

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
FARMACIJOS FAKULTETAS
VAISTŲ TECHNOLOGIJOS IR SOCIALINĖS FARMACIJOS KATEDRA

AUGUSTINA RUŽELYTĖ

**FARMACIJOS SPECIALISTO VEIKLA PACIENTŲ SAUGOS
PROCESE PANEVĖŽIO APSKRITYJE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas

Doc., dr. Raimondas Radžiūnas (2013/2015 m.)

KAUNAS, 2015

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
FARMACIJOS FAKULTETAS
VAISTŲ TECHNOLOGIJOS IR SOCIALINĖS FARMACIJOS KATEDRA

TVIRTINU:

Farmacijos fakulteto dekanas prof. dr. Vitalis Briedis

**FARMACIJOS SPECIALISTO VEIKLA PACIENTŲ SAUGOS PROCESĖ PANEVĖŽIO
APSKRITYJE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:

Doc., dr., Raimondas Radžiūnas (2013/2015 m.)

Recenzentas:

Darbą atliko:

Magistrantė

Augustina Ruželytė

TURINYS

SANTRUMPOS	9
SAVOKOS	10
ĮVADAS	12
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	13
1. LITERATŪROS APŽVALGA	14
1.1 Saugus vaistų vartojimas	14
1.1.1 Saugus vaistų vartojimo svarba	14
1.1.2 Gydomo vaistais paplitimas.....	15
1.1.3 Pacientų terapinis ugdymas	15
1.1.4 Receptų išrašymo klaidos	16
1.1.5 Administravimo klaidos	16
1.1.6 Dozavimo klaidos	17
1.1.7 Vaistų sąveika ir nepageidaujami vaistų poveikis.....	17
1.1.8 Terapinė nauda/ racionalus vaistų vartojimas/ ekonomiškumas	18
1.2 Informacija pacientams	18
1.3 Bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros specialistų	20
1.4 Švietimas ir mokymas	23
2. TYRIMO METODIKA	23
2.1 Tyrimo metodai	23
2.2 Tyrimo eiga.....	23
2.3 Tyrimo imtis	23
2.4 Tyrimo instrumentas.....	24
2.5 Respondentų charakteristika.....	24
3. REZULTATAI	27
3.1 Gydomo būdo suvokimas	27
3.2 Informacija apie vaistų vartojimą.....	27
3.3 Farmacijos specialisto elgesys iškilus neaiškumams receptuose	35
3.4 Vaistų vartojimo raštiški nurodymai	37
3.5 Farmacijos specialisto savikontrolė išduodant vaistą.....	39
3.6 Informacinis lapelis	40
3.7 Vaisto vartojimo užtikrinimas	41
4. REZULTATŲ APTARIMAS	43
5. IŠVADOS.....	45

6. PRAKTINĒS REKOMENDACIJOS	46
7. LITERATŪROS SAĶAŠAS	47
8. PRIEDAI	52

SANTRAUKA

A. Ruželytės magistro baigiamasis darbas/ mokslinis vadovas doc. dr. R. Radžiūnas (2013/2015); Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Farmacijos fakulteto, Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedra. – Kaunas

Magistrinio baigiamojo darbo tema – Farmacijos specialisto vaidmuo pacientų saugos procese Panevėžio apskrityje.

Tikslas: Ištirti farmacijos specialisto veiklą visuomenės vaistinėje ir nustatyti jos įtaką saugiam vaistinių preparatų vartojimui.

Uždaviniai: 1. Nustatyti ar visuomeninėse vaistinėse teikiama kasdieninė pacientų sauga atitinka pateiktas PGEU rekomendacijas dėl pacientų saugos. 2. Palyginti Lietuvos ir užsienio šalių farmacijos specialisto veiklos patirtį pacientų saugos procese. 3. Remiantis farmacijos specialisto požiūriu, įvertinti kasdieninę farmacijos specialisto veiklą pacientų saugos procese. 4. Remiantis farmacijos specialistų požiūriu, nustatyti pacientų saugą lemiančius veiksnius.

Metodika: tyrimui atlikti buvo taikomas anketavimo metodas. Tyrimo objektas - farmacijos specialistai, dirbantys visuomeninėje vaistinėje, Panevėžio apskrityje. Buvo išdalintos 221 anketos, o iš jų užpildytos 193 anketos, atsakomumas – 87,33%. Tyrimo duomenys buvo apdoroti naudojant SPSS (Statistinio paketo socialiniams mokslams) 21.0-ąją versiją.

Rezultatai: Tyrimas parodė, kad 35,8 % tiriamieji bando visada suvokti gydymo būdą gavus receptą. Informaciją apie vaistinio preparato vartojimo trukmę suteikia 40,9 %, apie nepageidaujamas reakcijas - 32,6 % ir apie receptinio vaisto gydymo ypatumus - 21,8 %. Su kokiais vaistiniais preparatais negalima vartoti išduodamo vaistinio preparato visada įspėja 54,4 % tiriamųjų, o apie sąveika su maistu - 29,5 % ir alergines reakcijas - 23,3 %. 48,2 % respondentų mano, kad visada svarbu įspėti apie vaistų sukeltas ligas ir 40,9% mano, kad taip svarbu informuoti apie specifinių vaistų vartojimo ypatumus. 34,2 % tiriamųjų nuomonė parodė, kad visada svarbu įspėti pacientus apie vartojamų vaistų laikymo sąlygas. Iškilus dėl vaistinio preparato išdavimo ar recepto išrašymo teisingumo farmacijos specialistai: tariausi su kolegomis 77,0 %, teiraujasi paciento 73,6% ir skambina gydytojui 69,4%, kuris išrašė receptą. Raštiški nurodymai, kaip vartoti vaistą, 94,8 % užrašo ant pakuotės ir 64,8 % informaciją suteikia žodžiu. Kuomet nebūna vaistinio preparato informacinio lapelio lietuvių kalba, 65,8 % tiriamųjų atspausdina informacinį lapelį tik pacientui paprašius. Ar pacientas teisingai suprato vaistų vartojimą visada įsitikina 34,2 % tiriamųjų. Statistiniai reikšmingi duomenys ($p < 0,05$) parodė, kad tiriamieji turintys darbo stažą iki 20 m. dažniau bando suvokti gydymo būdą ir suteikia informaciją apie vaistų vartojimo dažnumą. Virš 21 m. darbo stažo turintys tiriamieji daugiau suteikia informacijos apie galimas alergines reakcijas ($p < 0,05$), vaistų laikymo sąlygas ($p < 0,05$), vaisto galiojimo trukmę

($p < 0,05$), atspausdina vaisto informacinį lapelį ($p < 0,05$) ir įsitikina ar pacientai suprato vaistų vartojimą ($p < 0,05$). Taip pat vaistininkai daugiau suteikia informacijos apie vartojamo vaisto trukmę ($p < 0,05$), nepageidaujamas reakcijas ($p < 0,05$), specifinių vaistų vartojimo ypatumus ($p < 0,05$), vaisto sukeliamas ligas ($p < 0,05$), vaistų galiojimo trukmę ($p < 0,05$) ir statistiškai reikšmingai daugiau suteikia vaistinio preparato raštiškos informacijos nurodymus ($p < 0,05$), negu vaistininko padėjėjai (farmakotechnikai).

Išvados: 1. Atlikus tyrimo analizę galime teigti, kad pagal Europos Sąjungos farmacijos grupės pateiktas rekomendacijas dėl pacientų saugos, kasdienė pacientų saugos veikla visuomeninėse vaistinėse vykdoma dalinai. 2. Lyginant farmacijos specialisto veiklos patirtį pacientų saugos procese Lietuvos ir užsienio šalyse, galime teigti, kad Suomijoje ir Belgijoje yra daugiau dėmesio skiriama pacientų saugai ir dalyvauja įvairiuose projektuose, negu Lietuvoje. 3. Farmacijos specialistai teikdami farmacinę paslaugą visuomeninėse vaistinėse nepilnai vykdo pacientų saugos veiklą. 4. Išanalizavus atlikto tyrimo duomenis, rezultatai rodo, kad papildomas išsilavinimas ir praktinė patirtis yra pagrindiniai veiksniai lemiantys pacientų saugą visuomeninėse vaistinėse ($p < 0,05$).

SUMMARY

Final master's thesis of A. Ruželytė / scientific tutor doc. Dr. R. Radžiūnas (2013/2015); Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Pharmacy, Department of Medicine Technology and Social Pharmacy. – Kaunas. Master's thesis: the activity of a pharmacy specialist in the patients safety process in Panevėžys region.

The aim: To research the activity of a pharmacy specialist in the social drugstore and determine its influence on safe use of medicinal preparations.

Tasks: 1. To determine whether the activity of patients' safety is applied according to the recommendations of patients' safety provided by PGEU. 2. To compare the experience of the activity of a Lithuanian and foreign pharmacy specialist in the patients' safety process. 4. To determine the factors affecting patients' safety on the basis of pharmacy specialists.

Methodology: a questionnaire method was applied for the research. Research object – pharmacy specialist working in the social drugstore in Panevėžys region. 221 questionnaires were distributed and 193 of them were filled out; response rate – 87,33%. The research data was processed by using version 21.0 of SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Results: The research shows 35,8 % of the researched always try to understand the way of treatment after getting a prescription. 40,9 % provided information on the duration of use of the medicinal preparation, 32,6 % provided information on adverse effects and 21,8 % - on the peculiarities of treatment of the prescription medicine. 54,4 % of the researched always warned about the medicinal preparations incompatible with the issued medicinal preparation, 29,5 % - about the interaction with food and 23,3 % - about allergic reactions. 48,2 % respondents think it is always important to warn about the medicine-caused illnesses, 40,9% think it is also important to inform on the peculiarities of use of specific medicines. The opinion of 34,2 % of the researched shows it is always important to warn patients about the storage conditions of medicines. If the rightness of issue of the medicinal preparation or prescription is doubtful, pharmacy specialists: 77,0 % discuss with their colleagues, 73,6% ask the patient and 69,4%, call the doctor having issued the prescription. 94,8 % write instructions of use of the medicine on the package and 64,8 % provide oral information. If the package insert is not written in Lithuanian, 65,8 % of the researched print the package insert on the patient's application only. 34,2 % of the researched always make sure whether the patient understands the use of medicine correctly. Statistically-significant data ($p < 0,05$) shows the researched with the working experience up to 20 try to understand the way of treatment and provide information on the frequency of use of medicines more often. The researched with the working experience over 21 provide more information on possible allergic reactions ($p < 0,05$), storage conditions of medicines ($p < 0,05$), expiry date of medicines ($p < 0,05$), print the

package insert ($p < 0,05$) and make sure if patients understand the use of medicines ($p < 0,05$). Pharmacists also provide more information on the duration of use of medicines ($p < 0,05$), adverse effects ($p < 0,05$), peculiarities of use of specific medicines ($p < 0,05$), medicine-caused illnesses ($p < 0,05$), expiry date of medicines ($p < 0,05$) and a statistically-significantly higher number of them provide written instructions on the medicinal preparation ($p < 0,05$) compared with assistants of pharmacists (pharmacotechnicians).

Conclusions: 1. After performing the analysis of the research, we can state the activity of a pharmacy specialist in the patients' safety process according to the recommendations of PGEU is performed partially. 2. Comparing the experience of the activity of a pharmacy specialist in Lithuania and abroad, we can state Finland and Belgium pay more attention to patients' safety and participate in different project than Lithuania. 3. Pharmacy specialists providing pharmaceutical service in social drugstores perform the activity of patients' safety incompletely. 4. The factors affecting patients' safety are education and working experience. Education has a higher impact on patients' safety than working experience. However, more comprehensive research is necessary for the confirmation of these conclusions and other factors affecting patients' safety should be involved.

SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

FIP – Tarptautinė Farmacijos Federacija

GVP – gera vaistinių praktika

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

p – pasikliautinumo lygmuo

PGEU - Europos Sąjungos farmacijos grupė

PSO – Pasaulinė Sveikatos Organizacija

SPSS – Statistinių duomenų apdorojimo kompiuterinė programa

χ^2 – susijusių požymių chi kvadrato kriterijus

SAVOKOS

Bendradarbiavimas – darbe minimas tarpprofesinis bendradarbiavimas – tai skirtingų profesijų atstovų darbas, kartu siekiant bendrų tikslų [8].

Farmacinė informacija – bet kokia forma ir bet kokiomis priemonėmis skelbiama ir platinama informacija apie vaistinio preparato farmacinės, klinikinės ir farmakologinės savybes, taip pat vaistinių preparatų kainos prekybos kataloguose ir kainoraščiuose (jeigu juose nėra teiginių apie vaistinių preparatų savybes) [5].

Farmacinė paslauga – vaistinėje farmacijos specialistų teikiama paslauga, apimanti gydytojo išrašytų receptų kontrolę, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą [5].

Farmacijos specialistas – vaistininkas, vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas) arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jiems prilygintas asmuo [5].

Komandinis darbas – kai grupės narių darbą vienija tarpusavio sąveika, siekiant bendro tikslo (tenkinančio organizacijos ir narių poreikius), dalijimasis turimomis kompetencijomis, individualiaja ir bendrąja atsakomybe, atliekant apibrėžtus vaidmenis, nuolat tobulėjant [8].

Pacientų sauga – tai paciento galimybė nepatirti nereikalingos arba galimos žalos, susijusios su sveikatos priežiūra [44].

Nepageidaujama reakcija į vaistą - nenorimas ir neigiamas organizmo atsakas į vaistą, kuris pasireiškia vartojant registruoto vaisto įprastą dozę arba tiriamojo vaisto bet kokią dozę [5].

Vaistininkas – asmuo, įgijęs vaistininko profesinę kvalifikaciją ir farmacijos magistro kvalifikacinį laipsnį, arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jam prilygintas asmuo [5].

Vaistininko padėjėjas – asmuo, įgijęs vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) profesinę kvalifikaciją, arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jam prilygintas asmuo [5].

Savigyda – gyventojų gydymasis savo nuožiūra pasirinktais nereceptiniais vaistiniais preparatais [31].

Sveikatos priežiūros įstaiga - įstaiga ar įmonė, teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus [4].

Vaistas (vaistinis preparatas) – vaistinė medžiaga arba jų derinys, pagaminti ir teikiami vartoti, kadangi atitinka bent vieną šių kriterijų: 1) pasižymi savybėmis, dėl kurių tinka žmogaus ligoms gydyti arba jų profilaktikai; 2) dėl farmakologinio, imuninio ar metabolinio poveikio gali būti vartojamas ar skiriamas atkurti, koreguoti ar modifikuoti žmogaus fiziologines funkcijas arba diagnozuoti žmogaus ligas [5].

Visuomenės vaistinė – vaistinė, kurioje laikomi, kontroliuojami ir parduodami (išduodami) vaistiniai preparatai gyventojams ir juridiniams asmenims, neturintiems asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos ar farmacinės veiklos licencijos, vykdomi privalomi sveikatos apsaugos ministro įpareigojimai, aprūpinant gyventojus vaistiniais preparatais, ir atliekama studentų mokomoji ir profesinės veiklos praktika [5].

IVADAS

Europos taryba pacientų saugą apibrėžė kaip veiklą, kurios metu siekiama išvengti, užkirsti kelią arba pašalinti nepageidaujamus reiškinius, kurie galėjo atsirasti teikiant sveikatos priežiūrą [37]. Vaistiniai preparatai turi ne tik naudą gydant ligas, bet ir galimybę sukelti žalą pacientui. Prasta pacientų sauga yra rimta visuomenės sveikatos problema ir ekonominė našta [44]. 1990 metais JAV medicinos institutas paskelbė, kad kasmet dėl klaidų medicinoje šioje šalyje miršta nuo 40 000 iki 98 000 žmonių [47]. Europos Sąjungoje (ES) daugiau kaip 5% hospitalizavimo atvejų yra susijusių su netinkamu vaistų vartojimu ir net 200 000 pacientų dėl netinkamai vartojamų vaistų miršta. Remiantis tyrimais dažniausios netinkamo vaistų vartojimo priežastys yra pacientų informacijos stoka, kaip tinkamai juos vartoti, koks vaistų poveikis ir kam skirti vaistai [38].

Farmacijos specialistai, dirbantys visuomenės vaistinėje, yra lengviausiai pasiekiami sveikatos priežiūros specialistai, kurie gali suteikti informaciją apie vaistus. Svarbu pacientą informuoti apie tinkamą vaistų vartojimą, rizikos veiksnius. Farmacijos specialisto pareiga yra užtikrinti saugų vaistų vartojimą, todėl konsultacijos metu gauta informacija iš vaistininko ar vaistininko padėjėjo (farmakotechniko), padeda išvengti vaistų vartojimo klaidų, vaistai vartojami saugiau ir efektyviau ir gaunama terapinė nauda pacientui [15].

Nagrinėjama temos problema – pacientams nepateikiama pilna ir privaloma informacija apie vartojamus vaistus. Visa tai sukelia nesaugų vaistų vartojimą.

Tyrimo metu atliekama anketinė apklausa. Pasirinkto tyrimo privalumai yra minimalios pastangos respondentui, didesnė tikimybė anketos grįžtamumui, didesnis skaičius apklaustųjų, anonimiškumas ir gaunama tikslesnė informacija iš respondento.

Tyrimo objektas – farmacijos specialistas (vaistininkas ir vaistininko padėjėjas).

Tyrimo metu siekiama ištirti farmacijos specialisto veiklą visuomenės vaistinėje ir nustatyti jos įtaką saugiam vaistinių preparatų vartojimui.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tikslas: Ištirti farmacijos specialisto veiklą visuomenės vaistinėje ir nustatyti jos įtaką saugiam vaistinių preparatų vartojimui.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti ar visuomeninėse vaistinėse teikiama kasdieninė pacientų sauga atitinka pateiktas Europos Sąjungos farmacijos grupės rekomendacijas dėl pacientų saugos.
2. Palyginti Lietuvos ir užsienio šalių farmacijos specialistų veiklos patirtį pacientų saugos procese.
3. Remiantis farmacijos specialisto požiūriu, įvertinti kasdieninę farmacijos specialisto veiklą pacientų saugos procese.
4. Remiantis farmacijos specialistų požiūriu, nustatyti pacientų saugą lemiančius veiksnius.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Saugus vaistų vartojimas

Vienas iš pagrindinių veiksnių lemiančių pacientų saugą yra saugus vaistų vartojimas. Norint įgyvendinti saugų vaistų vartojimą, svarbu ypatingai dėmesį skirti vaistų vartojimo proceso žingsniams: skyrimas, išdavimas, pacientų informavimas. Vaistų vartojimas negali būti atsietas nuo galimos sąveikos, nepageidaujamos reakcijos, taip pat svarbu terapinė nauda, ekonomiškumo ir efektyvumo pusiausvyra [44].

1.1.1. Saugus vaistų vartojimo svarba

Pasaulyje pacientų sauga yra rimta visuomenės sveikatos problema. Statistiniai duomenys rodo, kad išsivysčiusiose šalyse daugiau kaip vienam iš dešimties pacientų yra nustatomi pažeidimai, teikiant stacionarinę sveikatos priežiūrą. Pastaraisiais metais šalys vis labiau pripažįsta, kad būtina pagerinti pacientų saugos svarbą. 2002m PSO valstybės narės susitarė Pasaulio sveikatos asamblėjoje dėl pacientų saugos revoliucijos [51].

Tarptautinė farmacininkų federacija (FIP) pacientų saugą apibrėžia kaip žalos prevenciją pacientams, įskaitant neapdairumo ir tinkamumo klaidas [40].

Išnagrinėjusi patirtį, PGEU farmacijos specialistams pateikė rekomendacijas, kad išvengtume klaidų pacientų saugos procese:

1. Saugūs vaistai:
 - Vaistinių preparatų tiekimo kanalų identifikavimas;
 - Farmakologinis budrumas.
2. Tinkamas vaistų vartojimas:
 - Pacientų terapinis ugdymas;
 - Receptų išrašymo klaidos;
 - Vaistų vartojimo administravimo klaidos;
 - Dozavimo klaidos;
 - Vaistų sąveika ir nepageidaujamas vaistų poveikis;
 - Terapinė nauda/ racionalus vaistų vartojimas/ ekonomiškumas.
3. Informacijos pateikimas pacientams
4. Bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros specialistų

5. Švietimas ir mokymas [44].

Svarbu, kad vaistininkai informuotų pacientus apie jų paskirtus vaistus, nes tai veda prie geresnio terapinio rezultato, didina atitiktį ir sumažina sutrikimus ir nesaugumą. Tyrimai parodė, kad gauti konsultacijų duomenys yra labai skirtingi. Švedijos farmacininkai teigia, kad pacientai labiau domisi ekonominiais aspektais negu farmakologine terapija [17].

1.1.2. Gydomo vaistais paplitimas

Gydymo vaistais klaidos, plačiai apibrėžiamos kaip bet kuri klaida išrašant vaistus, pildant arba administruojant, nepaisant to, ar tokios klaidos sukelia neigiamų pasekmių ar nesukelia, tai yra vienas iš labiausiai paciento žalos išvengiamų priežasčių. Gydomo vaistais klaidos gali būti klasifikuojamos pagal vaistų vartojimo ciklą, kurioje jie atsiranda (parinkimas, išdavimas, administracija), nors gydymo vaistų klaidų naujausia klasifikacija susijusi su klaidomis, aplaidumu, galiojimo laiko pasibaigimu. Gydomo vaistų klaidų dažnis labai skiriasi. Didesnė dalis klaidų gydant vaistais padaromos kaip prasto pasirinkimo rezultatas ir gana dažnai apima nepatyrusį medicinos personalą, kuris yra atsakingas už dauguma išrašymų ligoninėse. Elektroninis išrašymas gali padėti sumažinti išrašymo klaidas dėl neįskaitomos rašysenos rizikos, nors tai savo ruožtu gali sukelti papildomų problemų, kaip neteisingas vaistų pasirinkimas, ir jų įtaka pacientų rezultatui pareikalauja papildomų studijų. Dabartinio požiūrio į prevenciją gydant vaistais klaida yra neadekvatumas. Norint išvengti žalos skiriant vaistus pacientams patartina remtis moksliniais tyrimais [16].

1.1.3. Pacientų terapinis ugdymas

Terapinis pacientų mokymas yra pacientų požiūrio orientavimas, kur daugiausia dėmesio skiriama paciento poreikiams, ištekliams, vertybėms ir strategijoms. Tai leidžia pacientams pagerinti savo žinias ir įgūdžius ne tik dėl ligos, bet ir gydyme. Jis duoda geresnę gyvenimo kokybę, geresnius gydymo rezultatus ir mažesnes komplikacijas. Sunkiausia terapinio ugdymo dalis yra paciento elgsenos keitimas. Motyvacinis bendravimas ir kognityvinė (elgesio) terapija padeda palapsniui pasikeisti. Pacientai tampa partneriais, o vaistininkai - „treneriais“. Turime leisti pacientams pasirinkti savo strategiją, kuri jiems suteiktų saugų, ekonomišką ir veiksmingą gydymo būdą [20].

1.1.4. Receptų išrašymo klaidos

Pagrindinės gydymo vaistais klaidos yra netinkamas vaistų (gydymo) paskyrimas ir receptų klaidos. Šios klaidos gali atsirasti, tiek bendrojoje praktikoje, tiek ligoninėje. Nors jie gali būti retai mirtini, bet turi įtakos pacientų saugumui ir sveikatos priežiūros kokybei [19].

Buvo atliktas Lietuvoje tyrimas, kurio rezultatai parodė, kad receptų išrašymo klaidos yra nemaža problema. Tyrime dalyvavusių 13% pacientų teigė, kad susidūrė su šia problema ir jiems nebuvo išduoti vaistai. Tai parodė, kad vaistai yra negaunami laiku, ir nesuteikiama jiems tinkama sveikatos priežiūros kokybė. 3% tyrime dalyvavusių respondentų negavo išrašytų vaistų, dėl neišskaitomo recepto, o penktadaliui pacientų tekdavo sugrįžti pas daktarą ne rečiau kaip kartą per metus, dėl neišskaitomo ar klaidingo recepto. Daugiau negu 70% apklaustųjų teigė, kad dėl recepto išrašymo klaidų sulaukė neigiamų padarinių sveikatai [1].

Taip pat buvo atliktas tyrimas Vokietijoje, kuriame dalyvavo 1146 vaistininkai, kurie susidūrė su klaidingais receptais. Tyrimas vyko 2005 m. nuo sausio iki gegužės mėnesio, kurio metu susidūrė net su 10 500 receptų klaidų. Net 82% vaistininkų prisipažino, kad klaidas ištaisę vietoje, o 60% atvejų buvo informuojami gydytojai, kad ištaisytų klaidas [21].

Mančesterio universitete buvo atliktas tyrimas 19-ose ligoninėse, kuriame išnagrinėjo 124 260 receptų. Atlikus tyrimas parodė, kad 9% receptų yra su klaidomis. Iš 11 077 klaidų, daugiausia buvo perimtos ir sutvarkytos prieš paduodant pacientui. O apie 2% padarytos receptų klaidos galėjo sukelti net mirtį [39].

Remiantis moksliniais tyrimais, galime teigti, kad receptų klaidos didina pacientų saugos riziką ir mažina pacientų sveikatos kokybę. Kad išvengtume išrašomų vaistų klaidas, reikėtų įdiegti elektronines receptų išrašymo sistemą [1].

1.1.5. Vaistų vartojimo administravimo klaidos

Vaistų vartojimo administravimas yra vienas iš didžiausių rizikos sričių

Buvo atliktas tyrimas su pagyvenusio amžiaus žmonėmis, kurio tikslas buvo palyginti rezultatus prieš ir po intervencijos vaistų vartojimo administravimo procese. Rezultatai parodė, administravimo klaidos sumažėjo po intervencijos [30].

Atliktas tyrimas Lausano universiteto ligoninėje parodė, kad tarp dažniausiai pasitaikančių vaistų vartojimo klaidų buvo neteisinga vartojimo technika (32,4%) [22].

Taigi, vaistų vartojimo administravimo praktika yra paprastas būdas sumažinti vaistų administravimo klaidas ir tuo pačiu didinti supratimą apie klaidų galimas kliniines reikšmes [30].

1.1.6. Dozavimo klaidos

Dozavimo klaida yra apibrėžiama kaip skirtumas tarp rašytinių nurodymų recepte ir po šių nurodymų neatitikimo. Šias klaidas atlieka farmacijos darbuotojai (įskaitant vaistininkus). Paskirstymo klaidos taip pat priskiriamos prie vaistų klaidų, kaip ir receptų išrašymo klaidos [27].

Buvo atliktas tyrimas ligoninės vaistinėse. Tyrimas buvo atliekamas 7 mėnesius, kurio metu buvo tikrinamos 140 755 vaistų dozės, iš jų 3,6% buvo su klaidomis. Per įprastinį patikrinimą vaistininkas aptiko tik 79% šių klaidų. 0,79% išduotos vaistų dozės buvo net nepastebėtos ar jos su klaidomis. Apskritai, 23,5% neaptiktų klaidų buvo nepageidaujamas vaistų poveikis, iš kurių 28% buvo rimti, o 0,8% pavojingi gyvybei. Dažniausiai nepageidaujamas vaistų poveikis buvo, dėl neteisingų vaistų (36%), neteisingo stiprumo (35%), neteisingos vaisto formos (21%).

Taip pat buvo atliktas tyrimas Danijoje, kurio metu nagrinėjo vaistų klaidų prevenciją. Jis buvo atliktas vaistinėje, bendradarbiaujant su Danijos farmacijos praktikos koledžu, Danijos farmacijos asociacija ir Danijos pacientų saugos draugija. Tyrimo rezultatai parodė, kad vaistinės išvengia daug receptinių ir dozavimo klaidų. Nors dozavimo klaidos yra gana retos, tačiau dauguma jų yra potencialiai žalingos [13] [23].

Veiksniai, kurie gali įtakoti dozavimo klaidas, tai pakuočių panašumai, didelis darbo krūvis, darbo aplinka, išsiblaškyimas, pasenusių ir neteisingų šaltinių naudojimas ir žinių trūkumas apie paciento vartojamus vaistus. Daugelis paskirstymo klaidų gali būti klasifikuojama banaliai, tačiau jie gali pasiekti reikšmingą epidemiologinį lygį. Klaidos dozavimo procese reiškia, kad vienas iš paskutinių nurodymų saugaus vaistų vartojime buvo pažeistos. Nors didžioji dalis neturi pakenkti pacientui, tačiau rodo nesėkmingo dozavimo darbo rezultatą, kuris susijęs su nelaimingų atsitikimų rizika [27].

1.1.7. Vaistų sąveika ir nepageidaujami vaistų poveikis

Gydymas vaistais yra būtinas senyvo amžiaus žmonėms, tačiau dėl gausaus vaistų vartojimo turi didelę riziką sulaukti vaistų sąveikų, kuris nėra gerai dokumentuojami.

Dauguma nepageidaujamas vaistų poveikis gali būti siejamas su vaistų sąveika [24].

Remiantis San Francisko universiteto duomenimis, receptinių ir nereceptinių vaistų vartojimas JAV sparčiai didėja, tačiau daugelis pacientų nesidomi apie vartojamus vaistus. Dėl šios priežasties pacientams pasireiškia vaistų sąveika ir nepageidaujamas vaistų poveikis [45].

Buvo atliktas tyrimas, kurio metu Čikagos universiteto mokslininkai apklausė beveik 3000 respondentų, kurių amžius nuo 57 iki 85 metų. Tyrimo metu buvo klausiama apie vartojamus

receptinius ir nereceptinius vaistus, maisto papildus. Rezultatai parodė, kad vienam iš 25 gresia didelė vaistų tarpusavio sąveika [14].

Taigi, programinė įranga gali padėti nustatyti vaistų sąveika ne tik gydytojams, bet ir vaistininkams.

1.1.8. Terapinė nauda/ racionalus vaistų vartojimas/ ekonomiškumas

Viena didžiausia vaistų vartojimo problema yra neracionalus vaistų vartojimas. Remiantis FIP duomenimis, vaistininkas turi pareigą padėti žmonėms išlaikyti gerą sveikatą, siekiant išvengti sveikatos sutrikimų ir, jeigu vartoja vaistus, skatinti racionalų vaistų vartojimą ir padėti gauti maksimalų terapinį naudingumą [41].

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenis, pusė pacientų vaistus vartoja netinkamai, daugiau negu pusė vaistų yra išduodami, parduodami ir išrašomi klaidingai [50].

1985 metais Nairobyje Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) įteisino racionalaus vaistų vartojimo principus:

- Pacientai turi gauti reikalingus vaistus, priklausomai nuo klinikinės situacijos;
- Vaistų dozės turi būti individualiai parinktos;
- Gydomo kursas optimalus;
- Pasirinkto vaisto kaina turėtų būti kuo mažesnė [34].

Atliktas tyrimas Lietuvos universitetinėje gydymo įstaigoje parodė, kad tik 9,5% visų atvejų antimikrobiniai vaistai buvo skirti laikantis racionalių antibiotikų vartojimo rekomendacijų [7].

Remiantis PSO duomenimis, mažas ir vidutinės pajamas gaunančios valstybės nuo 20 iki 60% skirtų pajamų sveikatos priežiūrai išleidžia vaistams apmokėti [49]. Faktai rodo, kad daugiau nei pusė visų vaistų yra vartojami netinkamai, todėl eikvojami riboti ištekliai [33].

Danijoje atliktas tyrimas parodė, kad sistemingas pagyvenusių žmonių vaistų peržiūrėjimas sutaupytų apie 50 milijonų eurų per metus. O Švedijos tyrimų rezultatai rodo, kad vyresnių pacientų vaistų peržiūrėjimas sutaupytų išlaidas vienam pacienui apie 100 JAV dolerių per metus [12] [18].

Taigi neracionalaus vaistų vartojimo rezultatai rodo, kad tai yra didžiulė problema. Visa tai gali sukelti didžiulę žalą pacientams [33].

1.2. Informacija pacientams

Atlikus mokslinius tyrimus informacijos teikimas pacientams yra vienas svarbiausių saugos procesų. Remiantis Europos sąjungos farmacininkų grupe (PGEU) apsvartė:

- Didinti pacientų supratimą apie tai, ko tikisi iš vaistininko;
- Skatinti informacijos keitimą tarp įvairių sveikatos parametru ir bendradarbių;
- Plėtoti ženklavimo praktiką;
- Stiprinti bendravimą tarp pacientų ir vaistininkų;
- Skatinti žodine orientuotą informaciją, papildant raštu ir nežodine informacija [44].

Pacientų ir medicinos darbuotojų informuotumo didinimas gali išspręsti problemas esančios sveikatos priežiūros paslaugų valdyme. Atliktame moksliniame tyrime, buvo parodyta, kad net 50% gydytojų ir 69% pacientų sutinka su tuo, kad išsamesnė informacija apie ligos ypatumus, gydymo eigą, rezultatus, bei kitus gydymo metodus būtų tikslinga [2].

Remiantis PSO duomenimis, yra šeši punktai, kuriais remiantis galima pateikti svarbiausią informaciją pacientams:

1. Vaisto poveikis
 - kam vaistas naudojamas;
 - kurie simptomai išnyks, kurie nepranyks;
 - ko tikėtis pradedant vartoti vaistą;
 - kas įvyks jei vaistas vartojamas netaisyklingai, ar išviso nenaudojamas.
2. Šalutinis poveikis
 - Koks šalutinis poveikis gali pasireikšti;
 - Kaip juos atpažinti;
 - Kiek ilgai tai tęsis;
 - Ar rimti sutrikimai;
 - Koku veiksmu imtis.
3. Instrukcijos
 - Kada vartoti vaistą;
 - Kaip vartoti vaistą;
 - Kiek tęsiasi gydymas;
 - Kaip vaistas turi būti laikomas;
 - Kaip elgtis ,jei iškils vartojimo problemų
4. Įspėjimai
 - Ko negalima daryti vartojant vaistą (pvz., vairuoti);
 - Kokia yra maksimali (toksinė) vaisto dozė;
 - Kodėl svarbu vartoti visą gydymo kursą (vartojant antibiotikus).

5. Kitas susitikimas
 - Kada atvykti į kitą vizitą (ar neatvykti);
 - Kokiomis aplinkybėmis turiu atvykti anksčiau, nei buvo sutarta;
 - Kokios papildomos informacijos reikės kitame susitikime.
6. Aiški informacija
 - Paklausti paciento ar informacija yra suprantama;
 - Paklausti paciento ar reikia pakartoti svarbiausią informaciją;
 - Pasidomėti ar nėra papildomų klausimų [32].

Geros Vaistinių Praktikos 16 (GVP) nuostatuose nurodyta, kad pagrindinė farmacinė informacija, kurią būtina suteikti pacientui, yra:

1. Kaip saugiai ir efektyviai vartoti vaistą, t.y. prieš valgį, po valgio ar kitu gydytojo nurodytu būdu;
2. Kaip dažnai vartoti vaistinį preparatą;
3. Kiek laiko jį vartoti;
4. Kokios yra galimos vaistinio preparato nepageidaujamos reakcijos, sąveikos ir kuriais atvejais reikia informuoti gydytoją;
5. Kokios yra galimos vaisto kontraindikacijos.

Ši informacija turi būti pateikiama paprastai, aiškiai ir lengvai suprantamai, kad pacientas teisingai ją suprastų [6].

1.3. Bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros specialistų

Paciento priežiūra yra sudėtinga veikla, kuri reikalauja sveikatos priežiūros specialistus dirbti kartu veiksmingai ir efektyviai. Bendradarbiavimas, tai bendravimas ir sprendimų priėmimo procesas, kuris grindžiama įsitikinimu, kad kokybiška paciento priežiūra pasiekta naudojant visų sveikatos priežiūros specialistų profesionalumu ir indeliu [36].

Komandinis bendradarbiavimas yra vienas iš veiksnių, kuris lemia didžiulę sėkmę sveikatos priežiūros organizacijoje [3]. Bendradarbiavimu paremti gydytojo ir vaistininko santykiai šiuo metu yra reikalingi labiau nei bet kada anksčiau dėl sparčios medicinos ir farmacijos srities mokslo pažangos, sudėtingų sąveikų tarp vaistų atsiradimo, padidėjusių išlaidų dėl vaistų sąlygoto sergamumo, padidėjusios medicininių klaidų tikimybės bei didėjančių sveikatos priežiūros sistemos išlaidų [29].

Buvo atliktas tyrimas trijose JAV miestuose, Pitburge, Niujorke ir Filadelfijoje. Dalyviai sudarė bendrus klausimus apie savo gydymui naudojamus vaistus iš savo praktikos: nekokybiškas,

neigiamas poveikis, vaistų sąveika, vaistų išlaidos ir nepilnas pacientų suprantamumas apie vaistų režimą. Tyrimas parodė, kad vaistininkas turėtų pasiūdyti gydytojui bendradarbiauti dėl vaistų terapijos valdymo. Farmacininkai turėtų pasakyti gydytojams, kad jie gaus atnaujintą informaciją apie vaistų sąrašą po kiekvieno apsilankymo ir pabrėžti, kad tiesioginis bendravimas yra labai svarbus siekiant koordinuotos priežiūros [26].

Atliktas tyrimas Nigerijoje, kuriame dalyvavo gydytojai vaistininkai ir pacientai parodė, pacientai pasitiki vaistininkais ir gydytojais. Jų bendradarbiavimas tarpusavyje yra vienodai svarbus, kadangi vienas kitą papildo, sumažina gydymo vaistais problemas ir pagerina sveikatos priežiūros kokybę. Gydytojai pasitiki ir pritaria, kad gydymo atsakomybė tenka tiek gydytojui, tiek vaistininkui [36].

Taip pat buvo atliktas tyrimas, kurio metu buvo nagrinėjami 1041 moksliniai straipsniai. Rezultatai parodė, kad vaistininkai ir sveikatos priežiūros specialistai turi dirbti kartu, siekiant pagerinti pacientų sveikatą [11].

Vaistininko vaidmuo suprantamas ne tik kaip sveikatos priežiūros komandos nario, bet kaip profesionalo, užtikrinančio sveikatos priežiūros tęstinumą, įtvirtintą pacientų teisių deklaracijoje [52].

Vaistininko ir gydytojo bendradarbiavimas yra būtinas ir privalo būti skatinamas, norint siekti geresnių pacientų sveikatos priežiūros rezultatų [36].

1.4. Švietimas ir mokymas

Sveikatos mokymas yra reikalingas kiekvienam sergančiam ar sveikam asmeniui, ar jų grupei [42]. Pacientui tenka nemažai atsakomybės už klaidas, nepageidaujamus reiškinius sveikatos priežiūroje, ar net už visa sveikatos priežiūros sistemos būklę. Nerūpestingas pacientų požiūris į savo sveikatą, sveikatinimo ir gydymo procesus (pvz., paskirtų vaistų vartojimo nesilaikymas, žalingų įpročių neatsisakymas), žemas jų sveikatos raštingumas, menkas savo teisių žinojimas ir naudojimasis jomis, nepakankamas dalyvavimas priimant sprendimus gydymo ir medicininių procedūrų metu ir (ar) formuojant sveikatos politiką prisideda prie klaidų medicinoje atsiradimo ir stabdo kokybės plėtrą sveikatos priežiūros sistemoje. Kaip rodo užsienio valstybių patirtis, apie pusė pacientų nevartoja gydytojų paskirtų vaistų. Tačiau tai nelaikoma medicinos klaida, nors gydymo procesas reikalauja mediko ir paciento pastangų [46].

Vis populiarėjant savigydei bei daugėjant be recepto parduodamų vaistų kiekiui, vaistininkas dažnai yra vienintelis sveikatos priežiūros specialistas, su kuriuo konsultuojasi nereceptinius vaistus įsigyjantis pacientas [38]. Šiandien pacientai yra atsakingi už savo sveikatą ir

stengiasi gauti kuo daugiau informacijos iš sveikatos ekspertų, kad galėtų priimti tinkamus gydymosi sprendimus [31].

Siekiant pacientų saugos sveikatos priežiūroje svarbu išmanyti pacientų saugos ir sveikatos priežiūros kokybės gerinimo metodus ir procesus bei taikyti juos praktiškai [46].

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo metodai

Atliekant magistrinį baigiamąjį darbą, buvo taikomi šie tyrimo metodai:

1. Teorinis analizės metodas. Apžvelgtos ir aprašytos mokslinės publikacijos ir tyrimai, susiję su magistriniame darbe nagrinėjama tema;
2. Empiriniai analizės metodai. Tyrimo metu taikyta anketinė apklausa. Apklausos metu buvo siekiama išsiaiškinti respondentų (vaistininkų ir vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų)) nuomonę apie pacientų saugumą vaistinininko veiklos procese.
3. Statistiniai tyrimo metodai. Atlikta gautų duomenų analizė, naudojant SPSS (Statistical Package for the Social Science) 21.0 -ąją versiją. Skirstinių skirtumo keliose kintamųjų grupėse statistiniam reikšmingumui matuoti naudojome χ^2 kriterijaus statistiką. Statistinių hipotezių tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

2.2. Tyrimo eiga

Tyrimo pradžioje buvo nustatyti tyrimo tikslai, suformuluoti uždaviniai ir remiantis populiacija, nustatytas imties dydis Tyrimas buvo atliekamas nuo 2014 m. spalio mėnesio iki 2015 m. vasario mėnesio. Pasirinkta kiekybinė farmacijos specialistų anketinė apklausa. Tyrimo metu buvo apklausti vaistininkai ir vaistininkų padėjėjai dirbantys praktinį darbą Panevėžio apskrities visuomenės vaistinėse.

2.3. Tyrimo imtis

Imties dydis priklauso nuo populiacijos dydžio, t.y. nuo generalinės aibės ir paklaidos dydžio. Imties tūrį galime taip pat apskaičiuoti taikant įvairias formules ir lenteles. Kai populiacijos dydis yra žinomas, galima taikyti šią formulę imties tūriui apskaičiuoti:

$$n = \frac{N \cdot 1,96^2 \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + 1,96^2 \cdot p \cdot q}$$

N – populiacijos dydis;

p - numatoma įvykio baigmės tikimybė, kad nagrinėjamas požymis pasireiškis tiriamoje populiacijoje (dažniausiai imama blogiausio varianto tikimybė – požymis būdingas pusei, t. y. 50 proc. populiacijos, ir pasirenkama $p=0,5$);

q - tikimybė, kad nagrinėjamas požymis nepasireiškis tiriamoje populiacijoje ($q=1-p=0,5$);

ε - pageidautinas tikslumas, dažniausiai $\varepsilon=0,05$;

reikšmė 1,96 atitinka standartizuoto normaliojo skirstinio 95 proc. pasiklivimo lygmenį [25].

Remiantis Valstybinės vaistų kontrolės tarybos prie sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. gruodžio 31 d. pateiktais duomenimis dėl licencijuotų specialistų (paskirstymas pagal miestus ir rajonus), Panevėžio apskrityje yra 203 farmacijos specialistai (vaistininkai) ir 123 vaistininkų padėjėjai (farmakoteknikai) [48]. Apskaičiuota tyrimo imtis - 177, bet galimo nemažo anketos negrįžtamumo buvo išdalinta 221 anketų, iš kurių grįžo 193.

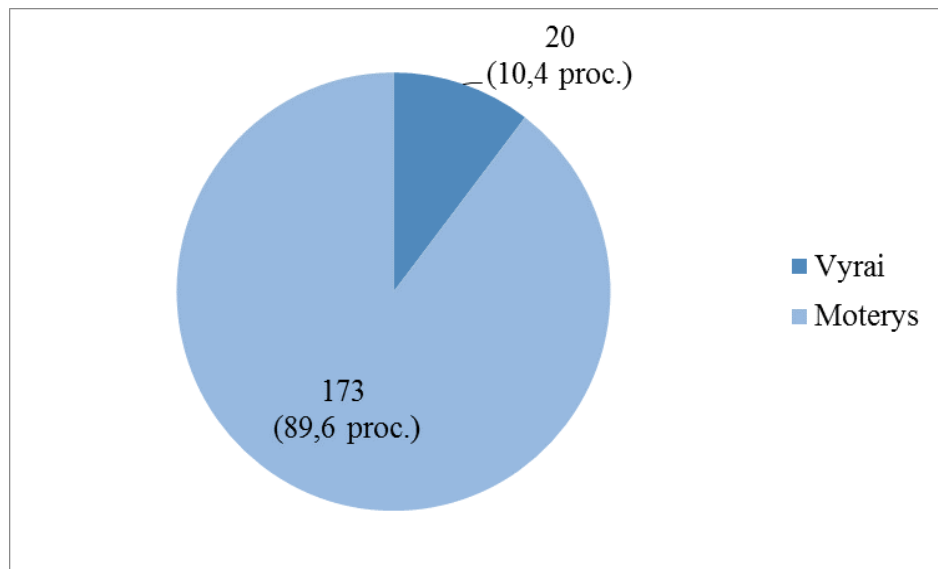
2.4. Tyrimo instrumentas

Tyrimo metu buvo pasirinkta anketa, kuri buvo anoniminė. Anketoje buvo pateikta 29 uždarojo tipo klausimai. Respondentai, galėjo rintis po vieną ar po keletą galimų atsakymo variantų. Anketa buvo sudaryta į šias struktūrines dalis:

- Įvadinė dalis. Joje pateikta informacija apie asmenį, kuris atlieka tyrimas. Supažindinama su tyrimo tema ir tikslais.
- Klausimai apie pacientų charakterizavimą.
- Klausimai apie vaistų vartojimo informacijos pateikimą pacientams.
- Papildomi klausimai apie sveikos gyvensenos gerinimą.
- Asmeniniai klausimai apie respondentą.

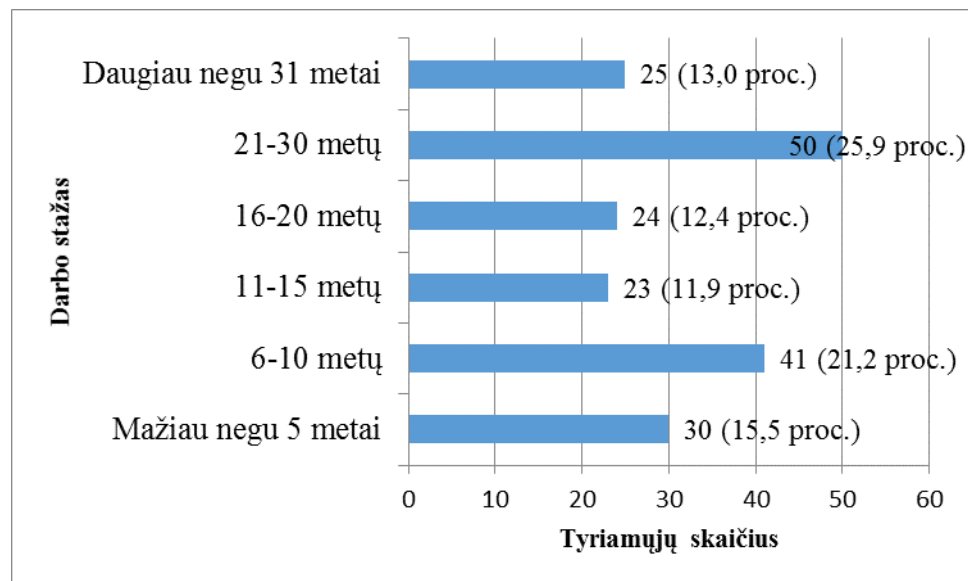
2.5. Respondentų charakteristika

Tiriamųjų kontingentą sudarė 173 (89.6 proc.) moterų ir 20 (10,4 proc.) vyrų (1pav.)



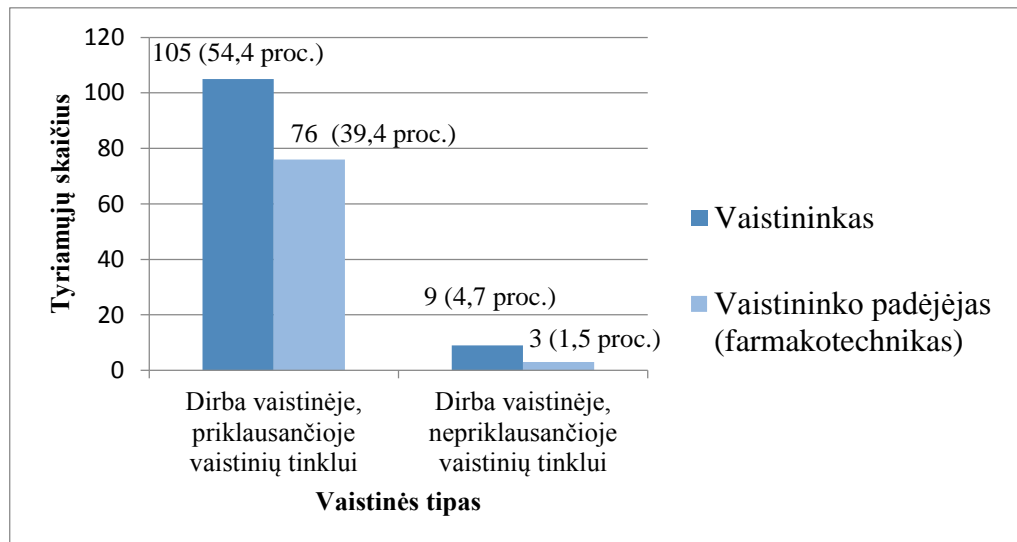
1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį

Tiriamųjų darbo stažas svyravo nuo mažiau 5 iki daugiau 30 metų. Rezultatai pateikti 2 paveiksle.



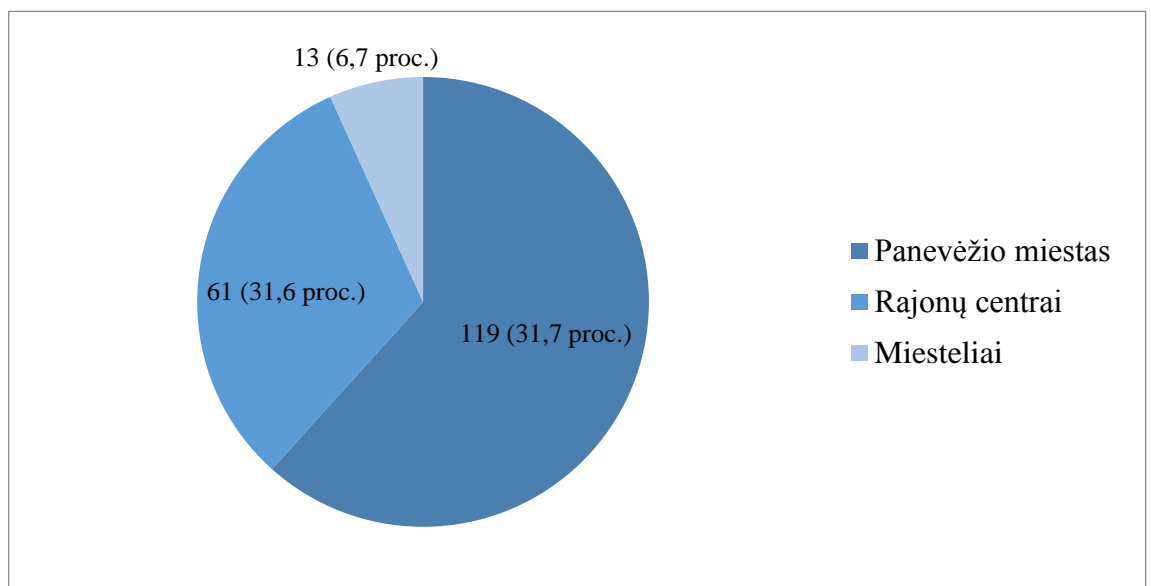
2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Iš viso tyrime dalyvavo 114 (59,1 proc.) turinčių vaistininko ir 79 (40,9 proc.) vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) išsilavinimą tiriamųjų. Savarankiškose vaistinėse dirbo 12 (6,2 proc.) tiriamųjų, didžioji dalis tiriamųjų, 181 (93,8 proc.), dirba vaistinėse, priklausančiose vaistinių tinklui. Iš jų 105 (54,4 proc.) turi vaistininko, 76 (39,4 proc.) vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) išsilavinimą.. Rezultatai pateikti 3 paveiksle.



3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir darbo vietą

Panevėžyje dirba 119 (61,7 proc.) tiriamųjų, Panevėžio apskrities rajono centruose ir miesteliuose 74 (38,3 proc.) tiriamųjų. Rezultatai pateikti 4 paveiksle.



4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo vietovę

3. REZULTATAI

3.1. Gydomo būdo suvokimas

Gauti rezultatai parodė, kad pateikiamą informaciją visada bando suvokti 69 (35,8 proc.) tiriamųjų, 111 (57,5 proc.) tiriamųjų dažnai gilinaisi į informaciją, 13 (6,7 proc.) tiriamųjų gavus receptą retai bando suvokti informaciją. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau gilinaisi į informaciją tiriamieji, kurių darbo stažas iki 20 metų ($p < 0,05$). Reikšmingų skirtumų skirtingose išsilavinimo grupėse, lyginant tiriamųjų bandymą suvokti informaciją, negavome ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išigilinimo į informaciją gavus receptą laipsnį, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada bando suvokti gydymo būdą Atv.sk. (proc.)	Dažnai bando suvokti gydymo būdą Atv.sk. (proc.)	Retai bando suvokti gydymo būdą Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
Iki 20 metų	53 (44,9)	56 (47,5)	9 (7,6)	118 (61,1)	12,83 (2)	0,002
Virš 21 metų	16 (21,3)	55 (49,5)	4 (20,8)	75 (38,9)		
Vaistininkas	43 (37,7)	67 (58,8)	4 (3,5)	114 (59,1)	4,68 (2)	0,096
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	26 (32,9)	44 (39,6)	9 (69,2)	79 (40,9)		

3.2. Informacija apie vaistų vartojimą

Žinios apie vaisto vartojimo dažnumą visada suteikiamos 142 (73,6 proc.) atvejų, dažniausiai 40 (20,7 proc.) atvejų, išimtiniais atvejais arba niekada – 11 (5,7 proc.) atvejų. Gauti statistiškai reikšmingi skirtumai parodė, kad tiriamieji, kurių darbo stažas iki 20 metų, dažniau mano, kad pacientui svarbu pasakyti, kaip dažnai vartoti vaistinį preparatą, lyginant su tiriamaisiais, kurių darbo stažas virš 20 metų ($p < 0,05$). Lyginant žinių apie vaisto vartojimo dažnumą teikimą, atsižvelgiant į tiriamųjų išsilavinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informavimo apie vaisto vartojimo dažnumą svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada svarbu informuot i Atv.sk. (proc.)	Dažniausia i svarbu informuoti Atv.sk. (proc.)	Kartais, nereikia informuot i Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimum o lygmuo (p)
Iki 20 metų	83 (70,3)	33 (28,0)	2 (1,7)	118 (61,1)	16,66 (2)	0,001
Virš 21 metų	59 (78,7)	7 (9,3)	9 (12,0)	75 (38,9)		
Vaistininkas	89 (62,7)	19 (16,7)	6 (5,3)	114 (59,1)	3,07 (2)	0,215
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnika s)	53 (67,1)	21 (26,6)	5 (6,3)	79 (40,9)		

Žinios apie vaistinio preparato vartojimo trukmę visada suteikiamos 79 (40,9 proc.) atvejų, dažniausiai - 85 (44,0 proc.) atvejų. 29 (15,1 proc.) tiriamųjų pacientus apie vaistinio preparato vartojimo trukmę informuoja tik išimtiniais atvejais arba niekada. Analizuojant gautus rezultatus pagal tiriamųjų darbo stažą, reikšmingų skirtumų suteikiamų žinių apie vaistinio preparato vartojimo trukmę atžvilgiu negauta ($p > 0,05$). Gauti statistiškai reikšmingi skirtumai parodė, kad vaistininkai suteikia daugiau svarbumo informacijos apie vaistinio preparato vartojimo trukmę atžvilgiu, lyginant su vaistininkų padėjėjais (farmakotechnikais) ($p < 0,05$). Rezultatai pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informavimo apie vaistinio preparato vartojimo trukmę svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada ir dažniausiai svarbu pranešti apie vaisto vartojimo trukmę Atv.sk. (proc.)	Pranešti apie vaisto vartojimo trukmę nereikia arba tik išimtiniais atvejais Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
Iki 20 metų	100 (84,7)	18 (15,3)	118 (61,1)	0,01 (1)	0,911
Virš 21 metų	64 (85,3)	11 (14,7)	75 (38,9)		
Vaistininkas	103 (90,4)	11 (9,6)	114 (59,1)	6,31 (1)	0,012
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	61 (37,2)	18 (62,1)	79 (40,9)		

Informacija apie vaistinio preparato nepageidaujamas reakcijas visada suteikiama 63 (32,6 proc.) atvejų, dažniausiai 60 (31,2 proc.) atvejų, suteikiama išimtiniais atvejais arba manoma, kad

informacijos suteikti nereikia 70 (36,2 proc.) atvejų. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai parodė, kad daugiau vaistininkų, negu vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų) mano, kad informaciją apie nepageidaujamas reakcijas pacientams reikėtų pacientams suteikti visada ir dažniausiai ($p < 0,05$). Atsižvelgiant į darbo stažą, statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informavimo apie nepageidaujamas vaistinio preparato reakcijas svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada ir dažniausiai svarbu pranešti apie nepageidaujam as vaisto reakcijas Atv.sk. (proc.)	Pranešti apie nepageidaujam as vaisto reakcijas nereikia arba tik išimtiniais atvejais Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimum o lygmuo (p)
Iki 20 metų	70 (59,3)	78 (40,7)	118 (61,1)	2,55 (1)	0,110
Virš 21 metų	53 (70,7)	22 (29,3)	75 (38,9)		
Vaistininkas	80 (65,0)	34 (48,6)	114 (59,1)	5,00 (1)	0,025
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	43 (35,0)	36(36,3)	79 (40,9)		

Informaciją apie konkretaus receptinio vaisto gydymo ypatumus visada suteikia 40 (21,8 proc.) tiriamųjų, dažniausiai – 83 (43,0 proc.) tiriamųjų, kartais arba beveik niekada – 68 (35,3 proc.) tiriamųjų. Informacijos teikimo apie konkretaus receptinio vaisto gydymo ypatumus skirtingo išsilavinimo ir darbo stažo grupėse statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išpėjimo apie vaistinio preparato gydymo ypatumus svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada būtina įspėti apie vaisto gydymo ypatumus Atv.sk. (proc.)	Dažniausia i būtina įspėti apie vaisto gydymo ypatumus Atv.sk. (proc.)	Įspėti apie vaisto gydymo ypatumu s reikia kartais arba beveik niekada Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
Iki 20 metų	29 (24,6)	52 (44,1)	37 (31,4)	118 (61,1)	2,48 (2)	0,289
Virš 21 metų	13 (17,3)	31 (41,3)	31 (41,3)	75 (38,9)		
Vaistininkas	29 (25,4)	46 (40,4)	39 (34,2)	114 (59,1)	2,27 (2)	0,322
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	13 (16,5)	37 (46,8)	29 (42,6)	79 (40,9)		

Su kokiais vaistiniais preparatais negalima vartoti išduodamo vaistinio preparato visada įspėja 105 (54,4 proc.) tiriamųjų, dažniausiai įspėja 52 (26,9 proc.) , kartais, esant išimtiniais atvejams įspėja 33 (17,1 proc.) tiriamųjų. 3 (1,5 proc.) tiriamųjų mano, kad įspėti nereikia, nes informacija yra anotacijoje arba vaistas vartojamas ne pirmą kartą. Informacijos teikimo apie vaistinių preparatų tarpusavio sąveiką, atsižvelgiant į tiriamųjų darbo stažo ir išsilavinimo grupes, statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išpėjimo apie vaistų tarpusavio sąveiką svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada ir dažniausiai svarbu įspėti apie vaistų tarpusavio sąveiką Atv.sk. (proc.)	Įspėti apie vaistų tarpusavio sąveiką svarbu išimtiniais atvejais arba nereikia Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
Iki 20 metų	95 (80,5)	23 (19,5)	118 (61,1)	0,41 (1)	0,708
Virš 21 metų	62 (82,7)	13 (17,3)	75 (38,9)		
Vaistininkas	96 (84,2)	18 (15,8)	114 (59,1)	1,50 (1)	0,220
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	61 (77,2)	18 (22,8)	79 (40,9)		

Apie vaistinio preparato sąveiką su maistu visada praneša 57 (29,5 proc.) tiriamųjų, dažniausiai praneša 77 (39,9 proc.) tiriamųjų. 46 (23,8 proc.) tiriamųjų mano, kad svarbu informuoti tik kartais, esant išimtiniais atvejais, 13 (6,7 proc.) tiriamųjų atsakė, kad tokios informacijos teikti nereikia. Informacijos teikimo apie vaistinių preparatų sąveiką su maistu, atsižvelgiant į tiriamųjų darbo stažo ir išsilavinimo grupes, statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal įspėjimus apie vaistų sąveiką su maistu svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada ir dažniausiai svarbu pranešti apie vaisto sąveiką su maistu Atv.sk. (proc.)	Pranesšti apie vaisto sąveiką su maistu svarbu išimtiniais atvejais arba nereikia Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
Iki 20 metų	82 (69,5)	36 (30,5)	118 (61,1)	0,01 (1)	0,981
Virš 21 metų	52 (69,3)	23 (30,7)	75 (38,9)		
Vaistininkas	81 (71,1)	33 (28,9)	114 (59,1)	0,34 (1)	0,557
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	53 (67,1)	26 (32,9)	79 (40,9)		

Apie galimas alergines reakcijas į vaistą visada informuoja 45 (23,3 proc.) tiriamųjų, dažniausia tokia informaciją suteikia 55 (28,5 proc.) tiriamųjų. 75 (38,3 proc.) tiriamųjų informaciją apie alergines reakcijas į vaistinį preparatą suteikia tik išimtiniais atvejais, 7 (3,6 proc.) mano, kad tokia informacija nereikalinga ir 12 (6,2 proc.) atsakė, kad šioje srityje trūksta žinių. Gauti rezultatai parodė, kad daugiausia tiriamųjų, turinčių trumpesnę nei 20 metų darbo stažą, teikia informaciją tik išimtiniais atvejais bei mano, kad tokia informacija nereikalinga arba teigia, kad neturi pakankamai žinių, lyginant tų pačių metų darbo stažo tiriamųjų grupės atsakymais. Daugiau turinčių virš 21 metų darbo stažo tiriamųjų informaciją apie galimas alergines vaistinio preparato reakcijas teikia visada, lyginant su mažiau metų dirbančiais tiriamaisiais ($p < 0,05$). Analizuojant skirtingo išsilavinimo tiriamųjų grupių atsakymus gauti statistiškai reikšmingi skirtumai teikiamos informacijos apie vaistinio preparato alergines reakcijas atžvilgiu ($p < 0,05$), tačiau teigti, kad vaistininkai dažniau teikia informaciją negu vaistininkų padėjėjai (farmakotechnikai) negalime. Rezultatai pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informavimo apie galimas alergines reakcijas į vaistą svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada svarbu informuoti i apie alergines reakcijas į vaistą Atv.sk. (proc.)	Dažniausia i svarbu informuoti apie alergines reakcijas į vaistą Atv.sk. (proc.)	Informuot i apie alergines reakcijas į vaistą nereikia arba tik išimtiniais atvejais Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimum o lygmuo (p)
Iki 20 metų	19 (16,1)	43 (36,4)	56 (47,5)	118 (61,1)	13,53 (2)	0,001
Virš 21 metų	26 (34,7)	12 (16,0)	37 (49,3)	75 (38,9)		
Vaistininkas	23 (20,2)	42 (36,8)	49 (43,0)	114 (59,1)	9,55 (2)	0,008
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	22 (27,8)	13 (16,5)	44 (55,7)	79 (40,9)		

Informacija apie specifinių vaistų (pvz. salbutamolis, insulinas) vartojimo ypatumus visada suteikia 79 (40,9proc.) tiriamųjų, dažnai - 53 (27,5 proc.) tiriamųjų. Tokią informaciją tik esant išimtiniais atvejais suteikia 36 (18,7 proc.) tiriamųjų, 25 (12,9 proc.) mano, kad tokios informacijos suteikti nereikia, nes vaistai vartojami ne pirmą kartą. Gauti rezultatai neparodė statistiškai reikšmingų skirtumų atsižvelgiant į tiriamųjų darbo stažą ($p > 0,05$). Nustatyta, kad vaistininkai statistiškai reikšmingai dažniau teikia apie specifinių vaistų vartojimo ypatumus, negu vaistininkų padėjėjai (farmakotechnikai) ($p < 0,05$). Rezultatai pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informavimo apie specifinio vaisto vartojimo ypatumus svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada svarbu paaiškinti specifinio vaisto vartojimo ypatumus vaistą Atv.sk. (proc.)	Dažniausiai svarbu paaiškinti specifinio vaisto vartojimo ypatumus Atv.sk. (proc.)	Paaškinti apie specifinio vaisto vartojimo ypatumus nereikia arba tik išimtiniais atvejais Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
Iki 20 metų	45 (38,1)	33 (28,0)	40 (33,9)	118 (61,1)	1,11 (2)	0,573
Virš 21 metų	34 (45,3)	20 (26,7)	21 (28,0)	75 (38,9)		
Vaistininkas	54 (47,4)	34 (29,8)	26 (22,8)	114 (59,1)	10,21 (2)	0,006
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	25 (31,6)	19 (24,1)	35 (44,3)	79 (40,9)		

Informaciją apie vaistų sukeltas ligas visada suteikia 93 (48,2 proc.) tiriamųjų, tokio pobūdžio informaciją suteikia dažnai 74 (38,3 proc.) tiriamųjų. 25 (13,5 proc.) tiriamųjų mano, kad informaciją apie vaistinio preparato sukeltas ligas turėtų būti suteikiama tik išimtiniais atvejais, kartais arba to daryti nereikia, nes informacija pateikta anotacijoje. Gauti rezultatai neparodė statistiškai reikšmingų skirtumų atsižvelgiant į tiriamųjų darbo stažą ($p > 0,05$). Nustatyta, kad vaistininkai reikšmingai daugiau suteikia informacijos apie vaisto sukeltas ligas, negu vaistininkų padėjėjai (farmakotechnikai) ($p < 0,05$). Rezultatai pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informavimo apie vaisto sukeltas ligas svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada ir dažniausiai būtina informuoti apie vaisto sukeltas ligas Atv.sk. (proc.)	Informuoti apie vaisto sukeltas ligas būtina išimtiniais atvejais arba nereikia Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
Iki 20 metų	100 (84,7)	18 (15,3)	118 (61,1)	0,83 (1)	0,363
Virš 21 metų	67 (89,3)	8 (10,7)	75 (38,9)		
Vaistininkas	104 (91,2)	10 (8,8)	114 (59,1)	5,28 (1)	0,022
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	63 (79,9)	16 (20,3)	79 (40,9)		

Apie vaistų laikymo sąlygas informacija visada suteikiama 66 (34,2 proc.) atvejų, dažniausiai – 45 (23,3 proc.) atvejų. 70 (36,3 proc.) tiriamųjų informaciją apie vaistų laikymo sąlygas suteikia tik esant išimtiniais atvejais, 12 (6,2 proc.) tiriamųjų mato, kad tokia informacija netikslinga. Gauti rezultatai parodė, statistiškai reikšmingus skirtumus skirtingo darbo stažo tiriamųjų grupėse. Ilgesnį darbo stažą turintys tiriamieji informacijos apie vaistų laikymo sąlygas suteikia daugiau, negu trumpesnį darbo stažą turintys tiriamieji ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingų skirtumų lyginant vaistininkų ir vaistininkų padėjėjų (farmakoteknikų) teikiamą informaciją vaistų laikymo sąlygų atžvilgiu negauta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informavimo apie vaistų laikymo sąlygas svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada ir dažniausiai reikia informuoti apie vaistų laikymo sąlygas Atv.sk. (proc.)	Informuoti apie vaistų laikymo sąlygas reikia išimtiniais atvejais arba nereikia Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
Iki 20 metų	56 (47,5)	62 (52,5)	118 (61,1)	12,56 (1)	0,001
Virš 21 metų	55 (73,3)	20 (26,7)	75 (38,9)		
Vaistininkas	65 (57,0)	49 (43,0)	114 (59,1)	0,028 (1)	0,867
Vaistininko padėjėjas (farmakoteknikas)	46 (58,2)	33 (41,8)	79 (40,9)		

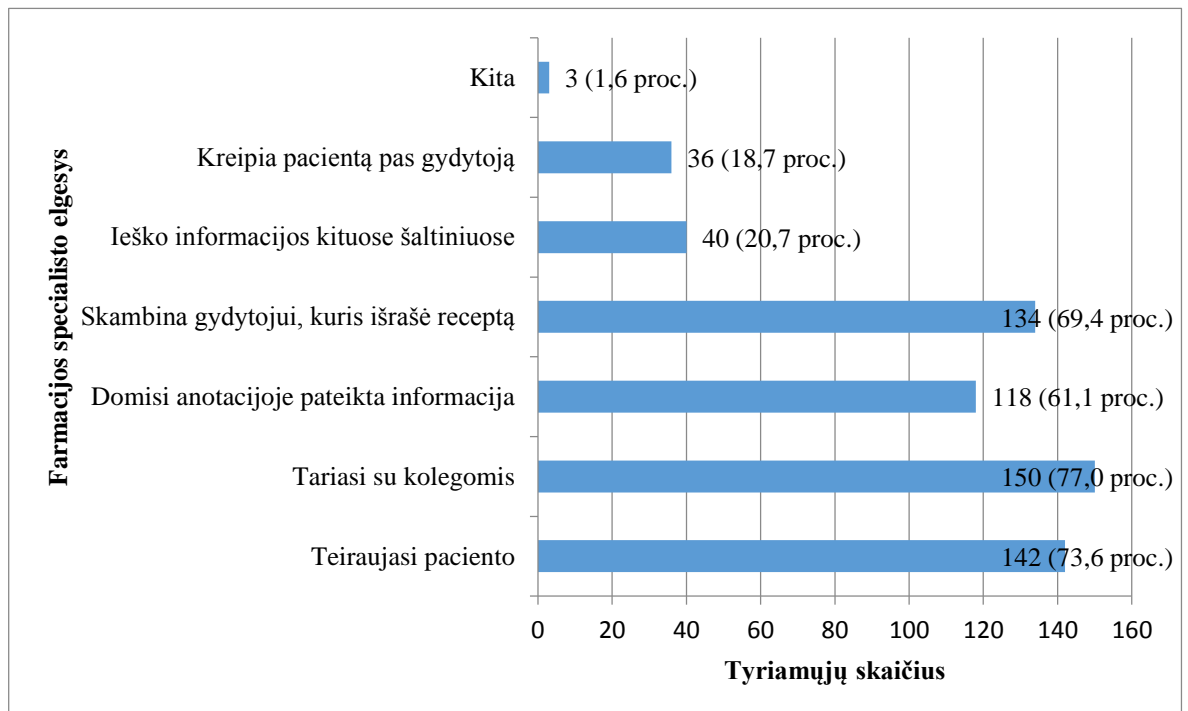
Informaciją apie vaisto galiojimo trukmę visada ir dažniausiai suteikia 73 (37,8 proc.) tiriamųjų. 97 (50,3 proc.) tiriamųjų tokią informaciją suteikia tik išimtiniais atvejais, 23 (11,9 proc.) tiriamųjų mano, kad tokia informacija netikslinga, nes ji pateikiama vaisto anotacijoje arba vaistas vartojamas ne pirmą kartą. Gauti rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingai dažniau mano, kad informacija apie vaistų galiojimo trukmę yra netikslinga ir teikia tik išimtiniais atvejais vaistininkai, lyginant su vaistininkų padėjėjais (farmakoteknikais) ($p < 0,05$). Nustatyta, kad tiriamieji, turintys ilgesnį darbo stažą informacijos apie vaisto galiojimo trukmę suteikia daugiau, lyginant su trumpesnio darbo stažo tiriamaisiais ($p < 0,05$). Rezultatai pateikti 12 lentelėje.

12 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informavimo apie vaistų galiojimo trukmę svarbą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada ir dažniausiai reikia informuoti apie vaistų galiojimo trukmę Atv.sk. (proc.)	Informuoti apie vaistų galiojimo trukmę reikia tik išimtiniais atvejais arba nereikia Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
Iki 20 metų	32 (28,8)	79 (71,2)	111 (60,0)	13,13 (1)	0,001
Virš 21 metų	41 (55,4)	33 (44,6)	74 (40,0)		
Vaistininkas	36 (33,3)	72 (66,7)	108 (58,4)	4,08 (1)	0,043
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	37 (48,1)	40 (51,9)	77 (41,6)		

3.3. Farmacijos specialisto elgesys iškilus neaiškumams receptuose

Gauti rezultatai parodė, kad susidūrus su neaiškumais didžioji dalis tiriamųjų tariasi su kolegomis, teiraujasi paciento ir skambina gydytojui, kuris išrašė receptą. Retesniais atvejais pacientai yra kreipiami pas gydytojus ir informacijos ieškoma kituose šaltiniuose. Rezultatai pateikti 5 paveiksle.



5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas, atsižvelgiant į ieškomus sprendimo būdus, susidūrus su neaiškumais

Nustatyta, kad iškilus neaiškumams statistiškai reikšmingai daugiau su pacientu tariasi trumpesnį darbo stažą turintys tiriamieji ($p < 0,05$). Stebima tai, kad trumpesnio darbo stažo tiriamieji statistiškai reikšmingai daugiau ieško informacijos kituose šaltiniuose (galimybės santykis 7,84) bei maždaug du kartus daugiau kreipia pacientą pas gydantį gydytoją (galimybės santykis 2,22, $p < 0,05$). Kitų sprendimo būdų, iškilus neaiškumams, rezultatų analizėje darbo stažo atžvilgiu statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 13 lentelėje.

13 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal ieškomų sprendimo būdus, iškilus neaiškumams, atsižvelgiant į darbo stažą

Ieškomi sprendimo būdai	Darbo stažas		χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
	Iki 20 m. Abs.sk. (proc.)	Virš 21 m. Abs.sk. (proc.)		
Teiraujasi paciento	94 (66,2)	48 (33,8)	5,78 (1)	0,016
Tariasi su kolegomis	92 (61,3)	58 (38,7)	0,01 (1)	0,918
Domisi anotacijoje pateikta informacija	78 (66,1)	40 (33,9)	3,15 (1)	0,076
Skambina gydytojui, kuris išrašė receptą	77 (57,5)	57 (42,5)	2,49 (1)	0,114
Ieško informacijos kituose šaltiniuose	37 (92,5)	3 (7,5)	20,89 (1)	0,001
Kreipia pacientą pas gydytoją	28 (77,8)	8 (22,2)	5,16 (1)	0,023

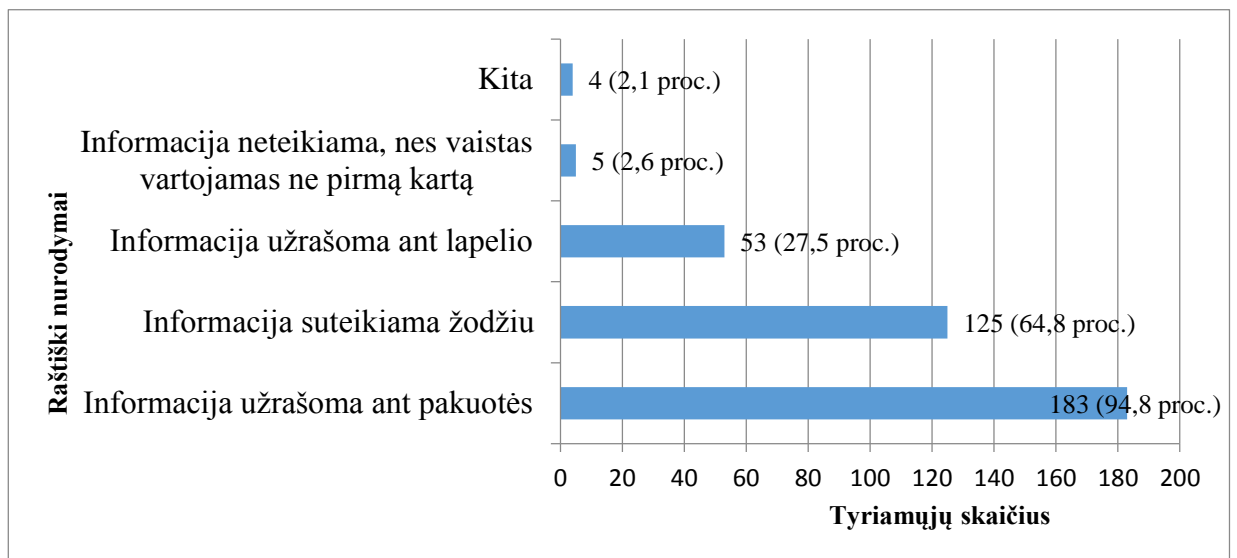
Lyginant skirtingas tiriamųjų išsilavinimo grupes nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau vaistininčių domisi anotacijoje pateikta informacija, lyginant su vaistininčių padėjėjais (farmakotechnikais) ($p < 0,05$). Tikėtina, kad vaistininčias skambins gydytojui, kuris išrašė receptą išauga iki 1,5 karto (galimybės santykis 1,24). Beveik tris kartus daugiau vaistininčių ieškojo informacijos kituose šaltiniuose (galimybės santykis 2,77). Panašūs skirtumai stebinti tiriamuosius, kurie pacientą kreipia pas gydytoją, nustatyta, kad tikėtina, jog vaistininčias pacientą kreips pas gydytoją, lyginant su farmakotechnikais, išauga iki 6 kartų (galimybės santykis 2,87, $p < 0,05$). Kitų sprendimo būdų, iškilus neaiškumams, rezultatų analizėje tiriamųjų išsilavinimo atžvilgiu statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 14 lentelėje.

14 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal ieškomų sprendimo būdus, iškilus neaiškumams, atsižvelgiant į išsilavinimą

Ieškomi sprendimo būdai	Išsilavinimas		χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
	Vaistininkas Abs.sk. (proc.)	Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas) Abs.sk. (proc.)		
Teiraujasi paciento	89 (62,7)	53 (37,3)	2,89 (1)	0,089
Tarasi su kolegomis	90 (60,0)	60 (40,0)	0,24 (1)	0,623
Domisi anotacijoje pateikta informacija	78 (66,1)	40 (33,9)	6,21 (1)	0,013
Skambina gydytojui, kuris išrašė receptą	86 (64,2)	48 (35,8)	4,74 (1)	0,030
Ieško informacijos kituose šaltiniuose	32 (80,0)	8 (20,0)	9,14 (1)	0,002
Kreipia pacientą pas gydytoją	29 (80,6)	7 (19,4)	8,45 (1)	0,004

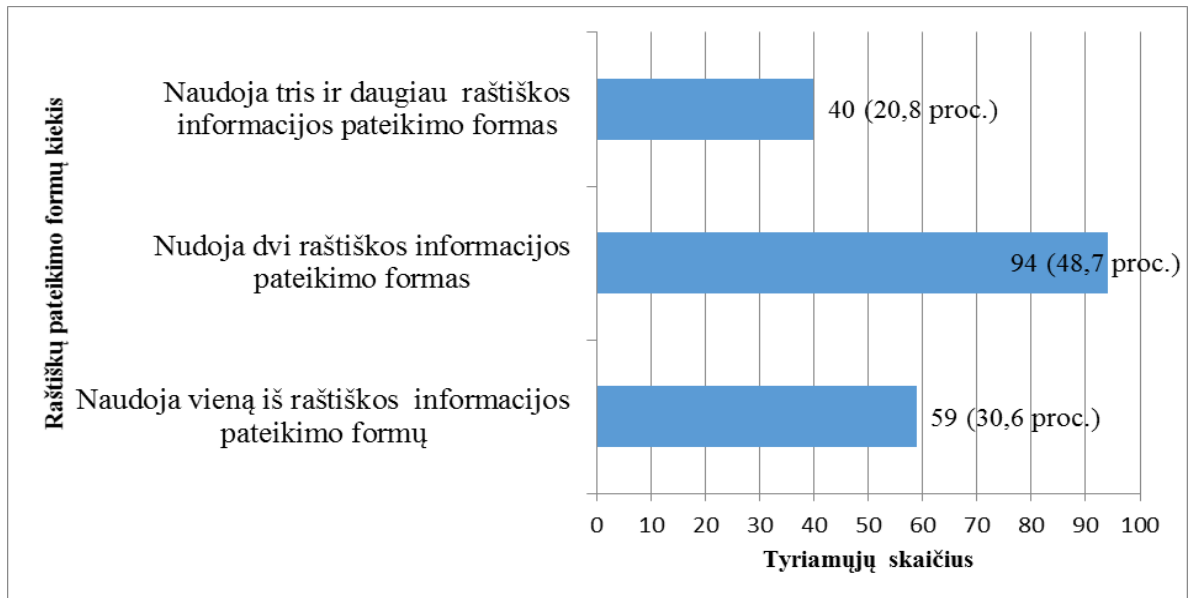
3.4. Vaistų vartojimo raštiški nurodymai

Nustatyta, kad raštiški nurodymai, kaip vartoti vaistą, dažniausiai užrašomi ant pakuotės ir informacija teikiama žodžiu. Rezultatai pateikti 6 paveiksle.



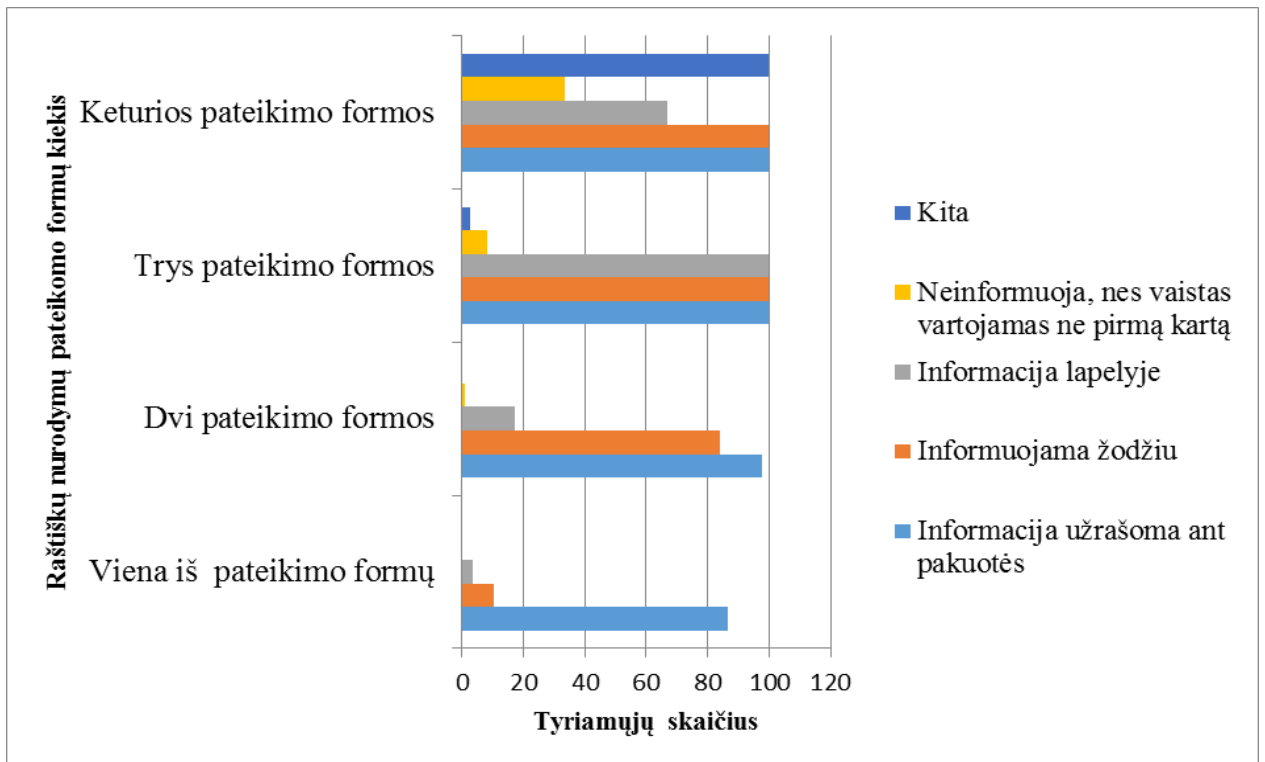
6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas, atsižvelgiant į raštiškų nurodymų informacijos pateikimo būdus

Raštiška informacija apie vaistinio preparato vartojimą pateikiama keliomis formomis, atsižvelgiant į situaciją, apie 70 proc. atvejų. Vieną iš galimų raštiškos informacijos pateikimo formų renkasi apie 30 proc. tiriamųjų. Rezultatai pateikti 7 paveiksle.



7 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas, atsižvelgiant į raštiškų nurodymų informacijos pateikimo formų kiekį

Gauti rezultatai atskleidė, kad renkantis vieną iš raštiškų nurodymų pateikimo formų, dominuoja informacijos užrašymas ant vaistinio preparato pakuotės. Renkantis dvi pateikimo formas, be užrašymo ant pakuotės, informacija dažnai pateikiama žodžiu. Tiriamieji, kurie renka tris ir daugiau informacijos pateikimo formų neatsisako informacijos užrašyti ant pakuotės, tačiau tiek pat atvejų, informaciją užrašo ant lapelio. Be to, atsiranda atvejų, kuomet informacija nėra pateikiama, nes vaistas vartojamas nebe pirmą kartą. Rezultatai pateikti 8 paveiksle.



8 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas, atsižvelgiant į raštiškų nurodymų informacijos pateikimo formų ir jų kiekį

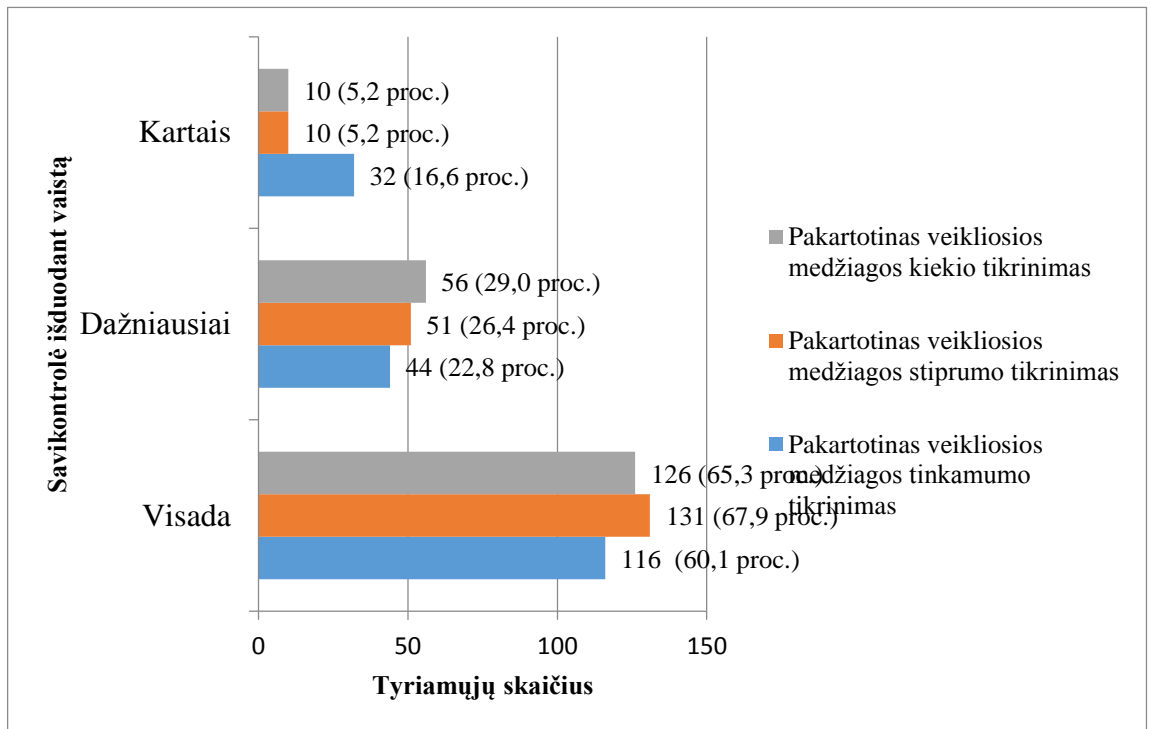
Lyginant skirtingas tiriamųjų išsilavinimo grupes nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau vaistininčių raštiškos informacijos nurodymus užrašo ant pakuotės, lyginant su vaistininčių padėjėjais (farmakoteknikais) ($p < 0,05$). Beveik du kartu daugiau vaistininčių informaciją pateikia užrašius ant lapelio, lyginant su vaistininčių padėjėjais (farmakoteknikais) (galimybės santykis 1,76, $p < 0,05$). Lyginant tiriamųjų darbo stažo grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 15 lentelėje.

15 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal raštiškų nurodymų informacijos pateikimo formą, skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Tiriamųjų charakteristikos	Informacija užrašoma ant pakuotės Atv.sk (proc.)		Patikimumo lygmuo (p)	Informuojama žodžiu Atve.sk. (proc.)	Patikimumo lygmuo (p)	Informacija užrašoma ant lapelio Atv.sk (proc.)	Patikimumo lygmuo (p)	Neinformuoja, nes vaistas jau vartotas Atve.sk. (proc.)	Patikimumo lygmuo (p)
Darbo stažas	iki 21 m	111 (60,7)	0,555	81 (64,8)	0,157	31 (58,5)	0,640	4 (80,0)	0,381
	virš 21 m.	72 (39,3)		44 (35,2)		22 (41,5)		1 (20,0)	
Išsilavinimas	Vaistininikas	113 (61,7)	0,001	76 (60,8)	0,507	38 (71,7)	0,028	2 (40,0)	0,380
	Vaistininiko padėjėjas (farmakoteknikas)	70 (38,3)		49 (39,2)		15 (28,3)		3 (60,0)	

3.5. Farmacijos specialisto savikontrolė išduodant vaistą

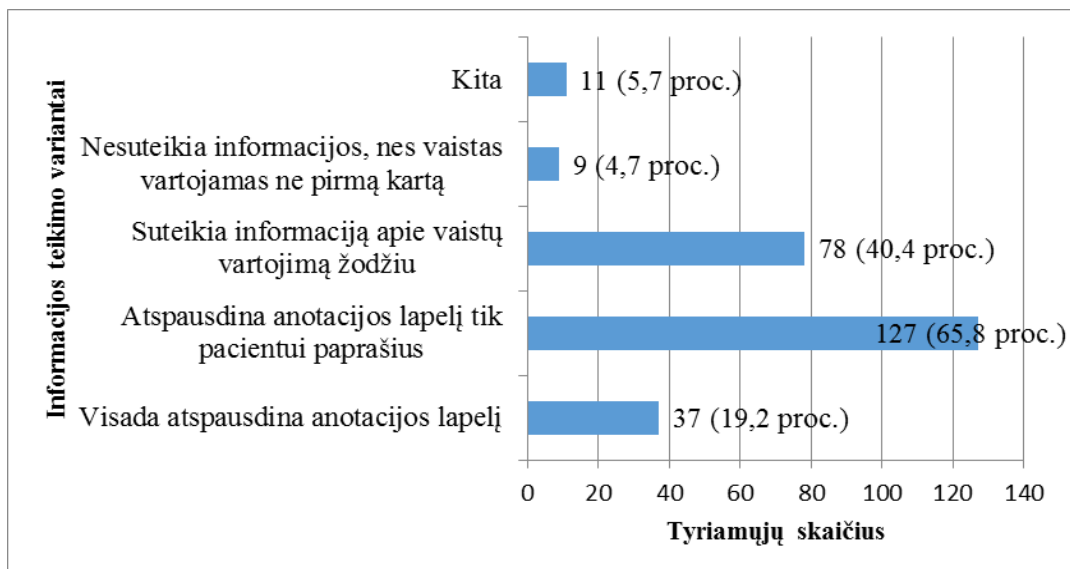
Vertinant pakartotino veikliosios medžiagos savybių tikrinimą prieš paduodant preparatą pacientui, nenustatyta nei vieno atvejo, kuomet pakartotinas patikrinimas nebūtų atliekamas. Daugiau kaip pusė tiriamųjų pakartotinę patikrinimą atlieka visada, šiek tiek mažiau, kaip trečdalis tiriamųjų pakartotinę patikrinimą atlieką dažniausiai. Iš tiriamųjų, kurie vaistinio preparato veikliosios medžiagos savybių pakartotinę patikrinimą atlieka kartais, mažiausiai tikrinamas veikliosios medžiagos tinkamumas. Lyginant skirtingo darbo stažo ir išsilavinimo grupes reikšmingų skirtumų pakartotino veikliosios medžiagos tikrinimo atžvilgiu nenustatyta. Rezultatai pateikti 9 paveiksle.



9 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas, atsižvelgiant į pakartotiną veikliosios medžiagos savybių tikrinimą

3.6. Informacinis lapelis

Gauti rezultatai parodė, kad kada nebūna vaistinio preparato informacinio lapelio lietuvių kalba, daugiausia tiriamųjų atspausdina informacinį lapelį tik pacientui paprašius, apie 40 proc. tiriamųjų suteikia informaciją žodžiu ir apie 20 proc. tiriamųjų informacinį lapelį atspausdina visada. Rezultatai pateikti 10 paveiksle.



10 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas, atsižvelgiant į informacijos teikimą, nesant lietuviško informacinio lapelio vaistinio preparato pakuotėje

Nustatyta, kad visada atspausdina informacinį lapelį statistiškai reikšmingai daugiau tiriamųjų, kurių darbo stažas yra didesnis, o atspausdina informacinį lapelį tik pacientui paprašius, trumpesnę darbo stažą turintys tiriamieji ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai daugiau ilgesnio darbo stažo tiriamųjų įvertina, kad informacinio lapelio nereikia pateikti pacientui, nes vaistas yra vartojamas nebe pirmą kartą ($p < 0,05$). Rezultatai pateikti 16 lentelėje.

16 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos teikimo būdus, nesant informacinio lapelio vaisto pakuotėje skirtingose darbo stažo grupėse

Ieškomi sprendimo būdai	Darbo stažas		χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
	Iki 20 m. Abs.sk. (proc.)	Virš 21 m. Abs.sk. (proc.)		
Visada atspausdina anotacijos lapelį	14 (37,8)	23 (62,2)	10,46 (1)	0,001
Atspausdina anotacijos lapelį tik pacientui paprašius	91 (71,7)	36 (28,3)	17,28 (1)	0,001
Suteikia informaciją apie vaisto vartojimą žodžiu	47 (60,3)	31 (39,7)	0,04 (1)	0,836
Nesuteikia informacijos, nes vaistas vartojamas ne pirmą kartą	2 (22,2)	7 (77,8)	6,01 (1)	0,014

Lyginant tiriamųjų išsilavinimo grupes, statistiškai reikšmingų skirtumų negauta. Rezultatai pateikti 17 lentelėje.

17 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal informacijos teikimo būdus, nesant lietuviškos informacijos vaisto pakuotėje skirtingose išsilavinimo grupėse

Ieškomi sprendimo būdai	Išsilavinimas		χ^2 (l.l.sk)	Patikimumo lygmuo (p)
	Vaistininkas Abs.sk. (proc.)	Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas) Abs.sk. (proc.)		
Visada atspausdina anotacijos lapelį	27 (73,0)	10 (27,0)	3,66 (1)	0,056
Atspausdina anotacijos lapelį tik pacientui paprašius	73 (57,5)	54 (42,5)	0,38 (1)	0,534
Suteikia informaciją apie vaisto vartojimą žodžiu	49 (62,8)	29 (37,2)	0,76 (1)	0,382
Nesuteikia informacijos, nes vaistas vartojamas ne pirmą kartą	5 (55,6)	4 (44,4)	0,05 (1)	0,826

3.7. Vaisto vartojimo užtikrinimas

Ar pacientas teisingai suprato vaistų vartojimą visada įsitikina 66 (34,2 proc.) tiriamųjų. 55 (28,5 proc.) tiriamųjų mano, kad tai reikia daryti, kai pacientas yra senyvo amžiaus. 50 (25,9 proc.) tiriamųjų įsitikina paciento supratimu dažniausiai, o 22 (11,4 proc.) įsitikina tik kartais arba mano, kad to daryti nereikia.

18 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal teisingos paciento informacijos apie vaisto vartojimą įsitikinimą skirtingose darbo stažo ir išsilavinimo grupėse

Darbo stažas/ išsilavinimas	Visada, dažniausia i reikia įsitikinti ar pacientas teisingai suprato apie vaisto vartojimą Atv.sk. (proc.)	Įsitikinti, ar pacientas teisingai suprato apie vaisto vartojimą, jei jis yra senyvo amžiaus Atv.sk.(proc.)	Įsitikinti, ar pacientas teisingai suprato apie vaisto vartojimą nereikia arba reikia kartais Atv.sk. (proc.)	Iš viso Atv.sk. (proc.)	χ^2 (l.sk)	Patikimum o lygmuo (p)
Iki 20 metų	59 (50,0)	45 (38,1)	14 (11,9)	118 (61,1)	15,11 (2)	0,001
Virš 21 metų	57 (76,0)	10 (13,3)	8 (10,7)	75 (38,9)		
Vaistininkas	73 (64,0)	27 (23,7)	14 (12,3)	114 (59,1)	3,17 (2)	0,205
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	43 (54,4)	28 (35,4)	8 (10,1)	79 (40,9)		

Lyginant tiriamųjų grupes pagal darbo stažą, nustatyta, kad ilgesnį darbo stažą turintys tiriamieji ar pacientas teisingai suprato vaistų vartojimą įsitikina statistiškai reikšmingai daugiau, negu trumpesnį darbo stažą turintys tiriamieji ($p < 0,05$). Lyginant tiriamųjų grupes pagal išsilavinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų negauta ($p > 0,05$) Rezultatai pateikti 18 lentelėje.

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti farmacijos specialisto veiklos veiksnius įtakančius pacientų saugą. Apibendrinant gautus rezultatus galime teigti, kad trumpesnę darbo stažą turintys tiriamieji reikšmingai daugiau gilinasi į gaunamą informaciją bei dažniau mano, kad pacientui svarbu pasakyti, kaip dažnai vartoti vaistinį preparatą. Ilgesnis darbo stažas turi reikšmingas sąsajas su pacientų informavimu apie galimas alergines vaistinio preparato reakcijas, bei suteikiama informacija apie vaistų laikymo sąlygas.

Vaistininkai suteikia reikšmingai daugiau svarbios informacijos apie vaistinio preparato vartojimo trukmę bei nepageidaujamas vaistinio preparato reakcijas ar specifinių vaistų vartojimo ypatumus bei vaisto sukeltas ligas. Vaistininkų padėjėjai (farmakotechnikai) reikšmingai rečiau mano, kad informacija apie vaistų galiojimo trukmę yra netikslinga ir teikia tik išimtiniais atvejais, negu vaistininkai.

Taip pat galime teigti, kad turint trumpesnę darbo stažą ir susidūrus su neaiškumais, reikšmingai daugiau ieškoma informacijos, tariamasi su pacientais ir kreipiama juos pas gydančius gydytojus. Tiriamieji, išdirbę daugiau negu 21 metus, reikšmingai dažniau atspausdina vaistinio preparato informacinį lapelį, nebūnant lietuviškos informacijos lapeliui pakuotėje bei dažniau įsitikina, ar pacientas teisingai supranta vaistų vartojimo ypatumus.

Vaistininkai reikšmingai dažniau domisi anotacijoje pateikta informacija bei tris kartus dažniau ieško informacijos kituose šaltiniuose, lyginant su vaistininko padėjėjais (farmakotechnikais). Didesnė dalis vaistininkų raštiškos informacijos nurodymus užrašo ant pakuotes. Vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) išsilavinimą turintys specialistai reikšmingai rečiau mano, kad informacija apie vaistų galiojimo trukmę yra netikslinga ir ją reikia teikti tik išimtiniais atvejais, lyginant su vaistininkais.

Vokietijoje slauto pirkėjo atliktas tyrimas parodė, kad farmacijos specialistai nepakankamai gerai konsultuoja. Informacija apie pacientą surenkama nepakankama ir neišsami, o tik trečdalis farmacijos specialistų įspėjo apie vaistų tarpusavio sąveikas [9].

Suomijos mokslininkė Elina Tuivola nagrinėjo apie farmacijos specialistų konsultavimą ir informavimą. Iki 1960 metų farmacijos specialistai buvo leidžiami tik išduoti ir gaminti vaistus. Kilus diskusijoms dėl saugaus vaistų vartojimo svarbos vaistininkai papildomai tapo ir informacijos tiekėju apie vaistų vartojimą. 1983 metais visa tai buvo reglamentuota Suomijos teisinėje sistemoje [28].

Taip pat Suomijoje atliktas tyrimas apie visuomenės vaistinių veiklą ir jų vystimosi kryptis. Jų duomenimis nuo 1990 metų vaistinės aktyviai dalyvauja nacionalinėse visuomenės programose, pavyzdžiui, širdies ligų prevencijoje, astmos ir kt. Suomijoje ženkliai pagėrėjo

farmacijos specialisto konsultacijos nuo 2000 metų. Naudojami elektroniniai receptai, kurie sumažina išduodamų vaistų klaidas [10].

Belgijoje 2006 metais spalio mėn. Belgijos farmacijos asociacija ir farmacijos kompanijos sukūrė pacientų saugos sistemą AEGATE. Programa leidžia bendradarbiauti tarp farmacijos specialisto ir farmacinės įmonės, t.y. vaisto gamintojo. Visa tai sukuria glaudesnę ryšį, kuris apsaugo pacientus nuo netinkamo vaisto. Tokia sistema gali suteikti svarbios informacijos, pavyzdžiui apie paciento vartojamus vaistus [35].

5. IŠVADOS

1. Atlikus tyrimo analizę galime teigti, kad pagal Europos Sąjungos farmacijos grupės pateiktas rekomendacijas dėl pacientų saugos, kasdienė pacientų saugos veikla visuomeninėse vaistinėse vykdoma dalinai.
2. Lyginant vaistininko veiklos patirtį pacientų saugos procese Lietuvos ir užsienio šalyse, galime teigti, kad Suomijoje ir Belgijoje yra daugiau dėmesio skiriama pacientų saugai ir dalyvauja įvairiuose projektuose, negu Lietuvoje.
3. Farmacijos specialistų požiūriu, teikdami farmacinę paslaugą visuomeninėse vaistinėse nepilnai vykdo pacientų saugos veiklą.
4. Išanalizavus atlikto tyrimo duomenis, rezultatai rodo, kad papildomas išsilavinimas ir praktinė patirtis yra pagrindiniai veiksniai lemiantys pacientų saugą visuomeninėse vaistinėse.

6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. **LSMU podiplominiui studijų centui ir įtaigoms rengiančioms kvalifikacijos kėlimo kursams.** Rekomenduojama organizuoti farmacijos specialistams kvalifikacijos kėlimo kursus, kurių metu būtų nagrinėjama tema apie pacientų saugą.
2. **Sveikatos apsaugos ministerijai.** Siekiant išvengti vaistų vartojimo klaidų, rekomenduojama įdiegti elektroninę paciento sveikatos istorijos bylą, kuri būtų prieinama farmacijos specialistams. Kurioje galėtų nuosekliai papildyti ar koreguoti paciento duomenis, pavyzdžiui, pastebėtas nepageidaujamas reakcijas, vaistų sąveikas, netinkamą vaistų vartojimą, nesunkius negalavimus, naujai paskirtus vaistus ir kitus duomenis surinktus konsultacijos metu.
3. **Farmacijos specialistams.** Dalyvauti visuomenės sveikatinimo sistemoje, kurių metu konsultuotų apie racionalių vaistų vartojimą, sveiką gyvenimą ir anktyvios diagnostikos klausimais. Taip pat ugdytų pacientus ir skatintų racionalią savigyda ir profilaktiką.
4. **Mokslo organizacijoms.** Atlikti daugiau tyrimų susijusių su pacientų sauga visuomeninėse vaistinėse.

7. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bubnienė D., Ruževičius J. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. Verslo ir teisės aktualijos. 2010, t. 5. ISSN 1822-9530
2. Dučinskienė D. Pacientų teisių užtikrinimo galimybės sveikatos priežiūros vadyboje. Kn. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Vilnius: Sveikatos politikos centras 2005, 81-83.]
3. Gailiūtė I. Slaugytojo nuomonė apie chirurgijos skyriaus komandinį darbą: magistro baigiamasis darbas magistro baigiamasis darbas: biomedicinos mokslai, slauga, Klaipėda, Klaipėdos universitetas; 2007.
4. Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas 1996 m. birželio 6d. Nr. I-1367, Vilnius
5. LR FARMACIJOS ĮSTATYMAS. X-709.
6. LR SAM ministro įsakymas V-494. Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo. 2007 m. birželio 15 d.
7. Romaldas Mačiulaitis, Vilma Petrikaitė, Asta Auštakalnienė, Tomas Jonušas. Antimikrobinių vaistų vartojimo įvertinimas ir palyginimas su jų racionalaus vartojimo rekomendacijomis. Medicina (Kaunas) 2006; 42(12)
8. Vijeikienė B., Vijeikis J., Komandinio darbo pagrindai. Vilnius: Rosma; 2000 49
9. Alte D, Weitschies W, Ritter CA. Evaluation of Consultation in Community Pharmacies with Mystery Shoppers. The Annals of Pharmacotherapy 2007 May; 41(6):1023-1030.
10. Bell JS, Väänänen M, Ovaskainen H, Närhi U, Airaksinen MS. Providing patient care in community pharmacies: practice and research in Finland. Ann Pharmacother 2007 Jun; 41(6):1039
11. Bryant LJ1, Coster G, Gamble GD, McCormick RN. The General Practitioner-Pharmacist Collaboration (GPPC) study: a randomised controlled trial of clinical medication reviews in community pharmacy. Int J Pharm Pract. 2011; 19(2):94-105.
12. Brug medicinen bedre - Perspektiver i klinisk farmaci (Better use of medicines - perspectives in clinical pharmacy), Danish Medicines Agency, 2004
13. Cina, Jennifer L.; Gandhi, Tejal K.; Churchill, William; Fanikos, John; McCrea, Michelle; Patricia; Rothschild, Jeffrey M.; Featherstone, Erica; Keohane, Carol; Bates, David W.; Poon, Eric G. How Many Hospital Pharmacy Medication Dispensing Errors Go Undetected?. joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, Volume 32, Number 2, February 2006, pp. 73-80(8)
14. Dima M. Qato, PharmD, MPH; G. Caleb Alexander, MD, MS; Rena M. Conti, PhD; Mrichael Johnson, BA; Phil Schumm, MA; Stacy Tessler Lindau, MD, MAPP. Use of

- Prescription and Over-the-counter Medications and Dietary Supplements Among Older Adults in the United States. *AMA*. 2008;300(24):2867-2878
15. Dyck A, Dechamps M, Taylor J. Pharmacists' discussions of medication side effects: a descriptive study. *Patient Educ Couns* 2005; 56: 21–7.
 16. DJP Williams. Medication errors. *J R Coll Physicians Edinb* 2007; 37:343–346
 17. Erika Olsson, Pontus Ingman, Ban Ahmed, Sofia Källemark Sporrang. Pharmacist–patient communication in Swedish community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Vol. 10, Issue 1, Pages 149–155, January–February, 2014
 18. Ewa Rekman, Lena-Karin Lütz, Helena Lundahl, Pharmacists in Elderly Care-Medication Reviews in Nursing Homes, *World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences* 2006
 19. Giampaolo P. Velo and Pietro Minuz. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2009;67(6):624-628
 20. Golay, G. Lagger, M. Chambouleyron, I. Carrard and A. Lasserre-Moutet. Therapeutic education of diabetic patients. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* 2008; 24(3): 192–196
 21. Henk Buurma, Peter A. G. M. De Smet, Hubert G. M. Leufkens & Antoine C. G. Egberts, Evaluation of the clinical value of pharmacists' modifications of prescription errors, *Br J Clin Pharmacol*, 58: 5; 503-511, 2004 Blackwell Publishing Ltd
 22. M-P. Schneider, J. Cotting, A. Pannatier. Evaluation of nurses' errors associated in the preparation and administration of medication in a pediatric intensive care unit. *Pharmacy World and Science* August 1998, Volume 20, Issue 4, pp 178-182
 23. P Knudsen, H Herborg, A R Mortensen, M Knudsen, and A Hellebek. Preventing medication errors in community pharmacy: root-cause analysis of transcription errors. *Qual Saf Health Care*. 2007 Aug; 16(4): 285–290
 24. Rave Harpaz, PhD, Krystl Haerian, MD, Herbert S. Chase, MD, Carol Friedman, PhD. Statistical Mining of Potential Drug Interaction Adverse Effects in FDA's Spontaneous Reporting System. *AMIA Annu Symp Proc*. 2010; 2010: 281–285
 25. Schwarze J. *Grundlagen der Statistik 2*. 5th edition; Herne/Berlin: Neue Wirtschaftsbriefe, 1993.
 26. Stephanie Harriman McGrath, Margie E. Snyder, Gladys Garcia Dueñas, Janice L. Pringle, Randall B. Smith, and Melissa Somma McGivney. Physician perceptions of pharmacist-provided 25

27. Tânia Azevedo Anacleto; Edson Perini; Mário Borges Rosa; Cibele Comini César. Medication errors and drug-dispensing systems in a hospital pharmacy. *Clinics* vol.60 no.4 São Paulo Aug. 2005 26
28. Toivola E. Finnish Pharmacies on the Internet: Content and Communicative Effectiveness of Web Sites [technical report No 5]. Turku: Innomarket; 2000. 27
29. Van Winkle LJ, Fjortoft N, Hojay M. Validation of an instrument to measure pharmacy and medical students' attitudes toward physician-pharmacist collaboration. *Am J Pharm Educ.* 2011;75(9):Article 178.
30. Verrue CL, Mehuys E, Somers A, Van Maele G, Remon JP, Petrovic M. Medication administration in nursing homes: pharmacists' contribution to error prevention. *J Am Med Dir Assoc.* 2010 May;11(4):275-83
31. WHO. Guidelines for the regulatory assessment of medical products for use in self medication. Geneva, 2002.
32. WHO. Guide to Good Prescribing. Geneva, 1994
33. WHO. 60th World Health Assembly. Progress in the rational use of medicines. 2007, Geneva
34. World Health Organization. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts, 25-29 November 1985, Nairobi
35. Aegate. Belgium pioneers world-first patient safety system in collaboration between Aegate and L'Association Pharmaceutique Belge. 2006. [interaktyvus]. Prieiga internetu: <<http://content.aegate.com/aegate-news/belgium-pioneers-world-first-patient-safety-system-in-collaboration-between-aegate-and-l-association-pharmaceutique-belge.html>>
36. Agwo, F. Y., Wannang N.N. Doctor-pharmacist collaborative role in patient management: perception of patients, doctors and pharmacists *West African Journal of Pharmacy*, 2014 25 (1) 55-67 [žiūrėta 2015-04-06], Prieiga per internetą: <http://www.wapharm.org/wajp/admin/12389900798187/wajp_2014_25_1_7.pdf>
37. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care. Expert Group on Safe Medication Practices. Glossary of terms related to patient and medication safety. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: ,<http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf>>
38. Daukšienė, J. „Visuomenės vaistinės pacientų gaunamos farmacinės ir sveikatinimo informacijos tyrimas ir vertinimas“. Daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, farmacija (09 B). Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2010. [interaktyvus]. Prieiga internetu: <<http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa->>
39. Errors in Hospital Prescriptions. (2009). BBC News. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/8391667.stm>>

40. International Pharmaceutical Federation. Patient safety. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.fip.org/patient_safety>
41. International Pharmaceutical Federation. Pharmacist Ethics and Professional Autonomy: Imperatives for Keeping Pharmacy Aligned with the Public Interest. [interaktyvus]. Prieiga internetu: <http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=358&table_id>
42. Laučiūnienė J. Pacientų sveikatos mokymo poreikis ir motyvai Kaišiadorių ligoninėje. Magistro baigiamasis darbas. Slaugos ir rūpybos katedra. Slauga. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2011. [interaktyvus] Prieiga internetu: <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D_20110628_155204-66056/DS.005.0.01.ETD>
43. Official Journal of the European Union. COUNCIL RECOMMENDATION of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf>
44. Pharmaceutical Group of the European Union. Patient Safety. [interaktyvus]. Prieiga internetu: <<http://www.pgeu.eu/en/policy/11.html>>
45. University of California, San Francisco. School of pharmacy. Department of Clinical Pharmacy. [interaktyvus]. Prieiga internetu: <<http://clinicalpharmacy.ucsf.edu/ccsc/>>
46. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Nacionalinė pacientų saugos platforma 2009. [interaktyvus]. Prieiga internetu: <<http://www.vaspvt.gov.lt/en/node/135>>
47. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Pacientų sauga. [interaktyvus]. Prieina internetu: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/123>>
48. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba [interaktyvus]. Licencijuotos farmacijos įmonės ir specialistai (pasiskirstymas pagal miestus ir rajonus) – 2014-12-31 [žiūrėta 2015 – 04 – 29]. Prieiga internetu: <<http://www.vvkt.lt/Statistika>>
49. WHO. WHO Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies. 2015. [interaktyvus]. Prieiga internetu: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21016en/s21016en.pdf>>
50. World Health Organization. Selection and rational use of medicines. Geneva 2006. [interaktyvus]. Prieiga internetu: <http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/index.html>
51. World Health Organization. 10 facts on patient safety. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/>

52. World Medical Association. Declaration on the rights of the patient. [interaktyvus]. Prieiga internetu: <<http://www.wma.net/e/policy/14.htm>>

8. PRIEDAI

ANKETA FARMACIJOS SPECIALISTAMS

Sveiki,

Esu LSMU farmacijos fakulteto V k. studentė Augustina Ruželytė, atlieku magistriniam darbui skirtą tyrimą, kurio tikslas ištirti farmacijos specialisto veiklą visuomenės vaistinėje ir nustatyti jos įtaką saugiam vaistinių preparatų vartojimui.

Man yra svarbūs Jūsų atviri ir sąžiningi atsakymai į kiekvieną klausimą, nes padėsite išsiaiškinti kokios klaidos yra daromos pacientų saugos procese. Apklausa yra anoniminė, Jūsų atsakymai konfidencialūs, jie bus naudojami tik statistiniams apibendrinimams.

Maloniai prašome užpildyti šią anketą, atsakant į kiekvieną klausimą. Išlanksto dėkoju už nuoširdžius atsakymus.

Jums tinkantį atsakymą žymėkite taip

Keletas klausimų apie pacientą

1. Ar atkreipiate dėmesį į paciento lytį?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais
- Niekada

2. Ar atkreipiate dėmesį į paciento amžių?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais
- Niekada

3. Gavus receptą, ar bandote suvokti gydymo būdą?

- Visada
- Dažniausiai
- Retai
- Niekada

4. Kaip manote, ar svarbu įspėti pacientą kaip efektyviai ir saugiai vartoti vaistinį preparatą (prieš valgį, valgant, po valgio ar kitu gydytojo nurodytu būdu)?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniams atvejams (pvz., naujas vaistas)
- Nereikia, nes reikiama informacija yra anotacijoje
- Nereikia, nes vaistas yra vartojamas ne pirmą kartą

5. Kaip manote, ar svarbu pacientui pasakyti kaip dažnai vartoti vaistinį preparatą?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniams atvejams (pvz., naujas vaistas ar kt.)
- Nereikia, nes reikiama informacija yra anotacijoje
- Nereikia, nes vaistas yra vartojamas ne pirmą kartą

6. Kaip elgiatės gavus receptą ir susiduriate su neaiškumais? (galimi keli atsakymo variantai)

- Teiraujatės paciento
- Pasitariate su kolegomis
- Domiuosi anotacijoje pateikta informacija
- Skambinu gydytojui, kuris išrašė receptą
- Ieškau informacijos kituose šaltiniuose
- Pacientą kreipiu pas išrašiusį gydytoją
- Kita.....

Informavimas apie vaistų vartojimą



7. Ar svarbu pranešti pacientui kiek laiko vartoti vaistinį preparatą?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniams atvejams (pvz., naujas vaistas ar kt.)
- Nereikia, nes reikiama informacija yra anotacijoje
- Nereikia, nes vaistas yra vartojamas ne pirmą kartą

8. Kaip Jūs manote, ar reikėtų informuoti pacientą apie galimą vaistinio preparato nepageidaujamą reakciją?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniams atvejams (pvz., naujas vaistas ar kt.)
- Nereikia, nes reikiama informacija yra anotacijoje
- Nereikia, nes vaistas yra vartojamas ne pirmą kartą

9. Ar svarbu įspėti pacientą su kokiais vaistiniais preparatais negalima vartoti išduodamo vaistinio preparato?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniams atvejams (pvz., naujas vaistas ar kt.)
- Nereikia, nes reikiama informacija yra anotacijoje
- Nereikia, nes vaistas yra vartojamas ne pirmą kartą

10. Kaip manote, ar būtina visada įspėti pacientą apie gydymo konkrečiu receptiniu vaistu ypatumus?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais
- Beveik niekada
- Nereikia

11. Ar svarbu pacientui pranešti vaistų sąveiką su maistu?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniais atvejams
- Nereikia, nes reikiama informacija yra anotacijoje
- Nereikia, nes vaistas yra vartojamas ne pirmą kartą
- Šioje srityje man trūksta žinių

12. Kaip manote, ar svarbu pacientą informuoti apie galimas alergines reakcijas į vaistą?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniais atvejams (pvz., naujas vaistas ar kt.)
- Nereikia, nes reikiama informacija yra anotacijoje
- Nereikia, nes vaistas yra vartojamas ne pirmą kartą
- Šioje srityje man trūksta žinių

13. Raštiškus nurodymus, kaip vartoti vaistą (dozavimas, kuriuo paros metu vartojamas vaistas ir t.t.) Jūs informuojate: (galimi keli atsakymo variantai)

- Informuoju pacientą užrašius ant pakuotės
- Informuoju pacientą žodžiu
- Informuoju užrašius ant lapelio
- Paciento niekada neinformuoju
- Paciento neinformuoju, nes informacija pateikiama anotacijoje
- Paciento neinformuoju, nes vaistas vartojamas ne pirmą kartą
- Kita.....

14. Gaunate receptą, kuriame išrašytas pavyzdžiui, salbutamolis ar insulinas. Kaip manote ar reikia paaiškinti kaip šis vaistas yra vartojamas (kaip vaistas inhaliuojamas/leidžiamas)?

- Visada
- Dažnai
- Kartais, esant išimtiniais atvejams (pvz., naujas vaistas ar kt.)
- Nereikia, nes vaistas vartojamas ne pirmą kartą
- Nereikia, nes informacija pateikta anotacijoje
- Kita.....

15. Kaip manote, ar būtina informuoti pacientą apie vartojamų vaistų galimas sukkeliamas ligas (pavyzdžiui, dažnas nesteroidinių vaistų nuo uždegimo vartojimas, esant skrandžio problemoms)?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniais atvejams (pvz., naujas vaistas ar kt.)
- Niekada, nes informacija pateikta anotacijoje
- Niekada, nes vaistas vartojamas ne pirmą kartą

16. Kaip manote, ar svarbu prieš paduodant vaistą pacientui pakartotinai patikrinti ar veikloji medžiaga yra tinkama?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais
- Niekada

17. Kaip manote, ar svarbu prieš paduodant vaistus pacientui pakartotinai patikrinti ar yra tinkamo stiprumo?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais
- Niekada

18. Kaip manote, ar svarbu pakartotinai patikrinti ar yra tinkamas kiekis išduotas pacientui?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais
- Niekada

19. Kaip manote, ar reikia informuoti pacientą apie vaistų laikymo sąlygas?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniams atvejams (pvz., kai laiko sąlygos specialios)
- Nereikia, nes reikiama informacija pateikta anotacijoje
- Nereikia, nes vaistas vartojamas ne pirmą kartą

20. Kaip manote, ar reikia informuoti pacientą apie vaisto galiojimo trukmę?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais, esant išimtiniais atvejais (pvz., trumpas vaistų galiojimo laikas ir kt.)
- Nereikia, nes reikiama informacija pateikta ant pakuotės

21. Kaip elgiatės jei vaistas neturi išorinės pakuotės su lietuviška anotacija (pavyzdžiui, paracetomolio lapelis)? (galimi keli atsakymo variantai)

- Visada atspausdinu anotacijos lapelį
- Atspausdinu anotacijos lapelį tik pacientui paprašius
- Suteikia informacija apie vaistų vartojimą žodžiu
- Manau to nereikia daryti, nes vaistas vartojamas ne pirmą sykį
- Kita.....

22. Kaip manote, ar reikia įsitikinti ar pacientas suprato apie teisingą vaistų vartojimą?

- Visada
- Dažniausiai
- Reikia, kai pacientas yra senyvo amžiaus
- Kartais
- Nereikia, vaistai vartojami ne pirmą kartą

- Kita.....

Keletas klausimų apie papildomos informacijos suteikimą pacientui

↓

23. Kaip manote, ar svarbu skatinti pacientus apie sveiką gyvenimo būdą?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais
- Nereikia

24. Kaip manote, ar svarbu skatinti pacientą matuoti kraujo spaudimą esant hipertenzijai?

- Visada
- Dažniausiai
- Kartais
- Nereikia

Keletas klausimų apie Jus

↓

25. Jūs esate:

- Moteris
- Vyras

26. Pagal išsilavinimą Jūs esate?

- Vaistininkas(ė)
- Farmakotechnikas(ė)

27. Jūsų darbo stažas vaistinėje?

- <5 metai
- 5 - 10 metų
- 11 - 15 metų
- 16 - 20 metų
- 21 - 30 metų
- >30 metų

28. Jūsų darbo vieta?

- Vienas iš penkių didžiųjų Lietuvos miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)
- Rajono centras
- Miestelis
- Kaimelis

- 29. Ar dirbate vaistinėje, priklausančioje vaistinių tinklui?**
- Taip
 - Ne