimai;
- skirta sumažinti rizikos veiksnių įtakai;
- priemonės yra susijusios su sveikos gyvensenos įgūdžius stiprinimu bei psichikos ir elgesio sutrikimų atsiradimo galimybės sumažinimu ateityje.⁶³

2014 m. vaikų dienos centruose, kuriuos lankė 6568 vaikai, vaikams dažniausiai buvo organizuoti užsiėmimai pagal pomėgius – popamokinis vaikų užimtumas, ugdymo užsiėmimai grupėje bei kitos paslaugos. Lietuvoje vis didesnis dėmesys yra skiriamas atviram darbui su jaunais žmonėmis, kurie linkę nusikalsti, vartoja alkoholį bei kitas psichoaktyvias medžiagas. Jaunimo reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2014 m. finansavo 20 atvirų jaunimo centrų ir 13 atvirų jaunimo erdvių veiklos projektų.⁶⁴

Tikslinė prevencija:

- taikoma asmenims, kurie turi požymių, simptomų, arba genetinių žymenų, susijusių su psichikos ir elgesio sutrikimais, tačiau dar neatitintiems diagnostikos kriterijus;
- skirta anksti nustatyti linkusius į psichikos ir elgesio sutrikimus, vartojančius psichoaktyvias medžiagas asmenis bei motyvuoti juos keistis;
- priemonės yra susijusios su ankstyva diagnostika ir motyvacija keistis bei reikiamos pagalbos teikimu ir ankstyvosios intervencijos vykdymu.⁶⁵

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, siekdamas, kad ankstyvosios intervencijos priemonių taikymas būtų kryptingas ir nuoseklus, 2014 m. organizavo ankstyvosios intervencijos programos įgyvendinimo mokymus specialistams, dirbantiems vaikų socializacijos centruose, atviruose jaunimo centruose ir erdvėse. Bendradarbiavimo tinklo sukūrimas bei

⁶²[Internete]. [žiūrėta 2017 0212]. Internetinė prieiga: <http://old.ntakd.lt/files/prevencija/prevencija2015.pdf>

⁶³Prevencijos principaipranešimo demonstracinė medžiaga©Lina IgnatavičiūtėVPSC,2010[Internete]. [žiūrėta 2017 0212]. Internetinė prieiga: [www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai\(1\).ppt](http://www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai(1).ppt)

⁶⁴ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vykdymoLietuvoje 2014 m. apžvalga 2 psl.[Internete]. [žiūrėta 2017 0212]. Internetinė prieiga: <http://old.ntakd.lt/files/prevencija/prevencija2015.pdf>

⁶⁵Prevencijos principaipranešimo demonstracinė medžiagaLina Ignatavičiūtėvpsc,2010[Internete]. [žiūrėta 2017 0212]. Internetinė prieiga: [www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai\(1\).ppt](http://www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai(1).ppt)

nuolatinis jo palaikymas, atnaujinimas turėtų būti tolimesnis žingsnis užtikrinant ankstyvosios intervencijos paslaugų prieinamumą ir kokybę.⁶⁶

Prevencijos efektyviausios galimybės yra individo, šeimos ir bendruomenės lygyje. Tai galima pasiekti visuose lygiuose investuojant į apsauginius faktorius (atsparumą) arba mažinant rizikos faktorius. Užtuot vien kovojus (ne visada efektyviai) su rizikos veiksniais, galima efektyviai investuoti į apsauginių veiksnių ir atsparumo stiprinimą⁶⁷

Prevenčinės programos turėtų būti skirtos visai šeimai. Tai efektyviau nei vien tik vaikams ar vien tik tėvams. Jos apima visus vaiko vystymosi periodus. Apima auklėjimo įgūdžių ugdymą.

Šios programos turi įtraukti mokyklą ir bendruomenę, žiniasklaidos priemones, politinius pokyčius, formavimą negatyvios nuostatos į narkotikų vartojimą, specifinių kiekvienai bendruomenei problemų sprendimą.⁶⁸

Taigi prevencija turi būti:

- kryptinga ir koordinuota;
- sisteminga ir nuosekli;
- diferencijuota;
- ilgalaikė ir tęstina;
- orieinama ir veiksminga.⁶⁹

⁶⁶ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vykdymo Lietuvoje 2014 m. apžvalga 2 psl. [Internete]. [žiūrėta 2017 02 12]. Internetinė prieiga: <http://old.ntakd.lt/files/prevencija/prevencija2015.pdf>

⁶⁷Prevencijos principaipranešimo demonstracinė medžiaga©Lina IgnatavičiūtėVPSC,2010

⁶⁸ Internete]. [žiūrėta 2017 02 12]. Internetinė prieiga http://www.jaunimo-centras.lt/img/up/File/priklausomybes_ir_ju_profilaktika.pdf

⁶⁹Prevencijos principaipranešimo demonstracinė medžiaga©Lina IgnatavičiūtėVPSC,2010 [Internete]. [žiūrėta 2017 02 12]. Internetinė prieiga: [www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai\(1\).ppt](http://www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai(1).ppt)

4. TYRIMO METODIKA IR APIMTIS

Tyrimo tikslas – nustatyti narkotinių psichotropinių vaistų vartojimo be gydytojų paskyrimo tendencijas.

Tyrimo tikslams įgyvendinti buvo iškelti šie uždaviniai:

1. išanalizuoti narkotinių psichotropinių vaistų sampratą ir jų veikimą;
2. išsiaiškinti priežastis, lemiančias narkotinių psichotropinių vaistų vartojimą be gydytojų paskyrimo;
3. nustatyti narkotinių psichotropinių vaistų įsigijimo būdus ir pasiūlyti prevencijos priemones, mažinančias šių vaistų vartojimą be gydytojo paskyrimo.

Tyrimas atliktas 2017 m. sausio – kovo mėnesiais. Tyrimas buvo vykdomas dviem etapais. Pasirinktas tyrimo metodas – anketinė apklausa. Ją sudarė 20 klausimų (1priedas). Anketa buvo sudaryta savarankiškai. Anketoje buvo pateikti klausimai apie respondentų lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, darbo pobūdį bei užimamas pareigas. Anketoje buvo pateikiamas migdomųjų ir raminamųjų narkotinių psichotropinių vaistų apibrėžimas bei pavyzdžiai, kad respondentai galėtų lengviau atsakyti į sekančius klausimus apie migdomųjų ir (ar) raminamųjų narkotinių psichotropinių vaistų vartojimą, vartojimo priežastis, dažnį, įsigijimo būdus ir kita. Pirmajame etape buvo ruošiamas klausimynas ir atliekama anketinė apklausa internetu bei raštu. Anketos buvo platinamos internetinėje erdvėje (socialiniame tinkle „Facebook“, el. paštu). Popierinės anketos buvo paskleistos Vilniaus miesto viešosiose vietose ir įstaigose. Antrajame etape – analizuojami ir aiškinami apklausos metu gauti duomenys, susistemunami respondentų atsakymai, pateikiamos išvados.

Tyrimo imties dydis buvo pasirinktas apskaičiavus jį www.apklausa.lt imties dydžio skaičiuokle. Remiantis Lietuvos statistikos departamento paskelbtais duomenimis 2016 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius Vilniaus m. savivaldybėje siekė 543942.⁷⁰ Tai šie rodikliai buvo pasirinkti kaip imties populiacija. Imties dydis (96) buvo gautas pritaikius 95 % tikimybę ir 10 % paklaidą. Tačiau iš viso tyrime dalyvavo 236 respondentai, tad jų pateikti duomenys ir buvo analizuojami darbe.

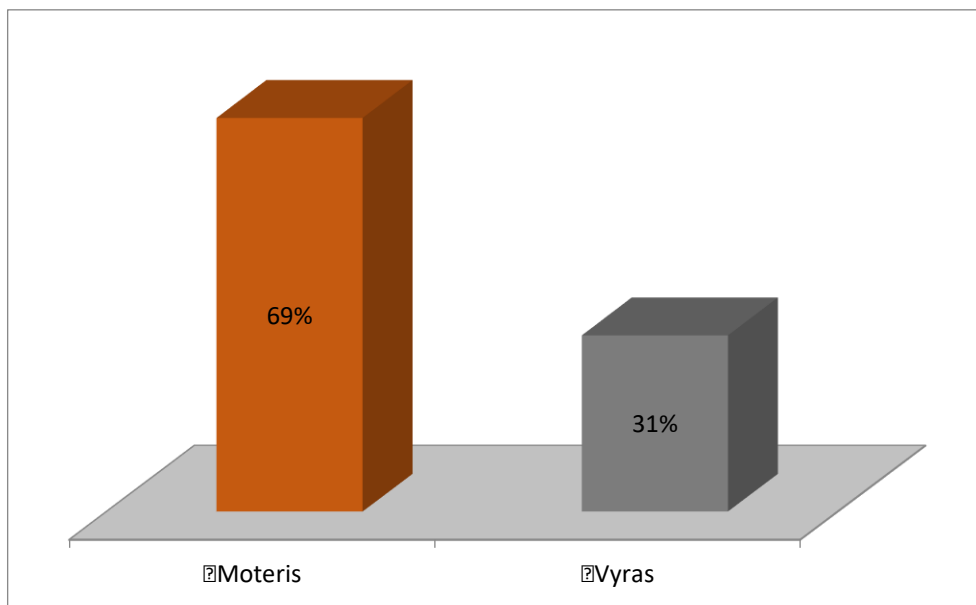
Pagrindinė problema iškilusi tyrimo metu – respondentų nenoras atsiskleisti ir paviršutiniškas atsakinėjimas į anketoje pateiktus klausimus.

⁷⁰<http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=7c750a1b-4306-42e7-a292-e7fe3b88482b>

Tyrimo duomenims apdoroti naudoti įprastiniai aprašomosios statistikos metodai. Tyrimo metu gautų duomenų analizė, diagramos ir grafikai paruošti naudojant Windows Microsoft Excel programą. Duomenys laikyti statistiškai nereikšmingi kai $p > 0,05$.

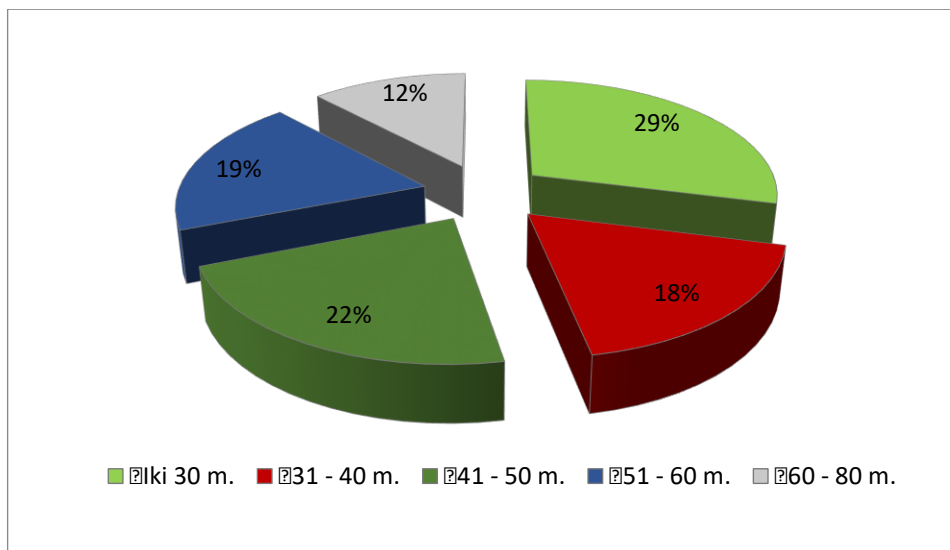
4.1 Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Tyrimo dalyvavo 236 respondentai. 69 % sudarė moteriškos lyties atstovės, o 31 % – vyrai. Tai rodo didesnę moterų aktyvumą tyrime.



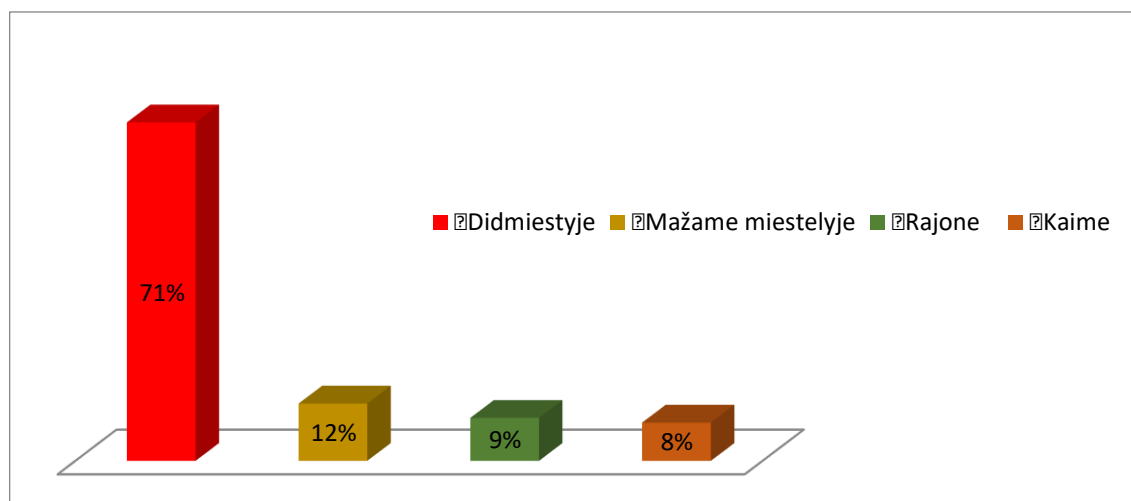
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Tyrimo dalyvavo respondentai, kurių amžiaus vidurkis sudarė 42 metus. Respondentai pagal amžiaus grupes pasiskirstė beveik tolygiai. Aktyviausi iš jų buvo jauni žmonės iki 30 metų, jie sudaro apie 29 %. Nuo 31 iki 40 metų apklausoje dalyvavo 18 %, nuo 41 iki 50 metų – 22 %, nuo 51 iki 60 metų – 19 %, nuo 61 iki 80 metų – 12 %.



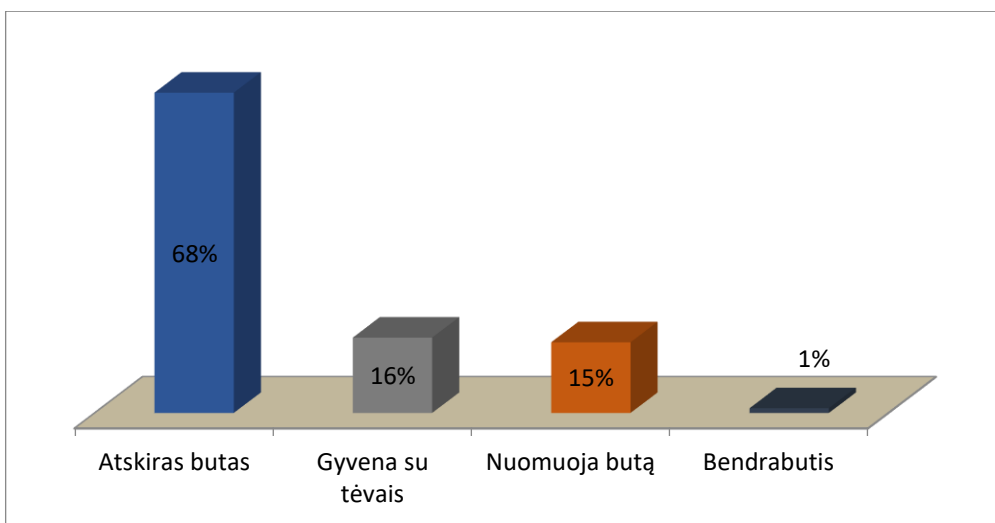
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Pagal gyvenamą vietą, didžioji dalis respondentų gyvena didmiestyje (71 %). Galime daryti prielaidą, kad tokį respondentų pasiskirstymą lėmė tai, jog dalis anketų buvo platinama tiesioginiu būdu, Vilniuje. Internetinėje apklausoje buvo paminėti kiti didieji miestai: Kaunas, Šiauliai, Panevėžys bei mažesni miesteliai, tokie kaip Marijampolė, Varėna, Alytus. Tad galima teigti, jog tyrime dalyvavo skirtingų miestų ir miestelių gyventojai.



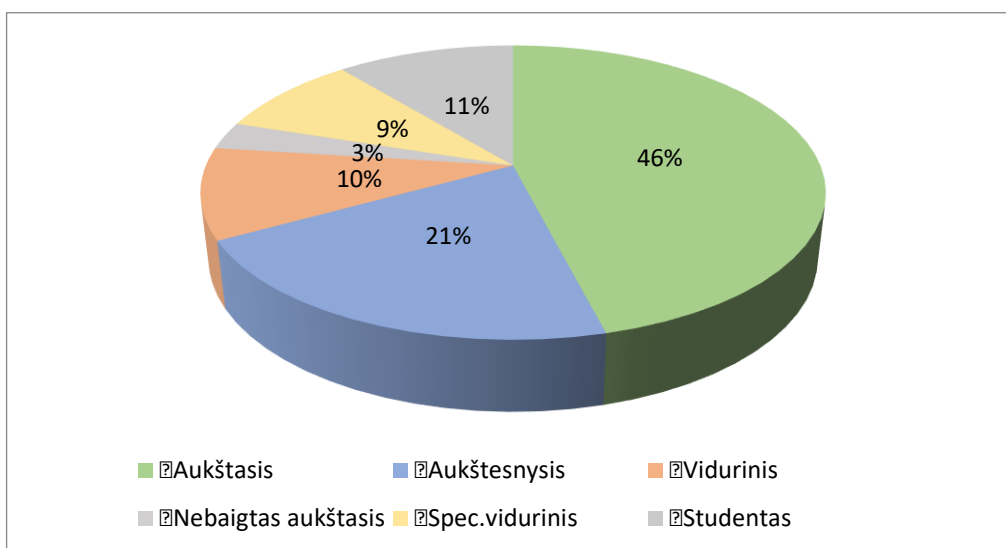
15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

68 % respondentų gyvena savame bute arba nuosavame name, 16 % – gyvena kartu su savo tėvais, 15 % – nuomoja butą ir 1 % gyvena bendrabutyje. Tai rodo, kad apklausos dalyviai yra savarankiškai gyvenantys asmenys, galintys save išlaikyti.



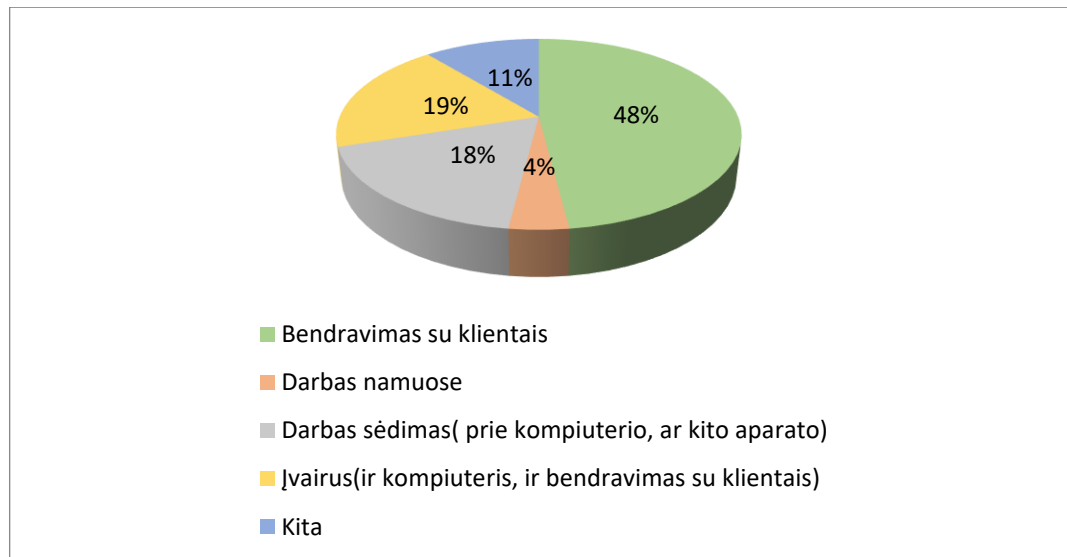
16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo sąlygas

Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti ar narkotinių ir psichotropinių vaistų vartojimui turi įtakos respondentų išsilavinimas. Apklausoje dalyvavo 46 % respondentai, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 21 % – aukštesnįjį, po 9 % vidurinį ir spec. vidurinį išsilavinimą turintys ir 4 % su nebaigtu aukštuoju. Apklausoje aktyvūs buvo ir studentai, jie sudarė 11 % apklaustųjų.



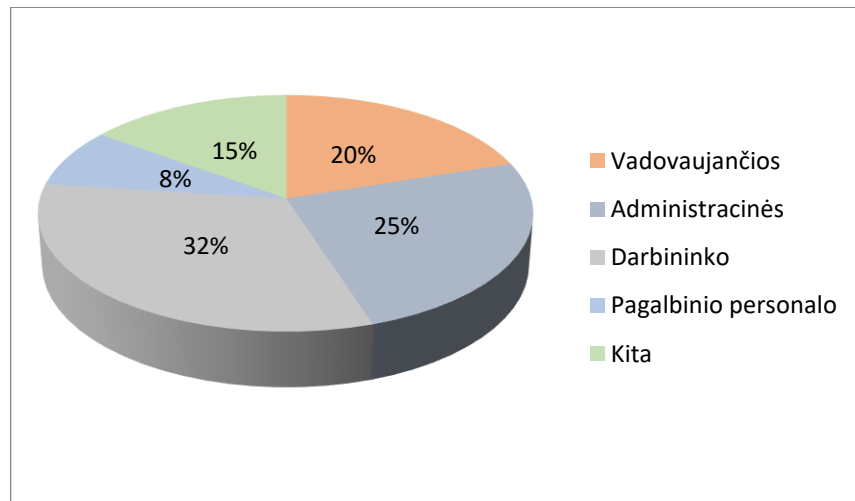
17 pav. Respondentų išsilavinimas

Pagal darbo pobūdį respondentų atsakymai pasidalijo taip: 48 % – darbas su klientais, 19 % – dirba įvairų darbą (tai ir bendravimas su klientais, ir darbas su kompiuteriu), 18 % – dirba sėdimą darbą (prie kompiuterio ar kito aparato), 4 % – dirba namuose. 11 % apklaustųjų pažymėjo „Kita“ tai bedarbiai, stovintys darbo biržoje arba garbaus amžiaus žmonės – pensininkai.



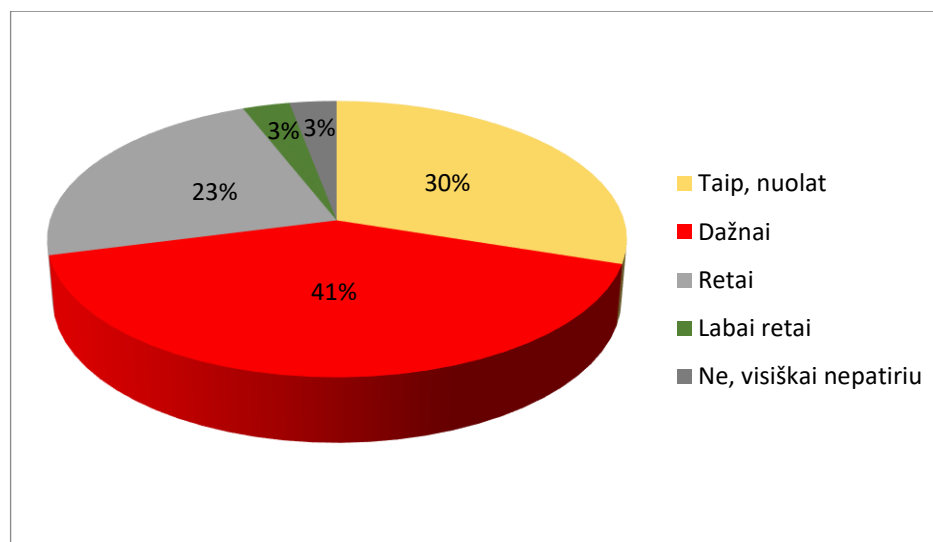
18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo pobūdį

Respondentų buvo prašoma nurodyti kokias jie užima pareigas savo darbe. 20 % apklaustųjų atsakė, kad dirba vadovaujantį darbą, 25 % nurodė administracinį darbą, 32 % – darbininkai, 8 % – pagalbinio personalo ir 15 % pažymėjo „kita“ (tai bedarbiai, studentai ir pensininkai).



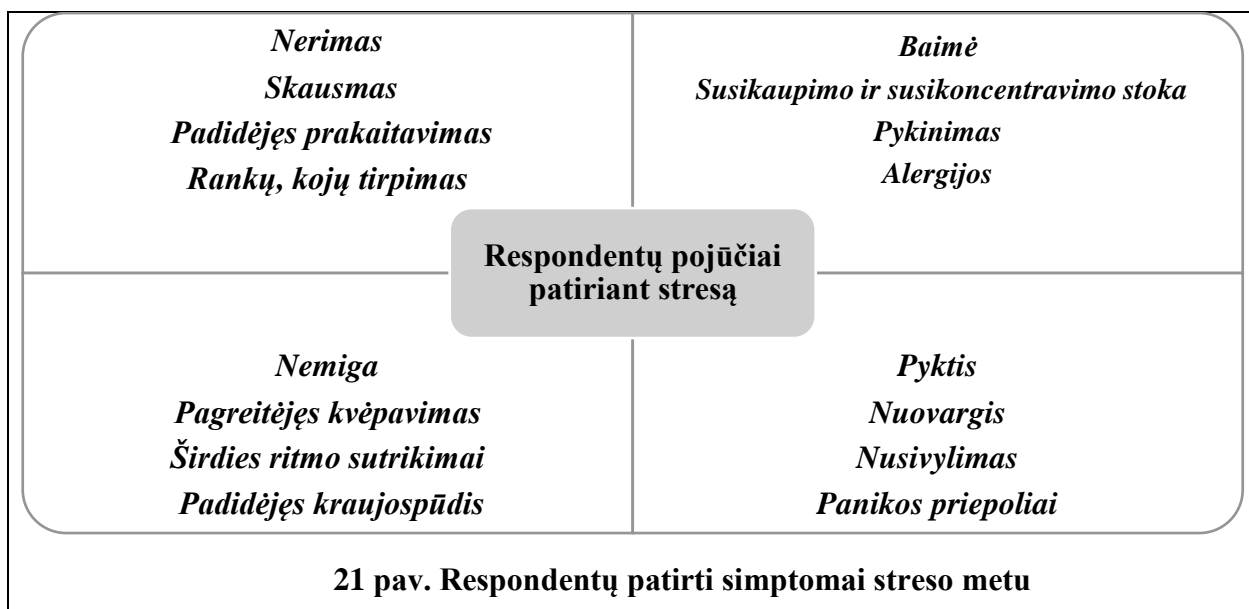
19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas

Tyrimo metu klausėme respondentų ar dažnai jie patiria stresą. Net 41 % atsakiusiųjų nurodė, kad stresą patiria dažnai, 30 % respondentų nuolat jaučia stresą, o 23 % su tuo susiduria retai. Labai retai ar visai nepatyrę streso pasiskirstė po lygiai (po 3 %).



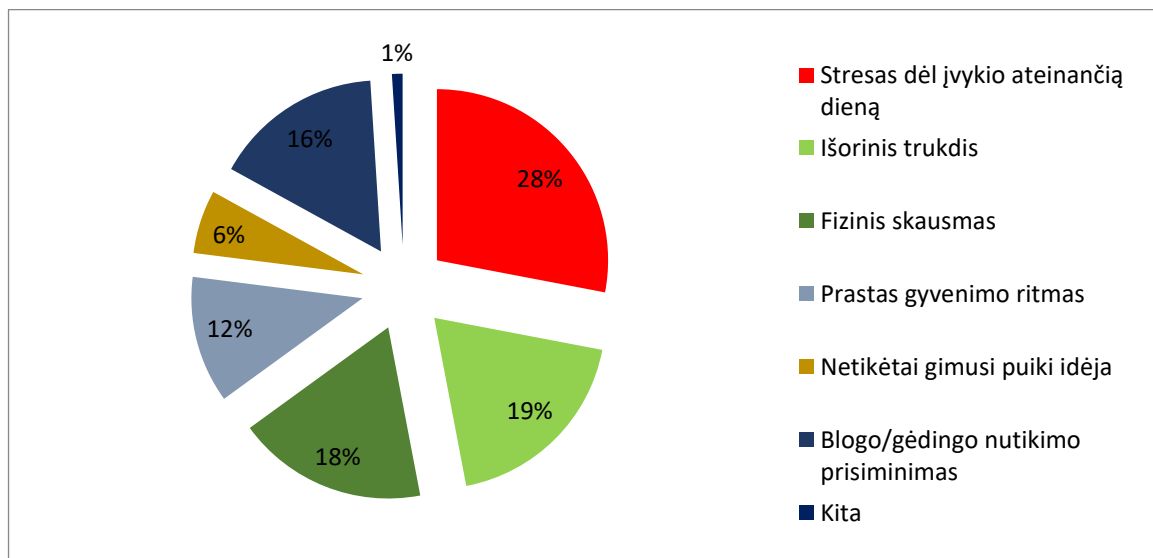
20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal streso jautimą

Apklausoje dalyviai anketoje nurodė, ką jie jaučia patyrę stresą. Streso metu vieniems labiau išryškėja psichologiniai kitiems fiziologiniai veiksniai. Amžius taip pat turi įtakos: vyresnio amžiaus žmonės dažniau nurodė padidėjusį kraujospūdį ar širdies ritmo sutrikimus (51 – 60 m. ir 60 – 80 m.), nei jauni (iki 30 m.). Nerimą, baimę, nusivylimą dažniau nurodė jauni iki 30 metų respondentai.



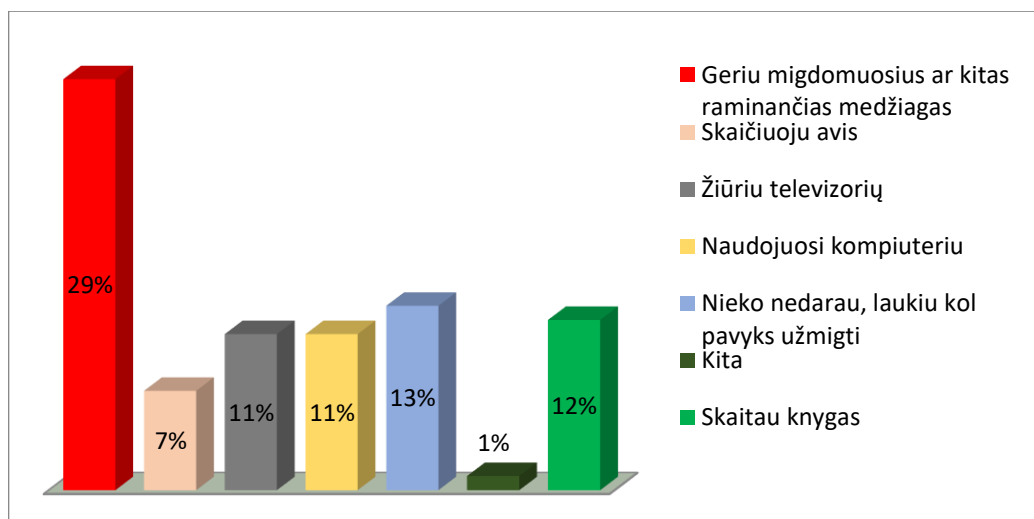
Tyrime dalyvavę respondentai esant stresui dažniausiai nurodė, kad sutrinka miegas. Į klausimą „Kokios pagrindinės priežastys neleidžia Jums užmigti naktį?“ 28 % respondentai atsakė, kad stresas dėl būsimos įvykio yra jų nemigos priežastis. Išorinis trukdis pvz.: triukšmaujantys kaimynai, ar kito žmogaus knarkimas sudaro 19 %, fizinis skausmas (18 %). Blogo/gėdingo

nutikimo prisiminimą nurodė 16 % respondentų. Rečiau miegui įtakos turi prastas gyvenimo ritmas (12 %) ir netikėtai gimusi puiki idėja (6 %).



22 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą „Kokios pagrindinės priežastys neleidžia Jums užmigti naktį?“

Kiekvienas žmogus savaip reaguoja esant miego sutrikimams. Kad užmigti vieni skaito knygas prieš miegą, kiti eina pasivaikščioti. Respondentams buvo pateiktas klausimas, „Kokiais būdais mėginote susidoroti su užklupusia nemiga?“ Esant nemigai 7 % naudojami kompiuteriu, 11 % atsakiusių žiūri televizorių, 12 % – skaito knygas, 13 % – nieko nedaro, laukia kol užmigs. Net 29 % respondentų atsakė, kad geria migdomuosius ar kitas raminančias medžiagas.

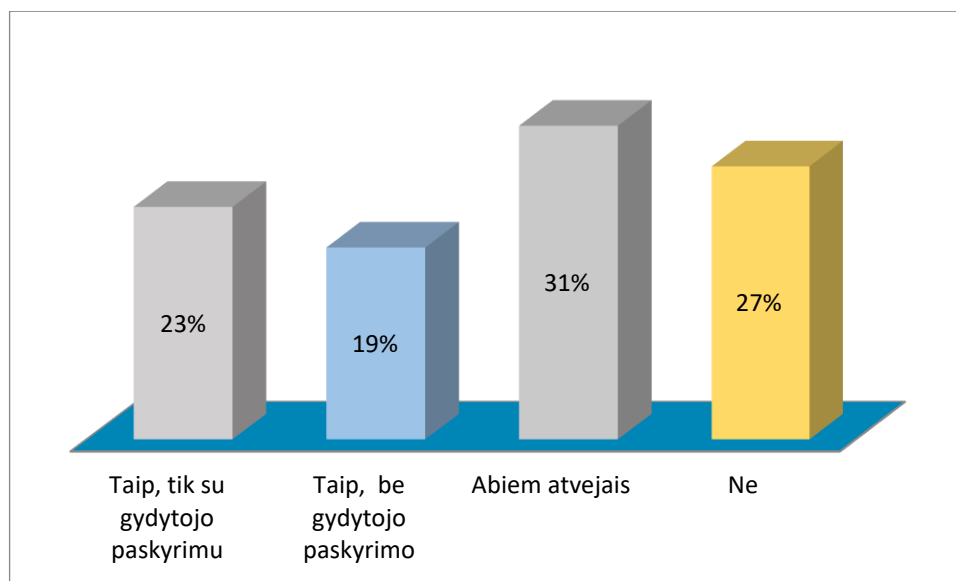


22 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą „Kokiais būdais mėginate susidoroti su užklupusia nemiga?“

Pagrindinis tyrimo tikslas buvo nustatyti narkotinių ir psichotropinių vaistų vartojimo bei gydytojų paskyrimo paplitimą ir įvertinti jų vartojimo priežastis. Kad respondentai geriau suprastų, kas yra narkotiniai ir psichotropiniai raminamieji/migdomieji vaistai, anketoje buvo pateikta šių vaistų sudėtinės dalys bei vaistų pavyzdžiai.

Respondentų buvo klausiama, ar jie esa kada nors gyvenime vartoję/usi receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, kuriuos paprastai skiria gydytojai, be gydytojo paskyrimo. 27 % atsakė, kad tokių vaistų iš vis nevartoja, 23 % apklaustųjų atsakė, kad vartojo tik su gydytojo paskyrimu. 19 % respondentų vartojo receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, kuriuos paprastai skiria gydytojai, be gydytojo paskyrimo. Abiem atvejais t.y. paskyrus gydytojui ir be jo paskyrimo šiuos vaistus vartojo 31 % atsakiusiųjų.

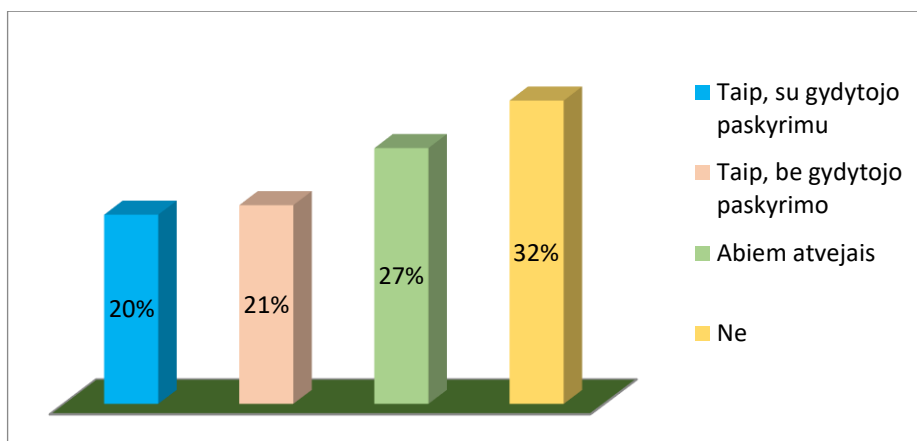
Su 95 % tikimybe galima teigti, kad iš visų žmonių kuriuos reprezentuoja apklaustieji, vartojančių narkotinius ir psichotropinius (migdomuosius ir (ar) raminamuosius) vaistus kada nors gyvenime, be gydytojo paskyrimo gali būti nuo 13,9 iki 24,1 %. Su 95 % tikimybe iš visų žmonių kuriuos reprezentuoja apklaustieji, vartojančių narkotinius ir psichotropinius (migdomuosius ir (ar) raminamuosius) vaistus paskyrus gydytojus ir be jo paskyrimo gali būti nuo 25,9 iki 36,1 % ribose.



23 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą „Ar esate kada nors gyvenime vartojęs/usi receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, kuriuos paprastai skiria gydytojai, be gydytojo paskyrimo?“

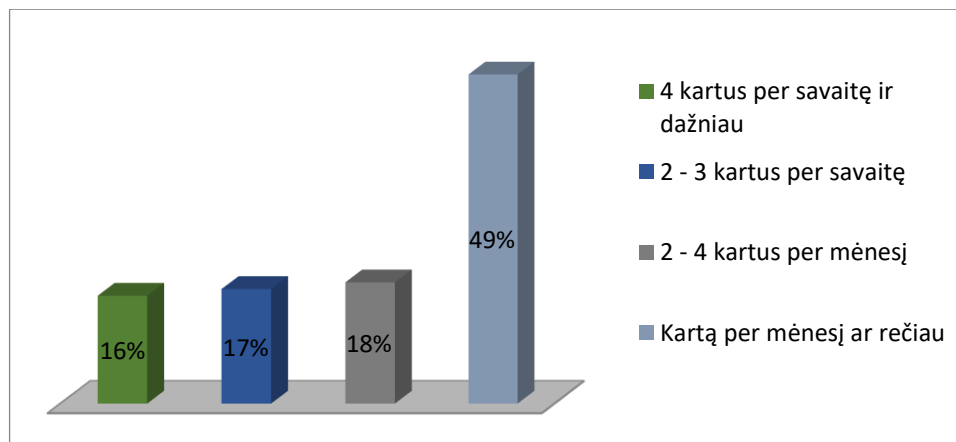
Kitu klausimu buvo siekiama išsiaiškinti, ar respondentai vartojo receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo per paskutinius 12 mėnesių. Paaiškėjo, kad 20 % – vartojo gydytojui paskyrus, 21 % – be gydytojo paskyrimo, 32 % – per pastaruosius 12 mėnesių nevartojo. 27 % respondentų vartojo receptinius migdomuosius ir raminamuosius vaistus tiek su gydytojo paskyrimo, tiek be jo. Šie duomenys rodo, jog su gydytojo paskyrimu ir be jo, varojusiųjų receptinius psichotropinius preparatus skaičius pasiskirstė gana tolygiai.

Tyrimo metu buvo bandoma išsiaiškinti kaip dažnai respondentai vartojo receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo per paskutinius 12 mėnesių (24 pav.). Keturis kartus per savaitę ir dažniau vartojo 16 % apklaustujų, o du – tris kartus per savaitę vartojo 17 %. Du – keturis kartus per mėnesį šiuos preparatus vartojo 18 % ir kartą per mėnesį ar rečiau 49 % tiriamųjų.



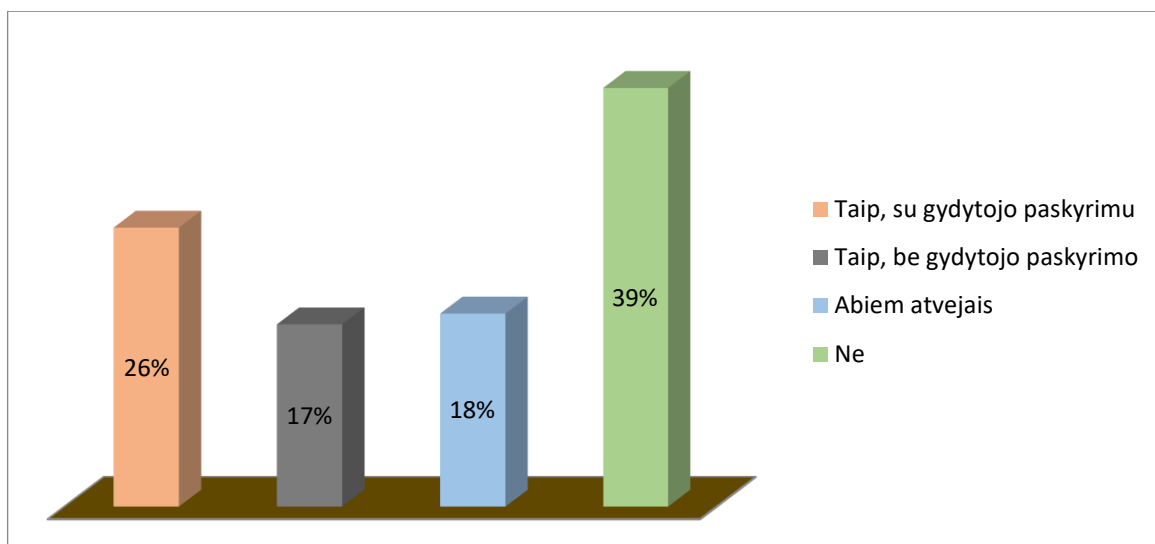
24 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą „Ar vartojote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo per paskutinius 12 mėnesių?“

Tyrimo metu buvo bandoma išsiaiškinti kaip dažnai respondentai vartojo receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo per paskutinius 12 mėnesių. Keturis kartus per savaitę ir dažniau vartojo 16 % apklaustųjų, o du – tris kartus per savaitę vartojo 17 %. Du – keturis kartus per mėnesį šiuos preparatus vartojo 18 % ir kartą per mėnesį ar rečiau 49 % tiriamųjų.

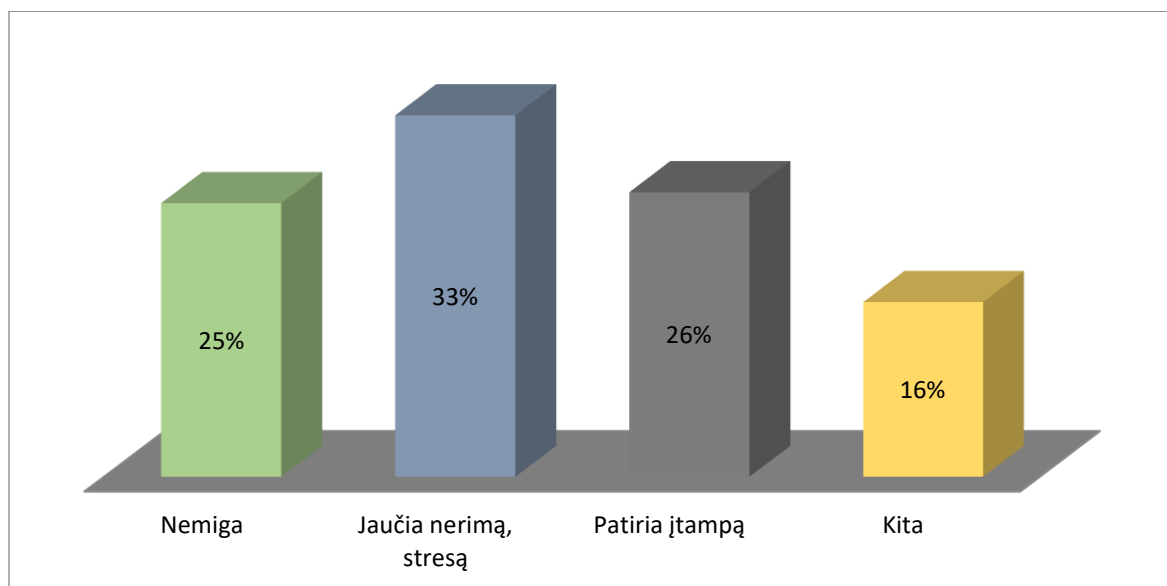


25 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą „Kaip dažnai Jūs vartojote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo per paskutinius 12 mėnesių?“

Buvo siekiama išsiaiškinti ar respondentai vartojo receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo paskutines 30 dienų. Taip, be gydytojo paskyrimo juos vartojo 17 %, nevartojo – 39 %, abiem šiais nurodytais atvejais nurodė 18 % apklaustųjų. Su gydytojo paskyrimu paskutines 30 dienų šiuos medikamentus vartojo 26 % respondentų.



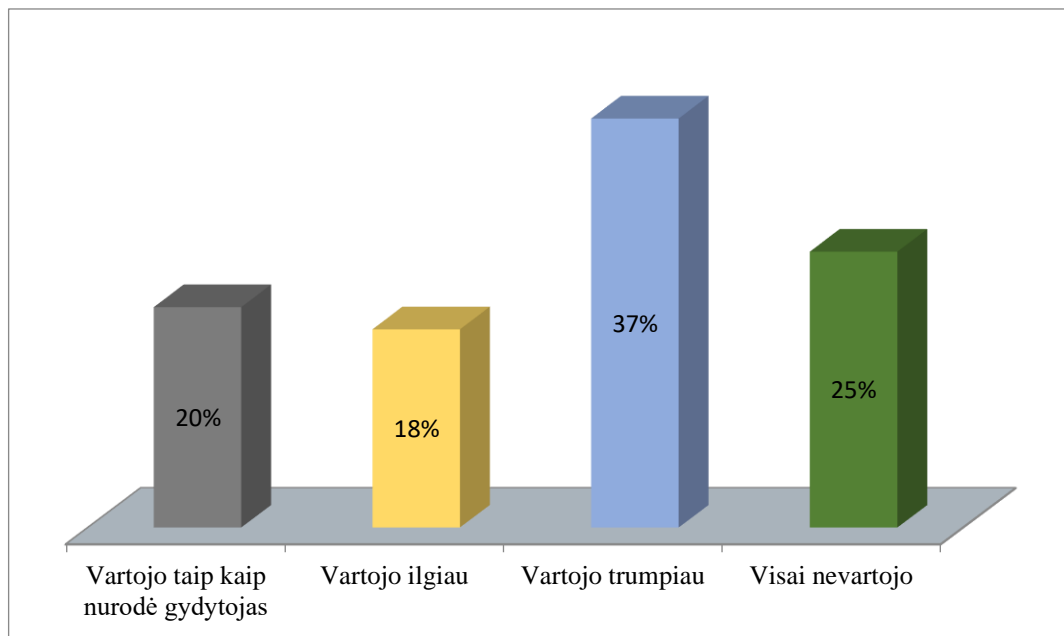
26 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą „Ar Jūs vartojote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskutines 30 dienų?“



27 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą „Dėl kokios priežasties Jūs vartojote/vartojate receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo?“

Priežastys dėl kurių respondentai pradėjo vartoti receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo yra įvairios (27 pav.). Dėl nemigos šiuos vaistinius medikamentus vartojo 25 % apklaustųjų, 33 % – jautė nerimą, stresą, dėl patirtos įtampos – 26 %, 16 % nurodė kitas priežastis, daugiausia iš jų įvardino – skausmą.

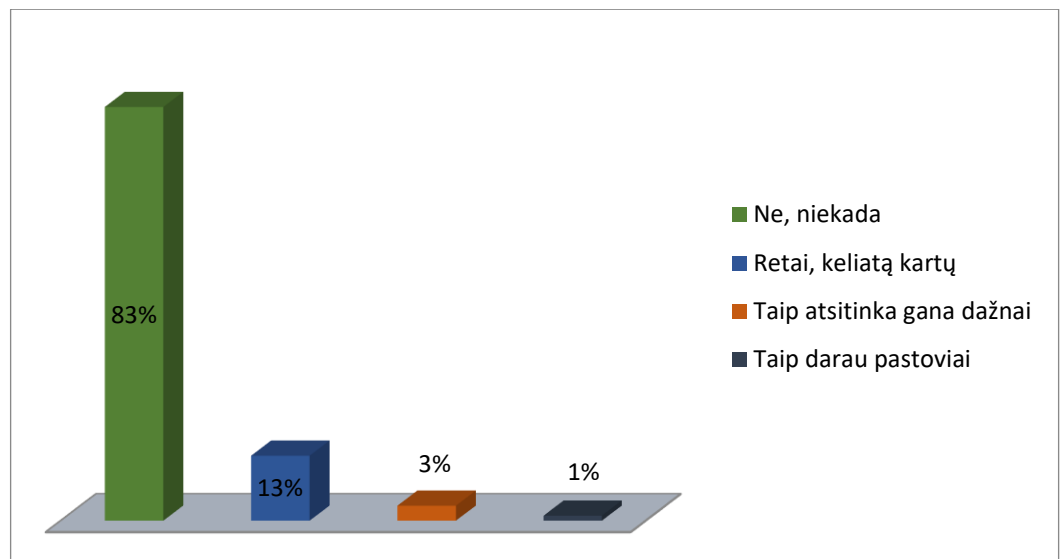
Į klausimą, jei vartojote gydytojo paskirtus migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, ar juos vartojote tiksliai taip, kaip nurodė gydytojas, respondentų atsakymai pasidalijo taip: 20 % vartojo taip kaip nurodė gydytojas, 18 % – vartojo ilgiau, 37 % – vartojo trumpiau, o 25 % visai nevartojo.



28 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą "Jei vartojote gydytojo paskirtus migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, ar juos vartojote tiksliai taip, kaip nurodė gydytojas?"

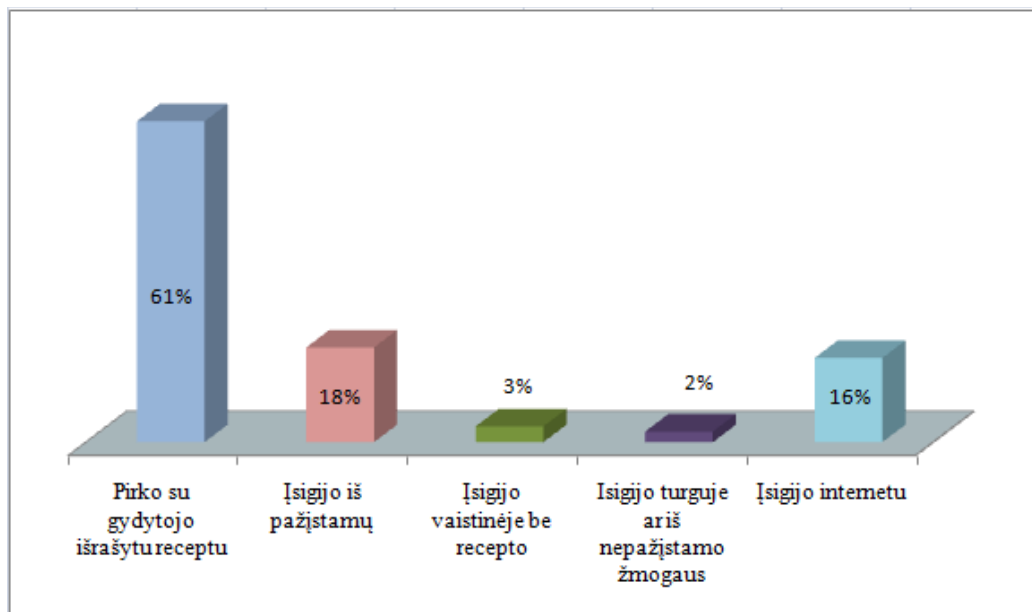
Anketoje buvo užduotas klausimas, ar vartojote kada nors gyvenime receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus kartu su alkoholiu. Su alkoholiu šių vaistų nevartoja 83 % respondentai, 13 % – vartojo keliatą kartų, 3 % pasisakė, kad taip atsitinka dažnai ir 1 % taip daro pastoviai. Tad galima teigti, jog šių vaistinių preparatų žmonės nerizikuoja vartoti kartu su alkoholiu.

Klausimui, kaip jie įsigijo be gydytojo paskyrimo migdomuosius ir (ar) raminamuosius narkotinius psichotropinius vaistus buvo pateikti keli variantai (29 pav.). Pirmąjį variantą, kad pirkto su gydytojo išrašytu receptu pažymėjo 61 % respondentų. Įsigijo iš pažįstamų – 18 %, įsigijo internetu – 16 %, 3 % – įsigijo vaistinėje be recepto ir 2 % atsakiusiųjų vaistus įsigijo turguje ar iš nepažįstamo žmogaus.



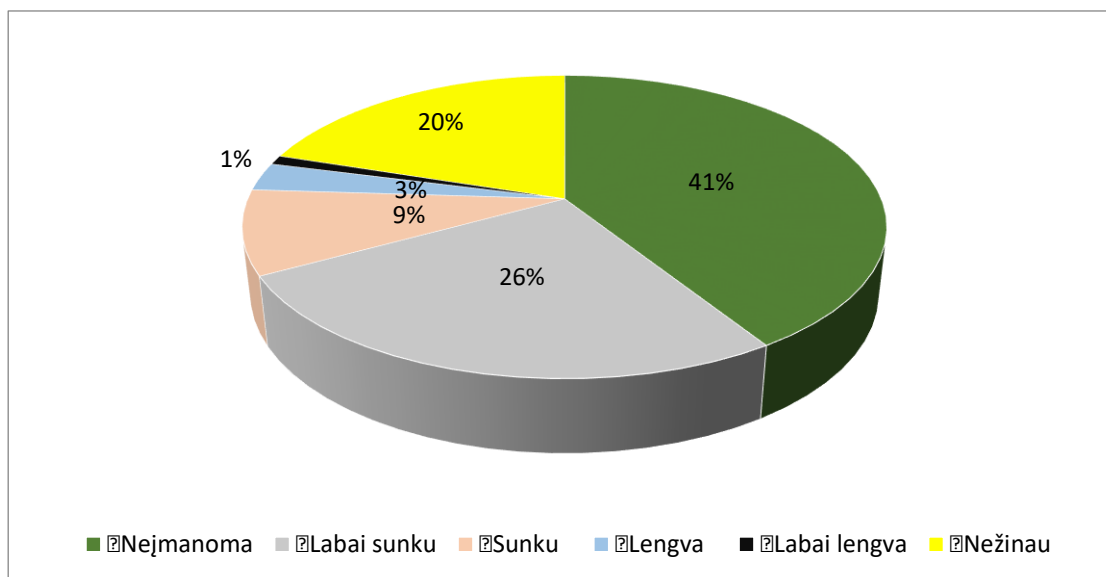
29 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą „Ar vartojote, kada nors gyvenime, receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus kartu su alkoholiu?“

Klausimui, kaip jie įsigijo be gydytojo paskyrimo migdomuosius ir (ar) raminamuosius narkotinius psichotropinius vaistus buvo pateikti keli variantai. Pirmąjį variantą, kad pirko su gydytojo išrašytu receptu pažymėjo 61 % respondentų. Įsigijo iš pažįstamų – 18 %, įsigijo internetu – 16 %, 3 % – įsigijo vaistinėje be recepto ir 2 % atsakiusiųjų vaistus įsigijo turguje ar iš nepažįstamo žmogaus.



30 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą „Kaip Jūs įsigijote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, kuriuos vartojote paskutinį kartą?“

Respondentai paprašyti įvertinti ar jų manymu sunku įsigyti receptinius migdomuosius ir raminamuosius vaistus be recepto, net 41 % nurodė, kad tai neįmanoma, 26 % – pažymėjo, kad labai sunku, 9 % – sunku, 20 % – tiesiog nelabai jų reikia, todėl nežino ką pasakyti.



31 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakius į klausimą kaip, jūsų manymu, ar sunku įsigyti receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be recepto?

Išanalizavus respondentų pateiktus atsakymus, galima daryti išvadą, kad narkotinius ir psichotropinius vaistus vartoja nemažai gyventojų. Jų vartojimui neturi įtakos nei amžius, nei išsilavinimas, nei užimamos pareigos. Nerimui, stresui, skausmui ar nemigai įveikti dažnas imasi lengviausių priemonių – tablečių. Šiuolaikiniame technologijų pasaulyje dažnas žmogus pamiršta pasirūpinti savimi. Turėdamas tam tikrų problemų nesikreipia į savo gydytoją, bet ieško atsakymų internete, spaudoje. Dažnai tokie asmenys patarimą gauna iš draugų, pažįstamų ir artimųjų. Kokia griežta bebūtų narkotinių ir psichotropinių vaistų apskaita, vistiek žmonės suranda būdų nelegaliai įsigyti šiuos vaistus. Tačiau tyrimo rezultatai rodo, jog dažniau respondentai narkotinius psichotropinius vaistus vartoja gydytojui paskyrus.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Išvados

Išanalizavus mokslinę – teorinę literatūrą, periodikos straipsnius, internetinių šaltinių duomenis bei anketinių duomenų analizę galima daryti tokias išvadas:

1. Nežiūrint to, kad narkotinius ir psichotropinius vaistus reglamentuoja Lietuvos Respublikos teisės aktai, kuriuose nurodyta, kad tokie vaistai gali būti vartojami, tik skyrus gydytojui, stebimas didelis tokių vaistų vartojimas be gydytojo paskyrimo. Tai galima įvardinti kaip visuomenės sveikatos problemą.
2. Rezultatai parodė, kad narkotinius ir psichotropinius (migdomuosius ir (ar) raminamuosius) vaistus kada nors gyvenime, be gydytojo paskyrimo vartojo 19 % respondentų, Abiem atvejais t.y. paskyrus gydytojui ir be jo paskyrimo šiuos vaistus vartojo 31 % atsakiusiųjų. Tad galima teigti, jog žmonės piktnaudžiauja narkotiniais psichotropiniais vaistais, t.y. vartoja juos be gydytojo paskyrimo. Dažnai juntamas stresas, nemiga, nerimas ir skausmas tampa pagrindiniu veiksniu lemiančiu narkotinių psichotropinių vaistų be gydytojo paskyrimo vartojimą.
3. Net 39 % apklausoje dalyvavusių respondentų nurodė, kad narkotinius ir psichotropinius vaistus įsigijo be gydytojo paskyrimo. Iš jų 18 % įsigijo iš savo pažįstamų, draugų, 16 % – įsigijo internetu, 3 % – įsigijo vaistinėje be recepto ir 2 % atsakiusiųjų vaistus įsigijo turguje ar iš nepažįstamo žmogaus. Tai rodo, kad daugelis žmonių nesupranta tokių vaistų vartojimo be gydytojo paskyrimo keliamos rizikos, patys juos vartodami, bet ir siūlo pažįstamiems, sukeldami riziką jų sveikatai.
4. Apibendrinus galima daryti išvadą, jog žmonės turėdami prieigą prie bendros informacijos apie vaistų vartojimą ir veikimą bei savarankišką gydymąsi, bando visa tai pritaikyti patys. Noras sutaupyti laiko ir išvengti varginančių vizitų pas savo šeimos gydytoją, neretai gali tapti viena iš daugelio priežasčių, skatinančių narkotinių ir psichotropinių vaistų be gydytojo paskyrimo vartojimą. Nuolat kankinantis stresas, įtampa, nerimas bei skausmas, nežiūrint amžiaus, išsilavinimo, užimamų pareigų, verčia žmogų pačiam imtis veiksmų, leidžiančių sumažinti šiuos nemalonus pojūčius. O nesudėtingas receptinių vaistų pasiekiamumas dar labiau palengvina savigydos procesą ir gali sukelti rimtą pavojų žmogaus sveikatai.

Pasiūlymai

1. Mokyklose plėsti vaikų supratimą apie sveikatą, vaistų poveikį sveikatai, pasekmes, psichoaktyviųjų medžiagų pavojų. Būtina daugiau dėmesio skirti sveikos gyvensenos skatinimui ir žalingų įpročių prevencijai, integruojant tai į bendrąsias mokymo programas. Ugdymo įstaigose aiškinti tėvams apie psichoaktyviųjų medžiagų žalą.
2. Organizuoti daugiau švietėjiškų renginių, skirtų visuomenei, kaip kalbėti apie vaistus su vaikais, kokios pagrindinės vaistų vartojimo ir laikymo namuose taisyklės, psichoaktyviųjų medžiagų poveikis, apie netinkamai vartojamų vaistų žalingas pasekmes organizmui, piktnaudžiavimo vaistais pasekmes.
3. Suaugusieji turėtų rodyti pavyzdį savo vaikui ir kaip tinkamai vartoti tiek receptinius, tiek ir nereceptinius vaistus. Jei vartoja gydytojo nepaskirtus vaistus, reikėtų vadovautis vaistininko rekomendacijomis arba vaistų vartojimo instrukcija. Prieš pradėdant vartoti vaistus, būtina perskaityti informacinį lapelį ir vaistą vartoti tik taip kaip nurodyta, stebėti ar nėra šalutinio poveikio.
4. Piktnaudžiavimas receptiniais ir be recepto parduodamais vaistais – aktuali vyresnio amžiaus asmenų problema. Būtina griežtinti receptinių vaistų pardavimo kontrolę, didinti gydytojų ir vaistininkų informuotumą, didinti informacijos prieinamumą visuomenei.
5. Vyresnio amžiaus žmonėms gali kilti įvairių socialinių, psichologinių ir sveikatos problemų, dėl kurių yra didesnė rizika pradėti vartoti priklausomybę sukeliančias medžiagas. Norint, kad šiai grupei taikomos intervencinės priemonės būtų visiškai veiksmingos, tokioms problemoms reikia skirti ypatingą dėmesį.
6. Plačiau informuoti visuomenę apie miego sutrikimų prevenciją ir skelbti patarimus, kaip suvaldyti stresą, gerinti miegą nemedikamentiniais būdais – prieš eidami miegoti vengti įtampos reikalaujančios veiklos (nesimokyti, nežiūrėti televizoriaus); geriau pasiklausyti ramios muzikos, paskaityti lengvo turinio knygą arba išeiti pasivaikščioti; pasirūpinti, kad miegamajame nebūtų per šilta, kad jis būtų gerai išvėdintas ir pakankamai tamsus.
7. Esant nerimui, įtampai arba baimei: apie savo jausmus pasikalbėkite su artimu žmogumi, kuriuo pasitikite, arba „patikėkite“ tai dienoraščiui; pasistenkite prasiblaškyti namuose arba už jų ribų. Pvz.: eikite pasivaikščioti, važinėkite dviračiu, lankykite kursus, imkitės visuomeninės veiklos; nesileiskite gainiojami ir negainiokite patys savęs; atlikite atsipalaidavimo pratimus; neužmirškite, kad įprasti ritualai gali sumažinti baime; kreipkitės pagalbos į specialistą.

8. Organizuoti prevencijos priemonės atsižvelgiant į amžiaus ir kultūros ypatumus. Jos turi būti pagrįstos mokslu ir gera praktika, ilgalaikės. Vienkartiniai užsiėmimai ir paskaitos neefektyvūs

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose ESPAD – 2011. Tyrimo Lietuvoje ataskaita [Internete]. [žiūrėta 2016 12 12]. Internetinė prieiga: http://www.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/ESPAD_2011_ataskaita_SMM.pdf
2. Dobrovolskij V, Stukas R. Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ypatumai. 2014, 24 tomas, Nr. 3 [Internete]. [žiūrėta 2016 12 12]. Internetinė prieiga: <http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/sm-hs.2014.037/972>
3. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo 2007 m. birželio 15 d. Nr. V-494 Vilnius. (Žin., 2007, Nr. 68-2690)
4. Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709 Vilnius. (Žin., 2006, Nr. 78-3056)
5. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo). 2002 m. Kovo 8 d. Nr. 112, Vilnius. (Žin., 2002, Nr. 28-1013)
6. Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas 1998 m. sausio 8 d. Nr. VIII-602 Vilnius. (Žin., 1998, Nr. 8-161)
7. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos [Internete]. [žiūrėta 2017 04 03]. Internetinė prieiga: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Prieziura/prekursoriai/pranesimai/1.pdf>
8. 1971 metų psichotropinių medžiagų konvencija. Jungtinių Tautų Organizacijos konferencijos dėl protokolo Dėl psichotropinių medžiagų priėmimo baigiamasis aktas. (Žin., 2001, Nr. 50-1743)
9. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas Metinis pranešimas 2016 [Internete]. [žiūrėta 2017 04 03]. Internetinė prieiga: <http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/30826%20NTAKD%20metinis%20pranesimas.pdf>
10. Bertram G. Katzung. Bendroji ir klinikinė farmakologija . Vilnius: Charibdė, 2008, p. 348
11. Background paper: The nonmedical use of prescription drugs: policy direction issues [Internete]. [žiūrėta 2016 12 03]. Internetinė prieiga <https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/nonmedical-use-prescription-drugs.pdf>

12. Baniėnė R, Gailys R., Ivanovienė L, Lukoševičius L, Praškevičius A, Sadauskienė I, *et al.* Dažniausiai vartojamų biomedicinos terminų ir sąvokų aiškinamasis žinynas (medikams) LSMU Leidybos namai, Kaunas: 2014.p. 60 .
13. Lissauskiene I. Opioidinių analgetikų charakteristikos:ką naudinga žinoti klinacistui. Santariškių klinikos IRITS [Internete]. [žiūrėta 2016 12 03]. Internetinė prieiga:http://www.imanager.lt/upload/201104/04_Lissauskiene_Opioidinius_analgetiku_c_harakteristikos.pdf
14. Tramadolis [Internete]. [žiūrėta 2016 12 03]. Internetinė prieiga: <https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications/view/10150>
15. Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings [Internete]. [žiūrėta 2017 02 12]. Internetinė prieiga: <http://www.samhsa.gov/data/nsduh/2k11results/nsduhresults2011.htm>
16. Valstybės psichikos sveikatos centras. Stresas darbe [Internete]. [žiūrėta 2017 02 12]. Internetinė prieiga: <http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/Stresas.pdf>
17. Lietuvos farmacijos sąjunga Baltijos idėjų grupė ir partneriai Farmacinės rūpybos vadovas, Vilnius, 2016.
18. Vilniaus priklausomybės ligų centras. Priklausomybė [Internete]. [žiūrėta 2016 12 04]. Internetinė prieiga: http://vplc.lt/apie_priklausomybe
19. Baltic Statistics on Medicines 2013–2015 [Internete]. [žiūrėta 2016 12 04]. Internetinė prieiga:[file:///C:/Users/User/Downloads/BalticStatisticsonMedicines20132015forweb%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/BalticStatisticsonMedicines20132015forweb%20(6).pdf)
20. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie LR SAM 2015 metų veiklos ataskaita
21. Norvilas G. Priklausomybė nuo vaistų: išsivadavimo galimybės [Internete]. [žiūrėta 2016 12 04]. Internetinė prieiga: <http://www.vaistai.lt/PRIKLAUSOMYBE-NUO-VAISTU-ISSIVADAVIMO-GALIMYBES-4489.HTML>
22. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras metinis pranešimas 2011 [Internete]. [žiūrėta 2016 12 04]. Internetinė prieiga: http://old.ntakd.lt/files/informacine_medzega/0-NTAKD_medziaga/1-MP/2012_LT.pdf
23. Dr. Bankauskienė I, Gedminienė R. Vaikai seka tėvų pavyzdžiu. Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas, 2016 [Internete]. [žiūrėta 2016 12 04]. Internetinė prieiga:http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Prevencija/vaikai%20seka%20tevu%20pavyzdziu_2016.pdf

24. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004, 2008 ir 2012 metais. Vilnius, 2013 [Internete]. [žiūrėta 2016 12 18]. Internetinė prieiga: http://old.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/2012_Psichoaktyv_medz_paplitimas_WEB.pdf
25. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas „Metinis pranešimas 2016 [Internete]. [žiūrėta 2017 03 04]. Internetinė prieiga: <https://ntakd.lrv.lt/lt/administracine-informacija/metiniai-pranesimai>
26. Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos 2014 metų veiklos ataskaita
27. Taikiny – narkotikai 1/2008 Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro pranešimas
28. The non-medical use of prescription drugs Policy direction issues UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME
29. Prescription Drug Use and Misuse in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health [Internete]. [žiūrėta 2017 03 03]. Internetinė prieiga: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR2-2015/NSDUH-FFR2-2015.htm#fig1>
30. The non-medical use of prescription drugs Policy direction issues UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME
31. 2011 m. ESPAD ataskaita Narkotinių medžiagų vartojimas tarp mokinių 36 Europos šalyse [Internete]. [žiūrėta 2017 03 03]. Internetinė prieiga: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/927/TD3012613LTC_399954.PDF
32. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita 2015m. [Internete]. [žiūrėta 2017 03 03]. Internetinė prieiga: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_LT_TDAT15001LTN.pdf
33. Depresijos ir nerimo sutrikimų diagnostika ir gydymo principai [Internete]. [žiūrėta 2016-12-03]. Internetinė prieiga: <http://www.psichiatrai.lt/liftas/misc/dndg.pdf>
34. Dr. Veryga A. Narkomanijos ir jų profilaktika [Internete]. [žiūrėta 2017 02 12]. Internetinė prieiga: http://www.jaunimo-centras.lt/_img/_up/File/priklausomybes_ir_ju_profilaktika.pdf

35. Ignatavičiūtė L. Prevencijos principai pranešimo demonstracinė medžiaga. VPSC,2010 [Internete]. [žiūrėta 2017 02 12]. Internetinė prieiga: [www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai\(1\).ppt](http://www.lspzgb.lt/images/user/Prevencijos%20principai(1).ppt)
36. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos vykdymo Lietuvoje 2014 m. apžvalga. [Internete]. [žiūrėta 2017 02 12]. Internetinė prieiga: <http://old.ntakd.lt/files/prevencija/prevencija2015.pdf>
37. Oficialios statistikos portalas. Vidutinis metinis gyventojų skaičius [Internete]. [žiūrėta 2017 02 15]. Internetinė prieiga: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=7c750a1b-4306-42e7-a292-e7fe3b88482b>

PRIEDAI

1 priedas. Anketa

ANKETA

Gerbiamas(-a) Respondente,

Esame Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto farmacijos 5 kurso studentės. Atliekame tyrimą, kurio tikslas išsiaiškinti narkotinių psichotropinių vaistų vartojimo bei gydymo paskyrimo paplitimą. Apklausą yra anoniminė, Jūsų atsakymai konfidencialūs, jie bus naudojami tik statistiniams apibendrinimams.

Migdomieji ir raminamieji vaistai tai gydytojo paskirti receptiniai psichotropiniai vaistai, kurie padeda nusiraminti, užmigti ar atsipalaiduoti. Jų cheminėje sudėtyje yra: diazepamai, chlordiazepoksidai, medazepamai, oksazepamai, nitrazepamai, kiti benzodiazepino dariniai bei panašios medžiagos. (Vaistų pavyzdžiai: Relanium, Seduxen, Clonazepam, Lorafen, Bromazepam, Lexotanil, Xanax, Frontin, Tranxene, Tazepam, Rudotel, Radedorm, Eunoctin, Elenium ir kt.)

Atsakydami į klausimus, pažymėkite Jums tinkamą variantą.

Žymėjimo pavyzdys

1. Ar dažnai patiriate stresą?

- Taip, nuolat
- Dažnai
- Retai
- Labai retai
- Ne, visiškai nepatiriu

2. Ką jaučiate kai patiriate stresą?

3. Kokios pagrindinės priežastys neleidžia Jums užmigti naktį?

- Stresas dėl įvykio ateinančią dieną, pvz.: egzaminas
- Išorinis trukdis, pvz.: triukšmaujantys kaimynai, kito žmogaus knarkimas
- Fizinis skausmas, pvz., galvos, pilvo ir t.t.
- Prastas gyvenimo ritmas arba susimaišiusi diena su naktimi

- Netikėtai kilusi puiki idėja
- Blogo/ gėdingo nutikimo prisiminimas
- Kita(įrašykite)

4. Kokiais būdais mėginate susidoroti su užklupusia nemiga?

- Geriu migdomuosius ar kitas raminančias medžiagas
- Skaičiuoju avis
- Skaitau knygą
- Žiūriu televizorių
- Naudojuosi kompiuteriu
- Nieko nedarau, laikiu kol pavyks užmigti
- Kita (įrašykite)

5. Ar esate kada nors gyvenime vartojęs/usi receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, kuriuos paprastai skiria gydytojai, be gydytojo paskyrimo?

- Taip, tik su gydytojo paskyrimu
- Taip, be gydytojo paskyrimo
- Abiem atvejais
- Ne

6. Ar Jūs vartojote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo per paskutinius 12 mėnesių?

- Taip, tik su gydytojo paskyrimu
- Taip, be gydytojo paskyrimo
- Abiem atvejais
- Ne

7. Kaip dažnai Jūs vartojote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo per paskutinius 12 mėnesių?

- 4 kartus per savaitę ir dažniau
- 2–3 kartus per savaitę
- 2–4 kartus per mėnesį
- Kartą per mėnesį ar rečiau

8. Kokiais būdais mėginate susidoroti su užklupusia nemiga?

- Geriu migdomuosius ar kitas raminančias medžiagas
- Skaičiuoju avis
- Skaitau knygą
- Žiūriu televizorių
- Naudojuosi kompiuteriu
- Nieko nedarau, laikiu kol pavyks užmigti
- Kita (įrašykite)

9. Ar esate kada nors gyvenime vartoję/usi receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, kuriuos paprastai skiria gydytojai, be gydytojo paskyrimo?

- Taip, tik su gydytojo paskyrimu
- Taip, be gydytojo paskyrimo
- Abiem atvejais
- Ne

10. Ar Jūs vartojote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo per paskutinius 12 mėnesių?

- Taip, tik su gydytojo paskyrimu
- Taip, be gydytojo paskyrimo
- Abiem atvejais
- Ne

11. Kaip dažnai Jūs vartojote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo per paskutinius 12 mėnesių?

- 4 kartus per savaitę ir dažniau
- 2–3 kartus per savaitę
- 2–4 kartus per mėnesį
- Kartą per mėnesį ar rečiau

12. Dėl kokios priežasties Jūs vartojote/vartojate receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskyrimo?

- Nemiga
- Jaučiate nerimą, stresą
- Patiriate įtampą
- Kita (įrašykite)

13. Ar Jūs vartojote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be gydytojo paskutines 30 dienų?

- Taip, tik su gydytojo paskyrimu
- Taip, be gydytojo paskyrimo
- Abiem atvejais
- Ne

14. Jei vartojote gydytojo paskirtus migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, ar juos vartojote tiksliai taip, kaip nurodė gydytojas?

- Taip
- Ne, vartojau ilgiau
- Ne, vartojau trumpiau
- Visai nevartojau

15. Kaip Jūs įsigijote receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus, kuriuos vartojote paskutinį kartą?

- Pirkau su gydytojo išrašytu receptu
- Įsigijau iš pažįstamų
- Įsigijau vaistinėje be recepto
- Įsigijau turguje ar iš nepažįstamo asmens
- Įsigijau internetu
- Kitu būdu (įrašykite) _____

16. Ar vartojote KADA NORŠ GYVENIMEreceptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus KARTU SU ALKOHOLIU?

- Ne, niekada
- Retai, keletą kartų
- Taip atsitinka gana dažnai
- Taip darau pastoviai

17. Kaip, Jūsų manymu, sunku įsigyti receptinius migdomuosius ir (ar) raminamuosius vaistus be recepto?

- Neįmanoma
- Labai sunku
- Sunku
- Lengva
- Labai lengva
- Nežinau

18. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras

19. Jūsų amžius:

- Iki 30 m
- 31 - 40 m
- 41 - 50 m
- 51 - 60 m
- 60 - 80 m

20. Ar gyvenate:

- Didmiestyje
- Mažame miestelyje
- Rajone
- Kaime

21. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštasis
- Aukštesnysis
- Vidurinis
- Nebaigtas aukštasis
- Spec.vidurinis
- Studentas

22. Darbo pobūdis:

- Bendravimas su klientais
- Darbas namuose
- Darbas sėdimas (prie kompiuterio, ar kito aparato)
- Įvairus (ir kompiuteris, ir bendravimas su klientais)

Kita (įrašykite)

23. Jūsų pareigos:

- Vadovaujančios
- Administracinės
- Darbininko
- Pagalbinio personalo

Kita (įrašykite)

24. Gyvenimo sąlygos:

- Atskiras butas
- Gyvanate kartu su tėvais
- Bendrabutis
- Nuomuojuote butą

Ačiū už atsakymus!

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija			
ASPI pavadinimas, adresas (gatvė, namo numeris, miestas, savivaldybė, valstybė), telefonas (su tarptautiniu kodu) ir el. paštas ar faksas (su tarptautiniu kodu)			
RECEPTAS			
Paciento duomenys			
Vardas	Pavardė	Gimimo data	
Adresas (gatvė, namo numeris, miestas, savivaldybė, valstybė) arba ambulatorinės kortelės numeris			
Rp.		Kaina	
Išrašymo data	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Galioja iki	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	metai, mėnuo, diena		metai, mėnuo, diena
Gydytojo spaudas, parašas, telefonas (su tarptautiniu kodu) ir el. paštas ar faksas (su tarptautiniu kodu)			
Vaistinės spaudas „Vaistai išduoti ... vaistinėje“ (vaistinės, jos filialo pavadinimas, duomenys apie faktiškai išduotą (parduotą) vaistą (vaisto prekinis pavadinimas, stiprumas bei dozuočių kiekis) vaistų išdavimo (pardavimo) data, vaistą išdavusio (pardavusio) farmacijos specialisto spaudas ir parašas			

..... (ASPI pavadinimas)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
SPECIALUSIS RECEPTAS	Seriija Nr.
Suaugusiajam, vaikui	
Ligonis	
(vardas, pavardė, asmens kodas)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
..... (adresas arba ambulatorinės kortelės Nr.)	
Sveikatos priežiūros įstaigos kodas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kaina Rp.	
Gydytojas	
(vardas, pavardė, numeris)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Išrašymo data	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Išdavimo data	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Galioja 5 dienas	
..... Gydytojo spaudas, parašas, telefonas	
Ypatingos apskaitos dokumentas Taisyti draudžiama	

RECEPTAS Nr. 000000000

3 forma



1. Kompensacijos rūšies kodas		2. Gydytojo specialybės kodas	
3. Ligos kodas pagal TLK-10-AM		4. AAGA arba ISAS kortelės Nr.	

5. Galioja nuo |_|_|_|_|_|_|_|_| iki |_|_|_|_|_|_|_|_|
 (metai, mėnuo, diena) (metai, mėnuo, diena)

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas (arba spaudas)

Rp.:

7. Išrašymo data |_|_|_|_|_|_|_|_|
 (metai, mėnuo, diena)

8. Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas gydytojo numeris

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

9. Gydytojo spaudas,
 parašas, telefono Nr.

10. _____
 (išduoto vaisto pavadinimas ir kiekis)

11. Vaisto pakanka iki |_|_|_|_|_|_|_|_|
 (metai, mėnuo, diena)

12. Mažmeninė kaina
 |_|_|_|_|_|_|_|_| Eur

13. Paciento sumokėta suma
 |_|_|_|_|_|_|_|_| Eur

14. Kompensuojama suma
 |_|_|_|_|_|_|_|_| Eur

15. Vaisto išdavimo data
 |_|_|_|_|_|_|_|_|
 (metai, mėnuo, diena)

16. Vaistinės spaudas, vaistus
 išdavusio asmens vardas,
 pavardė, parašas

Metrika