

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS

Visuomenės sveikatos fakultetas

Sveikatos vadybos katedra

Ingrida Šalnė

**ŠEIMOS GYDYTOJŲ POŽIŪRIS Į FARMACIJOS KOMPANIJŲ
TEIKIAMĄ INFORMACIJĄ APIE VAISTUS**

**Magistro diplominis darbas
(Visuomenės sveikatos vadyba)**

**Mokslinė vadovė
Prof., habil.dr. Jadvyga Petrauskienė**

KAUNAS, 2009

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

ŠEIMOS GYDYTOJŲ POŽIŪRIS Į FARMACIJOS KOMPANIJŲ TEIKIAMĄ INFORMACIJĄ APIE VAISTUS

Ingrida Šalnė

Mokslinė vadovė prof., habil.dr. Jadvyga Petrauskienė

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra
Kaunas, 2009. 63p.

Darbo tikslas - Įvertinti šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamą informaciją apie vaistus ir nustatyti, kaip ta informacija pasitelkiama, skiriant vaistus pacientams.

Tyrimo metodika. 2008 m. balandžio – gruodžio mėnesiais, buvo apklausti Kauno miesto šeimos gydytojai dirbantys viešosiose ir privačiose įstaigose. Buvo išdalintos 229 anketos, atsakė – 133 respondentai (atsakas – 58, 1 proc.). Anketiniai duomenys analizuoti naudojant statistinę duomenų analizės programą SPSS 13.0. Statistinis duomenų reikšmingumas tikrintas pagal Chi kvadrato kriterijų, laisvės laipsnių skaičių ir statistinį reikšmingumą (p). Hipotezė apie dviejų nepriklausomų imčių vidurkių lygybę buvo tikrinama naudojant Mann – Whitney testą.

Rezultatai. Dažniausiai šeimos gydytojai informaciją apie vaistus sužino medicinos atstovų individualių vizitų metu. Efektyviausi būdai informacijai apie vaistus sužinoti yra konferencijos, individualūs medicinos atstovų vizitai, bei specialisto vedamos apvalaus stalo prezentacijos. Lankančių šeimos gydytojus medicinos atstovų profesija dažniausiai yra gydytojai ir farmacininkai. Beveik trys ketvirtadaliai (72,2 proc.) šeimos gydytojų pastebi skirtingų profesijų medicinos atstovų kompetencijos skirtumus ir geriausiai vertina gydytojų bei farmacininkų kompetenciją pateikiant informaciją apie vaistus. Didžioji dalis (71,4 proc.) šeimos gydytojų bendravimą su medicinos atstovais vertina kaip dalykinį, jų nuomone, bendraujant su medicinos atstovu, svarbiausi kriterijai medicinos atstovams: dalykiškumas, gebėjimas sisteminti informaciją ir komunikabilumas. Lyginant privačiame ir viešajame sektoriuje dirbančių šeimos gydytojų nuomones, paaiškėjo jog privačiame sektoriuje dirbantys gydytojai labiau vertina

specialistų organizuojamus vaisto pristatymus apvalaus stalo prezenacijų metu, o medicinos atstovai, jų nuomone, pateikia daug nereikalingos informacijos. Medicinos atstovo bendravimo įgūdžiai įtakoja vaistų paskyrimą. Viešojoje įstaigoje dirbantys gydytojai labiau, negu dirbantys privačioje įstaigoje vertina medicinos atstovų, įgijusių farmacininko specialybę, kompetenciją, kai kitų profesijų medicinos atstovų vertinimas reikšmingai nesiskiria.

Išvada. Dažniausiai šeimos gydytojai informaciją apie vaistus sužino medicinos atstovų individualių vizitų metu. Didžiausia dalis medicinos atstovais dirba gydytojo ar farmacininko profesiją turintys žmonės. Bendravimui su gydytojais labai svarbus medicinos atstovo dalykiškumas, o vaistų skyrimui įtakos turi bendravimo įgūdžiai.

Raktažodžiai. Farmacijos industrija, šeimos gydytojai, medicinos atstovai, kompetencija, vaistų reklama.

SUMMARY

Management of Public Health

GENERAL PRACTITIONER'S VIEW ON HOW PHARMACEUTICAL COMPANIES PROVIDE INFORMATION ABOUT MEDICINES

Ingrida Šalnė

Supervisor Prof. Habil. dr. Jadvyga Petrauskiene

Department of Health Management, Faculty of Public Health, Kaunas University of Medicine.
Kaunas; 2009. 63 p.

Aim of the study. To evaluate general practitioners view on how pharmaceutical companies present information about medicines and to determine how this information is used by doctors while prescribing them for patients.

Methods. The general practitioners, who worked in private and public health centers in Kaunas city, were anonymously questioned from April to December in 2008. In total, 229 questionnaires were distributed, 133 of which were answered and returned back (the response rate was 58%). Statistical analysis of the obtained data was performed using the SPSS v. 13.0 software package. The associations between the variables were tested by Chi squared test. The hypothesis about the differences between means of two independent samples was evaluated using a criterion of Mann-Whitney test.

Results. General practitioners most often get information about medicines from personal visits of medical representatives. The most effective ways of finding out the information about medicines are conferences, personal visits of medical representatives and round table meetings lead by specialists. General practitioners were most often visited by medical representatives who have doctor's or pharmacist's qualifications. Almost three quarters (72.2%) of general practitioners have noticed different competence in qualification of medical representatives and those who had doctor's or pharmacist's qualification were evaluated best in providing the information about medicines. The greater part (71.4%) of general practitioners evaluates communication with medical representative as business communication. According to the opinion of general practitioners efficiency, ability to systematize information and communicative

skills are the most important characteristics of representatives. Opinions of doctors working in private and public institutions were compared. It turned out that doctors working in private institutions prefer round table presentations led by specialists. Doctors working in public institutions prefer medical representatives who have pharmaceutical education, when medical representatives with other education background evaluation did not differentiated significantly.

Conclusions. General practitioners most often receive the information about drugs from medical representatives. Medical representatives usually have doctor's or pharmacist's qualifications. The most important things in their communication are: efficiency and the representative's communication skills.

Key words. Pharmaceutical industry, general practice doctors, medical representatives, competency, drug advertisement.

SANTRUMPOS

MA – Medicinos atstovai

JAV –Jungtinės Amerikos Valstijos

PSO – Pasaulinė Sveikatos Organizacija

KNVGD – Kanados Nereceptinių Vaistų Gamintojų Draugija

TFGAF – Tarptautinė farmacijos gamintojų ir asociacijų federacija (IFPMA – International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations)

MVA – Maisto ir vaistų administracija (FDA- Food and Drug Administration)

SAVOKOS IR TERMINAI

Etinis vaistas – originalus, patentuotas preparatas. Jiems sukurti skiriama labai daug investicijų, atliekami iki 15 metų trunkantys moksliniai klinikiniai tyrimai. Etinį vaistą sukūrusi kompanija turi išskirtines teises patento galiojimo laikotarpiu pardavinėti preparatus, nebijodama jokių konkurentų[1].

Generinis vaistas – tai preparatas, kurio veikliųjų medžiagų kiekybinė ir kokybinė sudėtis bei farmacinė forma yra tokia pati, kaip ir etinio preparato ir vaisto biologinis ekvivalentiškumas referenciniam preparatui yra įrodytas atitinkamais biologinio prieinamumo tyrimais. Generinis vaistas yra etinio vaisto „kopija“, kuria prekiauti galima tik pasibaigus etinio vaisto patento galiojimo laikotarpiui[1].

TURINYS

	ĮVADAS	9
1	LITERATŪROS APŽVALGA	11
	1.1 Vaistų sklaidos metodai	11
	1.2 Medicinos atstovų ir gydytojų bendravimas bei etinės problemos	12
	1.3 Vaistų reklamos teisiniai aspektai	19
	1.3.1 Reklaminės informacijos pagrįstumas	19
	1.3.2 Farmacinę veiklą reglamentuojantys įstatymai Lietuvoje	20
	1.3.3 Farmacinę veiklą reglamentuojantys įstatymai užsienio šalyse	23
2	TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA	25
3	REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	27
	3.1 Šeimos gydytojų požiūris į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamos informacijos metodus ir jų efektą	27
	3.2 Šeimos gydytojų požiūris į farmacijos kompanijų medicinos atstovų kompetenciją teikiant informaciją apie vaistus gydytojams	33
	3.3 Šeimos gydytojų nuomonė apie medicinos atstovų bendravimo įgūdžius	45
	3.4 Šeimos gydytojų požiūrio į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamą informaciją apie vaistus palyginimas pagal respondentų darbovietės tipą	48
	IŠVADOS	54
	LITERATŪRA	55
	PRIEDAI	60

ĮVADAS

Modernios farmacinės industrijos pradžia siejama su 19a. pabaiga. Tirpi medžiaga („dyestuff“) buvo atrasta kaip turinti antiseptinių savybių. Roche, Ciba-Geigy ir Sandoz kompanijos, įsikūrusios šalia Rino upės Bazelyje, Šveicarijoje, savo veiklą pradėjo kaip šeimos verslus būtent nuo tirpios medžiagos („dyestuff“), o vėliau išplėtojo sintetinę farmaciją ir galiausiai tapo žinomos pasaulyje. Penicilinas kylančioje industrijoje buvo pagrindinis atradimas, per 1940 ir 1950 metus vaistų kūrimas ir vystymas tapo stiprus farmacijos sektoriuje. Nuo 1960 metų sparčiai plėtėsi industrija, patentuodama reikšmingus naujus atradimus kartu su ilgalaikio patento apsauga. Tuomet, kai ekonomika klestėjo, vaistų regulatoriai buvo negriežti klinikiniam vystymuisi ir reklamai. Todėl sparčiai augo medicinos išlaidos. Farmacinėje rinkoje susiformavo neįprasti savitumai. Visi sprendimai buvo medicinos specialistų rankose, o pacientai (tiesioginiai vartotojai) ir mokėtojai (valstybė ar draudimo kompanijos) turėjo nedaug žinių ar įtakos. Todėl medikai nesidomėjo vaistų kaina, o lengvai pasidavė medicinos atstovų (MA) pastangoms didinti pardavimus. 1970-ųjų metų dešimtmetyje buvo du svarbūs raidos kitimai: pirma, tai Thalidomide tragedija (vaistas buvo skiriamas nėščiosioms nuo rytinių pykinimų ir sukėlė apsigimimus), kuri lėmė griežtesnę vaistų registracijos kontrolę, klinikinius tyrimus, antra, nustatyto patento apsaugos teisės aktų įsigaliojimas (paprastai 20 metų nuo pradinės registracijos kaip mokslinio atradimo) sukūrė prielaidą generiniams (nepatentuotiems) vaistams atsirasti. Generinių vaistų atsiradimas buvo labai naudingas visuomenei, nes vertingi vaistai tapo labai pigūs. Generinių vaistų įstatymai turėjo didelę įtaką farmacinei industrijai, suteikė stimulą inovacijoms ir rinkos dinamikai. Taip atsirado motyvacija gydytojus skatinti prisiminti firminių pavadinimų vaistus [2].

Gydytojai apie išrašomus vaistus informacijos gali rasti daug kur: bendradarbiaudami su kolegomis, farmacinių kompanijų atstovais, skaitydami rūpimos srities literatūrą, duomenų lapuose, gydymo rekomendacijose, net pasitelkdami elektroninės literatūros duomenų bazę ir medicininius žurnalus. Vis dar nėra aišku, kurie informacijos šaltiniai yra dažniausiai naudojami praktikoje ir ar jie yra mokslškai pagrįsti. Daugelio šalių medikai, kad galėtų išsirinkti kokybiškus vaistus, yra raginami naudotis rekomendacijomis, kurios būtų įrodytos mokslo pagrįsta literatūra[3].

Informacijos šaltinių apie vaistus yra įvairių. Tačiau nedaug žinoma, kuriais jų gydytojai dažniausiai remiasi, skirdami vaistus pacientams. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, vyrauja tam tikri vaistų informacijos sklaidos metodai. Gydytojams, renkantis vaistus, daug lemia vaistų reklama. Jungtinėse Amerikos Valstijose per metus vaistų reklamai ir marketingui yra išleidžiama apie 12 bilijonų dolerių[4]. Cooper ir Schriger pastebėjo, kad vaistų reklama gali būti klaidinga, iškreipta mokslinė informacija ar nepateikta pakankamai mokliškai pagrįstos informacijos[5]. Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) ir Lietuvos Respublikos įstatymai reglamentuoja vaistų reklamą sveikatos specialistams ir visuomenei, tačiau nevisada yra jų laikomasi[5,6,7].

Pagal Vancelik, išlaidos, skirtos vaistams, yra vienas svarbiausių sveikatos vadybininkų dėmesio ir analitinių veiksmų objektas. Todėl vaistų išrašymą įtakojančių metodų aiškinimasis yra reikšmingas tiek socialiniu, tiek ir ekonominiu aspektu. Vancelik savo tyrime, kurį atliko besivystančiojoje Turkijoje, teigia išvadą, kad farmacinių kompanijų organizuojami reklaminiai ir mokomieji renginiai turi įtakos gydytojų pasirinkimui, išrašant vaistus pacientams. Be to, šeimos gydytojams pagrindinis informacijos šaltinis yra komercinė informacija, kurią perteikia MA iš farmacinių kompanijų[8].

Lietuvoje nedaug yra atlikta tyrimų, kurie vertintų Lietuvoje esančių farmacinių kompanijų veiklą ar gydytojų ir MA santykius.

Darbo tikslas - įvertinti šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamą informaciją apie vaistus ir nustatyti, kaip ta informacija pasitelkiama, skiriant vaistus pacientams.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamos informacijos metodus ir jų efektą;
2. Įvertinti šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovų kompetenciją, teikiant informaciją apie vaistus;
3. Įvertinti medicinos atstovų bendravimo įgūdžius;
4. Palyginti šeimos gydytojų, dirbančių viešose ir privačiose įstaigose, požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamą informaciją apie vaistus.

1.LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 VAISTŲ SKLAIDOS METODAI

Farmacinės kompanijos vaistų reklamai naudoja įvairius metodus tokius kaip: farmacinių kompanijų MA lankymasis pas ligoninių ir poliklinikų gydytojus, tiesioginė reklama vartotojui per televiziją, spaudą, informacijos publikavimas medicinos mokslo žurnaluose. Dar vienas farmacinių kompanijų reklamos būdas yra vaistų pavyzdžių dalijimas gydytojams, tai turi įtakos medikų pasirinkimui, skiriant pacientams vaistus. Gydytojai dažniausiai rinkosi vaistų pavyzdžius, kad galėtų pacientui pasiūlyti pigiausią ir tinkamiausią variantą. Vaistų pavyzdžių nauda dažniausiai lemdavo gydytojų pasirinkimą [4].

Mc Gettigan apklausoje dalyvavo 200 šeimos gydytojų ir 230 stacionaro gydytojų, iš jų 42 proc. naujausią informaciją apie vaistus sužinojo iš MA. Šio tyrimo rezultatų išvados rodo skirtumus tarp vaisto išrašymo, paskyrimo teorijos ir praktikos. Be to, teigiama, kad praktikoje svarbiausi informacijos šaltiniai yra tie, kurie susiję su glaudžiu bendravimu būdu, individualiu ryšiu, veikimu socialinėje sistemoje[3].

Tarp įvairių farmacinės rinkos marketingo būdų MA yra vienas brangiausių ir plačiausiai naudojamų būdų, skirtų informaciją medikams pateikti. Daugelis šeimos gydytojų pozityviai vertina MA vizitus kaip efektyvius informacijos šaltinius apie vaistus. Bet dažnas kontaktavimas tarp šeimos gydytojų ir MA yra susijęs su iracionaliu vaistų skyrimu. Nėra žinoma apie MA vizitų pas medikus dažnumą. Manoma, kad bendradarbiaujant šioje srityje efektyvus yra vaistų pavyzdžių medikams pristatymas. Jis, manoma, įtakoja gydytojus apsispręsti, kokius vaistus pacientams skirti. Schramm ir kitų autorių studijoje matyti, kad farmacinės industrijos MA informacija apie jų reprezentuojamus vaistus rėmėsi kurdamos brošiūras ar farmacinių kompanijų paruoštas knygas. Be to, informacijos strategija buvo paruošta pagal kitų medikų patirtį ir naudojama pokalbiui užmegzti[9]. Kai kurie gydytojai nelinkę greitai skirti naujų vaistų, kol jų nepradeda skirti gerbiami ir labiau patyrę medikai[10]. Tenka pripažinti, kad didelę įtaką turi vaistų reklamavimo industrija. Tačiau šeimos gydytojai dažnai neigia, kad tai ženkliai įtakoja vaistų pacientui parinkimą. Jie tvirtina, kad gali atskirti patikimą ir nepatikimą informaciją, kurią gauna iš farmacinių kompanijų[9].

Yra žinoma, kad MA įtakoja išrašymo įpročius ir profesionalią gydytojų elgseną. Kai kuriose šalyse yra įtvirtintos atitinkamos nuostatos, aiškinančios, kaip praktikuojantiems

medikams bendrauti su MA. Tačiau tradicinėje medicinos programoje nėra įtraukta paskaitų ciklo apie bendravimo įgūdžius. Gydytojai gali lengvai pasiduoti reklamos strategijų įtakai. Tad Wofford ir Ohl galvoja, kad medikai, turėdami žinių bei įgūdžių apie reklamos įtaką, galėtų numanyti ir suprasti galimų konfliktų (tarp kompanijos, siekiančios pelno, pusės ir kitų sveikatos industrijų) aplinkybes. Wofford ir Ohl tyrime išanalizavo, ar viena paskaita turėtų įtakos trečio kurso medicinos studentams, bendraujantiems su MA. Autorių tikslas: pirma, pagilinti studentų žinias ir supratimą apie problemas, atsispindinčias per susitikimus su MA, antra, pagerinti studentų bendravimą su MA ir paskatinti mąstymą apie farmacinės kompanijos reklamos teikiamą naudą, trečia, supažindinti su MA naudojamomis reklamos technikomis ir skatinti kritiškai mąstyti apie galimų neišvengiamų problemų ir interesų susikirtimą. Wofford ir Ohl tyrimai turi reikšmės institucijoms, kurios kuria strategijas MA bendradarbiavimui kontroliuoti; medicinos dėstytojams taip pat rekomenduoja kurti medicinos studentams mokymo programą apie medicinos marketingą [11].

1.2 MEDICINOS ATSTOVŲ IR GYDYTOJŲ BENDRAVIMAS BEI ETINĖS PROBLEMOS

Įvairiuose šaltiniuose yra teigiama, kad farmacinių kompanijų reklaminiai veiksmai skatina etines problemas, gali trukdyti racionalų vaistų parinkimą, turėti neigiamą poveikį gydytojų ir pacientų santykiams, medikų profesijai ir didėjančioms vaistų išlaidoms [6]. Viena iš svarbių priežasčių iracionaliam vaistų paskyrimui yra farmacinių kompanijų reklaminiai veiksmai ir siekimas pasipelnyti iš vaistų pardavimo[12]. Literatūroje yra aprašyti medicinos praktikai neigiami poveikiai, kilę dėl farmacinių kompanijų nelegalios veiklos, tokios kaip: mokestis žinomiems mokslininkams už vaistų paviešinimą, mokslinių tyrinėjimų rezultatų kontrolė, brangių dovanų gydytojams (už tam tikrų vaistų išrašymą) skyrimas. Anot Civaner, dabartiniai tyrinėjimai rodo, kad pats efektyviausias būdas užkirsti kelią šioms problemoms – valdžios pripažinta ir nustatyta tvarka. Jos pagrindiniai tikslai turėtų būti šie: pirma, formuoti nacionalinę vaistų politiką, kuri nukreipta į visuomenės sveikatos problemas ir yra nuosekli su visuotine sveikatos politika, antra, formuoti organizaciją, kuri įvertintų nacionalinius vaistus bei technologijas kartu su polisu ir sukurtų standartinius gydymo nuostatus. Vienas iš rekomenduotinių metodų, užtikrinančių racionalų vaistų skyrimą, būtų sukurti gydytojams/medikams nepriklausomą, patikimą, lengvai prieinamą dabartinės informacijos

šaltinį. Autorius galvoja, kad šis būdas reklaminius veiksmus padarytų nereikšmingus ir pašalintų pagrindines priežastis; medikai turi pakankamai mokslinių žinių ir reikšmingai padėtų sumažinti etines problemas, susidariusias dėl farmacinių kompanijų reklaminės veiklos[13].

Daugelis gydytojų dalį savo laiko praleidžia bendraudami ir gaudami dovanas iš MA. Brody galvoja, kad gydytojai greičiausiai taip elgiasi dėl nusistovėjusio seno įpročio nei suvokdami, kodėl taip elgiasi. Gydytojų ir MA bendradarbiavimo etiniai argumentai dažniausiai yra įvertinti neigiamai. Etinė problema kyla iš medikų profesinės pareigos pacientams. Brody įsitikinęs, jog pati svarbiausia etinė pareiga – įsipareigojimas tarnauti pacientų interesams ir pastangos išvengti galimų konfliktų. Kita etinė pareiga – klinikinis kompetentingumas, kuris skatina vadovautis mokslškai pagrįsta medicinos literatūra. Farmacinių kompanijų tikslas yra didinti savo uždarbį, įtikinant gydytojus išrašyti vis daugiau vaistų[14]. Dana ir Loewenstein išskiria du pastebėjimus: gydytojai iš tikrųjų stipriai yra įtakoti MA ir patys silpnai įvertina tos įtakos mastą [15]. Brody išvadose teigia, jog MA nėra negatyvūs subjektai, bet jie atima daug laiko ir atstovauja kompanijų tikslams, kurie ne visiškai dera su gydytojo- paciento tikslais. Kad bendraujant su MA būtų išsaugotas profesinis principingumas, medikams reikėtų atsisakyti dovanų ir praleisti daug vertingo laiko tikrinant MA pateiktą informaciją [14].

Vaistų pasirinkimas ir išrašymas yra svarbūs pacientų gydymui pirminėje grandyje. Vakarų Europoje vaistai yra išrašomi 60 procentų pacientų, apsilankiusių pas šeimos gydytoją. Senstant žmonių populiacijai ir didėjant rizikai gydyti daug lėtinių ligų medikamentais, darosi sunkiau pastebėti vaistų tarpusavio sąveiką [16]. Šeimos gydytojai iš farmacinių kompanijų gauna ne tik informaciją, bet ir įvairių suvenyrų-dovanėlių, ypač privačiuose susitikimuose – tokiu būdu yra siekiama padidinti vaistų pelną. Iš tyrimų yra žinoma, kad gydytojai, kurie yra reguliariai lankomi MA, išrašo daugiau brangesnių ir mažiau racionaliai reikalingų vaistų[17,18]. Muijers ir kitų autorių darytame tyrime nerado santykio tarp išrašytų receptų (pagal mokslškai pagrįstas bendrosios praktikos rekomendacijas) ir MA vizitų dažnumo: daugiau susitikimų su MA yra susiję su mažiau išrašytų receptų pagal profesines rekomendacijas. Šios studijos autoriai savo išvadose aiškina, kad neigiamas ryšys tarp MA ir išrašytų vaistų skaičiaus rodiklių tikėtina yra dėl farmacinių kompanijų marketingo strategijų, kurios visą dėmesį telkia į naujų vaistų reklamą ir turi daugiau patirties[16].

Wazana, iš surinktos literatūros, padarė išvadą, kad rezidentai ir gydytojai jau nuo universitetinių studijų laikų susitinka, bendrauja su farmacinių kompanijų atstovais, dar tik

studijuodami universitetuose. Pastebėtina, jog rezidentai iš MA turi daugiau naudos tada, kai jiems yra apmokami pietūs, o gydytojai dažniausiai tada, kai gauna honorarus, keliones į konferencijas ar tyrinėjimams finansuoti. Gydytojai ir rezidentai panašiai skeptiškai vertino motyvus bei visapusiškas MA žinias, bet išreiškė pastabų dėl dovanų, reklaminės spaudos lankstinukų, maisto ir apvalaus stalo diskusijų. Gydytojai apie MA pateikė surūpinimą išsakančių pastabų. Įdomu, jog Wazana pripažino, kad bendradarbiaujant su MA pagerėjo gydytojų gebėjimas nustatyti sudėtingų ligų gydymą. Nors dauguma atliktų studijų pateikia ir medikų bendravimo su MA pasekmių išvadas, tokias kaip: itin teigiamas požiūris į MA, supratimas, palankumas, dažnas prioritetas, išrašant naujesnius vaistus, neracionalus vaistų paskyrimas, generinių vaistų išrašymo sumažėjimas ir brangesnių bei naujesnių vaistų skyrimas be žinomų privalumų[17].

Prosser ir Walley kokybinėje apklausoje nustatė, jog daugelis gydytojų pastoviai susitinka su MA, todėl, kad jie efektyviai pateikia informaciją apie naujus vaistus; tai patogiu, yra galimybė pasikonsultuoti, sutaupant laiko ir pastangų. Apklausti gydytojai tvirtino, kad jie turi pakankamai žinių kritiškai įvertinti MA teikiamą informaciją. Literatūros šaltiniai rodo, kad farmacinė industrija, reklamuodama vaistus, vienam gydytojui išleidžia apie 10 000 Anglijos svarų. Medicinos atstovas yra brangiausia dalis ir sudaro apie 50 proc. visos sumos. Manoma, jog MA profesinis vaidmuo ir statusas yra neaiškus, nes tuo pat metu MA gali būt laikomas ir mokytoju, ir atitinkamų farmacinių kompanijų vaistų propaguotoju. MA sėkmė praveisti gydytojams sėkmingus vizitus priklauso nuo daugelio dalykų: kompleksinio bendravimo, MA profesionalumo, komunikavimo sugebėjimų ir individualaus stiliaus, nuosuprantamų bei paprastų farmacinės informacijos nuostatų. Gydytojai MA vertina kaip patogius informacijos šaltinius, galvoja, kad jie turi daugiau naujausios informacijos ir techninių žinių, susijusių su klinikiniais tyrimais. Prosser ir Walley atliktoje apklausoje gydytojai teigė gebantys atsirinkti pagrįstą informaciją. Nors medikai teigia, kad komercinis vaistų propagavimas neįtakoja vaistų išrašymo, tačiau MA tokiu būdu ir užsitarnauja gydytojų nuolankumą bei tarpusavio santykių glaudumą. Pagrindinis įtakojimo metodas, paskiriant vaistus, yra marketingo ryšių panaudojimas. Dažniausiai MA pateikiama informacija apie reklamuojamus produktus būna šališka. Gydytojai turėtų įvertinti, ar tikrai informacija yra patikima. To reikia, kad galėtų ja naudotis saugiai skirdami vaistus pacientams. Tyrimų metu nustatyta, jog gydytojai linę nepastebėti klaidinančios MA informacijos, jie labiau linę būti pasyviais klausytojais negu

aktyviais ieškotojais ar kritiškais vertintojais. Prosser ir Walley rekomenduoja gydytojams įvertinti jų santykius su MA. Be to, būtų naudinga gebėti kritiškai įvertinti MA pateikiamą informaciją[19].

Išrinkti pacientams tinkamiausius vaistus yra pagrindinė gydytojų užduotis. Kodėl gydytojai nusprendžia pasirinkti naujus vaistus, dažniausiai neaišku – taip teigia Prosser, Almond ir Walley. Vaistų pasirinkimo sprendimą lemia informacijos analizavimas, kai dėmesys sutelkiamas į vaistų savybes ir vartojimo pasekmes, bet dažnai pamirštama psichologinės įtakos svarba. Šie faktai, kaip gydytojų charakteristika, ligoninių konsultantų nuomonė, farmacinė industrija ir pacientų aplinkybės slypi už nukrypimo ar iracionalaus šeimos gydytojų vaistų pasirinkimo, kuris nėra paaiškinamas sergamumo simptomais ar klinika. Gydytojų apsisprendimas dėl gydymo daugiau yra dinamiškas, kai socialiniai, situaciniai ir psichologiški kintamieji faktoriai yra apjungiami su klinikiniais ir farmakologiniais faktoriais. Nors farmakologiniai kriterijai yra svarbūs apsisprendimui išrašyti tam tikrus vaistus, tyrimai rodo, jog yra komunikacijos metodų, socialinių ir visuomeninių faktorių, kurie lemia, kaip naujas vaistas yra įvertintas ir priimamas šeimos gydytojų. Tai kelia susirūpinimą, kaip pirminėje grandyje yra skleidžiamos mokslo pagrįstos medicinos naujienos. Anot Prosser, Almond ir Walley, šeimos gydytojai labiau yra linkę informaciją gauti negu būti aktyvūs informacijos apie naujus vaistus ieškotojai, beje, nedaug jie remiasi ir mokslinėmis vaistų rekomendacijomis. Sisteminis naujų vaistų įvertinimas gali būti kompromituotas dėl savarankiškų mokslinių šaltinių stygiaus, kurie turi tendenciją atsilikti nuo farmacinės industrijos reklamos ir priklausomybės farmacinėms kompanijoms. Tai tikriausiai atspindi šeimos gydytojų svarbiausias galimybes įvertinti ir interpretuoti naujus įrodymus. Daugelyje kritinių situacijų šeimos gydytojai atsižvelgia į nepakankamą pradinę informaciją ir ieško tolimesnių įrodymų arba, prieš paskirdami naujus vaistus, klauso kolegų nuomonės, bet yra atvejų, kai šeimos gydytojai linkę pasitikėti farmacine industrija, kaip pagrindiniu informacijos šaltiniu. Prosser, Almond ir Walley pastebėjo, kad, kaip ir kituose tyrimuose, didelę įtaką, išrašant naujus vaistus, turi stacionaro gydytojai. Todėl autoritetingi konsultuojantys medikai yra labai įtakingi, jie yra kaip išrašymo lyderiai, sumažinantys abejones ir riziką šeimos gydytojų akyse[20]. Kitas svarbus įtakojantis veiksnys yra pačių pacientų reikalavimas išrašyti tam tikrus vaistus ypač tada, kai yra leidžiama tiesioginė vaistų reklama tiesioginiams vartotojams. Tikrai Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Naujojoje Zelandijoje yra leidžiama receptinių vaistų reklama tiesioginiams vartotojams[21]. Gydytojai

pasiduoda paciento reikalavimams skirti tam tikrus vaistus, bet nebūtinai keičiasi pačių gydytojų požiūris į vaistus ar jų įprastinį išrašymo pobūdį. Bet, pasinaudojus tokiu reikalavimu bent vieną kartą, atsiranda tikimybė pakartotinam vaistų išrašymui[20].

Iš Caamano, Figueiras ir Gestal-Ottero studijos yra žinoma, kad kai informaciją gydytojams teikia MA, tai vaistų išrašoma daugiau. Tačiau MA apsilankymų skaičius neturėjo įtakos receptų kiekiui. Ispanijoje farmacinė industrija yra pagrindinė informacijos gydytojams teikėja. Yra apskaičiuota, kad dauguma gydytojų, gaudami informaciją iš MA, praleidžia daugiau valandų nei dalyvaudami kursuose[22].

Komerciniai informacijos šaltiniai šeimos gydytojams turi daugiau įtakos išrašant vaistus nei moksliniai ištekliai. Pinigų suma, kurią farmacinės kompanijos skiria reklamos aktyvumui, sukuria prielaidą farmacijos industrijai manyti, kad ji yra veiksminga ir efektyvi. Jungtinėje Karalystėje Somerest, Weist ir Fahey teigimu, šeimos gydytojai ir MA susitikimų metu dažniausiai užtrunka nuo 10 iki 25 minučių, taip reklamuojama grupė produktų ar nauji bei vietiskai veikiantys preparatai. Autoriai MA, bendraujančius su šeimos gydytojais, apibūdina kaip potencialius pardavėjus, ugdytojus ir dovanų dovanotojus. MA susitikimų personaliniai tikslai, kurie įtakoja rezultatus, yra kontroliuojami jų darbotvarkės. MA, siekdamas šių tikslų, turi būti objektyvus, suprasti pirminės sveikatos tikslus, turi būti dėkingas už skirtą laiką. Autorių išvadose paminėta, kad šeimos gydytojų požiūriu sėkmingai susitikimas su MA įvertinamas tada, kai gydytojai mano dominavę susitikimo metu ir gavę keletą nemokamų dovanų ar mokslinių žinių. Atstovų sėkmė gali būti išmatuojama pagal tai, ar šeimos gydytojai buvo paveikti įsipareigojimo farmacinei kompanijai jausmo. Šiuos tikslus MA yra lengviau pasiekti dovanojant dovanas, sustiprinant pozityvią šeimos gydytojų nuomonę, simpatiška elgsena ar dėmesingu išklausymu [23].

Lexchin, išanalizavęs literatūrą apie MA teikiamos informacijos gydytojams kokybę (nuo 1975 m. iki 1994 m. trijose industrializuotuose šalyse Suomijoje, Australijoje ir Amerikoje), pastebėjo, kad rezultatai, nuosekliai lyginant šias šalis, panašūs: MA beveik visą laiką pamini vaistų indikacijas, apie kuriuos jie šneka, ir dažnai pamini generinį pavadinimą. Tačiau jie neinformuoja vaistų šalutinio poveikio arba jį pamini kaip neesminį, įtakos neturintį aspektą[24].

Iki 2004 metų MA turėjo neapribotą priėjimą prie medicinos darbuotojų, dažnai organizuodavo pietus savaitiniuose žurnalo klubo susirinkimuose viename iš sveikatos centrų

Australijoje. Šios įstaigos darbuotojai, dirbantys pirminėje grandyje, nusprendė riboti MA vizitus pas šeimos gydytojus. Sumažėjus MA susitikimams su šeimos gydytojais, pastebėta, jog dauguma darbuotojų jaučia pasitenkinimą darbu, be to, pagerėjo skiriamų vaistų praktika. Yra apskaičiuota, kad gydytojas sutaupo apie 40 minučių per dieną, tad jas gali skirti pacientų konsultacijoms arba efektyviai panaudoti šį laiką farmacinėms žinioms iš nepriklausomų šaltinių įvertinti[25].

Aktyvi konkurencija Lietuvos vaistų rinkoje lemia sparčią farmacijos kompanijų atstovybių plėtrą Lietuvoje. Todėl didelis įnašas į farmacijos kompanijos veiklos sėkmę tenka MA, kurie tiesiogiai bendrauja su teikiamų paslaugų vartotojais – gydytojais ir vaistininkais. Todėl šių paslaugų kokybė priklauso nuo MA kompetencijos. Paslaugos yra neapčiuopiamos, tai yra procesas ar veiksmas[26]. Teikiant paslaugas yra neišvengiama bendravimo tarp vartotojo ir paslaugų teikėjo, susidaro nenumatytų situacijų. Pagal Looy, Gierdonck ir Gemmel nurodytus paslaugų teikimo būdus, MA apibūdintų „Asmens - sąveikos“ būdas, tai yra, kai paslaugų teikėjai įtraukiami į daug gilesnį asmeninį sąveikos su vartotoju procesą. Tos sąveikos metu jie turi išsiaiškinti ir patenkinti vartotojų reikmes[27]. Banytė ir Gadeikienė, pasitelkdamos išnagrinėtą literatūrą, darbuotojų kompetenciją apibūdina kaip žmogiškųjų išteklių valdymo funkcijos dalį, kurią tikslinga laikyti techninių ir komunikacinių gebėjimų kompetencijos deriniu. Techninė kompetencija susideda iš žinių ir sugebėjimų, o komunikacinių gebėjimų kompetencija – iš asmenybės charakteristikų ir bendravimo įgūdžių. Autorėms išanalizavus farmacijos kompanijų veiklos, susijusios su MA darbo organizavimu, ypatumus Lietuvoje, bei atsižvelgiant į darbuotojų atrankai keliamus reikalavimus (spausdoje spausdinamus darbuotojų paieškos skelbimus, pokalbio dėl darbo metu išryškėjančius reikalavimus), išskyrė MA kompetencijos rūšių elementus (1 lentelė), kurie yra aktualūs MA darbo veikloje[26].

1 lentelė. Medicinos atstovų kompetencijos struktūra[26].

Techninė kompetencija	
Žinios	Aukštasis išsilavinimas
	Medicininis išsilavinimas
	Vadybinės žinios
	Žinios apie gydytojams pristatomus vaistus
	Žinios apie vizito struktūrą
Sugebėjimai (patirtis)	Analogiško darbo patirtis
	Oratoriniai sugebėjimai
	Gebėjimas mokytis
	Sugebėjimas pasinaudoti turimomis žiniomis
Komunikacinių gebėjimų kompetencija	
Asmenybės charakteristikos	Motyvacija, tikslo siekimas
	Pažadų tesėjimas
	Tvarkingumas
	Patraukli išvaizda
Bendravimo įgūdžiai	Komunikabilumas
	Ambicingumas bendraujant
	Drąsa
	Tolerantiškumas
	Mandagumas
	Empatija (įsijautimas į kito asmens emocinę būseną)

Banytė ir Gadeikienė, atlikusios kokybinę ir kiekybinę MA apklausą Lietuvoje, išvadose teigia, jog MA teikiamos paslaugos gydytojams priklauso asmens-sąveikos paslaugų tipui, o tai reiškia, kad MA, bendraudami su gydytoju ar vaistininku, turi išsiaiškinti, apibrėžti ir patenkinti jų poreikius. Kompetencijos požiūriu jos nustatė, kad svarbiausia yra ne techninė, bet komunikacinių gebėjimų kompetencija. Be to, bendradarbiavimas irgi yra svarbus informacijos perdavimo ir nenumatytų situacijų sprendimo aspektas. Apibendrinamos tyrimą, autorės teigia: „nors medicininės žinios yra aktualios, teikiant paslaugas gydytojams, tačiau tai tik pirminis paslaugų teikimo etapas“; ilgainiui bendraujant su gydytoju, „akivaizdžiai svarbesni tampa veiksniai, susiję su asmenybės savybėmis ir bendravimo įgūdžiais“. „MA vizito metu turi

išsiaiškinti, apibrėžti ir tik tada stengtis patenkinti gydytojų poreikius“. Banytė ir Gadeikienė taip pat mano, jog tolesnių tyrimų problematiką tikslinga sieti su vartotojų- gydytojų ar vaistinininkų požiūriu į MA veiklą ir jos valdymą analize[26]. Vienas iš šio darbo tikslų ir yra įvertinti gydytojų požiūrį į MA kompetenciją, teikiant informaciją apie vaistus .

1.3 VAISTŲ REKLAMOS TEISINIAI ASPEKTAI

1.3.1. Reklaminės informacijos pagrįstumas

Pagrindinis farmacinių kompanijų reklamos tikslas yra įtikinti gydytojus išrašyti gamintojo produktus. Cooper ir Schriger pastebėjo, kad farmacinės kompanijos, reklamuodamos savo vaistus, teiginius remia išoriniais dokumentais, kurie gali būti klaidingi, gali būti iškreipta mokslinė medžiaga ar pateikta nepakankamai informacijos. Šių autorių rezultatuose sakoma, jog trečdalis farmacinių reklamų nenurodo jokių literatūros šaltinių, kad pagrįstų teiginius. Nors žurnalų straipsniuose šaltiniai buvo atrandami, tačiau daugiausia tai originalių mokslinių tyrimų citatos, paremiančios kompanijų teiginius[5].

Tiesioginis vaistų reklamavimas medikams yra vienas iš svarbiausių reklamos aspektų farmacinėms kompanijoms. Tiesioginis vaistų reklamavimas medikams susideda iš žodinio bendravimo, medicinos atstovų prezentavimo jų darbo vietose, kur yra teikiamos reklaminės brošiūros, nemokamų vaistų pavyzdžiai ir galbūt dovanos (maistas ar kiti reklaminiai daiktai). Šios MA prezentacijos medicininėse įstaigose yra svarbus reklaminis metodas farmacinėms kompanijoms. Jų įtaka yra nepaneigiama arba neabejotina, MA yra kaip pirminis informacijos šaltinis gydytojams apie naujus vaistus. Cardarelli ir kiti autoriai nusprendė ištyrinėti ir įvertinti vizualinių stendų, reklaminių brošiūrų medžiagos tikslumą, logiškumą, nuoseklumą ir pagrįstumą, nes dauguma medikų, pasirinkdami vaistus pacientams gydyti, pasitikėdami remiasi reklamine informacija. Daugumos brošiūrų medžiaga buvo pagrįsta studijomis, kurios finansuotos tų pačių kompanijų[28]. Tačiau Cooper and Schriger studija nustatė, kad reklaminėse brošiūrose yra tikrai 58 proc. originalių cituotų tyrimų. Tyrimai buvo finansuoti farmacinių kompanijų, o autoriai-nariai buvo iš tos kompanijos[5].

Santiago ir Nordmann tyrinėjo, ar vaistų reklamos teiginiai buvo pagrįsti moksliniais tyrimais, kaip to reikalauja 2002 metų Šveicarijos farmacinių produktų reklamos įstatymas.

Šveicarijos įstatymas reikalauja, kad reklaminiai teiginiai būtų tikslūs, subalansuoti ir pagrįsti įrodymais; taip pat turi atspindėti šiuolaikines mokslines žinias; ir tik tie tyrimai gali būti cituojami, kurie atlikti pagal gerą klinikinę praktiką; teiginiai ir reklamos turi būti cituojamos tiksliai ir pasiremtos moksliniais šaltiniais. Tyrimų rezultatuose minima, jog analgetinių (nuo skausmo), gastrologinių (virškinimui) ir psichiatrinių vaistų farmacinių kompanijų 47 proc. visų teiginių (spausdintų medicininuose žurnaluose) buvo paremti pagrįstais tyrimais, atliktais Šveicarijoje[29]. Suomų studijoje, tyrinėjančioje farmacinių kompanijų reklaminius teiginius, išleistus Suomijoje 2002m., tikrai 2 proc. reklaminių teiginių įvertinti su moksliniais įrodymais [30]. Kadangi yra žinoma, kad vaistų reklama įtakoja gydytojų išrašymo įpročius, tai yra problematinė situacija. Nors gydytojai galvoja apie save, kad nelabai kreipia dėmesio į vaistų reklamas, bet tyrimai rodo, kad gydytojų išrašymo struktūra gali būti paveikta vaistų reklamos[29]. Australijoje buvo atlikti tyrimai, nagrinėjantys medicininius leidinius, kur buvo siekiama nustatyti reklamos, reklamuojančios vaistus, kokybę. Buvo rasti 8 proc. teiginių, kurie yra nustatyti specifinėmis klinikinėmis pasekmėmis. Ir šioje mažoje proporcijoje teiginių daugiausia buvo naudota reliatyvios rizikos sumažinimo statistika, kai nebuvo rasta reklaminės žinutės su absoliučiu rizikos sumažinimu ar skaičiaus reikiamo gydyti statistika. Kitų įrodymų, būnant praktikuojančiu mediku, nebuvo įmanoma surasti arba buvo randami tik mažos vertės[31].

Vaistų suvartojimas Tailande, lyginant su kitomis pasaulio šalimis, yra didelis. Kittisope, Anantachoti ir Tangcharoensathien nagrinėjo, kaip vaistų reklama per radiją įtakojo žmonių perkamumą ir kiek tos reklamos buvo teisingos. Autoriai teigia, kad pagrindinis per didelio vartojimo faktorius yra reklama; ir viena iš jų - reklama per radiją, nes tokiu būdu pasiekiami atokiausi Tailando kampeliai. Dauguma reklamos yra nelegali, neatitinkanti įstatymų, yra su perdėtais teiginiais ir klaidinanti. Atsakingos institucijos per mažai tikrina reklamas, tinkančias viešai transliuoti[32].

1.3.2 Farmacinę veiklą reglamentuojantys įstatymai Lietuvoje

Lietuvoje sveikatos įstatymai yra nauja teisės atšaka, kuri pradėjo kurtis tikrai XXa pabaigoje. Nuo pat pradžių sveikatos įstatymas, kaip svarbi žmogaus teisės sritis, buvo suprantamas ir kuriamas. Teisė į sveikatos pagalbą yra pati svarbiausia socialinių teisių Lietuvos

Konstitucijoje [33]. Farmacinė veikla, kaip svarbus sveikatos sistemos elementas, buvo viena iš prioritetinių sferų, kuriant sveikatos įstatymą; Įstatymas, reguliuojantis farmacinę veiklą - Farmacinės Veiklos Įstatymas (1991)- vienas pirmųjų įstatymų, kuris buvo priimtas, o vėliau pataisytas ir papildytas[34]. Naujas Vaistų įstatymas 2006 liepos 18 d įsigaliojo po 2006 m. naujo įstatymo įsigaliojimo, reglamentuojančio toje srityje[7]. Šis Vaistų įstatymas atitinka Europos Sąjungos direktyvas ir reikalavimus[33].

2001 m. liepos mėnesį Europos Komisija įtraukė nuostatą - receptinių vaistų reklamos gyventojams draudimą, į 2001/83/EB direktyvos redakciją[35,36]. Tuo tarpu Lietuvoje receptinių vaistų reklama gyventojams buvo uždrausta per leidinius, radiją televiziją ir kitomis informavimo priemonėmis nuo 2002m. birželio 4 d [37].

Gyventojams skirtoje reklamoje leidžiama reklamuoti tik nereceptinius vaistinius preparatus pateikiant būtiną sveikatos apsaugos ministro nustatytą informaciją ir nuorodas [7].

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams skirtoje reklamoje leidžiama reklamuoti receptinius ir nereceptinius vaistinius preparatus. Receptinius vaistinius preparatus leidžiama reklamuoti leidiniuose, kurie skirti tik sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams [7].

Reklamuodami vaistinius preparatus sveikatos priežiūros specialistams, turintiems teisę išrašyti vaistinių preparatų, vaistų reklamuotojai arba MA gali naudoti vaistinių preparatų neparduodamus pavyzdžius. Vaistinių preparatų neparduodamus pavyzdžius palikti sveikatos priežiūros specialistams, platinti farmacijos specialistams ir gyventojams bei vartoti sveikatos priežiūros tikslais draudžiama [7].

Skatinant sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistus skirti, tiekti ar parduoti (išduoti) vaistinius preparatus, draudžiama duoti atlygį pinigais ar natūra, o šiems specialistams – jo prašyti ar jį priimti [7].

Vaistų reklamuotojais arba (MA) gali būti fiziniai asmenys, turintys atitinkamą mokslo žinių lygį, leidžiantį tiksliai ir išsamiai informuoti apie reklamuojamą vaistinį preparatą, ir įstatymų nustatyta tvarka sudarę darbo sutartis su vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais ir (ar) jų atstovais. Rinkodaros teisės turėtojai ir (ar) jų atstovai privalo rūpintis vaistų reklamuotojų kvalifikacijos kėlimu [7].

Lietuvoje yra reglamentuotas sveikatos apsaugos ministro įsakymu vaistų reklamuotojų arba (MA) vizitų organizavimas gydymo įstaigose. „Vaistų reklamuotojų vizitai į asmens sveikatos priežiūros įstaigas yra nemokami ir turi būti organizuojami taip, kad nepažeistų asmens

sveikatos priežiūros įstaigų darbo tvarkos taisyklių, netrukdytų specialistams vykdyti savo pareigas ir nepažeistų pacientų teisių gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Vaistų reklamuotojų vizitai į ambulatorines paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas pas sveikatos priežiūros specialistus negali būti organizuojami pacientų priėmimo metu. Vizitų laikas turi būti iš anksto suderintas su specialistu. Vaistų reklamuotojai, atvykę į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, turi įsiregistruoti tam skirtame žurnale, nurodydami vardą, pavardę, darbovietę, vizito datą, sveikatos priežiūros specialisto, pas kurį einama, vardą, pavardę ir vizito tikslą (numatomus reklamuoti vaistinius preparatus). Asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti, kad vizitų registracijos žurnalas ar žurnalai būtų prieinamoje vietoje (vietose). Vaistų reklamuotojas gali reklamuoti vaistinius preparatus asmens sveikatos priežiūros įstaigos organizaciniuose/gamybiniuose pasitarimuose tik iš anksto tai suderinęs su įstaigos administracija“ [38].

Lietuvos Etinių Farmacijos Kompanijų Asociacija ir Vaistų Gamintojų Asociacija yra priėmusios Vaistų rinkodaros etikos kodeksą. Šiuo kodeksu yra siekiama užtikrinti, kad farmacijos kompanijos reklaminę veiklą vykdytų tinkamai, vengtų nesąžiningos praktikos ir galimų interesų konfliktų su sveikatos priežiūros specialistais, laikytųsi visų galiojančių įstatymų ir teisės aktų. Šis kodeksas apima receptinių ir nereceptinių vaistų rinkodarą bei tarpusavio santykius tarp sveikatos priežiūros specialistų ir farmacijos kompanijų, o taip pat santykius tarp farmacijos pramonės ir pacientų organizacijų. Kodeksas taikomas kompanijoms, kurios užsiima vaistų rinkodara Lietuvoje, ir jų atstovams[39].

Lietuvos valstybinė vaistų kontrolės tarnyba kontroliuoja Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo nustatytų vaistinių preparatų ir medicininės paskirties produktų reklamos naudojimo draudimų ir reikalavimų laikymąsi. „Vaistinių preparatų reklama gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams bet kokia forma ir bet kokiomis priemonėmis skleidžiama kryptinga informacija apie vaistinius preparatus, agitacinė veikla ar raginimas, kuriais siekiama skatinti vaistinių preparatų skyrimą, tiekimą, pardavimą ar vartojimą, įskaitant: vaistų reklamuotojų vizitus, kurių metu teikiama informacija apie vaistinius preparatus, pas sveikatos priežiūros specialistus; vaistinių preparatų neparduodamų pavyzdžių platinimą; skatinimą skirti, tiekti, parduoti ar vartoti vaistinius preparatus duodant, siūlant ar žadant dovanas, asmeninę naudą ar premijas pinigais ar natūra; reklaminių renginių, kuriuose dalyvauja sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistai, turintys teisę skirti ar tiekti vaistinius preparatus,

finansavimą; mokslinių konferencijų, kuriose dalyvauja sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistai, turintys teisę skirti ar pardavinėti vaistinius preparatus, finansavimą, šių konferencijų dalyvių kelionių ir apgyvendinimo išlaidų apmokėjimą; radijo, televizijos laidų ir (ar) programų, per kurias teikiama informacija apie vaistinius preparatus, rėmimą“[40].

Medicininės paskirties produkto reklama – bet kokia forma ir bet kokiomis priemonėmis skleidžiama informacija apie medicininės paskirties produktą, agitacinė veikla ar raginimas, kai siekiama skatinti medicininės paskirties produktų tiekimą, pardavimą ar vartojimą, įskaitant šias formas: skatinimą tiekti, parduoti ar vartoti medicininės paskirties produktą duodant, siūlant ar žadant dovanas, asmeninę naudą ar premijas pinigais ar natūra; reklaminių ir mokslinių (profesinių) renginių finansavimą; medicininės paskirties produkto reklamuotojų vizitus, kurių metu teikiama informacija apie medicininės paskirties produktus, pas sveikatos priežiūros specialistus [40].

1.3.3 Farmacinę veiklą reglamentuojantys įstatymai užsienio šalyse

Kanadoje farmacinės kompanijos vadovaujasi Kanados Nereceptinių Vaistų Gamintojų Draugijos(KNVGD) - Reklamos Praktikos Kodu. Ištrauka iš prekybos personalo atstovavimo: „Prekybos personalas paprastai yra pagrindinė bendradarbiavimo grandis tarp KNVGD kompanijos narės ir nereceptinių vaistų išplatavimo tinklų“ [41]. Prekybos personalo standartai: „kompanijos narės turi įsteigti ir išlaikyti aukščiausius standartus įdarbinant prekybos personalo atstovus; kompanijos narės turi aprūpinti prekybos personalą testiniais apmokymais, su tiesiogiai susijusia ir faktine komercine informacija, taip pat technine ir moksline informacija, kad atstovai galėtų kompetentingai prezentuoti jų kompanijos produktus; narių prekybos personalas turi perduoti sąžiningai ir subalansuotą informaciją ir vengti teiginių, kurie klaidintų tiesiogiai ar netiesiogiai pagal prasnę; KNVGD kompanijų narės garantuos, kad jų prekybos personalas visą laiką demonstruos aukščiausius profesinius standartus“ [41].

Tarptautinė farmacijos gamintojų ir asociacijų federacijos(TFGAF) naujasis Farmacijos Reklamos Kodeksas įsigaliojo 2007 metų sausio 1d. Šio kodo efektyvumas reikšmingas tuo, kad jis taikomas kiekvienai šaliai visame pasaulyje, be to, farmacinėms kompanijoms keliami dar griežtesni ir aiškesni reikalavimai, ypač pastangos užtikrinti jų produktų etišką reklamą sveikatos specialistams[42]. TFGAF reklamos kodekso pagrindinėse bendravimo su sveikatos

specialistais vertybėse, kaip prioritetas yra numatyta nauda pacientams ir pagerinta medicinos praktika. Bendravimas turėtų būti nukreiptas į sveikatos specialistų informavimą apie produktus, perteikiant mokslinę ir mokomąją informaciją, medicininių tyrinėjimų rėmimą ir švietimą [43].

Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) ekspertų paruoštų kriterijų vienas iš reikalavimų vaistų reklamai yra tinkamas MA išsilavinimas. Jie turi būti pakankamai apmokyti, gebėti pasitelkti įgytas bei turimas medicines ir technines žinias, turi būti sąžiningi, perduodant informaciją apie produktus, be to, turi atlikti kitus reklaminius veiksmus teisingai ir atsakingai. Darbdaviai yra atsakingi už jų atstovų pagrindinius ir tęstinius apmokymus. Mokymai turėtų apimti taisykles dėl tinkamo etinio elgesio kartu su PSO kriterijais. MA turi medikams ir vaistininkams pateikti prieinamą, visapusišką ir nepriklausomą informaciją (kaip patvirtintą mokslinę medžiagą) apie kiekvieną aptartą produktą. Darbdaviai turi būti atsakingi už MA teiginius ar veiksmus. MA neturėtų siūlyti paskatinimų medikams ar vaistininkams. Medikai ir vaistininkai neturėtų prašyti skatinimo. Tam, kad būtų išvengta per-reklamavimo, pagrindinė MA atlyginimo dalis neturėtų būti tiesiogiai įtakota nuo pardavimų[44].

Tiesioginė reklama vartotojui yra receptinių vaistų reklama per laikraščius, žurnalus, televiziją ir internetą. Pasaulyje tiesioginė receptinių vaistų reklama vartotojams yra įstatymiškai leidžiama tik dviejose išsivysčiusiose šalyse – JAV ir Naujoje Zelandijoje [45]. Praėjo 12 metų, kai JAV pasikeitė maisto ir vaistų administravimo („Food and Drug Administration“) įstatymas, leidžiantis tiesioginę receptinių vaistų reklamą vartotojui per televiziją[31]. Per šį laiką atlikti tyrimai rodo, kad vaistų pardavimai išaugo ir skatina naudojimą ne pagal indikacijas – skatina potencialų, per dažną vaistų vartojimą [45]. 2003m. Europos Sąjungos sveikatos ministrai atmetė siūlymą, leidžiantį ribotą tiesioginę receptinių vaistų reklamą vartotojams[46]. Tuo tarpu Naujosios Zelandijos šeimos gydytojai reikalauja, kad būtų draudžiama tiesioginė reklama vartotojams, nes tai sukuria daug problemų gydytojams, ekonomikai ir pacientams. Pacientai iš gydytojų reikalauja pakeisti skiriamus vaistus į naujus reklamuojamus vaistus, kurie yra brangesni ir nebūtinai pranašesni, o kartais ir netinkami pacientams gydyti [47].

1. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

Siekiant ištirti šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovus ir jų teikiamą informaciją apie vaistus, atlikta Kauno miesto šeimos gydytojų anoniminė anketinė apklausa.

Tyrimo objektas – Kauno miesto šeimos gydytojai dirbantys viešosiose ir privačiose įstaigose.

Tyrimas buvo vykdomas 2008 metų balandžio - gruodžio mėnesiais, apklausiant Kauno miesto šeimos gydytojus. Kauno miesto savivaldybės 2007m. sausio mėnesio duomenimis, Kauno mieste dirbo 229 šeimos gydytojai, iš jų 171 dirbo Kauno viešosiose įstaigose ir 58- privačiose įstaigose.

Tyrimo metu šeimos gydytojams buvo išdalintos 229 anketos. Anketos buvo pateikiamos gydytojams asmeniškai su prašymu jas užpildyti. Anketas visiškai užpildė 133 (atsakas – 58,1 proc.) respondentai. 33 (14 proc.) anketos buvo sugadintos ar ne visiškai atsakytos. 63 (28 proc.) gydytojai atsisakė pildyti anketas, motyvuodami savo pasirinkimą tuo, kad jie neturi laisvo laiko, kiti tuo metu atostogavo ar sirgo. 18 (31 proc.) gydytojų užpildė privačiose įstaigose ir 115(67,3 proc.) gydytojų, dirbantys viešose įstaigose.

Tyrimui atlikti buvo naudojama anoniminė anketinė apklausa. Tyrimo anketa (1 priedas) buvo sudaryta iš 29 klausimų: 3 klausimai buvo skirti respondentų socialiniams demografiniams duomenims (amžiui, darbo stažui, darbovietai) išsiaiškinti, 8 klausimai- apie vaistų informacijos sklaidos metodus ir jų dažnumą, 11 klausimų- apie MA profesiją ir jų kompetenciją teikiant informaciją, 7 klausimai- apie MA bendravimą su ŠG.

Žvalgomasis tyrimas buvo atliktas balandžio-gegužės mėnesiais. Žvalgomajame tyrime buvo apklausta 12 respondentų. Atlikus žvalgomąjį tyrimą anketa buvo koreguota: MA profesijos buvo suskirstytos į dvi grupes: su medicininu išsilavinimu ir kitų profesijų.

Anketinėje apklausoje dalyvavo 133 šeimos gydytojai, jų amžiaus vidurkis – 49,6 (\pm 8,74) metai, darbo stažo pirminėje grandyje vidurkis – 20,5 (\pm 9,82) metai. Didžioji dalis tyrimo dalyvių (86,5 proc.) dirbo viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose, 13,5 proc. – privačiose sveikatos priežiūros įstaigose. Palyginus dirbančiųjų viešosiose ir privačiose įstaigose struktūrą pagal amžių, statistiškai reikšmingai skirtumo nenustatyta ($\chi^2 = 0,268$, IIs = 1, p > 0,05) (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų amžiaus struktūra pagal įstaigos tipą

Respondentų amžius	Respondentų skaičius, abs.sk. (%)		Iš viso
	viešoji įstaiga	privati įstaiga	
≤ 49 metų	50 (43,5)	9 (50,0)	59
> 50 metų	65 (56,5)	9 (50,0)	74
Iš viso	115 (100,0)	18 (100,0)	133

$$\chi^2 = 0,268, \text{ IIs} = 1, p > 0,05$$

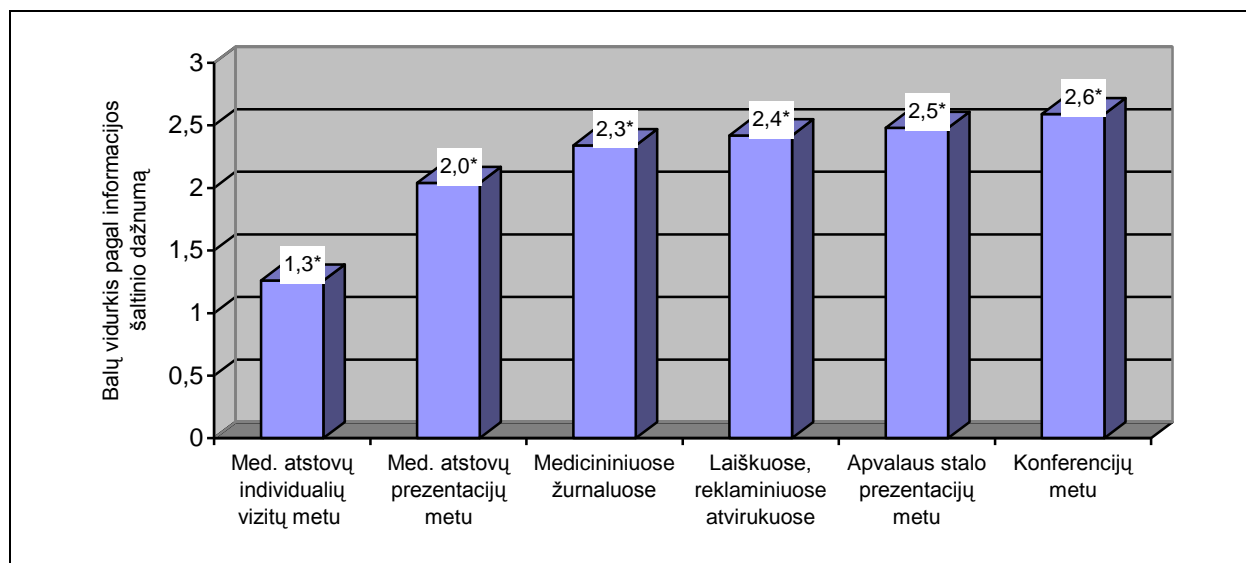
Statistinė duomenų analizė

Anketinės apklausos metu gauti kiekybiniai duomenys neturėjo normaliojo skirstinio, todėl lyginti neparametrinių dydžių lyginamaisiais testais. Skirtumams tarp dviejų nepriklausomų grupių nustatyti taikytas Mann – Whitney testas. Tolydiesiems kintamiesiems įvertinti buvo naudojamas vidurkis (\bar{x}) ir jo standartinis nuokrypis (SD). Ryšiai tarp požymių tirti susietų lentelių metodu. Remiantis lentelės duomenimis buvo apskaičiuota chi kvadrato (χ^2) reikšmė, laisvės laipsnių skaičius (IIs) ir statistinis reikšmingumas p. Šie rodikliai leido nustatyti hipotezės, kad požymiai nėra susieti, tikimybę p. Jei $p < 0,05$, tikrinamąją hipotezę galėjome atmesti ir teigti, kad ryšys tarp požymių yra statistiškai reikšmingas. Anketiniai duomenys analizuoti naudojant statistinę duomenų analizės programą SPSS 13.0. Statistinis duomenų reikšmingumas tikrintas pagal Chi kvadrato kriterijų, laisvės laipsnių skaičių ir statistinį reikšmingumą (p). Hipotezė apie dviejų nepriklausomų imčių vidurkių lygybę buvo tikrinama naudojant Mann – Whitney testą.

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Šeimos gydytojų požiūris į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamos informacijos metodus ir jų efektą

Atliekant anketinę apklausą, tyrimo klausimyne šeimos gydytojams pateiktas klausimas apie tai, kokiais būdais gydytojai dažniausiai gauna informaciją apie vaistus. Klausimyne pateiktus atsakymo variantus gydytojai vertino nuo 1 iki 3 balų pagal dažnumą (1 balas – labai dažnai, 2 balai – dažnai, 3 balai – rečiau). Analizuojant šiuos duomenis, skaičiuoti tyrimo dalyvių atsakymų į šį klausimą vidurkiai (\bar{x}) bei standartiniai nuokrypiai nuo vidurkio. Duomenų analizė parodė, jog dažniausiai šeimos gydytojai informaciją apie vaistus gauna medicinos atstovų individualių vizitų metu ($\bar{x} = 1,26 \pm 0,566$), medicinos atstovų organizuojamų prezentacijų metu ($\bar{x} = 2,04 \pm 0,568$), rečiau - iš medicininių žurnalų ($\bar{x} = 2,34 \pm 0,695$), laiškų ar reklaminių atvirukų ($\bar{x} = 2,42 \pm 0,620$), apvalaus stalo prezentacijų metu ($\bar{x} = 2,48 \pm 0,593$), o rečiausiai – konferencijų metu ($\bar{x} = 2,59 \pm 0,637$) (1 pav.). Vidurkių skirtumų patikimumai nustatyti pagal Stjudento kriterijų ir pateikiami 3 lentelėje.



* $p < 0,001$, lyginant balų vidurkius pagal mažiausią reikšmę

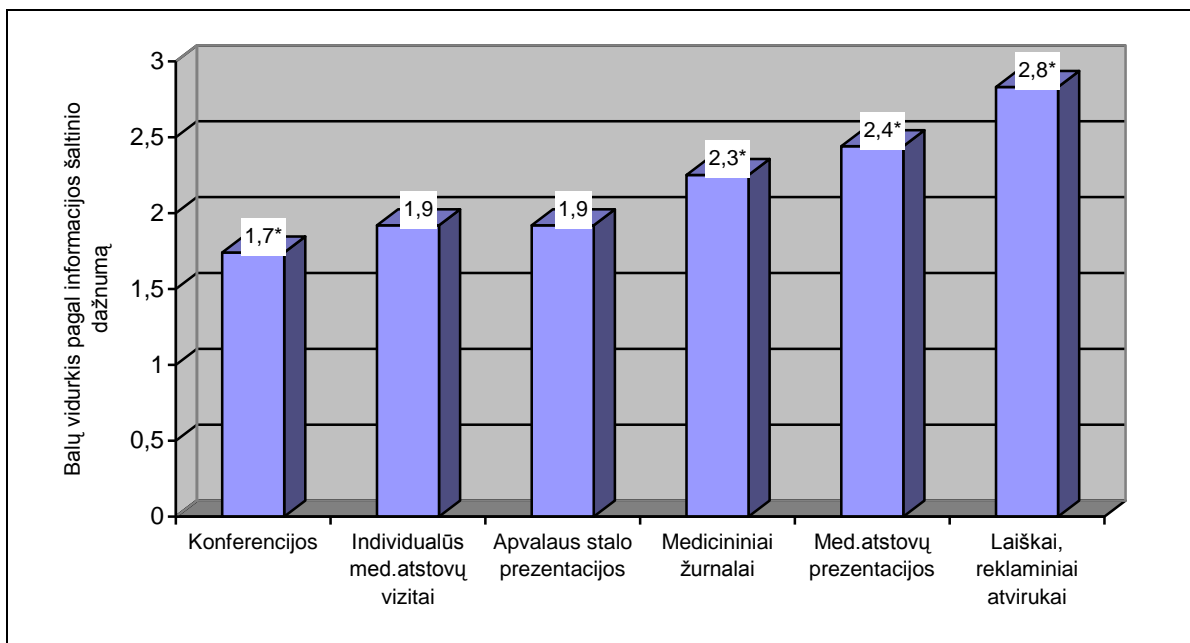
1 pav. Gydytojų nuomonė apie dažniausius informacijos apie vaistus gavimo šaltinius

(kuo mažesnis vidurkis, tuo dažnesnė informavimo priemonė).

3 lentelė. Gydytojų nuomonės apie dažniausius informacijos apie vaistus gavimo šaltinius balų vidurkių skirtumų statistinis reikšmingumas

Gydytojų nuomonė apie dažniausius informacijos apie vaistus gavimo šaltinius	Respondentų skaičius, abs.sk.	Vidurkis	Standartinis nuokrypis nuo vidurkio	p
Med. atstovų individualių vizitų metu	129	1,26	0,566	-
Med. atstovų prezentacijų metu	72	2,04	0,568	I-II; < 0,001
Medicininuose žurnaluose	56	2,34	0,695	I-III; < 0,001
Laiškuose, reklaminiuose atvirukuose	31	2,42	0,620	I-IV; < 0,001
Apvalaus stalo prezentacijų metu	23	2,48	0,593	I-V; < 0,001
Konferencijų metu	88	2,59	0,637	I-VI; < 0,001

Anketinės apklausos metu gydytojai vertino, kuris metodas, jų nuomone, yra efektyviausias informacijai apie vaistus sužinoti. Pateiktus atsakymų variantus tyrimo dalyviai vertino nuo 1 (svarbiausia) iki 3 (mažiau svarbu) balų pagal svarbą. Efektyviausias būdas informacijai apie vaistus sužinoti, gydytojų nuomone, yra konferencijos ($\bar{x} = 1,74 \pm 0,770$), taip pat individualūs medicinos atstovų vizitai ($\bar{x} = 1,92 \pm 0,934$), specialisto vedamos apvalaus stalo prezentacijos ($\bar{x} = 1,92 \pm 0,731$), mažiau efektyvūs būdai – medicininiai žurnalai ($\bar{x} = 2,25 \pm 0,689$), medicinos atstovų prezentacijos ($\bar{x} = 2,44 \pm 0,676$), laiškai ar reklaminiai atvirukai ($\bar{x} = 2,83 \pm 0,408$) (2 pav.). Vidurkių skirtumų patikimumai nustatyti pagal Stjudento kriterijų ir pateikiami 4 lentelėje.



* $p < 0,001$, lyginant balų vidurkius pagal mažiausią reikšmę

2 pav. Gydytojų nuomonė apie efektyviausius būdus informacijai apie vaistus sužinoti (kuo mažesnis vidurkis, tuo efektyvesnis būdas).

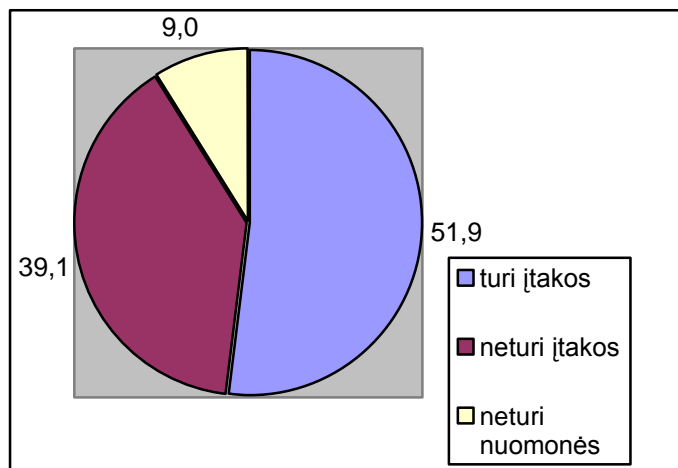
4 lentelė. Gydytojų nuomonės apie efektyviausius būdus informacijai apie vaistus sužinoti balų vidurkių skirtumų statistinis reikšmingumas

Gydytojų nuomonė apie dažniausius informacijos apie vaistus gavimo šaltinius	Respondentų skaičius, abs.sk.	Vidurkis	Standartinis nuokrypis nuo vidurkio	p
Konferencijos	121	1,74	0,770	-
Individualūs med.atstovų vizitai	91	1,92	0,934	I-II; s.n.
Apvalaus stalo prezentacijos	62	1,92	0,731	I-III; s.n.
Medicininiai žurnalai	57	2,25	0,689	I-IV; $< 0,001$
Med.atstovų prezentacijos	59	2,44	0,676	I-V; $< 0,001$
Laiškai, reklaminiai atvirukai	6	2,83	0,408	I-VI; $< 0,001$

s.n. – statistiškai nereikšminga

Šiuo tyrimu siekta išsiaiškinti, ar farmacinės kompanijos organizuojami vaisto pristatymo metodai turi įtakos vaistų paskyrimui pacientams. Daugiau nei pusės (51,9 proc.) anketinėje

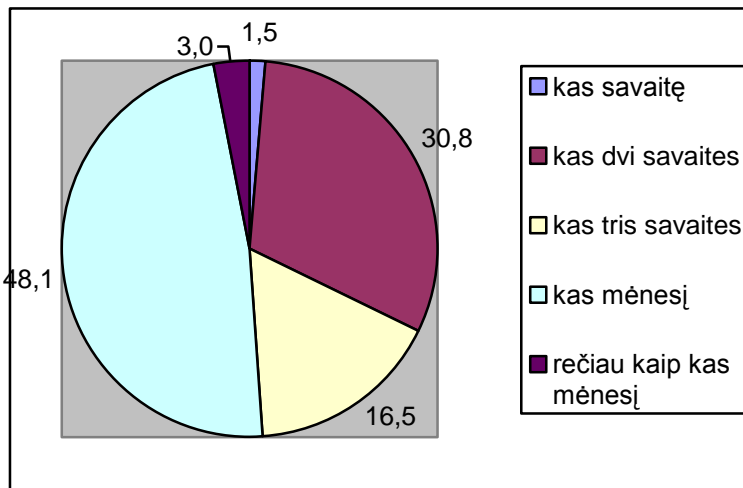
apklausoje dalyvavusių gydytojų nuomone, vaisto pacientui išrašymui įtakos turi farmacinės kompanijos organizuojami vaisto pristatymo metodai, 39,1 proc. mano, jog vaisto pristatymo metodai įtakos neturi, 9,0 proc. gydytojų šiuo klausimu nuomonės neturi (3 pav.).



3 pav. Respondentų nuomonė, ar vaisto pacientui paskyrimui įtakos turi vaisto pristatymo metodas (proc.).

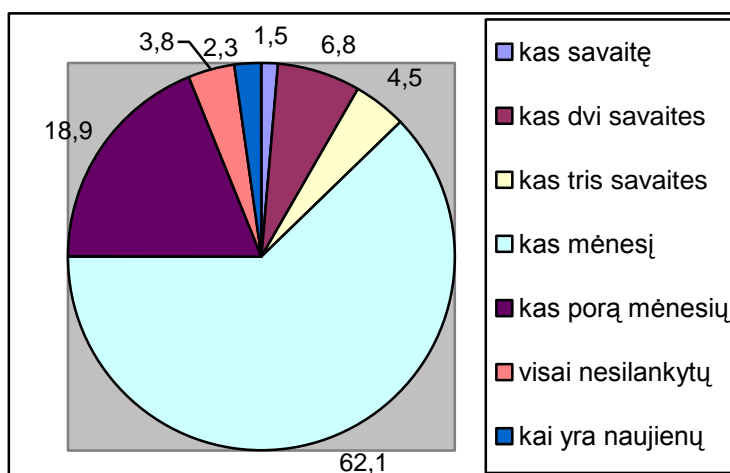
Didžioji dalis tyrime dalyvavusių gydytojų (73,7 proc.) teigia, jog vaisto paskyrimui pacientui neturi įtakos medicinos atstovų paliekamos smulkios dovanos, 18,0 proc. respondentų teigia, jog medicinos atstovai dovanų nepalieka, o 8,3 proc. gydytojų pripažįsta, jog smulkios dovanos turi įtakos vaisto pacientui išrašymui. Daugiau nei du trečdaliai gydytojų (70,7 proc.) nurodo, jog vaistų pacientams išrašymui įtakos neturi medicinos atstovo prašymas „X receptų per X laiko tarpą“, ketvirtadalis (24,1 proc.) respondentų nurodo, jog medicinos atstovai tokių prašymų nepateikia, o 5,3 proc. gydytojų nuomone, vaistų išrašymui įtakos turi atitinkami medicinos atstovų prašymai.

Beveik pusė gydytojų (48,1 proc.) pažymi, jog per paskutiniuosius metus pastoviai juos lankančių firmų atstovas arba tos pačios firmos atstovas lankėsi kas mėnesį, 30,8 proc. nurodo, jog atstovai lankėsi kas dvi savaites. Tik 3,0 proc. gydytojų nurodo, jog medicinos atstovas juos lanko rečiau kaip kas mėnesį (4 pav.).



4 pav. Respondentų nuomonė apie medicinos atstovų apsilankymo dažnumą (proc.).

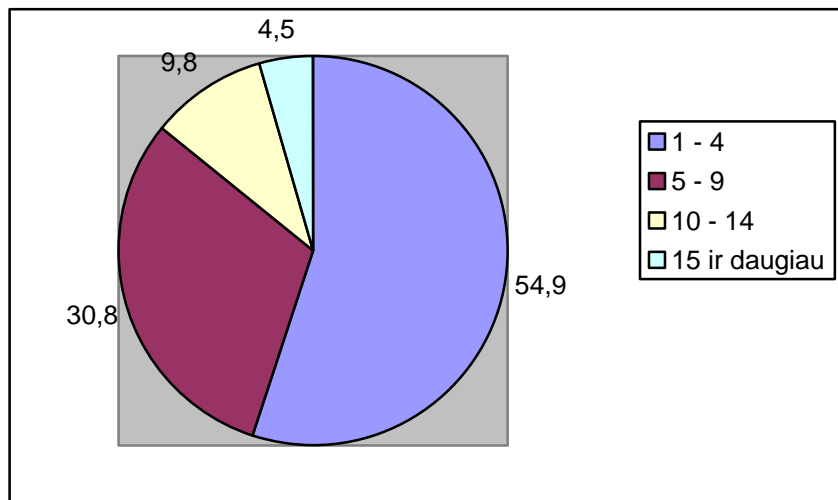
Tyrimo dalyviams pateiktas klausimas, kaip dažnai, jų nuomone, firmų atstovai turėtų lankyti gydytojus. Beveik du trečdaliai gydytojų (62,1 proc.) pažymėjo, jog firmų atstovai turėtų lankytis kas mėnesį, 18,9 proc. – kas porą mėnesių, keletas gydytojų (3,8 proc.) nurodė, jog atstovai visai nesilankytų ar lankytųsi tuomet, kai yra naujienų (2,3 proc.) (5 pav.).



5 pav. Respondentų nuomonė apie reikalingą medicinos atstovų apsilankymo dažnumą (proc.).

Daugiau nei pusė anketas užpildžiusių respondentų (54,9 proc.) nurodė, jog per savaitę juos aplanko nuo 1 iki 4 skirtingų atstovų, beveik trečdalis (30,8 proc.) pažymi, jog juos aplanko nuo 5 iki 9 atstovų, 9,8 proc. teigia, jog juos aplanko vidutiniškai 10 – 14 atstovų, keletas

respondentų (4,5 proc.) teigia, jog juos lanko 15 ir daugiau medicinos atstovų per savaitę (6 pav.).

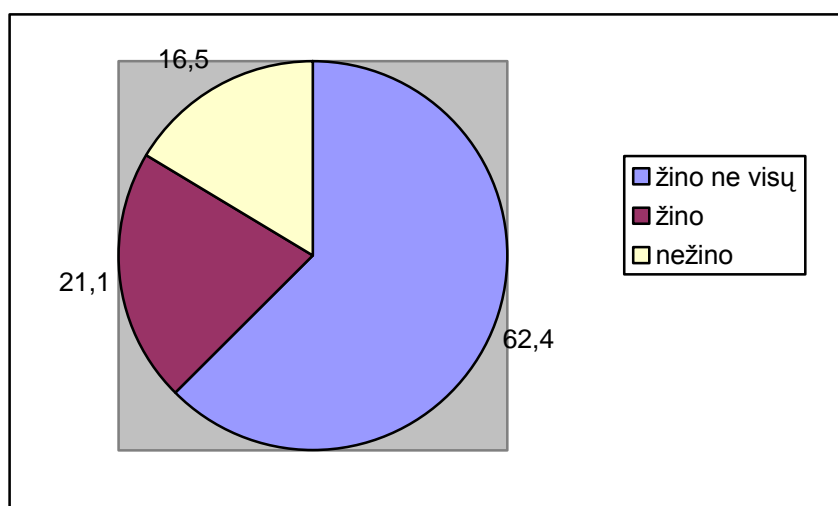


6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal juos aplankančių medicinos atstovų skaičių per savaitę (proc.).

Apibendrinant anketinės apklausos metu gautus rezultatus apie šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamos informacijos metodus ir efektą, matyti, jog dažniausiai šeimos gydytojai informaciją apie vaistus gauna medicinos atstovų individualių vizitų metu. Gydytojų nuomone, efektyviausi būdai informacijai apie vaistus sužinoti, yra konferencijos bei individualūs medicinos atstovų vizitai. Daugiau nei pusės anketinėje apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų nuomone, vaisto pacientui išrašymui įtakos turi farmacinės kompanijos organizuojami vaisto pristatymo metodai. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių gydytojų teigia, jog vaisto paskyrimui pacientui medicinos atstovų paliekamos smulkios dovanos ar prašymai tam tikro išrašomų receptų skaičiaus įtakos neturi.

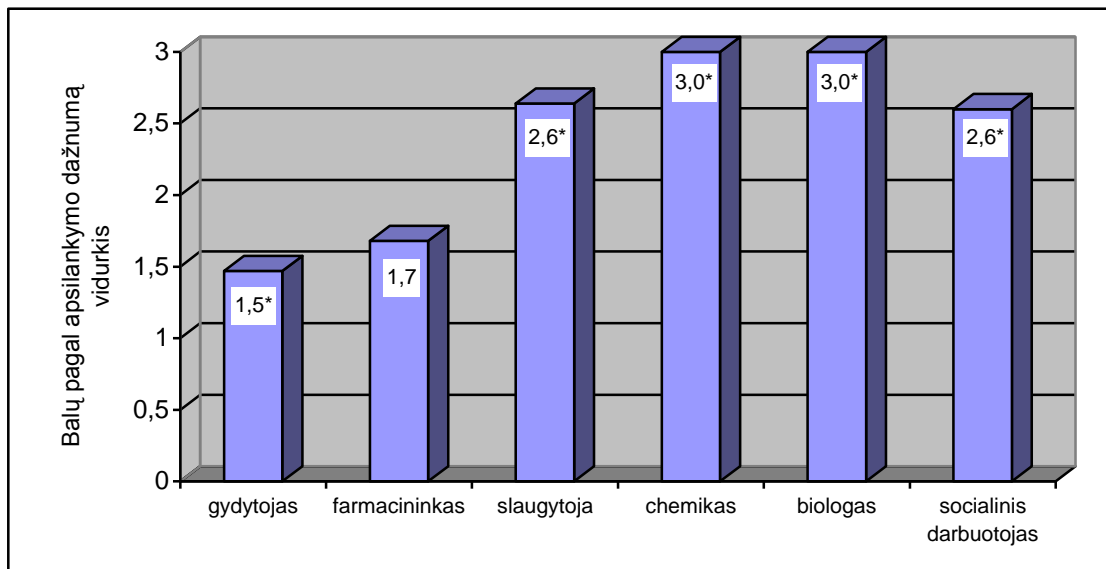
3.2. Šeimos gydytojų požiūris į farmacijos kompanijų medicinos atstovų kompetenciją teikiant informaciją apie vaistus gydytojams

Siekiant įvertinti šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovų kompetenciją teikiant informaciją apie vaistus gydytojams anketoje buvo pateiktas klausimas apie tai, ar gydytojai žino juos lankančių medicinos atstovų profesiją. Beveik du trečdaliai gydytojų (62,4 proc.) teigė, jog žino ne visų juos lankančių medicinos atstovų profesiją, penktadalis (21,1 proc.) pažymėjo, jog atstovų profesija jiems yra žinoma (7 pav.).



7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal juos lankančių medicinos atstovų profesiją(proc.).

Žinantys apie juos lankančių medicinos atstovų profesiją šeimos gydytojai nurodė juos dažniausiai ir rečiausiai lankančių medicinos atstovų profesiją (1 balu pažymėjo dažniausiai juos aplankančių atstovų profesiją, 2 balais – kartais aplankančių, o 3 balais – rečiausiai juos aplankančių atstovų profesiją). Pagal 8 paveiksle pateiktus gydytojų vertinimų vidurkius matyti, jog dažniausia medicinos atstovų profesija – gydytojai ir farmacininkai, o rečiausia – chemikai ar biologai (8 pav.). Vidurkių skirtumų patikimumai nustatyti pagal Stjudento kriterijų ir pateikiami 5 lentelėje.



* $p < 0,001$, lyginant balų vidurkius pagal mažiausią reikšmę

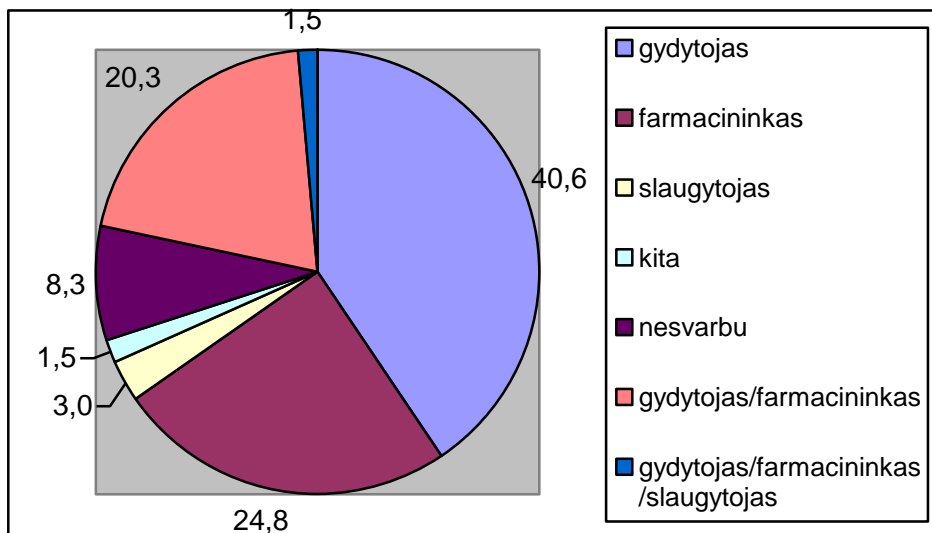
8 pav. Respondentų nuomonė pagal juos dažniausiai lankančių medicinos atstovų nurodomą profesiją

(kuo mažesnis vidurkis, tuo dažniau medicinos atstovai aplanko gydytojus).

5 lentelė. Gydytojų nuomonės apie medicinos atstovų apsilankymą pagal jų profesiją balų vidurkių skirtumų statistinis reikšmingumas

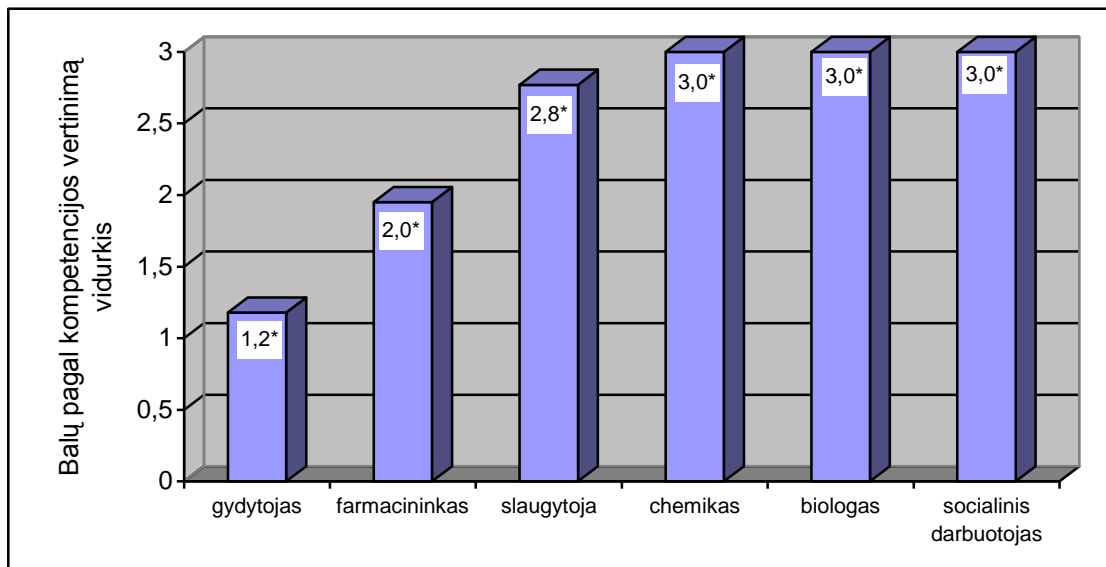
Gydytojų nuomonė apie medicinos atstovų apsilankymą pagal jų profesiją	Respondentų skaičius, abs.sk.	Vidurkis	Standartinis nuokrypis nuo vidurkio	p
I Gydytojas	59	1,47	0,653	-
II Farmacininkas	58	1,67	0,543	I-II; $> 0,05$
III Slaugytoja	25	2,64	0,638	I-III; $< 0,001$
IV Chemikas	5	3,00	0,000	I-IV; $< 0,001$
V Biologas	1	3,00	0,000	I-V; $< 0,001$
VI Socialinis darbuotojas	5	2,60	0,894	I-VI; $< 0,001$

Tyrimo dalyviai paprašyti nurodyti, kokia būtų pageidautina juos lankančio medicinos atstovo profesija. 40,6 proc. šeimos gydytojų teigė, jog norėtų, kad juos lankytų gydytojai, 24,8 proc. – farmacininkai, 20,3 proc. – gydytojai arba farmacininkai (9 pav.). 8,3 proc. respondentų juos lankančių medicinos atstovų profesija yra nesvarbi.



9 pav. Respondentų pageidautina juos lankančių medicinos atstovų profesija (proc.).

Beveik trys ketvirtadaliai (72,2 proc.) anketinėje apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų teigia, jog pastebi skirtingų profesijų medicinos atstovų kompetencijos skirtumus. Tyrimo dalyviai nurodė, kurių profesijų atstovai informaciją apie vaistus pateikia kompetentingiausiai įrašydami balus nuo 1 iki 3 (mažesnis balas reiškia geresnį atstovų kompetencijos vertinimą). Pagal 8 paveiksle pateiktus tyrimo duomenis matyti, jog tyrimo dalyviai geriausiai vertina gydytojų ($\bar{x} = 1,18 \pm 0,463$) ir farmacininkų ($\bar{x} = 1,95 \pm 0,453$) kompetenciją perteikiant informaciją apie vaistus (10 pav.). Vidurkių skirtumų patikimumai nustatyti pagal Stjudento kriterijų (6 lentelė).



* $p < 0,001$, lyginant balų vidurkius pagal mažiausią reikšmę

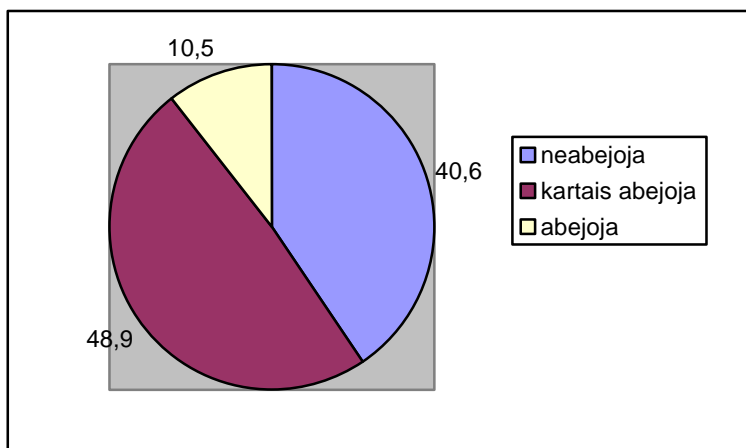
10 pav. Respondentų nuomonė apie medicinos atstovų kompetenciją pagal profesiją (kuo mažesnis vidurkis, tuo geriau vertinama atstovų kompetencija).

6 lentelė. Gydytojų nuomonės apie medicinos atstovų kompetenciją pagal jų profesiją balų vidurkių skirtumų statistinis reikšmingumas

Gydytojų nuomonė apie medicinos atstovų kompetenciją pagal jų profesiją	Respondentų skaičius, abs.sk.	Vidurkis	Standartinis nuokrypis nuo vidurkio	p
I Gydytojas	94	1,18	0,463	-
II Farmacininkas	88	1,95	0,453	I-II; $< 0,001$
III Slaugytoja	43	2,77	0,571	I-III; $< 0,001$
IV Chemikas	15	3,00	0,000	I-IV; $< 0,001$
V Biologas	12	3,00	0,000	I-V; $< 0,001$
VI Socialinis darbuotojas	5	3,00	0,000	I-VI; $< 0,001$

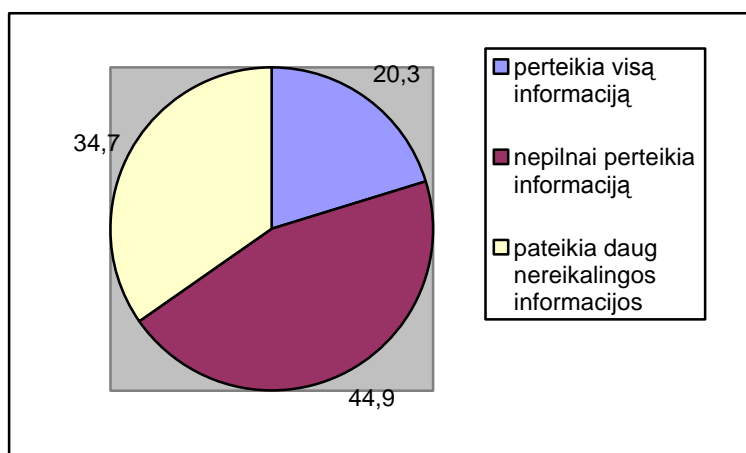
78,6 proc. tyrime dalyvavusių šeimos gydytojų nuomone, jei medicinos atstovas turi medicininių išsilavinimą, jis perteikia visą gydytojams aktualią informaciją, 12,2 proc. teigia, jog atstovai nepilnai perteikia informaciją, o 9,2 proc. anketas užpildžiusių gydytojų mano, jog atstovai perteikia daug nereikalingos informacijos.

Beveik pusė anketinėje apklausoje dalyvavusių gydytojų (48,9 proc.) nurodo, jog kartais abejoja informacijos teisingumu, kurią pateikia atstovas su medicininio išsilavinimu, 40,6 proc. informacijos teisingumu neabejoja (11 pav.).



11 pav. Respondentų nuomonė apie medicininį išsilavinimą turinčių medicinos atstovų pateikiamos informacijos apie vaistus teisingumą (proc.).

44,9 proc. tyrimo dalyvių mano, jog ne medicininės specialybės atstovai nepilnai pateikia informaciją apie vaistus, o 34,7 proc. pažymi, jog medicininio išsilavinimo neturintys atstovai pateikia daug nereikalingos informacijos (12 pav.). 20,3 proc. gydytojų nurodo, jog medicininio išsilavinimo neturintys atstovai pateikia visą informaciją apie vaistus.



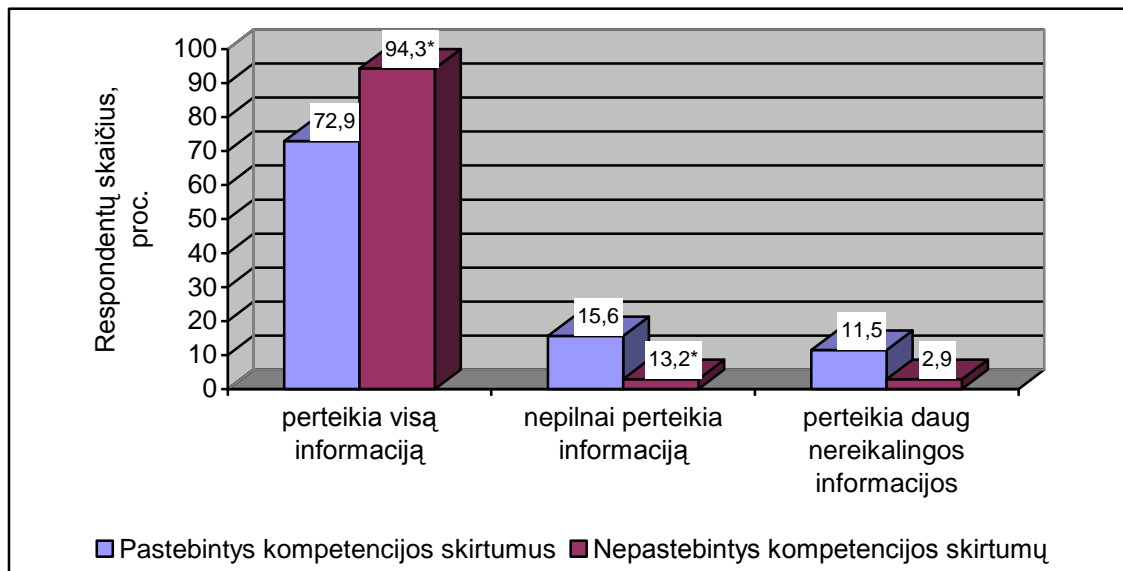
12 pav. Respondentų nuomonė apie medicininio išsilavinimo neturinčių medicinos atstovų pateikiamą informaciją apie vaistus (proc.).

Daugiau nei pusė šeimos gydytojų (54,6 proc.) pažymi, jog kartais abejoja medicininio išsilavinimo neturinčių medicinos atstovų perteikiamos informacijos apie vaistus teisingumu, 30,0 proc. – abejoja, o 15,4 proc. neabejoja informacijos teisingumu.

Didžioji dalis tyrimo dalyvių (80,2 proc.) teigia, jog juos vienodai dažnai lanko tiek etinių, tiek generinių farmacinių kompanijų atstovai, tačiau 16,8 proc. pažymi, jog juos dažniau lanko generinių, o 3,1 proc. – etinių farmacinių kompanijų atstovai. 81,2 proc. gydytojų nurodo, jog nėra skirtumo tarp etinių ir generinių farmacijos kompanijų atstovų perteikiamos informacijos tikslumo bei aktualumo, tačiau 15,0 proc. gydytojų nuomone, tikslesnę bei aktualesnę informaciją perteikia etinių, nei generinių (3,8 proc.) kompanijų atstovai.

Beveik trys ketvirtadaliai gydytojų (72,2 proc.) teigia, jog pastebi skirtingų profesijų medicinos atstovų kompetencijos skirtumus, 27,8 proc. kompetencijos skirtumų nepastebi.

Palyginus pastebinčių ir nepastebinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumų gydytojų nuomones nustatyta, jog statistiškai reikšmingai didesnė dalis nepastebinčių kompetencijos skirtumų (21,6 proc.) nei pastebinčių (3,1 proc.) teigia, jog jiems nesvarbi juos lankančių medicinos atstovų profesija ($\chi^2 = 15,517$, IIs = 6, $p < 0,05$). Mažesnė dalis gydytojų, pastebinčių atstovų kompetencijos skirtumus (72,9 proc.) nei nepastebinčių (94,3 proc.) nurodo, jog medicininį išsilavinimą turintys atstovai perteikia visą aktualią informaciją apie vaistus, o 15,6 proc. pastebinčių kompetencijos skirtumus ir 2,9 proc. nepastebinčių mano, jog atstovai nepilnai perteikia informaciją apie vaistus ($\chi^2 = 6,984$, IIs = 2, $p < 0,05$) (13 pav.).

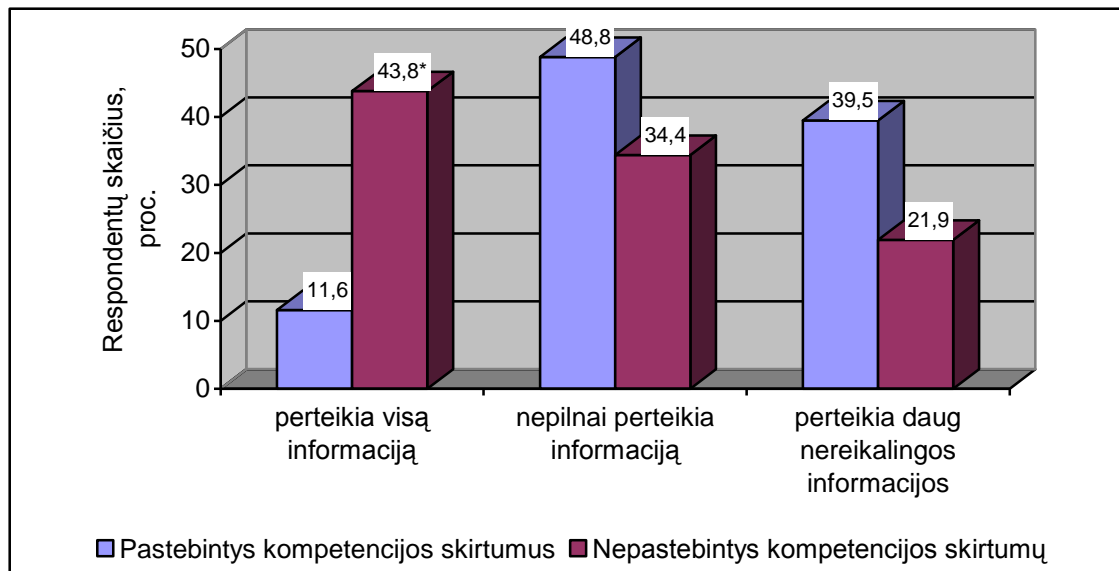


* $p < 0,05$, lyginant pastebinčių ir nepastebinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumus gydytojų nuomones

13 pav. Respondentų nuomonė apie medicininį išsilavinimą turinčių medicinos atstovų pateikiamą informaciją apie vaistus, pagal MA kompetencijos skirtumus.

Didesnė dalis gydytojų pastebinčių medicininį išsilavinimą turinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumus (57,3 proc.) nei nepastebinčių (27,0 proc.) teigia, jog kartais abejoja informacijos teisingumu, kurią pateikia atstovai su medicininio išsilavinimu, o didesnė dalis nepastebinčių kompetencijos skirtumų (67,6 proc.) nei pastebinčių (30,2 proc.) neabejoja informacijos teisingumu ($\chi^2 = 15,463$, $lfs = 2$, $p < 0,001$). 12,5 proc. pastebinčių ir 5,4 proc. nepastebinčių kompetencijos skirtumų gydytojų abejoja medicinos atstovų pateikiamos informacijos teisingumu.

Vertinant gydytojų nuomonę apie medicininio išsilavinimo neturinčių medicinos atstovų pateikiamą informaciją apie vaistus nustatyta, jog mažesnė dalis pastebinčių atstovų kompetencijos skirtumų gydytojų (11,6 proc.) lyginant su nepastebinčiais kompetencijos skirtumų (43,8 proc.) mano, jog atstovai pateikia visą informaciją apie vaistus ($\chi^2 = 15,011$, $lfs = 2$, $p < 0,001$) (14 pav.). Didesnė dalis gydytojų pastebinčių atstovų kompetencijos skirtumus nei nepastebinčių nurodo, jog medicininio išsilavinimo neturintys atstovai nepilnai pateikia informaciją apie vaistus arba pateikia daug nereikalingos informacijos.

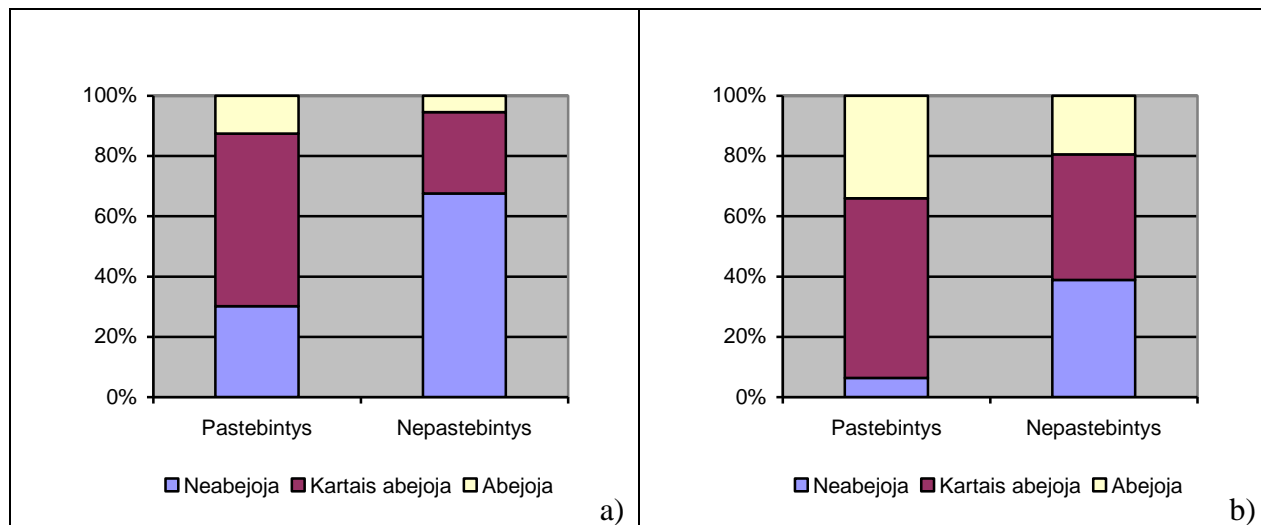


* $p < 0,001$, lyginant pastebinčių ir nepastebinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumus gydytojų nuomones

14 pav. Respondentų nuomonė apie medicininio išsilavinimo neturinčių medicinos atstovų pateikiamą informaciją apie vaistus.

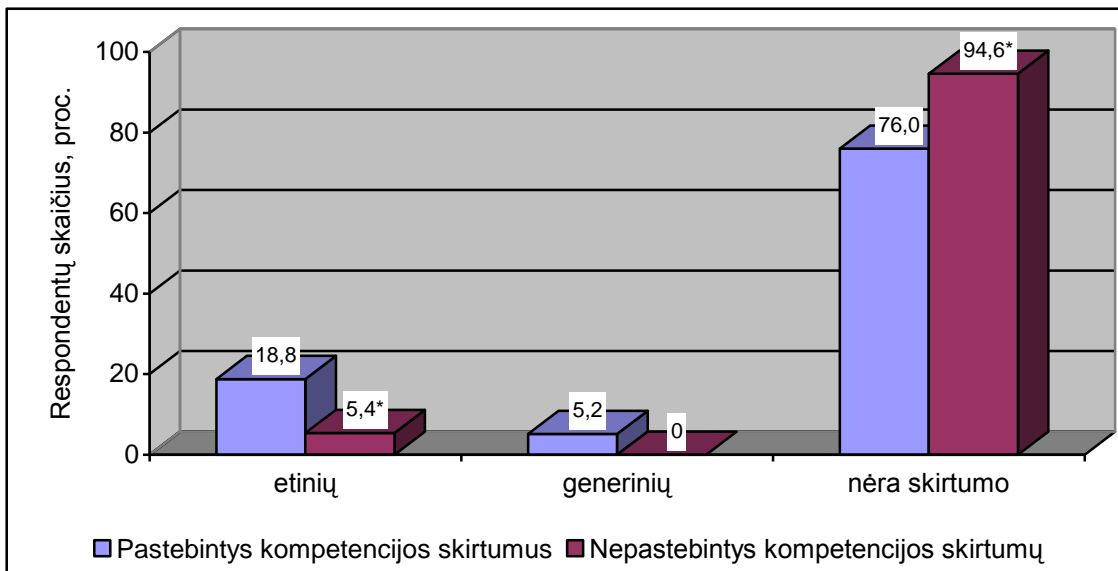
Didesnė dalis gydytojų nepastebinčių medicininio išsilavinimo neturinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumų (38,9 proc.) nei pastebinčių (6,4 proc.) teigia, jog neabejoja informacijos teisingumu, kurią perteikia atstovai ($\chi^2 = 21,256$, IIs = 2, $p < 0,001$). Didesnė dalis gydytojų, pastebinčių neįgijusių medicininio išsilavinimo atstovų kompetencijos skirtumus (34,0 proc.) nei nepastebinčių (19,4 proc.), abejoja jų pateikiamos informacijos apie vaistus teisingumu, o 6,4 proc. pastebinčių ir 38,9 proc. nepastebinčių kompetencijos skirtumų gydytojų neabejoja medicinos atstovų pateikiamos informacijos teisingumu.

Palyginus tyrime dalyvavusių gydytojų nuomonę apie medicininį išsilavinimą įgijusių ir neįgijusių medicinos atstovų pateikiamos informacijos teisingumą matyti, jog didesnė dalis gydytojų pastebinčių medicininį išsilavinimą turinčių atstovų kompetencijos skirtumus (30,2 proc.) nei šio išsilavinimo neturinčių (6,4 proc.) neabejoja atstovo pateikiamos informacijos apie vaistus teisingumu, o 12,5 proc. pastebinčių medicininį išsilavinimą įgijusių medicinos atstovų kompetencijos skirtumus gydytojų ir 34,0 proc. pastebinčių medicininio išsilavinimo neįgijusių atstovų kompetencijos skirtumus gydytojų teigia, jog jie abejoja atstovų pateikiamos informacijos apie vaistą teisingumu (15 pav.).



15 pav. Pastebinčių ir nepastebinčių medicinos atstovų (a – įgijusių medicininį išsilavinimą, b – neįgijusių medicininio išsilavinimo) kompetencijos skirtumus gydytojų nuomonė apie medicinos atstovų perteikiamos informacijos apie vaistus teisingumą.

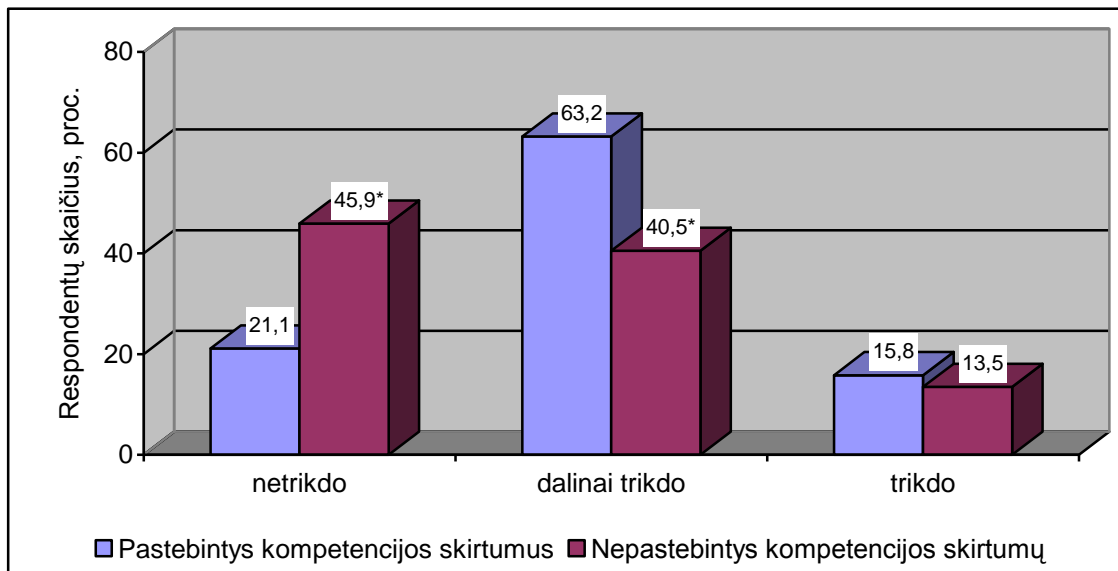
Statistiškai reikšmingai didesnė dalis gydytojų, kurie pastebi medicinos atstovų kompetencijos skirtumus (18,8 proc.) nei nepastebinčių (5,4 proc.) nurodo, jog jų nuomone, etinių farmacinių kompanijų atstovai perteikia tikslesnę ir aktualesnę informaciją nei generinių farmacinių kompanijų atstovai ($\chi^2 = 6,222$, $lks = 2$, $p < 0,05$) (16 pav.), tačiau didžioji dalis gydytojų (76,0 proc. pastebinčių ir 94,6 proc. nepastebinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumų) gydytojų mano, jog nėra skirtumo tarp etinių ar generinių farmacijos kompanijų medicinos atstovų perteikiamos informacijos tikslumo ir aktualumo.



* $p < 0,05$, lyginant pastebinčių ir nepastebinčių atstovų kompetencijos skirtumus gydytojų nuomones

16 pav. Respondentų nuomonė apie etinių ir generinių farmacijos kompanijų medicinos atstovų pateikiamos informacijos apie vaistus tikslumą ir aktualumą.

Didesnė dalis pastebinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumus gydytojų (63,2 proc.) nei nepastebinčių (40,5 proc.) teigia, jog medicinos atstovų darbas dalinai trikdo gydytojų darbą, o didesnė dalis nepastebinčių atstovų kompetencijos skirtumų (45,9 proc.) nei pastebinčių (21,1 proc.) nurodo, jog medicinos atstovų darbas gydytojų darbo netrikdo ($\chi^2 = 8,375$, $lfs = 2$, $p < 0,05$) (17pav.).



* $p < 0,05$, lyginant pastebinčių ir nepastebinčių atstovų kompetencijos skirtumus gydytojų nuomones

17 pav. Respondentų nuomonė apie medicinos atstovų darbo įtaką gydytojų darbui.

Statistiškai reikšmingai didesnei daliai pastebinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumus gydytojų (63,5 proc.) nei nepastebinčių (43,2 proc.) svarbu, kad medicinos atstovas suderintų vizito laiką su gydytojais iš anksto, o 56,8 proc. nepastebinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumų gydytojų ir 36,5 proc. pastebinčių kompetencijos skirtumus nėra svarbu, jog atstovų vizito laikas su gydytojais būtų suderintas iš anksto ($\chi^2 = 4,514$, $lfs = 1$, $p < 0,05$).

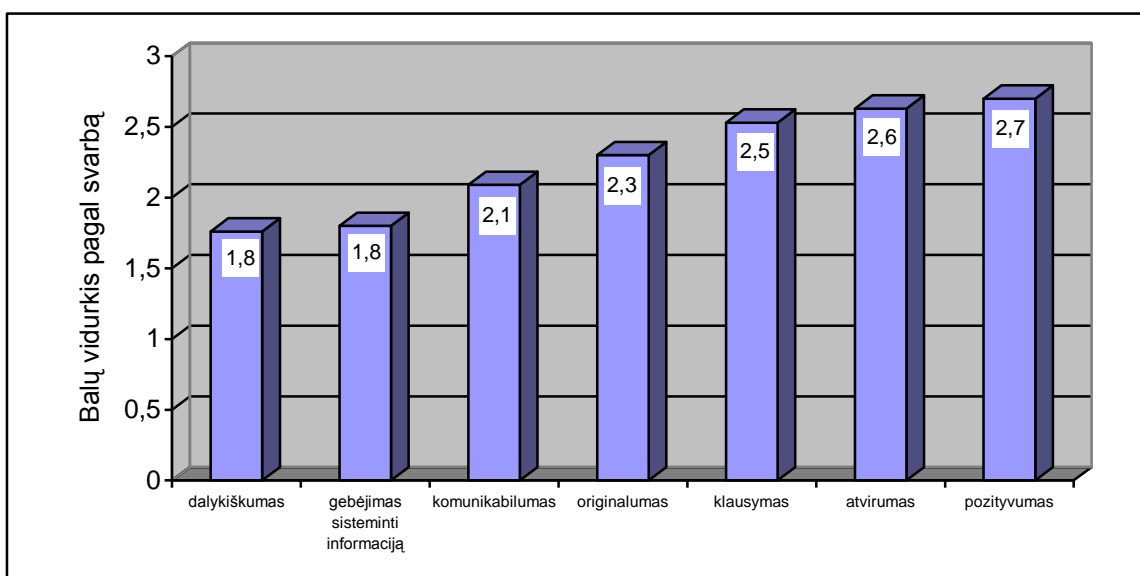
Apibendrinant tyrimo rezultatus apie šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovų kompetenciją teikiant informaciją apie vaistus gydytojams nustatyta, jog dažniausia šeimos gydytojus lankančių medicinos atstovų profesija – gydytojai ir farmacininkai, rečiausia – chemikai ar biologai. Daugiau nei trečdalis šeimos gydytojų norėtų, kad juos lankytų gydytojai, kas ketvirtas tyrimo dalyvis pageidautų, kad informaciją apie vaistus jam teiktų farmacininkai, o kas penktas gydytojas nurodo, jog pageidautų, kad jį lankytų gydytojai arba farmacininkai. Beveik trys ketvirtadaliai tyrime dalyvavusių šeimos gydytojų pastebi skirtingų profesijų medicinos atstovų kompetencijos skirtumus ir geriausiai vertina gydytojų bei farmacininkų kompetenciją perteikiant informaciją apie vaistus. Mažiau nei pusė anketinėje apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų nurodo, jog kartais abejoja informacijos teisingumu,

kurią perteikia atstovas su medicininio išsilavinimu, tačiau daugiau nei pusė šeimos gydytojų pažymi, jog kartais abejoja medicininio išsilavinimo neturinčių medicinos atstovų perteikiamos informacijos apie vaistus teisingumu. Didžioji dalis šeimos gydytojų pastebi skirtingų profesijų medicinos atstovų kompetencijos skirtumus. Didesnė dalis nepastebinčių kompetencijos skirtumų gydytojų teigia, jog jiems nesvarbi juos lankančių medicinos atstovų profesija, didesnės dalies nepastebinčių nei pastebinčių atstovų kompetencijos skirtumus nuomone, medicininį išsilavinimą turintys atstovai perteikia visą aktualią informaciją apie vaistus. Didesnė dalis pastebinčių nei nepastebinčių medicinos atstovų kompetencijos skirtumus gydytojų nurodo, jog kartais abejoja atstovų perteikiamos informacijos apie vaistus teisingumu.

3.3. Šeimos gydytojų nuomonė apie medicinos atstovų bendravimo įgūdžius

Šiuo tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti šeimos gydytojų nuomonę apie medicinos atstovų bendravimo įgūdžius, todėl anketoje pateiktas klausimas, kaip tyrimo dalyviai vertina bendravimą su medicinos atstovu. Iš pateiktų keturių atsakymo variantų gydytojai galėjo rinktis vieną ar keletą atsakymų. Didžioji dalis gydytojų (71,4 proc.) bendravimą su medicinos atstovais vertina kaip dalykinį, 36,8 proc. – kaip draugišką, 26,3 proc. – kaip nuoširdų, o 15,0 proc. – kaip formalų.

Anketoje tyrimo dalyviams pateiktas klausimas, kokie bendravimo įgūdžiai, jų nuomone, yra svarbiausi bendraujant su medicinos atstovais. Atsakymus į šį klausimą respondentai vertino balais nuo 1 – svarbiausia iki 3 – mažiau svarbu. Pagal 11 paveiksle pateiktus atsakymų vidurkius matyti, jog, respondentų nuomone, bendraujant su medicinos atstovu, svarbiausia yra medicinos atstovų dalykiškumas, gebėjimas sisteminti informaciją bei komunikabilumas, o mažiausiai svarbu pozityvumas, atvirumas, klausymas (18 pav.).



18 pav. Respondentų nuomonė apie svarbiausius bendravimo įgūdžius bendraujant su medicinos atstovu

(kuo mažesnis vidurkis, tuo svarbesnis bendravimo aspektas).

42,1 proc. šeimos gydytojų teigia, jog medicinos atstovo bendravimo įgūdžiai dalinai turi įtakos receptų rašymui, 39,1 proc. gydytojų nuomone, bendravimo įgūdžiai receptų rašymui įtakos neturi, o 18,8 proc. teigia, jog medicinos atstovo bendravimas turi įtakos receptų rašymui. Beveik trečdalis anketinėje apklausoje dalyvavusiųjų (62,4 proc.) mano, jog susidaręs pirmas išpūdis apie atstovą dalinai kinta per bendravimo laikotarpį, 22,6 proc. įsitikinę, jog pirmas išpūdis kinta, o 15,0 proc. gydytojų teigia, jog pirmas išpūdis apie atstovą išlieka ir toliau bendraujant.

Daugiau nei pusė gydytojų (56,8 proc.) nurodo, jog medicinos atstovų darbas dalinai trikdo gydytojų darbą, 28,0 proc. mano, jog jų darbas netrikdomas, o 15,2 proc. teigia, jog medicinos atstovai trikdo gydytojų darbą. 57,9 proc. šeimos gydytojų yra svarbu, kad medicinos atstovas suderintų vizito laiką su jais iš anksto, tačiau net 42,1 proc. gydytojų medicinos atstovo vizito laiko suderinimas nėra aktualus.

Tyrimo dalyviams anketoje pateiktas atviras klausimas, kokie medicinos atstovų veiksmai ar elgesys gydytojus labiausiai erzina. Į šį atvirą klausimą atsakė 90 gydytojų. Net 14,4 proc. gydytojų pažymėjo, jog juos erzina medicinos atstovų įkyrumas, 4,0 proc. – prašymas išrašyti vaistų receptus, po keletą procentų gydytojų kaip erzinančias atstovų savybes įvardijo abejingumą, akiplėšiškumą, labai dažnus vizitus, brovimąsi be eilės, įėjimą į kabinetą kartu su ligoniu ar jau esant ligoniui, savęs sureikšminimą. 6,7 proc. gydytojų teigia, jog jų jokie medicinos atstovų veiksmai ar elgesys neerzina. 7 lentelėje pateikti kiti gydytojų atsakymai į klausimą apie nepageidaujamą medicinos atstovų elgesį. Daugelis šeimos gydytojų kaip labiausiai erzinančias medicinos atstovų savybes pažymėjo bendražmogiškąjį bendravimą, pagarbą ir santykius atspindinčias charakteristikas, t.y., nemandagumą, familiarumą, netaktiškumą. Kitos šeimos gydytojų paminėtos medicinos atstovų nepageidaujamos savybės susiję su darbo ir laiko organizavimo aspektais, t.y. laiko sąnaudų neįvertinimas, ilgas pokalbio laikas, laukiančių pacientų eilės trikdymas arba medicinos atstovų kompetencijos trūkumą atspindinčiais veiksniais, t.y. negebėjimas perteikti informacijos, kompetencijos stoka, kitų kompanijų vaistų ar atstovų kritika, negebėjimas perteikti informacijos.

7 lentelė. Šeimos gydytojų nepageidaujamas medicinos atstovų elgesys

Šeimos gydytojų atsakymai į atvirą klausimą apie nepageidaujama medicinos atstovų elgesį	
laiko sąnaudų neįvertinimas	nemandagumas, agresyvumas
ilgas pokalbio laikas, jei laukia ligoniai už durų, lankymas ligonių priėmimo metu	familiarumas, netaktiškumas
kai kyla konfliktai su pacientais dėl eilės sutrikdymo	tuščios šnekos apie orą
savarankiškas įėjimas be leidimo ir suderinimo	negebėjimas perteikti informacijos
tos pačios informacijos kartojimas kiekvieno vizito metu	kompetencijos stoka
egzaminavimas, lentelių rodymas	kitų kompanijų vaistų ar atstovų kritika
įvairūs užduodami klausimai apie skiriamą gydymą, vaistų veikimą, ligonių skaičių	kai įsivaizduoja, kad gali mane nupirkti

Apibendrinant tyrimo rezultatų analizę apie šeimos gydytojų nuomonę apie medicinos atstovų bendravimo įgūdžius, nustatyta, jog didžioji dalis gydytojų bendravimą su medicinos atstovais vertina kaip dalykinį, gydytojų nuomone, bendraujant su medicinos atstovu, svarbiausia yra medicinos atstovų dalykiškumas, gebėjimas sisteminti informaciją bei komunikabilumas, o mažiausiai svarbu pozityvumas, atvirumas. Beveik trečdalis anketinėje apklausoje dalyvavusių šeimos gydytojų mano, jog susidaręs pirmas įspūdis apie medicinos atstovą dalinai kinta per bendravimo laikotarpį. Mažiau nei pusė šeimos gydytojų teigia, jog medicinos atstovo bendravimo įgūdžiai dalinai turi įtakos receptų rašymui. Daugiau nei pusė šeimos gydytojų pažymi medicinos atstovo vizito laiko suderinimo svarbą.

3.4. Šeimos gydytojų požiūrio į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamą informaciją apie vaistus palyginimas pagal respondentų darbovietės tipą

Šio tyrimo metu analizuojant anketinės apklausos duomenis, palygintas privačiame sektoriuje ir viešojoje įstaigoje dirbančių šeimos gydytojų požiūris į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamą informaciją apie vaistus.

Didžioji dalis dalyvavusių tyrime gydytojų (86,5 proc.) dirbo viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje, 13,5 proc. – privačiame sektoriuje.

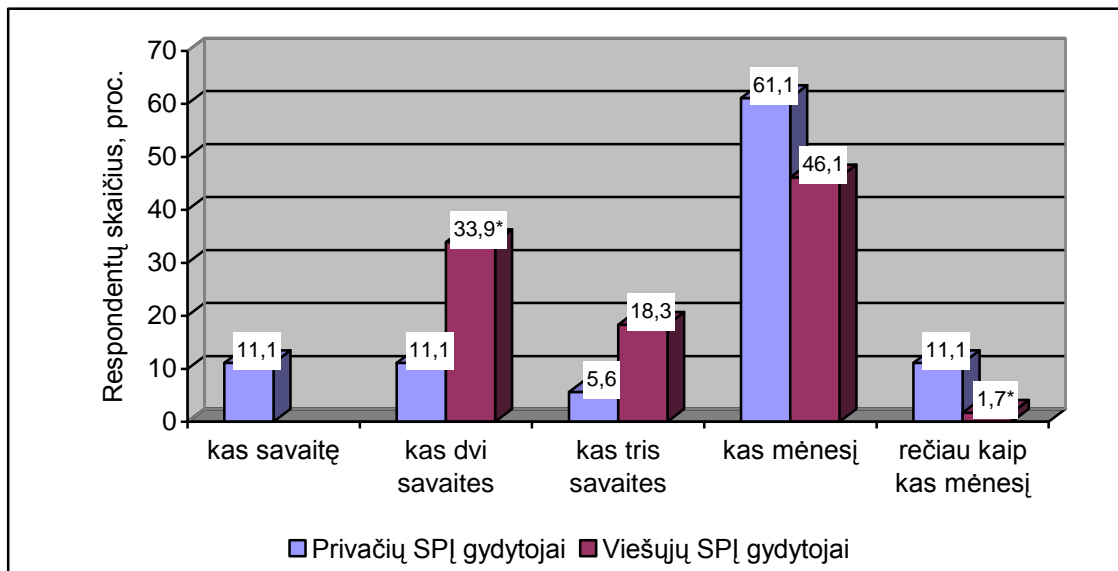
Siekiant palyginti šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų atstovų *teikiamos informacijos metodus ir jų efektą* pagal gydytojų darbovietę, statistinėje analizėje taikytas Mann – Whitney testas, kuriuo nustatyta kiekvienos grupės pagal darbovietę rangų suma bei vidutinis rangas. Pagal vidutinį rangą matyti, kurioje grupėje daugiau didesnių reikšmių. Didesnė reikšmė reiškia gydytojų įvardytus svarbesnius metodus efektyviausiai informacijai apie vaistus sužinoti. Išanalizavus anketinės apklausos duomenis nustatyta, kad privačiame ir viešajame sektoriuje dirbančių gydytojų nuomonė skiriasi statistiškai reikšmingai vertinant specialistų vedamų apvalaus stalo prezentacijų reikšmę vaisto pristatymo efektyvumui (8 lentelė). Privačiame sektoriuje dirbantys gydytojai šiam metodui teikia daugiau reikšmės lyginant su viešajame sektoriuje dirbančiais gydytojais.

8 lentelė. Respondentų nuomonės apie svarbiausius metodus efektyviausiai informacijai apie vaistus sužinoti palyginimas pagal darbovietę

Informacijos teikimo metodai	Respondentų darbovietė	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas
Individualūs medicinos atstovų vizitai	privatus sektorius	50,00	650,00	455,000	s.n.*
	viešojo įstaiga	45,33	3536,00		
Apvalaus stalo prezentacijos, vedamos specialisto	privatus sektorius	20,39	183,50	138,500	p < 0,05
	viešojo įstaiga	33,39	1769,50		
Medicinos atstovų prezentacijos	privatus sektorius	34,67	208,00	131,000	s.n.
	viešojo įstaiga	29,47	1562,00		
Konferencijos	privatus sektorius	68,53	1233,50	791,500	s.n.
	viešojo įstaiga	59,68	6147,50		
Medicininiai žurnalai	privatus sektorius	29,88	239,00	189,000	s.n.
	viešojo įstaiga	28,86	1414,00		

* s.n. – statistiškai nereikšminga

Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti lyginant privačiame ir viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių gydytojų nuomonę apie juos lankančių firmų atstovų apsilankymo dažnumą per paskutiniuosius metus ($\chi^2 = 22,197$, IIs = 4, p < 0,001). Didesnė dalis viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių gydytojų (33,9 proc.) nei privačiame sektoriuje dirbančių (11,1 proc.) nurodo, jog firmų atstovai juos lanko kas dvi savaites, o didesnė dalis privačiose (11,1 proc.) nei viešosiose (1,7 proc.) įstaigose dirbančių gydytojų teigia, kad firmų atstovai juos lanko rečiau kaip kas mėnesį (19 pav.).

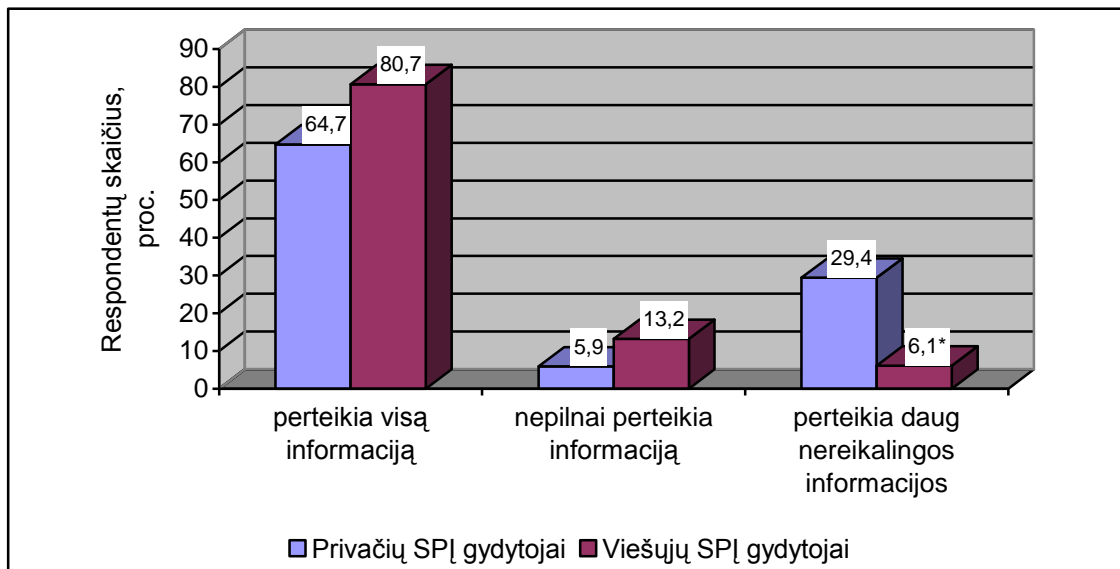


* $p < 0,05$, lyginant privačių ir viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų nuomones

19 pav. Respondentų nuomonė apie firmų atstovų apsilankymo dažnumą pagal darbovietę.

Analizuojant tyrimo duomenis, gydytojų požiūris į farmacijos kompanijų medicinos atstovų *kompetenciją* teikiant informaciją apie vaistus gydytojams palygintas pagal jų darbovietę.

Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp privačiame ir viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių gydytojų nustatyti pagal jų nuomonę apie medicinos atstovų, turinčių medicininių išsilavinimą, kompetenciją perteikiant informaciją apie vaistus. Didžioji dalis tiek privataus, tiek viešojo sveikatos priežiūros sektoriaus gydytojų nurodo, jog medicinos atstovai perteikia visą aktualią informaciją apie vaistus, tačiau didesnė dalis privačiame sektoriuje dirbančių gydytojų (29,4 proc.) nei viešajame sektoriuje dirbančių (6,1 proc.) pažymi, jog medicinos atstovai perteikia daug nereikalingos informacijos ($\chi^2 = 9,869$, $lfs = 2$, $p < 0,01$) (20 pav.).



* $p < 0,01$, lyginant privačių ir viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų nuomones

20 pav. Respondentų nuomonė apie firmų atstovų pateikiamą informaciją apie vaistus pagal darbovietę.

Privačiame ir viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių gydytojų nuomonė skiriasi statistiškai reikšmingai pagal medicinos atstovų kompetencijos vertinimus (9 lentelė). Mažesnė vidutinio rango reikšmė rodo geresnį medicinos atstovų kompetencijos vertinimą. Viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys gydytojai geriau nei privačiame sektoriuje dirbantys gydytojai įvertino medicinos atstovų, įgijusių farmacininko specialybę, kompetenciją.

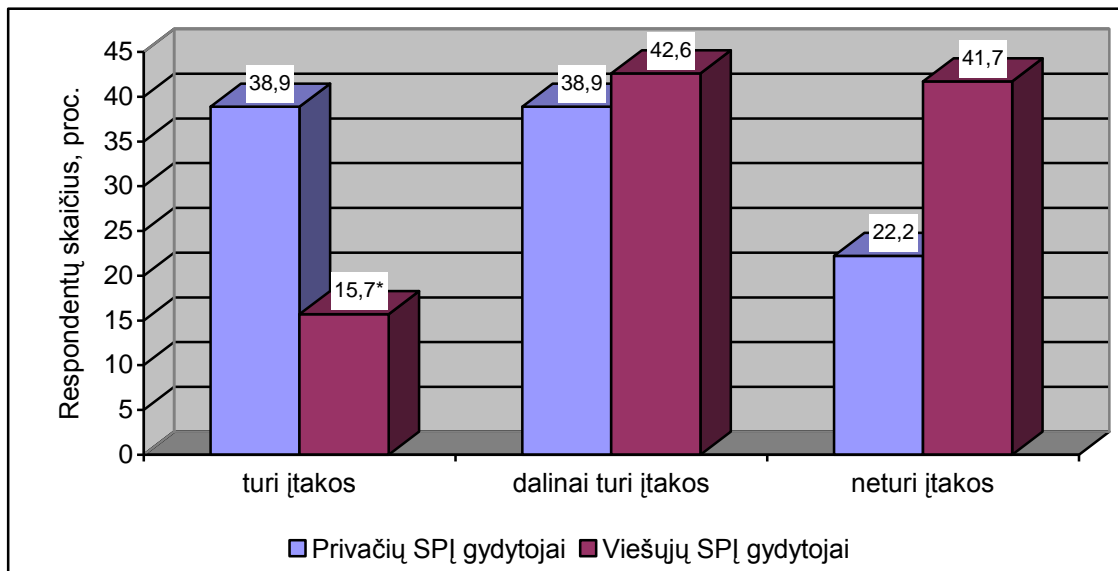
9 lentelė. Respondentų nuomonės apie skirtingų medicinos atstovų profesijų kompetenciją palyginimas pagal darbovietę

Medicinos atstovų profesija	Respondentų darbovietė	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas
Gydytojas	privatus sektorius	43,75	612,50	507,5	s.n.*
	viešoji įstaiga	48,16	3852,50		
Farmacininkas	privatus sektorius	55,23	718,00	348,0	p < 0,05
	viešoji įstaiga	42,64	3198,00		
Slaugytoja	privatus sektorius	22,64	158,50	121,5	s.n.
	viešoji įstaiga	21,88	787,50		
Chemikas	privatus sektorius	8,00	16,00	13,0	s.n.
	viešoji įstaiga	8,00	104,00		
Biologas	privatus sektorius	6,50	26,00	16,0	s.n.
	viešoji įstaiga	6,50	52,00		
Socialinis darbuotojas	privatus sektorius	3,00	3,00	2,0	s.n.
	viešoji įstaiga	3,00	12,00		

* s.n. – statistiškai nereikšminga

Vertinant kitų profesijų medicinos atstovų kompetenciją, viešajame ar privačiame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių gydytojų nuomonė statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Analizuojant tyrime dalyvavusių gydytojų nuomonę pagal jų darbovietę apie medicinos atstovų *bendravimo įgūdžius*, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tik vertinant tyrimo dalyvių atsakymus į klausimą, ar turi įtakos receptų išrašymui medicinos atstovo bendravimo įgūdžiai. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis privačiame nei viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių gydytojų nurodo, jog receptų išrašymui įtakos turi medicinos atstovo bendravimo įgūdžiai ($\chi^2 = 6,038$, IIs = 2, p < 0,05) (21 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant privačių ir viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų nuomones

21 pav. Respondentų nuomonė apie medicinos atstovų bendravimo įgūdžių įtaką receptų rašymui pagal darbovietę.

Analizuojant kitus medicinos atstovų bendravimo įgūdžius atspindinčius klausimus, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp privačiame ir viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių gydytojų nuomonių nenustatyta.

Apibendrinant šiame skyriuje pateiktus tyrimo rezultatus, galima teigti, jog privačiame sektoriuje dirbantys gydytojai teikia daugiau reikšmės specialistų vedamų apvalaus stalo prezentacijų reikšmei vaisto pristatymo efektyvumui lyginant su viešajame sektoriuje dirbančiais gydytojais. Didžioji dalis tiek privataus, tiek viešojo sveikatos priežiūros sektoriaus gydytojų nurodo, jog medicinos atstovai perteikia visą aktualią informaciją apie vaistus, tačiau didesnė dalis privačiame sektoriuje dirbančių gydytojų nei viešajame sektoriuje dirbančių pažymi, jog medicinos atstovai perteikia daug nereikalingos informacijos. Lyginant gydytojų nuomonę apie medicinos atstovų kompetenciją pagal darbovietę, nustatyta, jog viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys gydytojai geriau nei privačiame sektoriuje dirbantys gydytojai vertina medicinos atstovų, įgijusių farmacininko specialybę, kompetenciją. Vertinant gydytojų nuomonę apie medicinos atstovų bendravimo įgūdžius, didesnė dalis privačiame nei viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių gydytojų nurodo, jog medicinos atstovo bendravimo įgūdžiai turi įtakos receptų išrašymui.

IŠVADOS

1. Nagrinėjant šeimos gydytojų požiūrį į farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamos informacijos metodus ir jų efektą, nustatyta, jog dažniausiai šeimos gydytojai informaciją apie vaistus gauna medicinos atstovų individualių vizitų metu. Gydytojų nuomone, efektyviausi būdai informacijai apie vaistus sužinoti yra konferencijos, individualūs medicinos atstovų vizitai, bei specialisto vedamos apvalaus stalo prezentacijos.

2. Dažniausia šeimos gydytojus lankančių medicinos atstovų profesija – gydytojai ir farmacininkai. Beveik trys ketvirtadaliai (72,2 proc.) šeimos gydytojų pastebi skirtingų profesijų medicinos atstovų kompetencijos skirtumus ir geriausiai vertina gydytojų bei farmacininkų kompetenciją perteikiant informaciją apie vaistus.

3. Didžioji dalis (71,4 proc.) šeimos gydytojų bendravimą su medicinos atstovais vertina kaip dalykinį. Šeimos gydytojų nuomone, bendraujant su medicinos atstovu, svarbiausia yra medicinos atstovų dalykiškumas, gebėjimas sisteminti informaciją ir komunikabilumas.

4. Privačiame sektoriuje dirbantys gydytojai teikia daugiau reikšmės specialistų vedamų apvalaus stalo prezentacijų reikšmei vaisto pristatymo efektyvumui nei dirbantys viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje ($p < 0,05$). Didžioji dalis gydytojų nurodo, jog medicinos atstovai perteikia visą aktualią informaciją apie vaistus, tačiau didesnė dalis privačiame nei viešajame sektoriuje dirbančių gydytojų pažymi, jog medicinos atstovai perteikia daug nereikalingos informacijos. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis privačiame nei viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių gydytojų nurodo, jog receptų išrašymui įtakos turi medicinos atstovo bendravimo įgūdžiai. Viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys gydytojai farmacininko specialybę įgijusių nei neįgijusių medicinos atstovų kompetenciją vertina geriau nei privačiame sektoriuje dirbantys gydytojai, kitų profesijų medicinos atstovų vertinimas reikšmingai nesiskiria.

LITERATŪRA

1. Kaduševičius E. Konferencija „Farmacinės rūpybos ir geros vaistinių praktikos aktualijos“ 2008, [interaktyvus].Kaunas [žiūrėta 2009 m. vasario 12d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.vaistai.lt/index.php?option=com_content&task=view&id=241&Itemid=1>.
2. Holland S, Batiz-Lazo B. The Global Pharmaceutical Industry. [Online] 2004. [cited 2008 Nov 28]. Available from: <<http://129.3.20.41/eps/get/papers/0405/0405002.pdf>>.
3. Mc Gettigan P, Golden J, Fryer J, Chan R, Feely J. Prescribers prefer people: the sources of information used by doctors for prescribing suggest that the medium is more important than the message. Br J Clin Pharmacol 2001, 51:184-89.
4. Chew LD, O'Young TS, Hazlet TK, Bradley KA, Maynard C, Lessler DS. A physician survey of the effect of drug sample availability on physicians' behaviour. (Suppl. 21st National meeting, Society of General Internal Medicine, Chicago, Ill, April 1998).
5. Cooper JR, Schriger LD. The availability of references and the sponsorship of original research cited in pharmaceutical advertisements. CMAJ 2005; 172(4):487-491.
6. Norris P, Herxheimer A, Lexchin J, Mansfield P. Drug promotion what we know, what we have yet to learn. [Online] WHO Geneva 2005 [cited 2009 Jan 10]. Available from: <http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/drugPromodhai.pdf>.
7. Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 2006 m. birželio 22d. Nr. X-709. Valstybės žinios 2006;78-3056 [žiūrėta 2009 m. vasario 18d.]. Prieiga per internetą:
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=280067>.
8. Vancelik S, Beyhun NE, Acemoglu H and Calikoglu O. Impact of pharmaceutical promotion on prescribing decisions of general practitioners in Eastern Turkey. BMC Public Health [Online] 2007; 7:122 [cited 2008 Dec 11]. Available from: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/122>>.
9. Schramm J., Andersen M., Vach K., Kragstrup J., Kampmann J.P., Sondergaard J. Promotional methods used by representatives of drug companies: A prospective survey in general practice. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2007, 25: 93-97.

10. Prosser H, Walley T. New drug uptake: Qualitative comparison of high and low prescribing GP's attitudes and approach. *Family Practice* 2003, 20:583-91.
11. Wofford LJ, Ohl AC. Teaching appropriate interactions with pharmaceutical company representatives: The impact of an innovative workshop on student attitudes. *BMC Medical Education* 2005, 5:5.
12. WHO. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy perspectives on Medicines 2002[Online]. [cited 2009 Feb 10]. Available from: <http://www.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf> >.
13. Civaner M. A Proposal for the Prevention of Ethical Problems Related to Drug Promotion: A National Network for Drug Information. *Turkish Journal of Psychiatry* 2008; 19(3):310-7.
14. Brody H. The Company We Keep: Why Physicians Should Refuse to see Pharmaceutical Representatives. *Annals of family medicine* 2005; 3(1): 82-85.
15. Dana J, Loewenstein G. A social science perspective on gifts to physicians from industry. *JAMA*. 2003; 290: 252-255.
16. Muijers PEM, Grol RPTM, Sijbrandij J, Janknegt R and Knottneurs JA. Difference in prescribing between GPs. Impact of the cooperation with pharmacists and impact of visits from pharmaceutical industry representatives. *Family Practice* 2005; 22: 624-630.
17. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *American Medical Association* 2000; 283(3): 373-380.
18. Watkins C, Harvey I, Carthy P, Moore L, Robinson E, Brawn R. Attitudes and behaviour of general practitioners and their prescribing costs: a national cross sectional survey. *Qual Saf Health Care* 2003; 12(1): 29-34.
19. Prosser H, Walley T. Understanding why GPs see pharmaceutical representatives: a qualitative interview study. *British Journal of General Practice* 2003; 53, 305-311.
20. Prosser H, Almond S, Walley T. Influences on GPs' decision to prescribe new drugs- the importance of who says what. *Family Practice* 2003; 20: 61-68.
21. Mintzes B, Barer ML, Kravitz RL, Kazanjian A, Bassett Ken, Lexchin Joel, Evans GR, Pan R, Marion SA. Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey. *British Medical Journal* 2002; 324:278-9.

22. Caamano F, Figueiras A, Gestal-Otero JJ. Influence of commercial information on prescription quantity in primary care. *European Journal of public health* 2002; 12: 187-191.
23. Somerest M, Weiss M, Fahey T. Dramaturgical study of meetings between general practitioners and representatives of pharmaceutical companies. *British Medical Journal* 2001;323: 1481-4.
24. Lexchin J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? *Canadian Family Physician* 1997; 43:941-945.
25. Spurling G, Mansfield P. General practitioners and pharmaceutical sales representatives: quality improvement research. *Quality and Safety in Health Care* [Online] 2007; 16:266-270. [cited 2008 Oct 10]. Available from:
<<http://qshc.bmj.com/cgi/content/abstract/16/4/266>>.
26. Banytė J, Gadeikienė A. Farmacijos kompanijų atstovybių Lietuvoje žmogiškųjų išteklių valdymo metodologiniai aspektai. *Organizacijų vadyba: Sisteminiai tyrimai*: 2006, 39:23-41.
27. Looy BV, Gemmel P, Van Dierdonck R. (2004). *Services Management: An Integrated Approach* (2nd ed.). –FT Prentice Hall.
28. Cardarelli R, Licciardone JC, Taylor GL. A cross-sectional evidence based review of pharmaceutical promotional marketing brochures and their underlying studies: Is what they tell us important and true? *BMC Family Practice* 2006; 7:13.
29. Santiago GM, Bucher CH, Nordmann JA. Accuracy of drug advertisements in medical journals under new law regulating the marketing of pharmaceutical products in Switzerland. *BMC medical Informatics and Decision Making* [Online] 2008, 8:61. [cited 2008 Oct 10]. Available from:
<<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2631602&blobtype=pdf>>.
30. Lankinen KS, Levola T, Marttinen K, Puumalain I, Helin-Salmivaara A. Industry guidelines, laws and regulations ignored: quality of drug advertising in medical journals. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2004, 13:789-796.
31. Loke WT, Koh CF, Ward EJ. Pharmaceutical advertisement claims in Australian medical publications. *Medical Journal of Australia* 2002;177:291-293.

32. Kittisopee T, Anantachoti P, Tangcharoensathien V. Radio advertisement situation and regulation in Thailand. Health Economics & Financing Programme 2005.
33. Birmontiene T. The Influence of the Rulings of the Constitutional Court on the Development of Health Law in Lithuania. European Journal of Health Law 2007;14:321-333.
34. Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo pakeitimo ir papildymo įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos seimo 1996m. liepos 4d. Nr.I-1442. Valstybės žinios, 1996; 69-1667. [žiūrėta 2009 m. vasario 18d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=29659>.
35. Hayes L. Skirtingas požiūris į receptinių vaistų reklamą. E-Drug konferencija 2002. [žiūrėta 2009 m. vasario 19d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.vvkt.lt/index.php?3985294567>>.
36. Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2001/83/EB. [žiūrėta 2009 m. vasario 19d.]. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/eudralex/vol-1/dir_2001_83_cons/dir2001_83_cons_lt.pdf>.
37. Lietuvos Respublikos Farmacinės veiklos įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos seimo 2002 birželio 4d. Nr. IX-922. Valstybės žinios, 2002; 58-2348. [žiūrėta 2009 m. vasario 18d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=168377>.
38. Dėl vaistinių preparatų reklamos taisyklių patvirtinimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro. 2006m gruodžio 28d. įsakymas Nr.V-1128. Valstybės žinios, 2006; 78-3056. [žiūrėta 2009 m. vasario 18d.]. Prieiga per internetą: <<http://sena.sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/ta-pilnas/?strid=290261>>.
39. Vaistų Rinkodaros Etikos Kodeksas, 2008.
40. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Vaistų reklamos kontrolė. 2003-2007. [žiūrėta 2007m. vasario 5d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.vvkt.lt/index.php?1867307577>>.
41. NDMAC [Online]. 2004 Code of marketing practices. [cited 2009 Feb 10]. Available from: <<http://www.ndmac.ca/index.cfm?fuseaction=main.DspSubPage&PageID=9&SubPageID=759&fkMainPage=9>>.

42. Bale H. New IFPMA Code of Pharmaceutical Marketing Practices. IFPMA [Online] 2007. [cited 2009 Feb 20]. Available from:
<http://www.ifpma.org/news/news_market.aspx>.
43. IFPMA Code of Pharmaceutical Marketing Practices. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations[Online] , 2006. [cited 2009 Feb 20]. Available from: <<http://www.ifpma.org/pdf/IFPMA-TheCode-FinalVersion-30May2006-EN.pdf>>.
44. WHO Ethical Criteria for medicinal Drug Promotion 1988[Online]. [cited 2009 Feb 20]. Available from: < <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip08e/8.html>>.
45. Donohue J.M, Cevasco M, Rosenthal BM. A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs. The New England Journal of Medicine 2007;357:673-81.
46. Watson R. EU health ministres reject proposal for limited direct to consumer advertising. BMJ. 2003;326:1284
47. Kmietowicz Z. New Zealand GPs call for end to direct to consumer advertising. BMJ 2003;326(7402):1284

1 PRIEDAS

ANKETA

Gerbiama(s) gydytoja(au),

Šia anketa siekiama išsiaiškinti Jūsų nuomonę apie farmacijos kompanijų medicinos atstovų teikiamą informaciją apie vaistus bei įvertinti teikiamų paslaugų kokybę. Anketoje nėra teisingų ar neteisingų atsakymų. Jums reiktų išsirinkti ir pažymėti tokį atsakymą, kuris tiksliausiai atspindi Jūsų nuomonę. Labai prašyčiau atsakyti nuoširdžiai į visus klausimus. Jūsų nuomonė yra labai svarbi gerinant farmacinių kompanijų bendradarbiavimą su gydytojais. Anketa yra anoniminė. Tyrimo rezultatai bus naudojami tik apibendrinti, pavienės anketos nebus nagrinėjamos. Iš anksto dėkojame už nuoširdžius atsakymus ir sugaištą laiką.

Apklausa atlieka KMU Visuomenės sveikatos vadybos magistrantė Ingrida Šalnė

1. Jūsų amžius: metai
(įrašyti)
2. Jūsų darbo stažas pirminėje grandyje..... metai
(įrašyti)
3. Jūsų darbovietė
 - 3.1 privatus sektorius
 - 3.2 viešojo įstaiga
4. Kokiais **3** būdais Jūs dažniausiai gaunate informaciją apie vaistus? Sunumeruokite dažnumo tvarka kai 1-labai dažnai, 3-rečiau
 - 4.1 Individualūs medicinos atstovų vizitai
 - 4.2 Apvalaus stalo prezentacijos, vedamos specialisto
 - 4.3 Medicinos atstovų prezentacijos
 - 4.4 Konferencijos
 - 4.5 Laiškai(Reklaminiai atvirukai)
 - 4.6 Medicininiai žurnalai
 - 4.7 Kita.....
(įrašyti)
5. Kurie **3** iš žemiau išvardintų metodų yra efektyviausias informacijai apie vaistus sužinoti? Sunumeruokite svarbumo seka nuo 1-3, kai 1- svarbiausia, 3- mažiau svarbu
 - 5.1..... Individualūs medicinos atstovų vizitai
 - 5.2..... Apvalaus stalo prezentacijos, vedamos specialisto
 - 5.3..... Medicinos atstovų prezentacijos
 - 5.4..... Konferencijos
 - 5.5..... Laiškai(Reklaminiai atvirukai)
 - 5.6..... Medicininiai žurnalai
 - 5.7..... Kita.....
(įrašyti)
6. Ar turi įtakos skiriamo vaisto išrašymui farmacinės kompanijos pristatymo metodai?
 - 6.1 Turi
 - 6.2 Neturi
 - 6.3 Neturiu nuomonės
7. Jei medicinos atstovas palieka smulkių dovanų (kavos, arbatos, šokolado ir t.t.), ar tai turi įtakos vaisto paskyrimui pacientams?
 - 7.1 Turi
 - 7.2 Neturi
 - 7.3 Medicinos atstovai dovanų nepalieka

8. *Ar vaistų išrašymą įtakoja medicinos atstovo prašymas “X receptų per X laiko tarpą“?*
- 8.1 *Taip*
- 8.2 *Ne*
- 8.3 *Medicinos atstovas neprašo*
9. *Kaip dažnai per paskutiniuosius metus lankėsi pastoviai jus lankančių firmų atstovas arba tos pačios firmos atstovas?*
- 9.1 *Kas savaitę*
- 9.2 *Kas dvi savaites*
- 9.3 *Kas tris savaites*
- 9.4 *Kas mėnesį*
- 9.5 *Rečiau*
(įrašyti)
10. *Jūsų nuomone, kaip dažnai turėtų lankytis firmų atstovai?*
- 10.1 *Kas savaitę*
- 10.2 *Kas dvi savaites*
- 10.3 *Kas tris savaites*
- 10.4 *Kas mėnesį*
- 10.5 *Rečiau* (įrašyti)
- 10.6 *Pageidaučiau, kad visai nesilankytų*
11. *Kiek vidutiniškai skirtingų atstovų Jus aplanko per savaitę?*
- 11.1 *1-4*
- 11.2 *5-9*
- 11.3 *10-14*
- 11.4 *15 ir daugiau*
12. *Ar žinote kokią atstovų, kurie Jus lanko, profesiją?*
- 12.1 *Taip*
- 12.2 *Ne*
- 12.3 *Ne visų*
13. *Jei atsakėte Taip:*
Kokią dažniausiai Jus lankančių medicinos atstovų profesiją? Išrinkite 3 atsakymus ir sunumeruokite pagal lankymosi dažnumą nuo 1-3, kai 1- dažniausia, 3- rečiausia
- 13.1 *Gydytojas*
- 13.2 *Farmacinininkas*
- 13.3 *Slaugytoja*
- 13.4 *Chemikas*
- 13.5 *Biologas*
- 13.6 *Socialinis darbuotojas*
- 13.7 *Kita.....*
(įrašyti)
14. *Kokią būtų pageidautina Jus lankančio medicinos atstovo profesiją?*
- 14.1 *Gydytojas*
- 14.2 *Farmacinininkas*
- 14.3 *Slaugytoja*
- 14.4 *Chemikas*
- 14.5 *Biologas*
- 14.6 *Socialinis darbuotojas*

14.7 Kita.....

(įrašyti)

15. Jeigu Jus lanko įvairių profesijų atstovai, ar pastebite jų kompetencijos skirtumus?

15.1 Taip

15.2 Ne

16. Jei atsakėte Taip:

Kurių profesijų atstovai kompetentingiausiai perteikia informaciją apie vaistus?

Sunumeruokite svarbumo seka nuo 1-3, kai 1- svarbiausia, 3-mažiausiai svarbu

..... 16.1 Gydytojas

..... 16.2 Farmacininkas

..... 16.3 Slaugytoja

..... 16.4 Chemikas

..... 16.5 Biologas

..... 16.6 Socialinis darbuotojas

..... 16.7 Kita.....

(įrašyti)

17. Kaip vertintumėte atstovų kompetenciją perteikiant informaciją apie vaistus, jei atstovas turi medicininį išsilavinimą? (Gydytojas, farmacininkas, slaugytoja)

17.1 Perteikia visą Jums aktualią informaciją

17.2 Nepilnai perteikia informaciją

17.3 Pateikia daug nereikalingos informacijos

17.4 Kita.....

(įrašyti)

18. Ar Jūs abejojate informacijos teisingumu, kurią perteikia atstovas su medicininiu išsilavinimu? (Gydytojas, farmacininkas, slaugytoja)

18.1 Neabejoju

18.2 Kartais abejoju

18.3 Abejoju

19. Kaip vertintumėte atstovų kompetenciją perteikiant informaciją apie vaistus, jei atstovas yra

kitos specialybės? (Chemikas, biologas, socialinis darbuotojas, ir kt.)

19.1 Perteikia visą Jums aktualią informaciją ir atsako į Jūsų užduotus klausimus

19.2 Nepilnai perteikia informaciją

19.3 Pateikia daug nereikalingos informacijos

19.4 Kita.....

(įrašyti)

20. Ar Jūs abejojate informacijos teisingumu, kurią perteikia atstovas neturintis medicininio išsilavinimo? (Chemikas, biologas, socialinis darbuotojas, ir kt.)

20.1 Neabejoju

20.2 Kartais abejoju

20.3 Abejoju

21. Kokių kompanijų atstovai dažniau lankosi pas Jus?

21.1 Etinių farmacinių kompanijų atstovai

21.2 Generinių farmacinių kompanijų atstovai

- 21.3 Vienodai dažnai
- 22 Kurie atstovai perteikia tikslesnę, aktualesnę informaciją?
 22.1 Etinių farmacinių kompanijų atstovai
 22.2 Generinių farmacinių kompanijų atstovai
 22.3 Nėra skirtumo
- 23 Kaip Jūs vertinate bendravimą su medicinos atstovu? (Galimi keli atsakymai)
 23.1 Formalus
 23.2 Nuoširdus
 23.3 Draugiškas
 23.4 Dalykinis
- 24 Kurie 3 iš išvardintų bendravimo įgūdžių yra svarbiausi Jums bendraujant su medicinos atstovu? (Išrinkite 3 atsakymus ir pažymėkite pagal svarbumą nuo 1-3, kai 1-svarbiausia, 3-mažiau svarbu)
 24.1..... komunikabilumas
 24.2..... dalykiškumas
 24.3..... originalumas
 24.4..... gebėjimas susisteminti informaciją
 24.5..... klausymas
 24.6..... pozityvumas
 24.7..... atvirumas
 24.8..... kita..... (įrašyti)
- 25 Ar turi įtakos receptų rašymui medicinos atstovo bendravimo įgūdžiai?
 25.1 Taip
 25.2 Dalinai
 25.3 Ne
- 26 Ar susidareš pirmas įspūdis apie atstovą kinta per bendravimo laikotarpį?
 26.1 Taip
 26.2 Dalinai
 26.3 Ne
- 27 Ar medicinos atstovų darbas netrikdo Jūsų darbo?
 27.1 Netrikdo
 27.2 Dalinai trikdo
 27.3 Trikdo
- 28 Ar Jums svarbu, kad medicinos atstovas suderintų vizito laiką su Jumis iš anksto?
 28.1 Taip
 28.2 Ne
- 29 Kokie medicinos atstovų veiksmai/elgesys labiausiai erzina? (įrašyti)