

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO  
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETO  
SVEIKATOS POLITIKOS IR VADYBOS NUOLATINĖS MAGISTRANTŪROS  
STUDIJŲ PROGRAMA

**FARMACIJOS SPECIALISTO VAIDMUO  
SVEIKATINIMO GRANDINĖJE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė: Prof. dr. Birutė Mikulskienė

Studentė: Nadežda Šavelo

Vilnius, 2020

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETO

SVEIKATOS POLITIKOS IR VADYBOS NUOLATINĖS MAGISTRANTŪROS  
STUDIJŲ PROGRAMA

**FARMACIJOS SPECIALISTO VAIDMUO  
SVEIKATINIMO GRANDINĖJE**

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas  
Studijų programa 621L22004

Darbo vadovė:

\_\_\_\_\_ Prof. dr. Birutė Mikulskienė

Recenzentas:

\_\_\_\_\_

Atliko:

\_\_\_\_\_ Nadežda Šavelo

Vilnius, 2020

# TURINYS

ĮVADAS .....	8
1. FARMACINĖ RŪPYBA .....	11
1.1. Vaistininko profesija ir vaistininko vaidmens kaita .....	11
1.2. Farmacinės rūpybos sąvoka.....	12
1.3. Farmacinės rūpybos svarba .....	13
1.4. Farmacinės rūpybos įtaka pacientams sergantiems lėtinėmis ligomis .....	14
1.5. Farmacinės rūpybos įtaka vyresnio amžiaus žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis .....	17
1.6. Farmacinės rūpybos modelis .....	20
1.7. Farmacinės rūpybos dalyvių bendradarbiavimas .....	22
2. FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ PLĖTRA .....	24
2.1. FARMACINĖ RŪPYBA EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE.....	24
2.2. FARMACINĖ RŪPYBA LIETUVOJE .....	29
2.2.1 Farmacinės rūpybos teisinis reglamentavimas .....	29
2.2.2. Farmacinės rūpybos paslaugų teikimo bendrieji reikalavimai vaistinėms .....	30
2.2.3. Reikalavimai farmacijos specialistui, teikiančiam farmacinės rūpybos paslaugą.....	31
3. DARBO METODIKA .....	32
3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas.....	32
3.2. Tyrimo instrumentas.....	32
3.3. Tiriamųjų atranka .....	33
4.4. Duomenų apdorojimas ir analizė .....	34
4. TYRIMO REZULTATAI .....	35
4.1. Vaistininkų apklausa .....	35
4.1.1. Vaistininkų požiūris į farmacinę rūpybą ir naudą pacientams. ....	35
4.1.2. Teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos vastinėje .....	36
4.1.3. Vaistininkų pasirengimas žiniomis teikti FR paslaugas .....	37
4.1.4. Konsultacijos trūkmė.....	37
4.1.5. Vaistų vartojimo problemos .....	37
4.1.6. Vaistininkų nuomonė apie papildomų paslaugų reikalingumą vastinėje .....	38
4.1.7. Informacijos suteikimas išduodant vaistus .....	41
4.1.8. Gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimas. ....	41
4.1.9. FR paslaugų finansavimas .....	42
4.1.10. Veiksniai, trikdančios FR paslaugų teikimą.....	42

4.2. VAISTINĖS LANKYTOJŲ APKLAUSOS REZULTATAI .....	44
4.2.1. Respondentų charakteristika.....	44
4.2.2. Pacientų lankymas vaistinėje.....	46
4.2.3. Pacientų nuomonę apie farmacijos specialistų konsultacijas .....	49
4.2.4. Papildomų farmacinės rūpybos paslaugų teikimas vaistinėse ir jų teikimo aktualumas sergantiems lėtinėmis ligomis. ....	52
4.2.5. Respondentų nuomonė apie finansavimą bei trukdančius veiksnius farmacinės rūpybos plėtrai.....	57
IŠVADOS.....	60
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS .....	62
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	63
SANTRAUKA.....	68
SUMMARY .....	69
PRIEDAI.....	70

## LENTELĖS

1 lentelė. Farmacinės paslaugos, teikiamos vaistinėse ES šalyse. ....	24
2 lentelė. Vaistinių darbuotojų sociodemografinės charakteristikos.....	35
3 lentelė. Farmacijos specialistų nuomonė apie papildomų paslaugų reikalingumą vaistinėje. ....	38
4 lentelė. Vaistinių lankytojų nuomonė apie farmacinių rūpybos paslaugų poreikį.....	53

## PAVEIKSLAI

1 pav. Farmacinės rūpybos ciklas .....	20
2 pav. Farmacinės rūpybos proceso dalyvių tarpusavio ryšys. ....	22
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį. ....	44
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes. ....	44
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį. ....	45
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sergamumą lėtinėmis ligomis.....	45
7 pav. Vartojamų vaistų kiekio priklausomybė nuo ligų.....	46
8 pav. Tiriamųjų vaistinėje apsilankymo dažnumas pagal amžių. ....	47
9 pav. Pacientų vaistinės pasirinkimo priežastis.....	47
10 pav. Respondentų lankymosi vaistinėje priežastys.....	48
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal susidūrimo su vaistų vartojimo problemomis dažnumą. ....	49
12 pav. Respondentų nuomonė apie kriterijus, lemiančius pasirinkimą konsultuotis su vaistininku. ....	50
13 pav. Respondentų nuomonė apie farmacijos specialistų veiksmus prieš išduodant vastus.....	50
14 pav. Respondentų nuomonės apie tai kas turėtų akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą. ....	51
15 pav. Vaistinių lankytojų nuomonė apie aptarnavimo trukmę. ....	52
16 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal žinios apie FR paslaugą sergantiems astma ir LOPL. ....	56
17 pav. Respondentų pasiskirstymas dėl papildomų procedūrų svarbos vaistinėje. ....	57
18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiksnius, kurie jų nuomone, riboja FR paslaugų plėtrą vaistinėse. ....	58
19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal nuomonę apie FR paslaugų finansavimą. ....	59

## SANTRUMPOS

**AH** – arterinė hipertenzija

**AKS** – arterinis kraujo spaudimas

**CD** – cukrinis diabetas

**ES** – Europos sąjunga

**FIP** - International Pharmaceutical federation

**FR** - farmacinė rūpyba

**GVP** – gera vaistinių praktika

**ĮVPV** – įkvepiamųjų vaistinių preparatų vartojimas

**JAV** – Jungtinės Amerikos Valstijos

**LOPL** – lėtinė obstrukcinė plaučių liga

**LR** – Lietuvos Respublika

**PGEU** – Europos sąjungos farmacijos reikalų grupė (Pharmaceutical Group of the European Union)

**PSDF** - Privalomojo sveikatos draudimo fondas

**PSO** – pasaulinė sveikatos organizacija

**ŠKL** – širdies ir kraujagyslių ligos

## IVADAS

Sveikatos priežiūros sistemoje tuo pačiu ir farmacijos srityse nuolat vyksta pokyčiai. Pacientų poreikiams augant, visuomenei senstant, lėtinių ligų sergamumui didėjant tai yra neišvengiama. Šiais laikais farmacijos specialisto vaidmuo sparčiai keičiasi: atsiranda naujų atliekamų funkcijų bei papildomų paslaugų. Šiuolaikinis farmacijos specialistas turi ne tik parduoti vaistus ir paaiškinti jų vartojimo būdą, bet ir visapusiškai pasirūpinti pacientų sveikata.

**Temos aktualumas:** Siekiant tam tikrų permainų farmacijos srityje, daugelyje pasaulio šalių vaistinėse yra teikiamos papildomos farmacinės rūpybos paslaugos. Farmacinės rūpybos tikslas - maksimalus pacientų sveikatos bei gyvenimo kokybės gerinimas.<sup>1</sup> Šiuolaikinė sveikatos politika teigia, jog vaistininkas – tai ne individualiai dirbantis specialistas, o sveikatos priežiūros specialistų komandos narys, todėl yra būtinas gydytojo, vaistininko ir paciento bendradarbiavimas.

Įrodyta, kad valstybei ekonomiškai yra daug naudingiau užkirsti kelią ligoms nei jas gydyti, todėl farmacijos specialistų dalyvavimas sveikatos priežiūros sistemos vystyme padeda žymiai sutaupyti finansinius ir žmogiškuosius išteklius.<sup>2</sup> Teikiant farmacinės rūpybos paslaugas, didelis dėmesys yra skiriamas vaistininkų integracijai į tiesioginę paciento priežiūrą, siekiant nustatyti ir išspręsti su vaistinių preparatų vartojimu susijusias sveikatos problemas, skatinti šalies gyventojus rūpintis savo sveikata ir imtis veiksmų ją išlaikyti.

Paslaugų teikimo vaistinėje tikslas yra padėti valdyti esamas ligas, skatinant pacientą profilaktiškai tikrintis fiziologinius ir biocheminius parametrus, ugdyti sveiką gyvenimą bei dalyvauti ligų prevencijoje. Farmacijos specialistai, bendradarbiaudami su gydytojais, pratęsia jų pradėtą darbą, konsultuojant pacientus farmakoterapiniais klausimais, kas padeda išvengti vaistų vartojimo klaidų. Farmacijos specialistai gali padėti pacientui suderinti skirtingus vaistinius preparatus, o iškilus neaiškumams – pakonsultuoti.<sup>3</sup> Tokios paslaugos yra ypač reikšmingos ir aktualios lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, vartojantiems daug vaistų.

**Temos naujumas:** Lietuvoje atliktų tyrimų apie farmacinės rūpybos paslaugų poreikį sergantiems lėtinėmis ligomis nėra daug, tačiau tema aktuali siekiant plėsti teikiamų paslaugų spektrą vaistinėse bei stiprinti vaistininkų vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje. Išanalizavus pacientų farmacinės rūpybos paslaugų poreikį ir vaistininkų požiūrį, galima numatyti farmacinės rūpybos paslaugų plėtrą vaistinėse.

---

<sup>1</sup> Keitel S. Pharmaceutical care Policies and Practises for a Safer More Responsible and Cost – effective health System. Council of Europe. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare, EDQM, 2012.

<sup>2</sup> Ulfvarson J, Bardage C, Wredling RA, von Bahr C, Adami J. Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs. J Clin Nurs 2007;16(1):141-8

<sup>3</sup> Grincevičienė V, Radžiūnas R, Grincevičienė Š, Grincevičius J. Profesinės sąveikos vaistininkas – gydytojas ypatumai: situacijos analizė ir pacientų lūkesčiai. Filosofija. Sociologija 2011; 22(2):207-213



**Temos problema:** Nuo 2016 m. sausio 1 d. Lietuvos vaistinėse yra įteisintos farmacinės rūpybos paslaugos, tačiau vaistinėms vis dar trūksta pasiruošimo, paslaugos teikiamos dalinai, o jų kokybė reikia tobulinti. Todėl, pravartu išsiaiškinti pacientų bei vaistininkų nuomonę apie vaistinėse teikiamas paslaugas, jų plėtrą ir reikalingumą gyventojams bei nustatyti priežastis, ribojančias farmacinės rūpybos plėtrą Lietuvoje.

**Tyrimo objektas:** Vaistinėse teikiamos FR paslaugos sergantiems lėtinėmis ligomis pacientams.

**Darbo tikslas:** įvertinti lėtinėmis ligomis sergančiųjų pacientų poreikius, susijusius su farmacinės rūpybos paslaugų teikimu vaistinėje.

#### **Darbo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti farmacinės rūpybos raidą pasaulyje ir Lietuvoje.
2. Išsiaiškinti farmacijos specialistų požiūrį į vaistinėse teikiamas farmacinės rūpybos paslaugas.
3. Įvertinti pacientų, sergančiųjų lėtinėmis ligomis farmacinės rūpybos paslaugų poreikį.
4. Nustatyti priežastis, ribojančias farmacinės rūpybos plėtrą Lietuvoje.

**Tyrimo metodai:** 1. *Teorinis analizės metodas.* Mokslinės literatūros šaltinių analizė, farmacinių straipsnių analizė, Lietuvos ir ES šalių teisinių dokumentų analizė.

2. *Empirinis analizės metodas.* Mišrus (trianguliacijos) metodas: kiekybinis tyrimas, apklausai naudojant anketą ir kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuotą interviu metodą.

3. *Statistiniai tyrimo metodai.* Gauti tyrimo rezultatai apdoroti ir statistiškai įvertinti naudojant Microsoft Office Excel 2010 programą ir pateikiant atitinkamus grafikus bei sudarant lenteles.

#### **Hipotezės:**

1. Šiuo metu farmacijos specialisto vaidmuo sveikatinimo grandinėje nėra pakankamas tenkinti vis didėjančius pacientų poreikius FR srityje.
2. Vaistinėse teikiamos FR paslaugos yra reikalingos lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams.

## SAVOKOS

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

**Farmacinė paslauga** – vaistinėje farmacijos specialistų teikiama paslauga, apimanti receptų tikrinimą, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą.

**Farmacinė rūpyba** – vaistininko farmacinės veiklos dalis, apimanti:

1) gyventojų, kuriems paskirtas gydymas vaistais, individualias konsultacijas siekiant nustatyti ir, bendradarbiaujant su gydytoju, išspręsti su vaistinių preparatų vartojimu susijusias problemas;

2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugas vykdant lėtinių ligų valdymo programas;

3) tikslinį gyventojų informavimą apie galimybę dalyvauti prevencinėse programose;

4) dalyvavimą sveikatinimo ir sveikatos profilaktinėse programose ir kitas susijusias Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas papildomas paslaugas, teikiamas vaistinėse.

**Gera vaistinių praktika** - normų, nustatančių reikalavimus vaistinės veiklai, įskaitant farmacinės paslaugos teikimą ir farmacinės rūpybos principų įgyvendinimą, visuma.

**Nepageidaujama reakcija į vaistą** - nenorimas ir neigiamas organizmo atsakas į vaistinį preparatą, kuris pasireiškia vartojant registruoto vaistinio preparato įprastą dozę, skirtą žmogaus ligos profilaktikai, diagnostikai ar gydymui arba fiziologinei funkcijai grąžinti, koreguoti ar modifikuoti, arba bet kokią tiriamojo vaistinio preparato dozę.

**Polifarmacija** – procesas, kai vienu metu vartojama daug medikamentų dėl ko iškyla perdozavimo, nepageidaujamos reakcijos į vaistą ir kt. grėsmė.

**Vaistininkas** - asmuo, įgijęs vaistininko profesinę kvalifikaciją ir farmacijos magistro kvalifikacinį laipsnį, arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jam prilygintas asmuo.

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

# 1. FARMACINĖ RŪPYBA

## 1.1. Vaistininko profesija ir vaistininko vaidmens kaita

Vaistininkas arba farmaceutas – viena iš seniausių ir garbingiausių profesijų pasaulyje. Vaistininko profesijos susiformavimo pradžia laikomas XIII a. Pagrindinės vaistininko pareigos apėmė išrašyto gydytojo recepto tikrinimas, vaistinių preparatų gamyba, jų išdavimas pacientams bei vaistų vartojimo ypatumų paaiškinimas. Maždaug tokia vaistininkų padėtis buvo išlaikoma iki XX a.<sup>4</sup>

Per paskutinius praėjusio amžiaus dešimtmečius vaistininko vaidmuo sparčiai pasikeitė. Visų pirma, dėl besiplečiančios farmacijos pramonės nebeliko didelio poreikio gaminti vaistus vaistinėje, todėl sumažėjo vaistininko, kaip pagrindinio vaistų gamintojo, svarba. Pagrindine vaistininko funkcija tapo vaistų išdavimas, kas visuomenės požiūriu, tiesiog prilygo pardavėjo vaidmeniui. Antra vertus, besiplečiant vaistinių tinklams ir konkuruojant tarpusavyje, farmacija pavirto verslu, o pats vaistas – preke.<sup>5</sup>

Šiais laikais įsigyti vaistus yra labai lengva, nes vaistinės pasiekiamos per 10 min., taip pat atsirado vaistų prekyba internetu. Dar didesnę skatinamąją poveikį įsigyti bei vartoti, ypač nereceptinius vaistus, nulėmė informacijos ir reklamos gausa. Žmonės pradėjo vartoti vaistus nesikonsultuodami su sveikatos priežiūros specialistais, todėl visuomenėje jau išryškėjo pagrindinės XXI a. problemos: padidėjęs vaistinių preparatų įsigijimas bei vartojimas, išaugę savigydos bei farmakoterapinių problemų mastai, sustiprėjęs atsparumas antibiotikams, padažnėjęs vaistų perdozavimas ir t.t.<sup>6</sup>

Šiuolaikinėje visuomenėje vaistininko vaidmuo apima kur kas platesnį funkcijų spektrą nei tik vaistinių preparatų išdavimas, todėl vaistininko praktika vaistinėje tapo orientuota į konkretų pacientą bei rūpinimąsi juo. Galima teigti, kad vaistininko vaidmuo keičiasi ir pereina nuo vaistų gaminimo vaistinėje iki farmacinės rūpybos paslaugų teikimo. Tai rodo, kad farmacijos specialistai yra įtraukiami į tiesioginę paciento sveikatos priežiūrą, tad vis daugiau profesinių vaistininkų organizacijų akcentuoja farmacinės rūpybos paslaugų būtinybę vaistinėse.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Gudienė V. Farmacijos istorijos ištakos. Kaunas, 2003

<sup>5</sup> Berebguer B., La Casa C., de la Matta M.J., Martin-Calero M.J. Pharmaceutical Care: Past, Present and Future Current pharmaceutical Desing. 2004, 10, p. 3931-3946

<sup>6</sup> Mekas T. A. Farmacinė raida ir profesinė etika. LSMU, Kaunas, 2010

<sup>7</sup> Schommer JC, Gaitner CA. A segmentation analysis for pharmacists and patients views of pharmacists roles. Res Soc Adm Pharm. 2014, 10(3):508–28.

## 1.2. Farmacinės rūpybos sąvoka

Farmacinės rūpybos terminą pirmą kartą pasiūlė amerikietis mokslininkas Mikeal dar 1975 m., kuomet FR apibrėžiama, kaip vaistinėje teikiama paslauga, užtikrinanti saugų bei racionalų vaistų vartojimą pacientams.<sup>8</sup> Tačiau klasikiniu apibrėžimu laikomas kiek vėliau (1990 m.) pasiūlytas amerikiečių I. Strand ir Č. Heplerio apibrėžimas: „Farmacinė rūpyba – tai atsakingas gydymas vaistais, kurio tikslas – pasiekti neabejotinus rezultatus, pagerinančius paciento gyvenimo kokybę. Farmacinės rūpybos rezultatas yra: a) ligos gydymas; b) ligos simptomų pašalinimas arba jų mažinimas; c) ligos proceso sulėtinimas ar jo sustabdymas; 4) ligos ir simptomų prevencija.”<sup>9</sup> Laikui bėgant farmacinės rūpybos koncepcija paplito visame pasaulyje, o sąvoka buvo koreguojama ir verčiama į skirtingas kalbas.

Lietuvoje oficialiai farmacinės rūpybos sąvoka pirmą kartą buvo paminėta Gerosios praktikos nuostatuose (2007 m.), kurių tikslas: „užtikrinti gyventojų ir visos visuomenės sveikatą. Šiam tikslui įgyvendinti būtina aprūpinti gyventojus teisingai paženklintais, saugiais, kokybiškais vaistiniais preparatais ir vaistinių prekėmis, suteikti jiems kokybišką farmacinę paslaugą ir, vaistinei pasirengus, vykdyti farmacinę rūpybą.“<sup>10</sup> Detalesnis farmacinės rūpybos paslaugų teikimo aprašymas buvo pateiktas šiek tiek vėliau, 2016 m. sausio 1 d. įsigaliojusiame sveikatos apsaugos ministro įsakyme.

Pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymą „dėl farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ V-1490, buvo koreguojamas X-709 farmacijos įstatymas, kur 2 straipsnis 13<sup>1</sup> punktas papildytas apibrėžimu: „ **Farmacinė rūpyba** – vaistininko farmacinės veiklos dalis, apimanti:

- 1) gyventojų, kuriems paskirtas gydymas vaistais, individualias konsultacijas siekiant nustatyti ir, bendradarbiaujant su gydytoju, išspręsti su vaistinių preparatų vartojimu susijusias problemas;
- 2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugas vykdant lėtinių ligų valdymo programas;
- 3) tikslinį gyventojų informavimą apie galimybę dalyvauti prevencinėse programose;

---

<sup>8</sup> P. Wiffen, M. Mitchell, M. Snelling, N. Stoner. Oxford Handbook of Clinical Pharmacy Third Edition. Chapter 4, Clinical pharmacy skills. Oxford University Press. 2017, p. 34.

<sup>9</sup> Hepler, C.D., Strand, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Pharmacy. 1990, 47:533-543.

<sup>10</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo V-494, 2007

4) dalyvavimą sveikatinimo ir sveikatos profilaktinėse programose ir kitas susijusias Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas papildomas paslaugas, teikiamas vaistinėse.<sup>11</sup>

### 1.3. Farmacinės rūpybos svarba

Kaip jau minėta anksčiau, farmacinė rūpyba pirmiausiai buvo sukurta ir įdiegta Jungtinėse Amerikos Valstijose. Jos atsiradimą nulėmė tiek padidėjęs mirtingumas ir hospitalizacijos atvejai dėl neracionalių vaistų vartojimo, tiek ir didelės išlaidos po netinkamo vaistų vartojimo sukeltų ligų gydymui. Įdiegus farmacinę rūpybą, JAV pavyko minimizuoti kaštus, sumažinti hospitalizuotų pacientų, ypač sergančiųjų lėtinėmis ligomis, skaičių bei sumažinti vartojamų medikamentų kiekį ir pagerinti pacientų sveikatos būklę.<sup>12</sup>

Atsižvelgiant į teigiamą JAV patirtį šioje srityje, Europos Sąjungos valstybės taip pat perėmė FR integravimą į savo sveikatos sistemas. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, Europoje įvairios lėtinės ligos kasmet sukelia daugiau kaip 200 tūkst. priešlaikinių mirčių ir tai ES šalių ekonomikai kainuoja 115 mlrd. eurų (0,8 % BVP) per metus.<sup>13</sup> Tokia tendencija yra aktuali dėl to, kad dauguma žmonių, ypač vyresnio amžiaus ar sergančiųjų lėtinėmis ligomis, nesilaiko paskirto gydymo ir užsiima savigyda. Prie savigydos reiškinių galima priskirti tokius veiksmus kaip: per ilgas vaistų vartojimo laikas; atsitiktinis panašių vaistinių preparatų vartojimas (pavyzdžiui, augalinės kilmės); neteisingas dozavimas ar vartojimo būdas; netinkamas suderinamumas su kitais vaistiniais preparatais ir maistu; galimas neteisingas simptomų ar būklės įvertinimas, dėl kurių nedelsiant reikia kreiptis į gydytoją.<sup>14</sup> Todėl vis dažniau gali pasireikšti šalutinis vaistų vartojimo poveikis, kurio poveikis sveikatai gali varijuoti nuo alerginių reakcijų iki letalinių baigčių.

Mokslininkai teigia, jog esant profesionaliai priežiūrai, apie 90 proc. šių nenumatytų nelaimingų atvejų galima išvengti, jei apie vaistų vartojimą pacientai gautų išsamią informaciją vaistinėje ir būtų geriau prižiūrimi įdiegiant FR paslaugas. Pabrėžiama, kad vaistų vartojimas turi tapti pacientų sveikatą gerinančiu, o ne žalojančiu procesu ir tam didelę reikšmę turi vaistininkas, kuris yra paskutinė grandis gydymo procese, galinti informuoti pacientą apie vaistų bei maisto tarpusavio sąveiką.

---

<sup>11</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įsakymas Dėl Farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, V-1490; TAR, 2015-12-29, Nr. 20759

<sup>12</sup>Wiedenmayer K., Summers R., Mackie C., G. S. Gous A., Everard M. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation. Developing pharmacy practice A focus on patient care. Handbook. 2006, 25-38 p.

<sup>13</sup> Council of the European Union. Reflection process on chronic diseases final report. 2013

<sup>14</sup> Daukšienė J. Visuomenės vaistinės pacientų gaunamos farmacinės ir sveikatinimo informacijos tyrimas ir vertinimas. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, farmacija. 2010; 10-20p.

Farmacinės rūpybos svarbą patvirtino ir Švarcaitė J., kuri savo moksliniame darbe „Farmacinė rūpyba ES ir Lietuvoje“, atsižvelgiant į kitų šalių patirtį ir atliktus tyrimus, teigė, kad FR leidžia sumažinti darbo krūvį pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, nes gydytojui sudarius ilgalaikį individualų ligos valdymo planą, vaistininkas padeda jį įgyvendinti prižiūradamas pacientą. Tokiu būdu farmacijos specialistai gali padėti tinkamai kontroliuoti lėtines ligas, identifikuoti pacientus, turinčius su vaistų vartojimu susijusių problemų ar dar nediagnozuotų kitų sveikatos problemų, vertinti pacientų sveikatos būklės pokyčius ir informuoti atitinkamą specialistą apie gydymo eigą.

Apibendrinant galima teigti, kad esant integruotai FR sistemai, pacientai yra geriau prižiūrimi, o su vaistų vartojimu susijusios problemos pastebimos anksčiau. Farmacinės rūpybos paslaugos padeda mažinti nedarbingų dienų, hospitalizacijų ir neįgalumo mastus, pagerina pacientų gyvenimo kokybę ir trukmę, kas savo ruožtu, gali turėti reikšmingą įtaką minimizuojant išlaidas kompensuojamiems vaistams, slaugai ir kitoms išmokoms.<sup>15</sup> Farmacinės rūpybos paslaugos ypač aktualios vyresnio amžiaus pacientams, bei sergantiems lėtinėmis ligomis.

#### **1.4. Farmacinės rūpybos įtaka pacientams sergantiems lėtinėmis ligomis**

Ypatingas dėmesys teikiant farmacinės rūpybos paslaugas skiriamas pacientams, sergantiems tokiais lėtinėmis ligomis kaip cukrinis diabetas (CD), bronchinė astma, arterinė hipertenzija. Farmacijos specialistas privalo suteikti pagalbą pacientams siekiant suvaldyti savo ligą išvengiant negrįžtamųjų komplikacijų, pagerinti pacientų sveikatos būklę bei gyvenimo kokybę. Farmacijos specialistas, kurio teikiamos paslaugos ir konsultacijos yra lengvai prieinamos pacientams, atlieka ypač svarbų vaidmenį ligos gydymo procese:

##### *a) Pacientams, sergantiems CD*

CD - tai organizmo sutrikimų visuma, kurios metu dėl sutrikusios insulino gamybos, didėja gliukozės koncentracija kraujyje (hiperglikemija). Netinkamai gydant ligą gali pasireikšti tokios komplikacijos, kaip diabetinė retinopatija, nefropatija, neuropatija, diabetinė pėda, širdies ir kraujagyslių ligos ir t.t. Šiuo atveju pacientams ypač svarbu atidžiai stebėti ir valdyti ligos eigą, racionaliai vartoti vaistus, laikytis sveiko gyvenimo būdo bei stebėti gliukozės koncentraciją kraujyje.<sup>16</sup> Pacientas apie sergamą ligą turi žinoti kuo daugiau, kad galėtų teisingai įvertinti savo būklę, gebėtų tinkamai save prižiūrėti bei analizuoti su liga susijusius pokyčius. Vaistininkas, savo ruožtu, gali prisidėti prie ligos valdymo šiais būdais:

---

<sup>15</sup> Švarcaitė J. Farmacinė rūpyba ES ir Lietuvoje. Nacionalinė vaistų prekybos asociacija, Vilnius, 2014

<sup>16</sup> Mahwi TO, Obied KA. Role of the pharmaceutical care in the management of patients with type 2 diabetes mellitus. Int J Pharm Sci Res 2013;4(4):1363-1369

- konsultuojant apie pačią ligą (ligos progresavimą, farmakologinio ir nemedikamentinio gydymo svarbą, savikontrolės būtinybę, ūminių ir lėtinių komplikacijų atsiradimo priežastį ir t.t). Tai būtų ypač aktualu neseniai su liga susidūrusiems pacientams.
- suteikiant informaciją apie gyvenimo būdo pokyčius ir sveiką gyvenseną, kadangi sveika mityba, fizinis aktyvumas, žalingų įpročių atsisakymas teigiamai įtakoja ligos gydymą.
- apmokant pacientus, kuriems būna sunku pasiekti tinkamą gliukozės koncentraciją kraujyje, tinkamai stebėti glikemijos rodiklius, pasirinkti gliukometrą ir tinkamai juo naudotis, paaiškinti matavimo metodiką bei kaip įvertinti rezultata, ir padėti pildyti dienoraštį.
- suteikiant pagalbą parenkant tinkamą vaistų dozę, konsultuojant apie vaistų sąveikas, insulino laikymo sąlygas, injekavimo būdus ir net apmokant teisingos insulino leidimo technikos.<sup>17</sup>
- prižiūrint ligos eigą, kuomet vaistininkas gali įvertinti fizinių ir biocheminių tyrimų rezultatus – gliukozės kiekį kraujyje, gliukoto hemoglobino (HbA1c) koncentraciją, kraujo spaudimą ir, jei reikia, atliekant gydymo plano korekciją pranešus gydančiam gydytojui.

#### *b) Pacientams, sergantiems bronchine astma*

Astma – tai lėtinė uždegiminė kvėpavimo takų liga, pasireiškianti dusulio priepuoliais. Bronchinės astmos simptomai yra apsunkintas kvėpavimas, sunkumo jausmas krūtinėje, pasikartojantys kosulio ir dusulio priepuoliai, sutrikęs miegas, skrepliavimas. Simptomai išryškėja fizinio krūvio ar kitų provokuojančių veiksnių pasekoje (pvz: tabako dūmų, namų dulkių, teršalų, žiedadulkių, virusinių infekcijų ir kt.). Astmos priepuoliai gali pradėti reikštis nuo silpno kosulio ir pasunkėjusio kvėpavimo iki gyvybei pavojingų dusulio priepuolių, o taip pat gali sukelti negrįžtamų plaučių audinių pakitimų ir net sutrikdyti širdies veiklą. Esant net ir stabiliai būklei vis tiek išlieka ligos paūmėjimo rizika, kuri lemia pablogėjusią gyvenimo kokybę, sumažėjusį sergančio produktyvumą. Įrodyta, kad ligos kontrolė priklauso nuo pačio paciento ir jo artimųjų pastangų, tačiau sveikatos priežiūros specialistai privalo jiems padėti. Svarbu tinkamai pasirinkti vaistus ir jų vartojimo režimą, išmokti tinkamai naudotis inhaliatoriumi. Be to, pacientas turi aktyviai sekti savo būklę ir išmokti atpažinti pirmuosius astmos eigos pablogėjimo simptomus.<sup>18</sup>

Kaip farmacijos specialistas gali prisidėti prie ligos valdymo?

<sup>17</sup> Palaian S., Chhetri A., Prabhu M., Rajan S., Shanka P. Role Of Pharmacist In Counseling Diabetes Patients. The Internet Journal of Pharmacology. 2004 Volume 4 Number 1

<sup>18</sup> Naudžiūnas A. Jankauskienė L. Kalinauskienė E. Leišytė P. Mašanauskienė E. Sadauskas S. Unikauskas A. Diagnostikos ir gydymo algoritmai vaistininkui. Kaunas, 2012

- Vaistininkas gali suteikti reikalingą informaciją apie inhaliuojamųjų vaistų svarbą ir jų vartojimo ypatumus siekiant išvengti jų šalutinio poveikio, mokinant teisingai naudotis inhaliatoriumi ir skatinant laikytis vartojimo režimo.
- Išmokyti pacientus taisyklingos inhaliatoriaus naudojimo technikos, paaiškinti apie įkvėpimo srovės galios matavimą (jei ligonis negali įkvėpti pakankamai stipriai, bus įkvepiama nepakankama vaisto dozė ir pacientas nepasieks norimo rezultato).
- Padėti kontroliuoti ligos eigą astmos kontrolės testų pagalba (1 priedas). Pacientas turi atsakyti į 5 trumpus klausimus. Išsprendus testą yra įvertinamas gaunamas balas – jeigu jis yra mažesnis nei 20 – astma nekontroliuojama, jeigu balas svyruoja 20-24 ribose – astma gerai kontroliuojama, jeigu balas 25 – astma visiškai kontroliuojama.<sup>19</sup> Vaistininkas, įvertinus testo atsakymus, gali pateikti rekomendacijas, peržiūrėti vartojamųjų vaistų sąrašą ar nukreipti pas gydytoją.
- Vaistininkas gali suteikti konsultaciją apie gyvenimo būdo pokyčius (sveiką mitybą, fizinį aktyvumą, žalingų įpročių atsisakymą).<sup>20</sup>

*c) Pacientams, sergantiems arterine hipertenzija (AH)*

Arterinė hipertenzija – tai liga, pasireiškianti padidintu arteriniu kraujo spaudimu (AKS). AH diagnozuojama, kai pakartotinai matuojant AKS rodmenys yra lygiai arba virš 140/90 mmHg. Negydoma AH gali pakenkti ne tik kraujagyslėms, bet ir širdžiai bei kitiems organams ir sukelti širdies miokardo infarktą; galvos smegenų insultą; inkstų bei širdies nepakankamumą; regos sutrikimus; kraujagyslių pažeidimus ir aterosklerozės progresavimą.

Jos atsiradimo veiksniai gali būti paveldimumas, amžius, antsvoris ir nutukimas, padidinto cholesterolio kiekis, mažas fizinis aktyvumas, žalingi įpročiai ir t.t. Liga gali pasireikšti galvos skausmais, svaigimu, spengimu ausyse, širdies skausmais, pykinimu ir kt. Beje, dažnai liga prasideda be jokių simptomų ir žmogus gali net nežinoti apie padidėjusį kraujospūdį. Pacientas pradeda rūpintis tik tuomet, kai pajunta negalavimą, o jo kraujagyslės būna negrįžtamai pažeistos. AH gydymo tikslas – maksimaliai sumažinti galimų komplikacijų riziką palaikant tikslinį AKS, todėl savo sveikata turi rūpintis pats pacientas, o padėti jam turi gydytojas ir vaistininkas.<sup>21</sup>

Konsultacijos metu vaistininkas gali padėti pacientui susipažinti su savo liga, atsakyti į visus jam rūpinimus klausimus, priminti, kokio režimo laikytis dėl vaistų vartojimo, ir įsitikinti, kad pacientas teisingai suprato informaciją apie šių vaistų vartojimo ypatumus. Tuo atveju, kai gydymas

<sup>19</sup> Mehuys E, Bortel V, Annemans L. Medication use and disease control of asthmatic patients in Flanders: a cross-sectional community pharmacy study. 2006:1407-1414.

<sup>20</sup> Sakalauskas R, Danila E. et al. Lietuvos suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo sutarimas 2015. Kaunas, 2015

<sup>21</sup> Go A. S., Bauman M. A., Coleman King S. M., Fonarow G. C., Lawrence W., Williams K. A., Sanchez E. An Effective Approach to High Blood Pressure Control. A Science Advisory From the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers for Disease Control and Prevention. Hypertension, 2014, p. 878–885



paskirtais vaistiniais preparatais neduoda reikiamų rezultatų, vaistininkas, surinkus anamnėzė, gali nukreipti pacientą pas šeimos gydytoją arba pateikti rekomendacijas sveikos gyvensenos klausimais.

Ypač svarbu pabrėžti, kad pacientas privalo laikytis sveiko gyvenimo būdo – atsisakyti žalingų įpročių, mažinti stresą bei psichologinę įtampą, didinti fizinį aktyvumą, palaikyti normalų KMI; riboti druskos, riebalų, saldumynų kiekius. Taip pat pacientui yra pateikiamos rekomendacijos, padedančios reguliuoti cholesterolio kiekį kraujyje ir tokiu būdu pagerinti gydymo veiksmingumą. Farmacijos specialisto pareiga vaistinėse mokyti tinkamai matuoti AKS, padėti vesti dienyną, kur pacientas rašytų visus matavimus. Be to, visuomeninėse vaistinėse vykdomos prevencinės programos, dalinami lankstinukai ir konsultuojama, kaip atpažinti ligą ir kokių veiksmų imtis pastebėjus kraujospūdžio pokyčius.<sup>21</sup>

Apibendrinant galima teigti, kad farmacijos specialistai atlieka svarbų ir naudingą darbą nustatant rizikos grupės pacientus, padedant kontroliuoti ligą jau sergantiems, konsultuojant juos ir, esant poreikiui, nukreipiant pas sveikatos priežiūros specialistus. Farmacinės rūpybos paslaugų plėtra daro teigiamą įtaką racionaliam vaistų vartojimui, padeda išvengti skaudžiausių pasekmių, kontroliuoti ligos eigą ir optimizuoti gydymą. Farmacijos specialistų intervencija lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams padeda pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, mažinti su gydymu susijusias išlaidas ir palengvinti darbo krūvius gydytojams bei minimizuoti gydymo kaštus.

### **1.5. Farmacinės rūpybos įtaka vyresnio amžiaus žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis**

Vieni dažniausių vaistinės klientų yra vyresnio amžiaus žmonės, kuriems yra diagnozuotos įvairios lėtinės ligos. Vykstant demografiniams pokyčiams Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, išryškėjo sparčios gyventojų senėjimo tendencijos. Lietuvos statistikos departamento duomenimis nuolatinių 65-erių metų ir vyresnio amžiaus gyventojų 2017-ųjų metų pradžioje buvo 550 397 (19,32 % visų Lietuvos gyventojų), 2018-ųjų metų pradžioje – 552 317, kas sudaro 19,65%.<sup>22</sup> Anot mokslininkų, visuomenės senėjimas lemia vis didėjančią sveikatos priežiūros paslaugų paklausą ir augantį neįgalių žmonių skaičių, kadangi vyresnio amžiaus gyventojai dažniausiai serga ne viena, o keliomis lėtinėmis ligomis (poliligotumas). Poliligotumo išsivystymo rizika su amžiumi didėja – 65-erių metų ir vyresniems asmenims kas 5 metus prisideda po vieną lėtinę ligą.<sup>23</sup> Sergamumas keliomis ligomis vienu metu kelia sunkumų nustatant diagnozę, sudarant gydymo planą, skiriant papildomus vaistus ligos simptomams mažinti. Didėjant vaistų įvairovei didėja ir jų sąveikos rizika bei šalutinio poveikio atsiradimas. Kartais atsiranda būtinybė atsisakyti tam tikrų vaistinių preparatų, kad būtų pašalinti ligos simptomai, kadangi naujų preparatų skyrimas gali lemti atitinkamas komplikacijas.

<sup>22</sup> Oficialios statistikos portalas. Pagyvenusių asmenų skaičius (65 metų ir vyresnių) metų pradžioje. 2018

<sup>23</sup> Gurevičius R., Gražulienė O. *Ilgaamžių žmonių sergamumo ir ligotumo ypatumai Lietuvoje 2010-2014 m.* Higienos institutas. 2016

Didžiąją dalį senyvo amžiaus pacientų vartojamų vaistų sudaro receptiniai vaistai, tačiau jie neretai papildomai vartoja ir nereceptinius preparatus bei maisto papildus.<sup>24</sup> Vaistų sąveikos ir vaistų vartojimo klaidos yra dažniausios nepageidaujamų vaistų reakcijų priežastys, kurios gali sukelti pablogėjusią gyvenimo kokybę, ligos progresavimą ar net mirtį. Pažymėtina, kad netinkamai vartojami vaistai atsižvelgiant į vartojimo būdą, trukmę bei dozę, sudaro 75 % visų su farmacija susijusių problemų, iš kurių 45 % vaistininkas yra pajėgus išspręsti konsultacijos metu ir tiek pat (45 %) atpažinti bei dalinai išspręsti nukreipdamas konsultacijai pas gydytoją.<sup>25</sup>

Mokslininkai įvardijo daug priežasčių, kodėl senyvi pacientai nesilaiko gydymo režimo ir išskyrė keletą pagrindinių:

1. Užmaršumas. Kadangi senyvi žmonės tampa užmaršūs, išskyla sunkumai prisimenant, kada ir kaip vartoti vaistus. Atlikti tyrimai rodo, kad garbingo amžiaus pacientai bent kartą per mėnesį vartoja vaistus ne taip, kaip nurodyta. Pamišus jie gali praleisti paskirtą dozę arba suvartoti dvigubą. Taip pat pasitaiko ligonių, kurie nevartoja vaistų reguliariai, o tik tada, kai pajaučia tam tikrus simptomus ar pastebi pablogėjusią sveikatos būklę.<sup>26</sup>

2. Sudėtingos vaistų vartojimo schemos. Nustatyta, jog 46 % pacientų nesupranta, kas parašyta jų recepte arba instrukcijoje apie vaisto vartojimą. Sunkiausia padėtis yra tų pacientų, kurie serga ne viena lėtinė liga ir turi sekti kelių vaistų vartojimo planą. Taip pat turi reikšmės klausos, regėjimo bei atminties sutrikimai, kurie ypač būdingi pagyvenusiems asmenims, kai pacientai blogai supranta nurodymus arba po tam tikro laiko juos užmiršta.

3. Gydymo plano keitimas hospitalizuotiems arba neseniai išrašytiems iš ligonines pacientams. Mokslininkai nustatė, kad 50 % pacientų netinkamai vartoja paskirtus vaistus po išleidimo iš ligoninės, pavyzdžiui, išleidžiant į namus, paskiriamas didesnis vaistų skaičius nei pacientas vartojo anksčiau, nuimti arba pakeisti vaistai, o pacientas iš pripratimo vartoja pagal seną planą. Praėjus mėnesiui po išrašymo iš ligoninės gydymo rekomendacijų nesilaikė 55,1 %, o praėjus 3 mėnesiams – jau 69,6 %. Pagrindinė tokios elgsenos priežastis - pacientų nesugebėjimas suprasti, kaip tinkamai vartoti vaistus, kaip ilgai ir kam jie yra reikalingi.<sup>27</sup>

4. Savigyda. Šiuo metu vaistinėje be recepto galima įsigyti vitaminus, maisto papildus, antiuždegiminius ir skausmą malšinančius vaistus, įvairus tepalus ir t.t. Norint pagerinti savo būklę žmonės dažnai savo nuožiūra įsigyja vaistinius preparatus neturėdami pakankamai žinių apie nepageidaujamas reakcijas ir sąveikas. Šiais atvejais žmonėms gali pasireikšti tokie nepageidaujami

---

<sup>24</sup> Razgevičiūtė R. Saugus vaistų vartojimas vyresniame amžiuje. Farmacija ir laikas 2006; p.34-35

<sup>25</sup> Eickhoff C, Hämmerlein A, Griese N, Schulz M. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2012; 21:254–260

<sup>26</sup> Beckman A., Parker M., Thorslund M. Patient education and counseling. 2005, Volume 59, Issue 2, p 186-191

<sup>27</sup> Pasina L, Brucato A. L., Falcone C, Cucchi E., Bresciani A., Sottocorno M et al. Medication non-adherence among elderly patients newly discharged and receiving polypharmacy. *Drugs and Aging*. 2014; 31(4), 283–289

reiškiniai kaip sąveika tarp jau vartojamųjų vaistų ar vaistų ir maisto/ gėrimų, ar maisto papildų bei augalinių preparatų.<sup>28</sup>

Dar vienas svarbus aspektas, kurį reikėtų pabrėžti – antibiotikų vartojimas. 2015 m. Pavydė E., Veikutis V. ir kiti mokslininkai Lietuvoje atliko tyrimą ir nustatė, kad bent kartą į metus antibiotikus vartojo 31 % apklaustųjų, o 14 % iš jų, tarp kurių didžioji dalis - pagyvenę žmonės, antibiotikų terapiją skyrė sau savarankiškai. Nors šiuo metu įsigyti antibiotikus vaistinėje be recepto negalima, žmonės vis tiek randa būdą (pvz.: turi užsilikusius nuo paskutinio paskirto gydymo, pasidalino kaimynai, kažkas atvežė iš kitų šalių arba buvo įsigyti turguje ir t.t.). Svarbu pabrėžti, kad dauguma vartojusiųjų antibiotikus savigydydai nežinojo, kad jie nenaikina virusų. Lietuviai, dažniausiai nepasitarę su gydytoju, vartoja antibiotikus susirgę bronchitu, gripu, šlapimo takų infekcijomis, karščiudami, kai skauda gerklę arba vargina kosulys.<sup>29</sup>

5. Nepakankamas specialistų informuotumas apie paciento sveikatos ypatumus. Sergant keliomis lėtinėmis ligomis pacientas lankosi pas skirtingų specializacijų gydytojus, kurie gali neturėti vienas kito medicininių įrašų apie paciento vartojamus vaistus, tad nėra įvertinami visi paciento vartojamieji vaistai. Specialistai gali paskirti pasižyminčius vienodu poveikiu arba tuos pačius vaistus, kurie lemtų dvigubą preparato vartojimo dozę.

#### 6. Žinių stoka (pavyzdžiui, kaip tinkamai laikyti vaistus).<sup>28</sup>

Taigi, farmacijos specialistai gali prisidėti prie senyvų pacientų netinkamo vaistų vartojimo bei klaidingo dozavimo mažinimo suteikiant jiems išsamią informaciją apie taisyklingą vaistų vartojimą ir reguliariai peržiūrint namų vaistinėles. Vaistų peržiūros metu yra tikrinamas vartojamų vaistų krepšelis bei vaistų vartojimo nurodymų laikymasis. Turi būti užduodami kontroliniai klausimai siekiant įsitikinti, ar pacientas teisingai suprato pateiktą informaciją. Taip pat konsultacijos metu vaistininkas gali sudaryti atitinkamą schemą ir veiksmų seką, kaip vartoti vaistus, paruošti vaistų dozes savaitei arba mėnesiui, tokiu būdu sumažinant farmakoterapinių problemų skaičių. Galima daryti prielaidą, kad plėtojant farmacinės rūpybos paslaugas vaistinėje, pagerėtų neįgaliųjų, sunkiai judančių pacientų gyvenimo kokybė. Tokiems pacientams sunku patiems atvykti į vaistinę, todėl vaistinėse išplėtus papildomų paslaugų spektrą iki vaistininkų vizitų į namus ar vaistų bei kitų medicininių prekių pristatymo į namus, būtų profesionaliau rūpinamasi neįgaliųjų sveikata.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Rambhade S, Chakarborty A, Rambhade A. A Survey on Polypharmacy and Use of Inappropriate Medications. *Toxicol Int* 2012; 19 (1):68-73

<sup>29</sup> Pavydė E, Veikutis V, Mačiulienė A, Mačiulis V, Petrikonis K, Stankevičius E. Public Knowledge, Beliefs and Behavior on Antibiotic Use and Self-Medication in Lithuania. *International Journal of environmental research and public health*; 2015;12(6):7002-16

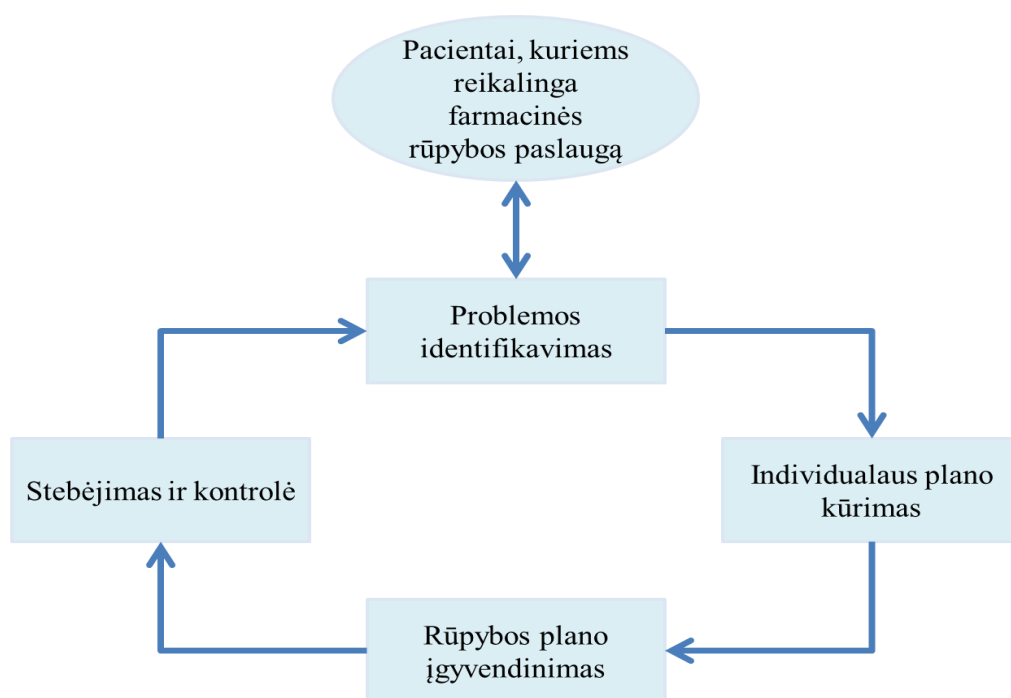
<sup>30</sup> North highland pharmacy team, pharmacist medication reviews – information for patients. *The Pharmaceutical Journal*, 2017

## 1.6. Farmacinės rūpybos modelis

Farmacinės rūpybos modelis įgyvendinamas glaudžiai bendradarbiaujant gydytojui, farmacijos specialistui ir pacientui. Gydomo eigoje yra sudaromas individualus ligos valdymo planas, kurio tikslas, pasak V.Skyriaus - optimaliai gerinti paciento sveikatos kokybę bei siekti palankių klinikinių rezultatų minimaliomis ekonominėmis sąnaudomis.<sup>31</sup>

Pacientui pradėjus gydytis pagal gydytojo sudarytą ilgalaikį planą, vaistininkas turi aprūpinti pacientą vaistais, nuolat prižiūrėti gydymo procesą, taip padedant laikytis paskirto gydymo plano, o kilusias problemas spręsti bendradarbiaujant su gydytoju. Sutartu laiku pacientas privalo lankytis vaistinėje, o individualios konsultacijos metu farmacininkas iš savo pusės turi įvertinti jo gydymo rezultatus ir atsiradus klausimams, suteikti reikalingą informaciją. Jei paciento būklė negerėtų ar atsirastų šalutinės reakcijos, gydymo planas turėtų būti peržiūrimas iš naujo bei keičiamas atsižvelgiant į gydytojo rekomendacijas. Farmacinės rūpybos procesą galima laikyti užbaigtu, kai išsprendžiamos visos pacientui kilusios farmakoterapinės problemos.

Farmacinės rūpybos proceso modelį galima pavaizduoti nesibaigiančiu ciklu (1 pav.), kuris susideda iš 4 pagrindinių žingsnių. Vaistininkas turi identifikuoti farmakologinę problemą, numatyti siekiamą tikslą bei sukurti priežiūros planą, jį įgyvendinti, stebėti ir kontroliuoti rezultatus.<sup>12</sup>



1 pav. Farmacinės rūpybos ciklas

<sup>31</sup> Skyrius V. Farmacinė rūpyba vaistininko praktikoje. Farmacija ir laikas. Nr. 1. Kaunas, 2006.

1. Pacientas, atėjęs į vaistinę iš anksto sutartu laiku, pirmiausiai turi pasirašyti sutikimą dėl farmacinės rūpybos paslaugų gavimo. Pirminės apklausos metu vaistininkas turi surinkti duomenis apie paciento ligas, jo dabartinę būklę, atsižvelgti į vartojamus receptinius ir nereceptinius vaistinius preparatus, įvertinti paciento socialinę padėtį, mitybą, žalingus įpročius ir fizinį aktyvumą.

Papildomai informacijai gauti, vaistininkas gali kreiptis į kitus sveikatos priežiūros specialistus: šeimos gydytoją, slaugytoją, taip pat privalo turėti prieigą prie medicininių įrašų ir išrašytų receptų (bendros duomenų bazės naudojimas).<sup>12,31</sup>

Surinkti duomenys analizuojami ir įvertinami, identifikuojama farmakoterapinė problema ir nustatomas gydymo tikslas (dažniausios farmakoterapinės problemos pagal PSO: polifarmacija; antibiotikų terapija; receptinių vaistų skyrimas nesilaikant klinikinių gairių; netinkamas nereceptinių vaistų naudojimas; paskirto gydymo režimo nesilaikymas).

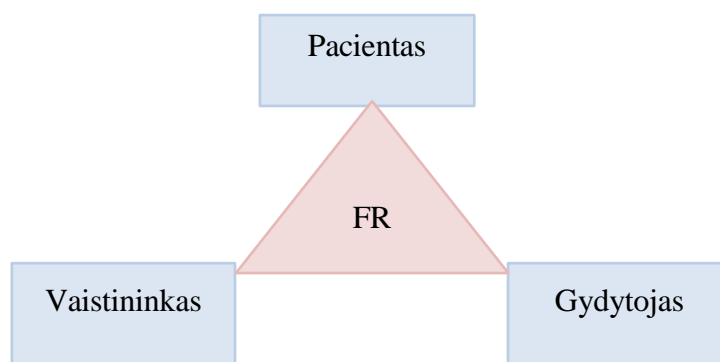
2. Bendradarbiaujant su šeimos gydytoju, pradedamas individualaus farmacinės rūpybos plano kūrimas. Plane turi būti aprašyti tikslai bei priemonės, kuriomis norima pasiekti pagrindinio gydymo tikslo — paciento sveikatos būklės gerinimo. Šiame etape nustatytos vaistų terapijos problemos turėtų būti dokumentuojamos, o pacientas bei sveikatos priežiūros komanda atitinkamai informuojami, akcentuojant reikšmingiausias proceso veiksnis.

Svarbu pabrėžti, kad ir pats pacientas privalo dalyvauti farmacinės rūpybos plano kūrime. Pacientas turi būti informuotas apie galimas šalutines reakcijas ir tuo atveju, jei egzistuoja keletas gydymo variantų, pavyzdžiui, nemedikamentinis gydymas, pacientas privalo gauti pakankamai informacijos, kad būtų galima pasirinkti tinkamiausią variantą, atsižvelgiant į galimybes bei lūkesčius.

3. Farmacijos priežiūros planas įgyvendinamas susitarus su pacientu ir aprūpinant jį visomis reikiamomis priemonėmis. Vaistininkas privalo įsitikinti, kad pacientas turi pakankamai žinių apie ligą ir vartojamus vaistinius preparatus. Tam, kad informacija tinkamai pasiektų pacientą, farmacijos specialistas turi stengtis vartoti kuo priimtinesnę pacientui bendravimo formą vengiant specifinių ar sunkiai suprantamų medicininių terminų. Konsultacijos pabaigoje yra reikšminga užduoti kontrolinius klausimus, siekiant įsitikinti, kad pacientas teisingai suprato vaistininko nurodymus. Esant poreikiui, surašyti ant popieriaus vaistų vartojimo planą ar išdėlioti vaistus pagal vartojimo dieną ir laiką.

4. Po numatyto laikotarpio pacientui yra suteikiama individuali vaistininko konsultacija, kurios metu atliekama kontrolė ir paciento stebėjimas. Rezultatai vertinami atsižvelgiant į terapinius tikslus, siekiant nustatyti, ar vaistų terapijos problemos buvo išspręstos. Jei rezultatų nepavyksta pasiekti, priežiūros planas turėtų būti peržiūrėtas. Tuo atveju, jei atsiranda naujos farmakoterapinės problemos, rezultatai yra pateikiami atitinkamam sveikatos priežiūros specialistui, kuris toliau analizuoja rezultatus ir pateikia savo išvadas. Farmacinės rūpybos ciklas pradedamas iš naujo.

Farmacinės rūpybos modeliu siekiama užtikrinti racionalų vaistų vartojimą, išvengti farmakoterapinių problemų, stiprinti pacientų sveikatą ir gerinti jų gyvenimo kokybę. Galima pabrėžti, kad paslauga yra teikiama kokybiškai tik tada, kai šeimos gydytojas, vaistininkas ir pacientas glaudžiai bendradarbiauja, dirbdami vienoje komandoje, bet pripažindami kiekvienas savo vaidmenį.<sup>32</sup>



2 pav. Farmacinės rūpybos proceso dalyvių tarpusavio ryšys.

### 1.7. Farmacinės rūpybos dalyvių bendradarbiavimas

Farmacinę rūpybą neįmanoma įsivaizduoti be gydytojų, farmacijos specialistų bei pacientų bendradarbiavimo. Tik darbas komandoje, pripažįstant kiekvieno veikėjo vaidmenį ir gerbiant abiejų profesijos atstovų kvalifikaciją bei įgūdžius, galima išspręsti pacientų sveikatos problemas ir pasiekti gerėsnį paciento sveikatos būklės rezultatų.<sup>12</sup>

Komandinis darbas šiuolaikinėje medicinoje yra apibūdinamas kaip procesas, kurio metu skirtingų profesijų atstovai dirba kartu, dalinasi atsakomybe sprendžiant problemas bei priimant sprendimus, susijusius su paciento gydymo plano formavimu ir vykdymu. Vienas pagrindinių gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimo tikslų – teigiamai paveikti sveikatos priežiūros sistemą, pagerinti pacientų sveikatos būklę optimizuojant jų gydymą vaistais.<sup>33</sup> Nors gydytojo ir vaistininko vaidmenys papildo vienas kitą, pastaruoju metu yra pastebima keista sąveikos tarp vaistų atsiradimo, padidėjusių sveikatos priežiūros išlaidų dėl sparčios medicinos ir farmacijos srities mokslo pažangos bei daromų medicininių klaidų tendencija.<sup>34</sup> Vaistininko konsultacijos apie atsiradusias naujoves farmakoterapijoje, informacijos apie vaistų sąveiką teikimas gali žymiai prisidėti prie gydymo vaistais klaidų sumažinimo bei racionalaus vaistų vartojimo. Ligoninėje klinikinis farmacininkas,

<sup>32</sup> Kuo G.M., Buckley T.E., Fitzsimmons D.S., Steinbauer J.R. Collaborative drug therapy management services and reimbursement in a family medicine clinic. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2004, 61(4):343-354.

<sup>33</sup> Zwarcnstein, M., Goldman, J., Reeves, S. Interprofessional collaboration: effects of practicebased interventions on professional practice and healthcare outcomes. 2009

<sup>34</sup> Van Winkle LJ, Fjortoft N, Hojay M. Validation of an instrument to measure pharmacy and medical students' attitudes toward physician-pharmacist collaboration. *Am J Pharm Educ*. 2011;75(9):Article 178

bendradarbiaudamas su gydytoju, gali sumažinti gydymo savikainą parinkdamas pigesnius, tačiau taip pat efektyvius preparatus, tokiu būdu mažinant sveikatos priežiūros kaštus nekenkiant paciento interesams.<sup>35</sup>

Tarpprofesinis vaistininko ir gydytojo bendradarbiavimas įgyja vis didesnę reikšmę kokybiškų ir paciento sveikatai efektyvių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimui. Mokslininkai yra įsitikinę, kad tam, kad bendradarbiavimas vyktų sklandžiai, kiekvienas specialistas turi pripažinti vienas kito vaidmenį taip išvengiant suinteresuotų grupių konflikto. Yra svarbu nustatyti kompetencijos ribas, kad farmaceutai nedubliuotų gydytojo kompetencijos savarankiškai sprendžiant farmakoterapijos klausimus.<sup>36</sup> Net tuo atveju, kai gydytojai nejaučia grėsmės, kad vaistininkai juos pakeis, vaistininkų pranešimas apie su vaistais susijusias problemas bei teikiamos rekomendacijos gydymui gali būti palaikomos kritika. Švarcaitė J. savo darbe pabrėžia, jog vaistininkas niekada nebus gydytojo pakaitalas; pagal kitų šalių pavyzdį vaistininkai tik tęsia ir prižiūri gydytojų paskirtą gydymą ir užima konsultuojančio sąjungininko poziciją.<sup>15</sup>

Pagrindinės bendradarbiavimo kliūtys tarp šių dviejų profesijų yra nepasirengimas bendradarbiauti bei nusistovėjęs neigiamas požiūris, pasitikėjimo tarp dviejų profesionalų trūkumas ir savos tiesos laikymasis, vaistininkų komerciniai tikslai, bendradarbiavimą ribojantys teisės aktai, nepakankama finansinė parama bei laiko stoka.<sup>33</sup>

Taigi apibendrinant galima teigti, kad privalu dėti žymiai daugiau pastangų siekiant didinti gydytojo informuotumą apie vaistininko ir gydytojo bendradarbiavimo naudą, kurio tikslas – paciento sveikatos kokybės gerinimas bei gydymo kaštų mažinimas. Gydytojo – vaistininko bendradarbiavimas gali padėti sumažinti farmakoterapinių klaidų skaičių ateityje, padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros rezultatais, bei lemti didesnę specialistų pasitenkinimą darbu, svaresnę motyvaciją ir mažesnę darbo krūvį.

---

<sup>35</sup> De Rijdt T, Willems L, Simoens S. Economic effects of clinical pharmacy interventions: A literature review. *American Journal of Health-System Pharmacy*; 2008; 65(12):1161-1172

<sup>36</sup> Peičius E., Grincevičienė V. Vaistininko ir gydytojo profesinių vaidmenų pokyčiai ir jų bendradarbiavimo galimybės. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2015; 13(11):663-667

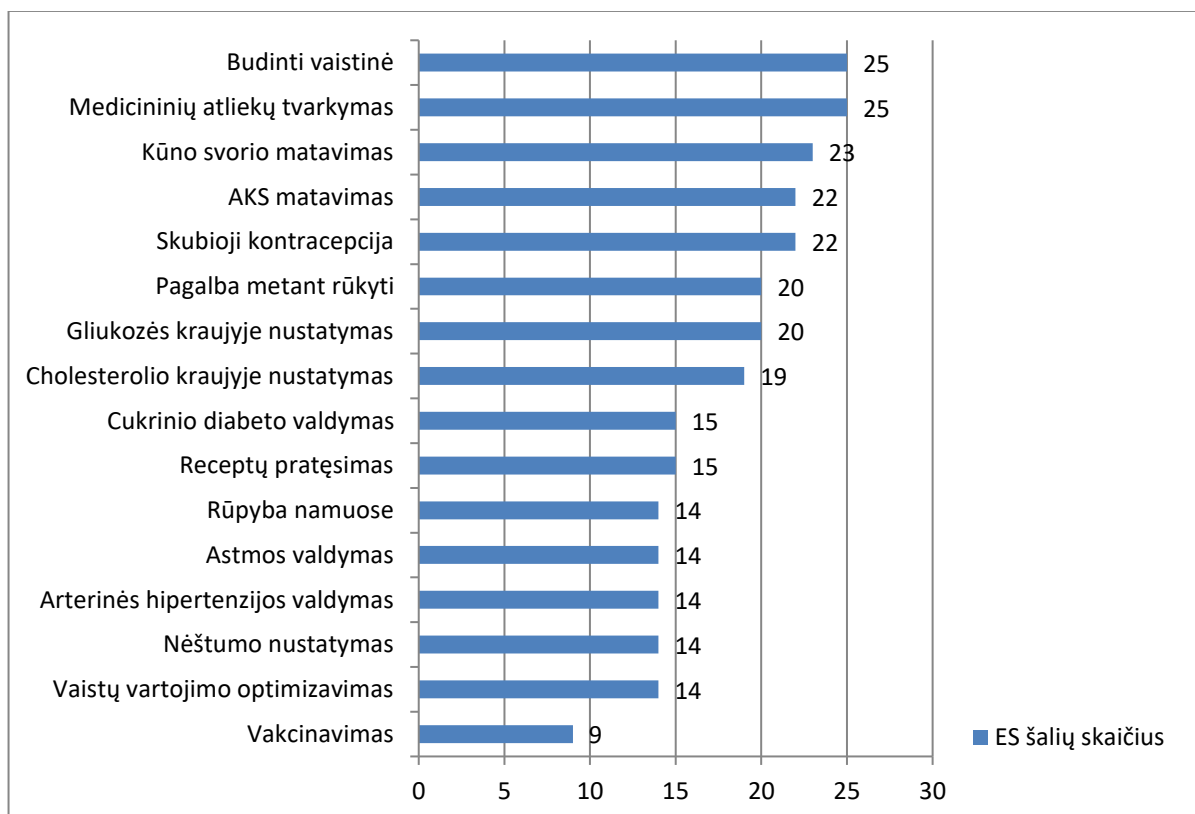
## 2. FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ PLĖTRA

### 2.1. Farmacinė rūpyba europos sąjungos šalyse

Farmacinė rūpyba Europos regione yra seniai įgyvendinta teikiant įvairias farmacinės rūpybos paslaugas. Didelis dėmesys skiriamas lėtinėmis ligomis sergančiųjų, pagyvenusiųjų pacientų priežiūrai, kuriems yra būdingos tokios problemos, kaip širdies ir kraujagyslių ligos, cukrinis diabetas, lėtinės kvėpavimo sistemos ligos ir t.t.

Daugumoje šalių vaistinės teikia ir papildomas paslaugas: dalyvauja prevencinėse programose, atlieka ir įvertina biocheminius tyrimus, matuoja fiziologinius parametrus, skiepija, atlieka medicininių atliekų tvarkymą, vaistų vartojimo optimizavimą ir, esant reikalui, pratęsia receptus. Šios paslaugos yra reglamentuojamos ir apmokamos valstybės arba/ir paciento lėšomis. Vokietijoje, Portugalijoje, Šveicarijoje, Olandijoje ir Didžiojoje Britanijoje farmacinės rūpybos paslaugos yra pilnai apmokamos iš valstybės lėšų.<sup>37</sup> Farmacinės rūpybos paslaugos, teikiamos vaistinėse Europos Sąjungos šalyse, yra pavaizduotos 1 lentelėje:

1 lentelė. Farmacinės paslaugos, teikiamos vaistinėse ES šalyse.



Šaltinis: Wilkinson J. Community Pharmacy in Europe. PGEU, 2019<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Yordanova S, Petkova V. Pharmaceutical care in some European countries, Australia, Canada and USA. World Journal of pharmacy and pharmaceutical sciences, 2013; 2 (5).

<sup>38</sup> Wilkinson J. Community Pharmacy in Europe. PGEU, 2019



Remiantis mokslinė literatūra, geriausią patirtį teikiant farmacinės rūpybos paslaugas sukaupė Olandija, Portugalija, Didžioji Britanija ir Ispanija, kadangi šiose šalyse visų rūšių farmacinės rūpybos paslaugas yra teikiamos jau eilę metų. Europos visuomenės vaistinėse teikiamas farmacinės rūpybos paslaugas galima suskirstyti į keturias pagrindines grupes:

### **1. Vaistų kokybės, saugumo ir prieinamumo užtikrinimas.**

Perkant vaistus, visose ES šalyse vaistininkai suteikia informaciją apie vartojimo ypatumus, dozavimą bei vaisto laikymo sąlygas. Rečiau yra kalbama apie šalutinius poveikius, galimas alergines reakcijas, vaistų tarpusavio sąveikas ar sąveikas su maistu. Farmacijos specialistai pripažįsta, jog nėra pakankamai laiko išsiaiškinti paciento vaistų vartojamo ypatumus ar gauti reikšmingos informacijos apie paciento naudojamus maisto papildus bei mitybos įpročius – dažniausia tai aptariama individualios konsultacijos metu.<sup>14</sup>

Išduodant vaistus turi būti užtikrintas jų racionalus vartojimas, todėl Prancūzijoje klinikiniai farmacininkai gali matyti, kokie vaistai paskirti jų gydymo įstaigos pacientams ir, remdamiesi duomenų bazėmis, nuolat tikrina, ar paskirti vaistai yra tinkami, ar jie dera vieni su kitais. Jungtinėje Karalystėje bei Skandinavijos valstybėse vaistininkai tikrina vaistų suderinamumą tam skirtoje programoje, kuri padeda vaistininkams įvertinti galimas sąveikas tarp vaistų ir papildų arba vaistų ir maisto produktų.<sup>32</sup>

Taip pat labai svarbu, kad pacientas laiku gautų paskirtus vaistus, todėl beveik visose ES šalyse veikia budinčios vaistinės (išskyrus Airiją ir Norvegiją, visą parą dirbanti vaistinė yra tik sostinėje). Jungtinėje Karalystėje, Airijoje ir Belgijoje pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, vaistininkas gali išduoti receptinius vaistus be recepto arba pratęsti kompensuojamus receptus ekstra atveju (pvz.: kai pacientas pamiršo pratęsti vaistų receptus arba kai šeimos gydytojas atostogauja). Tuo atveju, kai vaistininkas įsitikinęs, jog paciento ligos eiga yra stabili, jis turi galimybę išduoti tų pačių receptinių vaistų. Šiuo atveju norint išduoti vaistus, specialistas privalo užpildyti atitinkamą formą ir pranešti gydytojui. Nenutraukus paskirtų vaistų vartojimo, išvengiama gydymo plano sutrikdymo.<sup>15</sup>

Škotijoje vaistininkai gali patys skirti vaistus lėtinių ligų gydymui, pranešant elektroniniu būdu apie tai gydančiam gydytojui. Vaistininkui leidžiama pakartotinai išduoti vaistus iki 48 savaičių be gydytojo konsultacijos, taip pat imtis veiksmų peržiūrint ilgalaikės farmacinės rūpybos planą, atsižvelgiant į vartojamų vaistų kieki.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> The NHS Chronic Medication Service at your Local Pharmacy: A new service for people with a long-term condition, 2010

Portugalijoje receptinius vaistus galima įsigyti internetu. Jeigu receptinis vaistas išrašytas pirmą kartą, farmacijos specialistas pats pristato vaistus į namus ir suteikia farmacinę paslaugą. Reikia pabrėžti, kad labai dažnai pacientai Portugalijoje „turi savo vaistininką“ ir kreipiasi tik į jį, nes vaistinės yra išdėstytos 350 metrų atstumu lygioje linijoje.<sup>40</sup>

## **2. Pacientų gydymo rezultatų gerinimas ir optimizavimas.**

Remiantis tarptautinės farmacijos federacijos (FIP) 2017 m. atliktu tyrimu, 53 % Europos Sąjungos šalių teikia periodinę vartojamų vaistų peržiūrą, „kas apima struktūruotą, privačią konsultaciją vaistininko teikiamą pacientui, orientuotą į gydymo režimo laikymąsi, saugų, efektyvų ir racionalų vaistų vartojimą“.<sup>41</sup>

Jungtinėje Karalystėje vaistų peržiūros paslauga skiriama pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, vartojantiems daugiau kaip vieną vaistą ar neseniai išrašytiems iš ligoninės. Teikiama paslauga padeda geriau pažinti ir valdyti ligą vartojant vaistus, identifikuoti galimus šalutinius poveikius, optimizuoti vaistų vartojimą (pakeisti arba atsisakyti neveiksmingų vaistų). Konsultacijos metu pateikiamos rekomendacijos apie racionalų vaistų vartojimą ir sveikos gyvensenos klausimus. Identifikavus ir aptarus problemas su pacientu, esant reikalui, pacientas yra nukreipiamas pas gydantį gydytoją dėl gydymo koregavimo. Paslauga apmokama iš valstybinio sveikatos draudimo fondo (NHS).<sup>42</sup>

Asmeninio dozavimo paslauga teikiama 37 % šalių ir, pavyzdžiui, Ispanijoje, Norvegijoje ir Švedijoje farmacijos specialistai vaistus sudeda į „dozavimo dėžutes“ pagal vartojimo dieną ir laiką. Tokia sistema padeda laikytis gydymo plano nepraleidžiant paskirtų vaisto dozių arba apsaugo nuo pakartotinio vaistų vartojimo. Skandinavijos šalyse ši paslauga gali būti atliekama sunkiai vaikštančių ir vienišų pacientų namuose iš anksto susitarus. Paslauga kompensuojama iš valstybės draudimo fondo.<sup>43</sup>

## **3. Lėtinų ligų valdymas**

Liga, kuria pacientas serga daugiau nei 6 mėnesius, laikoma lėtine liga. Pacientai, sergantys astma, diabetu ar širdies ligomis vaistinėje apsilanko dažniau nei bet kurioje kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje, todėl FR paslaugų diegimas padeda greičiau identifikuoti farmakoterapines problemas ir pagerinti pacientų gyvenimo kokybę.

---

<sup>40</sup> Martins, S. F., van Mil, J. F., & Da Costa, F. A. (2015). The organizational framework of community pharmacies in Europe. *International journal of clinical pharmacy*, 37(5), p. 896-905.

<sup>41</sup> International Pharmaceutical federation (FIP). *Pharmacy at a glance*, 2017

<sup>42</sup> MURs: the basics. What is the Medicines Use Review & Prescription Intervention Service?

<sup>43</sup> Sinnemäki J, Sihvo S., Isojärvi J., Blom M., Airaksinen M., Mäntylä A. Automated dose dispensing service for primary health care patients: a systematic review, 2013, 2 (1)

43 % ES šalių teikia paslaugas siekiant paremti pacientus, sergančius astma arba kitomis lėtinėmis obstrukcinėmis plaučių ligomis (LOPL). Toks pat šalių skaičius pacientams teikia diabeto valdymo paslaugas ir daugiau nei trečdalis šalių teikia hipertenzijos valdymo paslaugas. Tokia tvarka jau yra įgyvendinta Austrijoje, Suomijoje, Vokietijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Portugalijoje, Lenkijoje, Ispanijoje, Jungtinėje Karalystėje.<sup>41</sup>

Pacientams pirmo apsilankymo metu rodoma, kaip naudotis inhaliatoriumi, gliukometru, aiškinama, kada ir kaip matuoti kraujospūdį, siekiant, kad jie savarankiškai galėtų stebėti ir kontroliuoti ligą. Taip pat dauguma vaistinių dalyvauja prevencinėse ir ankstyvo ligų diagnozavimo programose, kuomet galima atlikti gliukozės, cholesterolio kiekio kraujyje, kaulų tankio, kraujospūdžio matavimus, fizinio aktyvumo bei mitybos įpročių įvertinimą ir suteikti pagalbą metant rūkyti.<sup>44</sup> Kaip pavyzdį galima pasitelkti Portugaliją, kur visuomeninėse vaistinėse būtinai turi būti įrengta laboratorija nesudėtingiems kraujo tyrimams atlikti.<sup>45</sup> Italijoje yra galimybė atlikti 24 valandų kraujospūdžio ir elektrokardiogramos monitoringą (EKG) nesilankant gydymo įstaigoje, o surinkti duomenys siunčiami į kardiologijos kliniką, kur gydytojas vertina rezultatus ir pateikia rekomendacijas vaistininkui arba, esant poreikiui, užrašo pacientą konsultacijai klinikoje. Už paslaugą pacientas moka pats.<sup>46</sup>

#### **4. Papildomų paslaugų teikimas.**

Daugelyje Europos Sąjungos šalių yra teikiamos konsultacijos apie sveiką gyvenseną, vykdomos įvairios paskaitos informuojant apie rūkymo, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo žalą. Vaistininkai padeda pacientams kovoti su nutukimu (svorio valdymo programos), teikia medicininių atliekų tvarkymo paslaugas, taip pat pataria esant bendriems negalavimams, tokiems kaip kosulys ir peršalimas, skausmas, odos ligos, virškinimo problemos ir t.t. Jungtinėje Karalystėje, jeigu vaistininkas nustato, kad paciento būklė yra ekstrinė, jis gali išduoti atitinkamus receptinius vaistus.<sup>27</sup> Be to, šalyje yra skatinama saugi seksualinė sveikata ir šeimos planavimas, įskaitant skubią hormoninę kontracepciją.

40 % ES šalių vastinių teikia vakcinacijos paslaugos nuo sezoninio gripo, iš jų 23 % šalių vakcinaciją nuo gripo atlieka vaistininkai, išklausus papildomus kursus (Portugalijoje, Olandijoje, Ispanijoje). Be gripo vakcinų, vaistinėse galima pasiskiepyti nuo erkinio encefalito, pneumokoko, žmogaus papilomos viruso, tropinių ligų sukėlėjų ir kt.<sup>41</sup> Olandija, Airija, Portugalija, Norvegija ir

---

<sup>44</sup> Pharmacy-based Metabolic Syndrome Management Programme developed by the Hungarian National Pharmaceutical Care Committee and supported by EuroPharm, 2009

<sup>45</sup> Costa S., Santos C., Silveira J. Community Pharmacy Services in Portugal, 2006

<sup>46</sup> European Pharmacists Forum. The evolution of pharmacy. 2019

Ispanija kai kuriose vaistinėse teikia adatų ir švirkštų keitimo paslaugą intraveninius narkotikus vartojantiems pacientams, metadono išdavimą (narkomanų gydymui).<sup>47</sup>

Apibendrinant galima teigti, kad daugelyje Europos Sąjungos šalių farmacinė rūpyba buvo įgyvendinta gerokai anksčiau nei Lietuvoje, todėl farmacinė rūpyba yra geriau išvystyta, o teikiamų paslaugų spektras yra didesnis, o jų teikimas vaistinėse yra privalomas ir apmokamas.

---

<sup>47</sup> Dauti M, Idrizi EA-. pharmaceutical care in community pharmacy in the republic of macedonia. 2014; 3 (February):313–8

## 2.2. FARMACINĖ RŪPYBA LIETUVOJE

### 2.2.1 Farmacinės rūpybos teisinis reglamentavimas

FIP Generalinis sekretorius L. Besancon vizito metu Lietuvoje (2016 m.) pasakė: „Kaip rodo kitų šalių patirtis, investuoti į farmacinę rūpybą verta, nes sutaupomi tiek finansiniai, tiek žmogiškieji resursai.“ Lietuvoje vaistinių veiklą reglamentuoja didelis skaičius specialiųjų teisės aktų. Pagrindiniai teisės aktai, turintys tiesioginę įtaką FR veiklai Lietuvoje yra: LR Farmacijos įstatymas; SAM įsakymai: „Geros vaistinių praktikos nuostatai“, „Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo) nuostatų patvirtinimo“; „Dėl Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatų patvirtinimo“. Farmacijos įstatymo pagrindu sukurti poįstatyminiai teisės aktai padeda įgyvendinti pagrindinį nacionalinės vaistų politikos tikslą - racionalų vaistinių preparatų skyrimą, vartojimą, kokybiškos farmacinės paslaugos suteikimą ir, vaistinei pasirengus, vykdyti farmacinę rūpybą.

Lyginant Lietuvos farmacinės rūpybos sistemą su kitų šalių praktika galima vienareikšmiškai teigti, kad ji yra labai „jauna“. Kaip jau buvo minėta anksčiau, oficialiai farmacinė rūpyba buvo įteisinta tik nuo 2016 metų sausio 1 dienos, priėmus Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 7 ir 35 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą.<sup>48</sup> Naujosios Lietuvos farmacijos įstatymo pataisos praplečia farmaceptų teikiamų paslaugų spektrą, tačiau jose trūksta konkretikos dėl praktinio įgyvendinimo ir taikymo priemonių, leidžiančių užtikrinti kokybiškų papildomų paslaugų teikimą vaistinėse. Taip pat būtina nustatyti šių paslaugų teikimo ir vaistininko profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarką. Reikėtų pabrėžti, kad farmacinės rūpybos paslaugų teikimas vaistinėje nėra privalomas – tai priklauso nuo vaistinės pasiruošimo lygio. Tuo tarpu farmacinės paslaugos teikimas yra privalomas kiekvienoje vaistinėje ir už kokybę yra atsakingas vaistininkas. Remiantis Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymu, „farmacinė paslauga – tai vaistinėje farmacijos specialistų teikiama paslauga, apimanti receptų tikrinimą, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą“.<sup>48</sup>

Viena iš privalomųjų FR įgyvendintų elementų yra atliekų tvarkymas vaistinėje: vaistinės „privalo iš gyventojų nemokamai priimti naikintinus vaistinius preparatus“.<sup>48</sup> Taip pat šiuo metu kai kuriose Lietuvos vaistinėse galima pasitikrinti AKS, gliukozės kiekį kraujyje, kojų venų praeinamumą, temperatūrą, cholesterolį, kūno svorį, regėjimą. 2016 m. birželio 6 d. buvo įteisinta farmacinės rūpybos paslauga įkvėpiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams, sergantiems astma ir LOPL. Pagal SAM įsakymą Nr. V-716 „Įkvėpiamuosius vaistus vartojantiems pacientams (ĮVPV) paslauga specialiųjų reikalavimų aprašas“, paslaugos gavėjai yra pacientai, kurie

---

<sup>48</sup> Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709, Vilnius

serga astma ir lėtine obstrukcine plaučių liga, kuriems paskirtas gydymas įkvėpiamaisiais vaistais. Pacientams teikiama individuali vaistininko konsultacija, kurios metu vertinama, ar pacientas laikosi gydytojų rekomendacijų dėl paskirtų vaistų vartojimo, ar teisinga inhaliatorių naudojimo technika, įvertinamas vartojamųjų vaistų suderinamumas.<sup>49</sup>

Kai kuriose Lietuvos vaistinėse ir poliklinikuose yra įdiegtos vaistų suderinamumo programos. Jos leidžia elektroninėje sistemoje rašant receptus patikrinti skiriamų vaistų sąveiką su kitais paciento vartojamais vaistais ir taip išvengti galimų neigiamų komplikacijų. Kompiuterinės vaistų suderinamumo programos diegimas - vienas iš FR elementų, kas padeda ne tik gydytojams, bet ir vaistininkams kontroliuoti paciento vartojamus vaistus.<sup>50</sup> Taip pat šiuo metu Sveikatos apsaugos ministerijoje yra svarstoma apie galimybę skiepytis ne tik gydymo įstaigose, bet ir vaistinėse, bet kol kas tai nėra įteisinta.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje vaistininko vaidmuo plečiasi. Nors minėti įstatymai reglamentuoja farmacinę rūpybą, tačiau ne kiekvienoje vaistinėje teikiama farmacinės rūpybos paslauga – kol kas yra įgyvendinta tik nedaugelis farmacinei rūpybai būdingų elementų.

### **2.2.2. Farmacinės rūpybos paslaugų teikimo bendrieji reikalavimai vaistinėms**

Remiantis bendrais reikalavimais, FR paslaugą gali teikti tik tos vaistinės, kurios prieš pradėdant vykdyti veiklą, yra pranešusios apie tai Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai. Vaistinėje turi būti užtikrinamas paciento konfidencialumas – įrengta atskira patalpa ar vieta su pertvara. Taip pat turi būti įrengtos sėdimos vietos tiek vaistininkui tiek pacientui, be to, turi būti skirta vieta atitinkamos paslaugos dokumentavimui, reikalingai įrangai ir priemonėms, pacientų mokymui skirtoms vienkartinėms priemonėms (pavyzdžiui, dozuotiems milteliniais ar aerozoliniais inhaliatoriams, vienkartiniais arba daugkartiniams antgaliams, kurie turi būti valomi, dezinfekuojami ir sterilizuojami). Svarbu, kad farmacijos specialistas turėtų prieigą prie e.sveikatos informacinės sistemos, kurioje yra pateikti paciento sveikatos istorijos duomenys, kad vaistininkas galėtų susipažinti ir palaikyti bendradarbiavimą su gydančiu gydytoju. Farmacinės rūpybos paslauga teikiama darant atitinkamus įrašus dokumentuose raštu ar vaistinės informacinėje sistemoje, pagal atitinkamos farmacinės rūpybos paslaugos teikimo specialiuosius reikalavimus, o surinkti duomenys turi būti saugomi 1 metus nuo paslaugos suteikimo pabaigos.<sup>51</sup>

<sup>49</sup> Įsakymas „Dėl farmacinės rūpybos paslaugos įkvėpiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2016 m. birželio 6 d. Nr. V-716, Vilnius

<sup>50</sup> SAM spaudos tarnyba, Įsibėgėja vaistų sąveikų tikrinimas elektroniniuose receptuose, 2019

<sup>51</sup> Įsakymas dėl farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2015 m. gruodžio 21 d. Nr. V-1490, Vilnius.

### **2.2.3. Reikalavimai farmacijos specialistui, teikiančiam farmacinės rūpybos paslaugą**

Apraše numatyta, kad vaistinėje, kurioje teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos, turi dirbti vaistininkas, turintis galiojančią vaistininko praktikos licenciją ir įgijęs bendrųjų ir specialiųjų kompetencijų, kurios yra tvirtinamos išklausius papildomus kursus. Bendrosios kompetencijos yra patvirtinamos, jei vaistininkas farmacijos magistro laipsnį įgijo Lietuvos Respublikoje ne anksčiau kaip 2011 metais, o specialiosios kompetencijos turi būti įgytos ne anksčiau kaip prieš trejus metus.

Bendrąsias ir specialiąsias vaistininko kompetencijas, prieš pradėdant teikti farmacinę paslaugą, vertina mokslo ir studijų institucija, dalyvaujant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir (ar) Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos ir (ar) Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovui ir, jei reikia, asociacijų, atstovaujančių farmacijos specialistams, ar darbdaviams, atstovui.<sup>51</sup>

Vaistininkas, teikiantis FR paslaugą IVPV sergantiems pacientams, turi būti įgijęs atitinkamų specialiųjų kompetencijų – žinoti astmai ir LOPL būdingus simptomus, suprasti astmos ir LOPL gydymo metodus, sugebėti paaiškinti pacientui apie paskirtus vaistus, jų nepageidaujamą poveikį, sąveikas su kitais vaistiniais preparatais, dozavimą ir vartojimo būdą. Vaistininkas privalo pateikti tinkamus klausimus pacientui, siekdamas surinkti šiai farmacinei paslaugai teikti reikalingą informaciją, o taip pat turi įvertinti surinktą informaciją bei nustatyti vartojimo problemas, parengti pacientui individualų farmacinės rūpybos paslaugos planą ir teikti individualias konsultacijas pacientams apie tinkamą vaistų vartojimą.<sup>49</sup>

### 3. DARBO METODIKA

#### 3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Prieš organizuojant tyrimą buvo atlikta literatūros analizė: apžvelgti ankstesni moksliniai darbai farmacinės rūpybos tema, buvo išnagrinėti panašaus pobūdžio tyrimai Lietuvoje ir užsienyje, apžvelgti temai aktualūs medicininiai, farmaciniai straipsniai, LR teisės aktai ir interneto puslapiuose pateikta medžiaga. Tyrimo pradžioje sudarytas tyrimo planas – išsikeltas tyrimo tikslas, suformuluoti uždaviniai, pasirinkti tyrimo metodai.

Ruošiant magistrinį darbą buvo naudojami šie tyrimo metodai:

1. *Teorinis analizės metodas.* Atlikta mokslinės literatūros lietuvių ir anglų kalbomis analizė. Paieškai naudotos duomenų bazės: PubMed, Springer, Google Scholar, MRU duomenų bazės eLaba.

2. *Empirinis analizės metodas.* Tyrimui atlikti pasirinktas mišrus (trianguliacijos) metodas. Trianguliacijos metodas – tai metodas, kai naudojamas kiekybinio ir kokybinio tyrimo metodų derinimas. Toks tyrimo metodas padeda surinkti įvairesnę, turtingesnę empirinę medžiagą iš skirtingų šaltinių.<sup>52</sup>

3. *Statistiniai tyrimo metodai.* Gauti tyrimo rezultatai apdoroti ir statistiškai įvertinti naudojant Microsoft Office Excel 2010 programą ir pateikiant atitinkamus grafikus bei sudarant lenteles. Kiekvienam klausimui apskaičiuotos bendros bei, pagal apklaustų asmenų savybes suskirstytos, dažnių lentelės ir procentinis pasiskirstymas tiriamoje imtyje.

#### 3.2. Tyrimo instrumentas

Siekiant išsiaiškinti farmacinės rūpybos paslaugų poreikį vaistinės pacientams, buvo atliktas **kiekybinis tyrimas** – anoniminė dviejų dalių anketa (1 priedas). Anketoje pateikti 18 uždarojo tipo klausimų, t.y. respondentai turėjo pasirinkti vieną ar daugiau galimų atsakymo variantų, atspindinčių tiriamųjų nuomonę. Sudarytas klausimynas, prieš atliekant tyrimą, buvo išbandytas apklausiant kelis vaistinės lankytojus (n= 4). Šių anketų duomenys nebuvo įtraukti į tyrimo rezultatus. Užpildytos anketos buvo išanalizuotos ir patikslintos.

Kiekybinis pacientų tyrimas atliktas 2020 m. sausio – kovo mėn. Anketa buvo pildoma vizito vaistinėje metu, jų negalima buvo nešti į namus.

Anketos struktūrinės dalys:

---

<sup>52</sup> Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis leidimas. Šiauliai, 2002



1. Įvadinė dalis. Joje respondentas kviečiamas dalyvauti anoniminėje apklausoje, paaiškinamas tyrimo tikslas.
2. Klausimai apie respondentų lankymąsi vaistinėje, konsultavimosi su vaistininku dažnį ir kreipimosi priežastis.
3. Klausimai, skirti sužinoti respondentų nuomonę apie vaistininkų profesionalumą, gebėjimą suteikti informaciją tam tikrais klausimais.
4. Klausimai apie papildomų farmacinės rūpybos paslaugų teikimą vaistinėse ir jų reikšmingumą lėtinių ligų valdymui.
5. Klausimas apie atlygį už papildomų paslaugų teikimą vaistinėje ir gyventojų galimybę mokėti už jas.
6. Asmeniniai klausimai apie lytį, amžių, socialinę padėtį, sergamas ligas ir vartojamų vaistų kiekį.

Taip pat siekiant išsiaiškinti vaistininkų nuomonę apie farmacinės rūpybos paslaugų teikimą vaistinėje ir jų reikalingumą gyventojams, buvo atliktas **kokybinis tyrimas** taikant pusiau struktūrizuoto interviu metodą. Klausimyną sudaro dešimties atvirų klausimų anketa (2 priedas). Visiems informantams buvo užduodami tie patys klausimai, kurie buvo iš anksto pateikti raštu siekiant susipažinti su anketos turiniu. Suderinant interviu laiką ir vietą, buvo gautas žodinis sutikimas dalyvauti tyrimuose.

Kokybinis tyrimas buvo vykdomas 2020 m. sausio - vasario mėnesiais, interviu trukmė siekė 15-30 min. Interviu struktūrinės dalys:

1. Įvadinė dalis. Joje respondentas kviečiamas dalyvauti anoniminėje apklausoje, paaiškinamas tyrimo tikslas, užtikrinamas anonimiškumas.
2. Klausimai apie suteikiamą pacientams informaciją, konsultavimo dažnį ir kreipimosi priežastis.
3. Klausimai apie farmacinės rūpybos paslaugų teikimą, vaistininko pasirengimą, naudingumą pacientams bei apmokėjimo tvarką.
4. Klausimas apie gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimą.

Apklausos metu stengtasi netrukdyti vaistininko darbui, užėjus klientui į vaistinę buvo laukiama, kol vaistininkas aptarnaus klientą ir tik tada interviu buvo pratęsiama.

### 3.3. Tiriamųjų atranka

Norint gauti reprezentatyvius kiekybinio tyrimo rezultatus, tyrimo imties dydžiui nustatyti buvo taikoma formulė:

$$n = \frac{z^2 \cdot s^2}{\Delta^2}, \text{ kur :}$$

- $n$  – atvejų skaičius atrankinėje grupėje
- $z$  – koeficientas, gaunamas iš vadinamųjų Studento pasiskirstymo lentelių, ir kuris pasirenkamas pagal tai, kokią patikimumą norime gauti.
- $s$  — imties vidutinis kvadratinis nuokrypis
- $\Delta$  (delta) — leistinas netikslumas, t.y. skirtumas tarp atrankinės grupės ir generalinės visumos vidurkio, laisvai pasirenkamas, atsižvelgiant į ankstesnių tyrimų duomenis bei duomenų tikslumui keliamus reikalavimus.<sup>53</sup>

Apklausa buvo vykdoma Vilniaus miesto UAB „Nemuno vaistinė“, UAB “Benu” vaistinėse. Tyrimo metu buvo stebimi vaistinės lankytojai, o tikslią populiaciją sudarė pacientai, pirkę kompensuojamus vaistus, kurie sutiko užpildyti apklausos anketas. Apklausoje dalyvavę gyventojai vaistinėje pirko vaistus sau arba artimiesiems, sergantiems lėtinėmis ligomis. Buvo išdalinta 200 anketų, iš kurių tinkamos tolimesniam nagrinėjimui – 186. Taip pat tyrime dalyvavo anksčiau išvardintų vaistinių farmacijos specialistai, iš kurių pavyko apklausti 6. Visi respondentai buvo apklausiami po vieną, taip pat buvo stengiamasi apklausti atstovus iš skirtingų vaistinių siekiant diferencijuoti apklausos atsakymus apie teikiamas farmacinės rūpybos paslaugas. Tyrimui atlikti gautas žodinis vaistinių administracijos sutikimas.

#### **4.4. Duomenų apdorojimas ir analizė**

Gauti tyrimo rezultatai apdoroti ir statistiškai įvertinti naudojant Microsoft Office Excel 2010 programą. Statistinei kiekybinių duomenų analizei naudota aprašomoji statistika, apskaičiuotas procentinis pasiskirstymas tiriamoje imtyje.

Kokybinio tyrimo duomenis sudaro šešių informantų atsakymų įrašai, gauti taikant pusiau struktūruoto interviu metodą. Turinio analizė buvo vykdoma suskirstant raktažodžius ir tipinius posakius į kategorijas ir subkategorijas ir analizuojant pagal dažniausiai pasikartojančius ir panašius atsakymus.

---

<sup>53</sup>Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. I knyga. Vilnius, 2000.

## 4. TYRIMO REZULTATAI

### 4.1. Vaistininkų apklausa

Interviu metu buvo apklausti 6 respondentai – vaistinių darbuotojai, iš jų – 4 vaistininkai ir 2 farmakoteknikai (vaistininko padėjėjai). Visi apklausos dalyviai buvo moterys, darbo patirtis vaistinėse pasiskirsčiusi nuo 2 iki 34 metų. Pusiaus struktūruoto interviu respondentų demografiniai duomenys pateikiami 1 lentelėje:

2 lentelė. Vaistinių darbuotojų sociodemografinės charakteristikos.

Informantai	Darbo patirtis, metais	Pareigos
V1	8	Vaistininkė
V2	7	Vaistininkė
V3	2	Vaistininkė
V4	34	Farmakoteknikė (vaistininko padėjėja)
V5	9	Vaistininkė
V6	11	Farmakoteknikė (vaistininko padėjėja)

#### 4.1.1. Vaistininkų požiūris į farmacinę rūpybą ir naudą pacientams.

Siekiant įvertinti sergančių lėtinėmis ligomis pacientų poreikius, susijusius su farmacinės rūpybos paslaugų tiekimu vaistinėje, buvo svarbu išsiaiškinti farmacijos specialistų nuomonę šiuo klausimu. Vaistininkų buvo klausiama apie jų požiūrį į FR paslaugas ir apie tai, ar papildomų paslaugų teikimas yra naudingas pacientams?

Vaistininkai beveik vienreikšmiškai pasisakė, kad farmacinės rūpybos paslaugos yra būtinos kiekvienoje vaistinėje ir turės teigiamą poveikį pacientų sveikatai. Respondentai teigė, kad vienas iš esminių uždavinių yra racionalus vaistų vartojimas ir pacientų gyvenimo kokybės gerinimas, tad vaistininkai padeda identifikuojant ir sprendžiant paciento problemas, atsiradusias dėl vaistų vartojimo, ir tokiu būdu dalyvauja gydymo procese. Farmacijos specialistai, atsakydami į klausimą, pasisakė taip: „FR diegimas yra naudingas ne tik lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, bet ir kiekvienam žmogui, atėjusiam į vaistinę“; „Vaistinių darbo laikas ilgas, į vaistinę žmogus gali užsukti bet kada <...> žmogus greičiau pasveiks susirgus“; „nors pagal taisykles farmacinei konsultacijai astmos valdymo klausimais reikia registruotis iš anksto, tačiau nemažai informacijos suteikiame pacientui atėjus, nes neretai būna, kad užsiregistravęs žmogus neatvyksta“; „FR padėtų išspręsti paciento sveikatos problemas, išvengti arba sumažinti pavojų, atsiradusį dėl

netinkamo vaisto vartojimo“. „Vaistinėje teikiamos paslaugos galėtų paskatinti gyventojus laiku kreiptis į gydytoją.“; „sugrįžtantys pacientai dėkoja už patarimus, už savijautos pagerėjimą“. „Mūsų visuomenė sensta, turi daug lėtinių ligų, didelis srautas žmonių pas gydytojus <...> tad yra didelė niša, kur būtent vaistininkai gali padėti“; „pacientai daro daug klaidų vartojant vaistus, o mes padedame jas išspręsti“.

Tuo tarpu vienas iš respondentų pareiškė priešingą nuomonę: „Nemanau, kad kraujospūdžio matavimas ar cholesterolio nustatymas yra vaistininko kompetencijoje. Tai yra gydytojo arba slaugytojo darbas. Mūsų darbas tiksliai išduoti išrašytą vaistą, apibrėžti vartojimą, sąveiką su kitais preparatais ir t.t.“

Pokalbio metu pastebėta, kad jaunesni respondentai labiau išvelgė farmacinės rūpybos naudą ir aktyviau dalyvavo apklausoje, tuo tarpu vyresnio amžiaus specialistai atrodė pavargę ir juos mažiau domino papildomų paslaugų teikimas vaistinėje.

#### **4.1.2. Teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos vaistinėje**

Respondentų buvo klausiama, kokios FR paslaugos teikiamos vaistinėje, kurioje jie dirba. Keturiuose iš šešių vaistinių yra įrengtas atskiras kabinetas, kur teikiamos konsultacijos astma sergantiems pacientams. Visose vaistinėse yra galimybė pamatuoti kraujo spaudimą, nes yra įrengti stacionarūs kraujo spaudimo matavimo aparatai.

Įdomus tas faktas, kad respondentai, kurie dirba tame pačiame tinkle, bet jų vaistinėje nėra vykdomos individualios konsultacijos, net nežino, kur nukreipti pacientą konsultacijai. Jų teigimu: „teikiame labai nedaug FR paslaugų: AKS ir temperatūros matavimai, vaistų utilizavimas, veido odos būklės įvertinimas, svorio ir ūgio matavimai <...> kai kuriose vaistinėse galima vaistų suderinamumą patikrinti, bet neatsimenu kur“; „FR paslaugų teikimas yra reglamentuotas, bet įgyvendinimas šiek tiek įstrigęs <...> galiu išvardinti tik e.recepto įdiegimą ir AKS matavimą, konsultacijos vyksta prie kasos“; „visada suteikiame išsamią informaciją apie vaistų vartojimą, dedame lipdukus ant pakuotės“.

Galima prieiti išvados, kad farmacijos specialistams trūksta informacijos apie teikiamas paslaugas jų vaistinių tinkle. Tuo tarpu didesnėse vaistinėse, kur yra įrengta atskira patalpa konsultacijoms, vaistininkai įvardijo daugiau FR paslaugų, kurios yra teikiamos jų vaistinėje (be anksčiau išvardintų): „skatiname rinktis sveiką gyvenseną, ypač jei pacientai serga lėtinėmis ligomis, visada primename apie mitybos, fizinio aktyvumo bei žalingų įpročių atsisakimo svarbą“; „vykdomi įvairūs projektai, kurių metu atvažiuoja specialistai su savo įranga: matuoja cholesterolį, gliukozę, akispūdį, regėjimą, atlieka kaulų tankio nustatymo tyrimus ir kt., veda paskaitas sveikos gyvensenos klausimais“; „konsultuojame lėtinėmis ligomis sergančius pacientus: apmokame kaip sekti savo sveikatos rodiklius, kaip teisingai naudotis spaudimo aparatu, gliukomačiu“, „teikiame

*farmacinės rūpybos paslaugas įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams“; „kartais tenka ant atskiro lapo surašyti vaistų vartojimo schemą, kas itin reikalinga vyresnio amžiaus pacientams.“*

#### **4.1.3. Vaistininkų pasirengimas žiniomis teikti FR paslaugas**

Į klausimą apie vaistininkų turimas žinias teikti FR paslaugas informantų atsakymai kartojami. Apibendrinus galima teigti, kad vaistininkams profesinių žinių pakanka ir nuolat keliami jų kvalifikacija, jie dalyvauja mokymuose, konferencijose, seminaruose ir t.t. *„Žinių mes turime tikrai nemažai, tačiau praverstų papildomos praktikos dėl funkcinių tyrimų atlikimo. Mūsų moksluose daugiau buvo teorijos nei praktikos“; „vaistininkų mokymai turėtų būti konkretesni ir praktiškesni“; „vaistininkas turi nuolat tobulintis, visko žinoti neįmanoma, bet šiai dienai žinių užtenka tam, kad būtų patenkinti paciento poreikiai“; „baigiau specialiųjų kompetencijų mokymus“.*

#### **4.1.4. Konsultacijos trukmė**

Siekiant išsiaiškinti ar užtenka laiko konsultacijai su pacientu, buvo klausama kiek vidutiniškai užtrunka aptarnauti vieną pacientą. Informantų nuomonės žymiai nesiskiria: *„Konsultacijoms iki 5 min., jei aptarnaujama dėl kompensuojamų vaistų gali užtrukti iki 20 min.“; „nuo 5 iki 10 min. priklauso nuo paciento poreikių“; „vidutiniškai apie 5 min., ~ 10-15 min. jei eilėje nėra daugiau laukiančių pacientų“.*

Farmacijos specialistams, teikiantiems daugiau FR paslaugų, buvo užduodamas papildomas klausimas apie konsultacijos trukmę astma sergantiems gyventojams: *„Įvairiai nuo 15 min iki pusvalandžio“; „priklauso nuo paciento amžiaus, seniorai užduoda daugiau klausimų, todėl konsultacijos laikas gali sekti 30 min.“; „Pirmajam susitikimui skiriama apie 30 min, sekančiam – 10-15 min., to pakanka“.*

Respondentų atsakymai leidžia teigti, kad konsultacijos trukmė priklauso nuo pacientų poreikių ir skiriamo laiko užtenka kad atsakyti į užduodamus klausimus.

#### **4.1.5. Vaistų vartojimo problemos**

Kalbant apie vieną dažniausiai pasitaikančių vaistų vartojimo problemų, galima teigti, kad visi apklaustieji vienreiškmiškai įvardijo netinkamą savigydą:

*„Daug žmonių pasiduoda reklamai ar nuolaidoms ir vartoja nereceptinius preparatus kartu su gydytojo paskirtais medikamentais. Pasitaiko, jog nereceptiniai ar augalinės kilmės vaistai sukelia sunkių nepageidaujamų reakcijų.“; „vartoja tą patį vaistą tik skirtingais pavadinimais ir patys to nežinodami viršija leidžiamą dozę (pvz.: paracetamolio)“; „pasitiki savo žiniomis ir įsigyja*

*papildomų vaistų, maisto papildų“; „stengiamės atkalbėti nuo bereikalingo vaistų pirkimo ir vartojimo, juk vaistas – ne prekė, o sveikatinimo priemonė“.*

Kita ne mažiau svarbi farmacijos specialistų pastebėta problema - vaistų vartojimo režimo nesilaikymas: *„Pacientai nutraukia gydymą savo nuožiūra, argumentuodami, jog organizmas turi pailsėti nuo vaistų, arba teigia, kad gydytoja išrašė per daug (pvz.: antibiotikų), arba kad pacientui nereikia vaistų (pvz: nuo hipertenzijos), nes turi dar nepradėtą pakuotę.“*

Taip pat farmacijos specialistai įvardijo ir kitas problemas - *„netinkamą inhaliatoriaus naudojimo techniką, netinkamą įkvėpimo galią, neteisingą vaistų vartojimo laiką“; „nekontroliojamą ligos eigą“.*

#### **4.1.6. Vaistininkų nuomonė apie papildomų paslaugų reikalingumą vastinėje**

Šiuo klausimu buvo siekiama išsiaiškinti farmacijos specialistų nuomonę apie papildomų paslaugų naudingumą vaistinėje. Informantų buvo prašoma pateikti jų požiūrį apie kiekvieną paslaugą iš sąrašo. Lentelėje pateikti reikšmingiausi vaistininkų atsakymai.

3 lentelė. Farmacijos specialistų nuomonė apie papildomų paslaugų reikalingumą vastinėje.

<b>PASLAUGA</b>	<b>Vaistininkų atsakymai</b>
Kompensuojamų vaistų receptų pratęsimas	<i>„Be abejo, tai būtų naudinga pacientams, bet e.sveikata turi veikti nepriekaištingai.“; „Kartais pacientai prašo parduoti receptinį vaistą, nes jau baigėsi, o iki vizito pas gydytoją liko dar savaitė.“; „Pacientas negali nutraukti vaistus dėl recepto tęstinumo...“</i>
Vartojamų vaistų peržiūra ir jų suderinamumo vertinimas	<i>„Į vaistinę atėjus pacientui su dviem nekompensuojamųjų vaistų receptais, dažnai tenka susisiekti su gydytoju ir surasti tinkamiausią derinį.“; „Kompensuojamus vaistus paskiria skirtingi gydytojai ir patikrinus vaistinėje nustatoma, kad jie yra nesuderinami“; „leidžia užtikrinti, kad pacientas vartotų vaistus racionaliai.“; „Nors vaistažolės ar vitaminai yra traktuojami kaip nekeliantys pavojaus sveikatai produktai, tačiau reikia atsargiai įvertinti jų suderinamumą vartojant vaistus bei sergant lėtinėmis ligomis.“</i>

Cholesterolio kiekio kraujyje nustatymas	„Yra svarbu stebėti savo kraujo būklę – cholesterolio bei gliukozės kiekį jame. Šie rodikliai svarbūs diagnozuojant ir gydant širdies ir kraujagyslių ligas bei cukrinį diabetą“; „Minimalūs kraujo tyrimai suteiktų gyventojams daugiau galimybių laiku identifikuoti lėtinę ligą, o ir atlikti tai užtrunka vos minutę“; „AKS matavimas – populiaris ir naudingas paslauga. Kartais pacientai atneša savo aparatus rezultatams palyginti.“; „Šios paslaugos nėra būtinos vaistinėje, jei pacientui reikia tikslumo, jis taip pat gali pasitikrinti poliklinikoje“.
Gliukozės kiekio kraujyje nustatymas	
Kraujospūdžio matavimas	
KMI nustatymas, svorio mažinimo plano sudarymas	„Svorio mažinimas yra svarbi priemonė užkirsti kelią lėtinėms ligoms.“; „Manau, nereikalinga paslauga, anksčiau buvo galimybė nustatyti svorį ir ūgį, bet klientai nesinaudojo.“; „Dietos planą turi sudaryti dietologas, atsižvelgiant į individualias ypatybes, o aš galiu tik patarti kaip laikytis sveikos gyvensenos.“
Konsultacijos: mitybos, fizinio aktyvumo, maisto papildų vartojimo klausimais	„Sveikatai itin svarbu tiek mityba, tiek ir fizinis aktyvumas, kokybiškas poilsis, nes tai yra sveikos gyvensenos pagrindas, kas ypač aktualu šiuolaikiniam didmiestyje gyvenančiam, visur skubančiam, nuo streso kenčiančiam žmogui.“; „Turim padėti pacientams formuoti tinkamą požiūrį į sveikatą“; „Daugiausia sunkumų ligoniams sukelia neteisingas mitybos režimas, minimali fizinė veikla, netinkamas paskirtų vaistų vartojimas bei reikalingų tyrimų atlikimas. Skiriant daugiau laiko kiekvienam pacientui visus klausimus galima išsiaiškinti.“
Lėtinių ligų valdymas (astma, hipertenzija, cukrinis diabetas)	„Dažniausiai stengiuosi įsitikinti, ar pacientas tikrai teisingai naudojami specialiais prietaisais, kas lemia gydymo efektyvumą, tačiau dėl laiko stokos negaliu suteikti pilnos informacijos.“; „Plečiant FR paslaugas ir pacientui skiriant laiko vaistinėje, būtų galima išsamiai paaiškinti savo būklės stebėjimo naudą, individualaus plano sudarymo svarbą ir jo reikšmingumą lėtinės ligos gydymui. Kaip pasiteisino astmos valdymo atveju: pastebimai pagerėjo pacientų įkvėpimo technika, kai kurie pacientai teigia, kad sumažėjo astmos simptomai.“; „Mes stengiamės pacientų labiau, kad sergantieji efektyviau valdytų ligos eigą, galėtų gyventi savarankiškai ir pagerintų gyvenimo kokybę. Papildomų paslaugų įgyvendinimas – mūsų ateitis.“

Vakcinavimas	„Prieš vakcinuojant reikia įsitikinti, kad žmogus yra visiškai sveikas skiepijimo metu, paciento būklę turi įvertinti gydytojas.“; „Žmogus vis tiek turės apsilankyti pas šeimos gydytoją. Kodėl jam poliklinikoje ir nepasiskiepijus? Dabartinė tvarka tikrai yra saugi, kas yra labai svarbu.“
Vaistų dozių paruošimas savaitei, mėnesiui	„Yra vaistų organaizeriai kiekvienai savaitei, kiekvienai dienai pagal paros laiką, nėra sunku sudėlioti vaistus. Ar žmogus ateis su visais savo vaistais?“; „Manau, nereikia plėsti pakuočių tam, kad žmogus žinotų kokią tabletę išgėrė, geriau nupiešti tam tikrą schemą nurodant kadą ir kokį vaistą reikia išgerti.“; „Iš praktikos galiu pasakyti, kad tai pagerintų vaistų vartojimą ir padėtų laikytis gydymo plano.“; „Sergantiems demencija būtų ypač aktualu“.
Asmeninis vaistininko „skambutis – priminimas“ dėl vaistų vartojimo	„Gal ir būtų reikalinga, bet tai neįmanoma realizuoti dėl laiko stokos ir didelio pacientų srauto“; „Neturiu galimybės visą dieną prie telefono sėdėti“; „Nesu girdėjusi, kad kur nors taip būtų daroma. Už vaistų vartojimą atsakingas pats pacientas.“
Pagalba metant rūkyti	„Rekomenduoju mesti rūkyti, ypač kai pacientas serga kokia nors lėtine liga; suteikiu visą informaciją pacientui susidomėjus.“; „Juk iš tiesų yra labai daug lėtinių ligų, kurioms kenkia rūkymas, kurių viena iš priežasčių gali būti rūkymas, tad jeigu galima būtų suteikti privačią konsultaciją, kitoks požiūris būtų ir pačių žmonių.“
Vaistų pristatymas į namus	„Pritariu vaistų pristatymo į namus paslaugai: dauguma pacientų yra vyresnio amžiaus žmonės arba neįgalieji, jiems sunku savarankiškai atvykti į vaistinę. Jiems įsigyti vaistus padeda kiti žmonės, tuomet vaistininkų surinkta informacija nėra tiksli.“; „Pristačius vaistus farmacijos specialistas galės pakonsultuoti ir peržiūrėti turimą vaistinėlę.“; „Kartais po darbo pargabenu vaistinių preparatų senesniems kaimynams.“
Individuali konsultacija namuose	„Būtų labiau užtikrinta neįgalių pacientų priežiūra, tačiau šiai paslaugai įgyvendinti reikia samdyti atskirą farmacijos specialistą.“

Vertindami gautus duomenis matome, kad dauguma farmacinės rūpybos priemonių vertinamos palankiai, ypač kas yra susiję su vaistų vartojimu ir konsultacijomis apie sveiką



gyvenimo būdą. Prieštarinai yra vertinamos medicininės intervencijos procedūros vaistinėje. Galima daryti prielaidą, kad vaistininkai atsakingai žiūri į paslaugos teikimo organizavimą. Ieškoma optimalaus varianto, kad nenukentėtų kasdieninis vaistinės darbas, kad būtų patenkinti paciento poreikiai. Vaistininkų teigimu, papildomų paslaugų teikimas vaistinėse užtikrina kokybišką pacientų aptarnavimą ir paslaugų prieinamumą pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis. Dauguma farmacijos specialistų mano, kad farmacinė rūpyba padėtų pacientams tinkamai prižiūrėti savo sveikatą, išvengti su liga ir jos gydymu susijusių komplikacijų ir pagerintų pacientų gyvenimo kokybę.

#### **4.1.7. Informacijos suteikimas išduodant vaistus**

Klausiant apie tai, kokią informaciją farmacijos specialistai suteikia pacientams išduodant vaistus, daugelio atsakymai kartojosi. Visi respondentai nuolat primena pacientams, kokiai ligai gydyti yra skirti vaistai. Tuo atveju, kai pacientas vartoja paskirtą vaistą pirmą kartą, jis yra informuojamas, koku būdu ir kaip dažnai vartoti, kuriuos paros metu reiktų tai daryti, ko reiktų vengti. Taip pat yra aptariama, kokia yra galima vaistų tarpusavio sąveika bei sąveika su maistu, kokios yra būtinos laikymo sąlygos ir kt. „*Mums nuolat priminama (nors ir patys puikiai tą žinome), kad privalome suteikti farmacinę paslaugą, t.y., perkant vaistus labai aiškiai išdėstyti, kaip juos vartoti, kada, kiek ir su kuo.*“; „*Visada pateikiu nurodymus dėl vaisto vartojimo režimo ant pakuotės arba ant specialaus lipduko.*“

#### **4.1.8. Gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimas.**

Farmacijos specialistams buvo užduodamas klausimas apie vaistininko ir gydytojo bendradarbiavimą bei kokios egzistuoja problemos, trukdančios įgyvendinti efektyvų paslaugų teikimą. Apklausus farmacijos specialistus paaiškėjo, kad didžioji jų dalis esamą gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimą vertina kaip nepakankamą, o likusieji teigė, kad jis iš viso neegzistuoja: „*Reikia abipusio noro ir iniciatyvos*“; „*bendradarbiavimo labai trūksta, dėl to labiausiai nukenčia pacientas.*“; „*Gydytojai nelabai žino, kuo vaistininkas gali padėti pacientams, todėl bendradarbiavimo nebuvo nei anksčiau, nei dabar*“.

Dažniausios problemos, kurias nurodė respondentai, yra laiko trūkumas, nusistovėjęs negatyvus požiūris bei sunkumai bandant susisiekti su gydytoju. „*Kartais kyla klausimų dėl klaidingai išrašytų receptų ir reikia pasitarti tuo pat metu, bet gydytojams neįmanoma prisiskambinti, tad nelieka nieko kito, kaip tik paprašyti paciento grįžti pas gydytoją*“.  
„*Bendradarbiavimą lemia asmeninės savybės. Jei nėra noro, bendradarbiavimas neatsiras – bendraudamas su gydytoju jaučiu įtampą. Niekada nežinau, kaip gydytojas sureaguos, visokių atvejų buvo.*“

Kalbant apie bendradarbiavimą teikiant FR paslaugas, vaistininkai teigė, kad pacientams trūksta informacijos apie teikiamas paslaugas vaistinėje: „*kol kas suinteresuotas tik vaistininkas, gydytojai informacijos apie galimas FR paslaugas pacientams neteikia <...> Pacientas kviečiamas registruotis individualiai konsultacijai, kai perka inhaliatorius arba vaistus astmai kontroliuoti.*“; „*Per mažai buvo pacientų, didelių problemų neįžvelgiau, todėl nebuvo poreikio susisiekti su gydytoju*“.

Apibendrinant galima teigti, kad apklausoje dalyvavę respondentai mato farmacijos specialisto ir gydytojo bendradarbiavimo naudą ir sutinka, kad tai atneštų papildomos naudos pacientams.

#### **4.1.9. FR paslaugų finansavimas**

Farmacinės rūpybos paslaugos įteisintos 2016 metais, tačiau vis dar neišspręstas jų finansavimo klausimas. Šiuo metu vaistininkų atlyginimas susideda iš fiksuotų ir papildomų dalių (premijos ir palūkanų iš pardavimo). Apklausus vaistininkus apie apmokėjimo galimybes, visi sutiko, kad paslaugų teikimas turi būti apmokamas. Į klausimą, kas turi finansuoti FR paslaugas, respondentų atsakymai skyrėsi: „*Vienas pagrindinių motyvacinių veiksnių farmacijos specialistams teikti farmacinės rūpybos paslaugas yra fiksuoto atlyginimo didėjimas. Tai padidintų farmacijos specialistų motyvaciją ir paslaugų kokybę*“; „*manau, gali būti mokami priedai, kurie priklausytų nuo suteiktų FR paslaugų skaičiaus*“; „*turėtų būti apmokama iš PSDF biudžeto, nes dažniausiai konsultuojasi mūsų senjorai, kurie neturi pakankamai lėšų įperkti vaistus, tad iš pacientų reikalauti įmokų nėra racionalu.*“

#### **4.1.10. Veiksniai, trikdančys FR paslaugų teikimą**

Tyrimo metu farmacininkų buvo klausiama, ar jie susiduria su kokiomis nors kliūtimis, sunkumais, kurie riboja konsultavimą. Vaistininkai, kurie neturi vaistinėje atskiros patalpos konsultacijoms, paminėjo, kad: „*būtų gerai turėti atskirą darbo vietą, kurioje, nežiūrint į laikrodį, galėtų bendrauti su pacientu.*“; „*Manau, reikia atskiros erdvės vaistinėje, bet čia tokios galimybės nematau, nes nėra tam vietos.*“

Taip pat informantai paminėjo, kad yra reikalingi papildomi žmogiškieji ištekliai. Dažniausiai pamainoje dirba vienas arba du vaistininkai ir esant dideliame pacientų srautui suteikti kokybišką konsultaciją nėra įmanoma. „*Žinoma, papildomoms paslaugoms suteikti reikėtų daugiau darbuotojų.*“; „*Vienoje pamainoje visada turėtų dirbti bent du vaistininkai <...> laiko bendrauti su pacientu būtų daugiau, jei vaistininkas nedirbtų tuo pačiu kasininku ar valytoju, neturėtų priimti ir išdėlioti prekes.*“

Laiko trūkumas – kita svari problema. Turėdami daugiau laiko, farmacijos specialistai galėtų labiau įsigilinti į paciento problemas ir padėti tinkamai jas išspręsti. Jų teigimu: „*norėčiau daugiau laiko skirti kiekvienam pacientui, bet darbo krūvis toks, kad galiu skirti vos 3-4 minutes*“.

Kaip atskirą problemą apklaustieji taip pat įvardijo rinkodarą. „*Ne paslaptis, kad vaistinės vadovybė skatina vaistininkus užsiimti pardavimų didinimu ir tam tikrų preparatų prekyba, taigi turime vykdyti tam tikrus planus, užsidirbti papildomų „bonusų“, kad gautumėme didesnę atlyginimą.*“; „*Jei vaistinės nesivaikytų pelno, farmacinė paslauga būtų kur kas profesionalesnė, įgytumėme geresnę įvaizdį ir pasitikėjimą tarp pacientų ir gydytojų.*“

Ne mažiau reikšminga problema yra bendradarbiavimo su gydytojais trūkumas. „*Maksimaliai terapinei naudai pasiekti būtinas vaistininko ir gydytojo bendradarbiavimas. Tikiuosi, kad ateityje taip ir bus*“; „*Norėtųsi, kad pacientas turėtų savo daktarą ir savo vaistininką, kurie kartu bendradarbiautų*“.

Farmacijos specialistai taip pat paminėjo pacientų informacijos stoką. Jų nuomone, pacientams trūksta informacijos apie galimybę gauti FR paslaugas, o vaistininkas turi pats pasiūlyti bei sudominti pacientus, kad jie pasinaudotų šia galimybe: „*Kartais pats žmogus nemotyvuotas, ateina tik į pirmą konsultaciją, o pakartotinai jau nebe.*“; „*Pacientams dar trūksta informacijos apie teikiamas paslaugas, jų naudą.*“

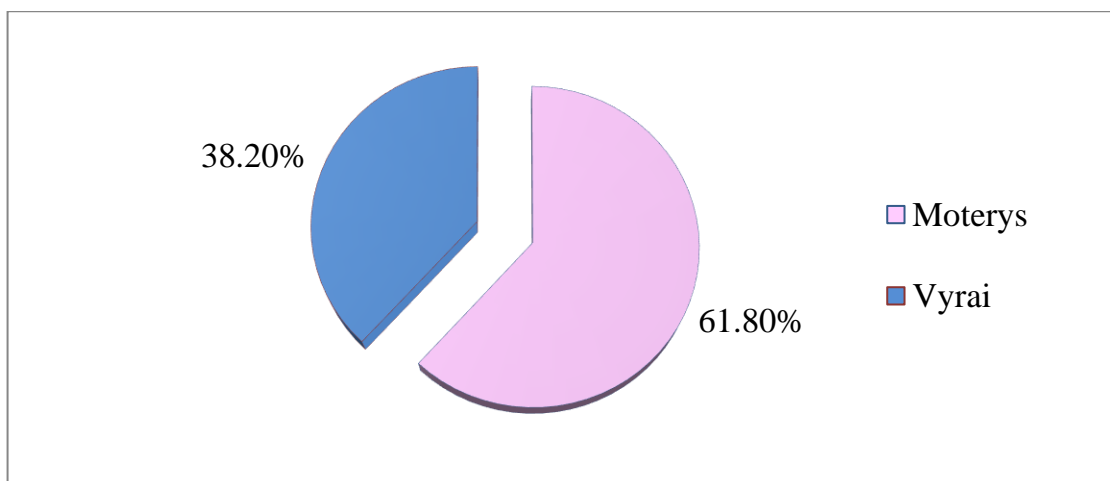
Taip pat vaistininkams trūksta ir duomenų bazių, kur būtų kaupiama informacija apie paciento sveikatos būklę bei vaistų vartojimą. „*Informacija apie pacientą ir vartojamus vaistus gaunama jį apklausiant ir užpildant astmos sekimo kontrolės knygeles. Kitos duomenų bazės nėra.*“ Galiausiai - finansinio motyvavimo trūkumas. Šiuo metu vaistininkams farmacinės rūpybos paslaugos neapmokamos. „*Už gerą darbą turi būti atlyginta.*“

Apibendrinant tyrimo rezultatus, galima teigti, kad tyrimo metu iškelta hipotezė pasitvirtino: farmacijos specialisto vaidmuo sveikatinimo grandinėje nėra pakankamas tenkinti vis didėjančius pacientų poreikius FR srityje. Farmacinės rūpybos paslaugos turėtų būti geriau integruotos į sveikatos priežiūros sistemą, bet turi būti sudarytos tam tikros sąlygos. Paslaugų kokybę būtų galima pagerinti didinant specialistų skaičių vaistinėje, sprendžiant laiko trūkumo, apmokėjimo bei kitas rinkodarines problemas. Vaistininko vaidmens svarbą turi pripažinti kiti sveikatos priežiūros sistemos dalyviai bei visuomenė. Farmacinės rūpybos paslaugų diegimas suteiks vaistininkams naujų funkcijų, bei teigiamai įtakos vaistininko profesijai.

## 4.2. Vaistinės lankytojų apklausos rezultatai

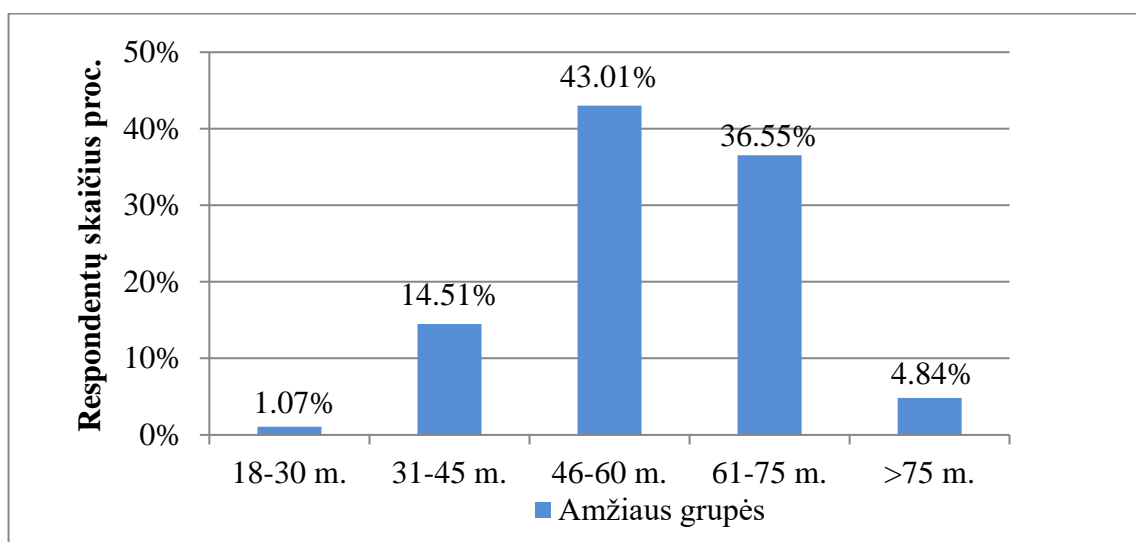
### 4.2.1. Respondentų charakteristika

Siekiant nustatyti tiriamųjų sociodemografinius duomenis, jų buvo prašoma nurodyti lytį, amžių bei socialinę padėtį. Apklausoje dalyvavo 186 respondentai, iš kurių 62 % (n=115) sudarė moterys ir 38 % (n=71) – vyrai.



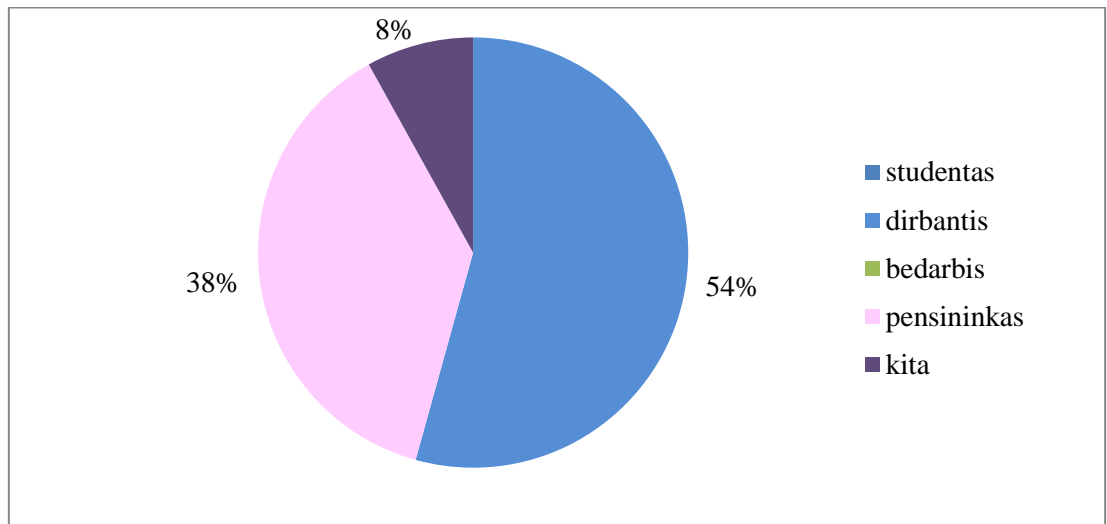
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį. (N=186)

Pagal amžių visi respondentai buvo suskirstyti į penkias amžiaus grupes ir, kaip matoma, tyrime daugiausiai dalyvavo 46-60 metų 43,01 % (n=80) ir 61-75 metų 36,55 % (n=68) respondentų.



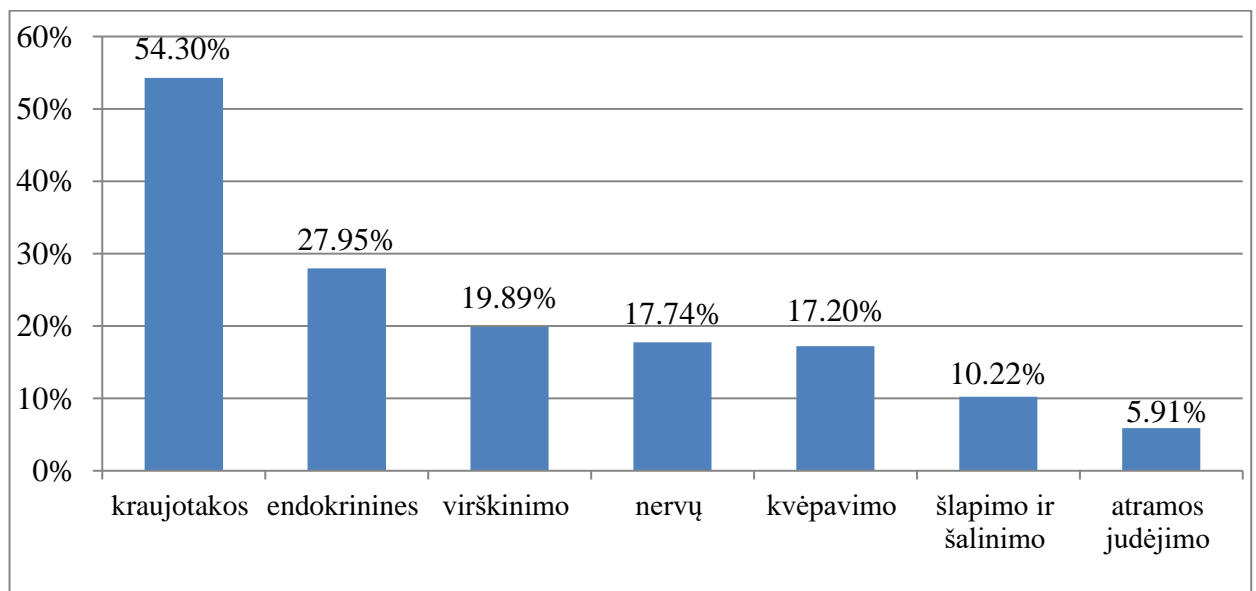
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

Tyrime taip pat buvo teirujamasi apie apklaustųjų socialinę padėtį. Didžiąją daugumą respondentų sudarė dirbantieji 54,3 % (n=101), pensininkai sudarė 37,63 % (n=70) ir mažiausią dalį apėmė įvairia kita veikla (invalidumas, motinystės atostogos) užsiimantys gyventojai.



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį.

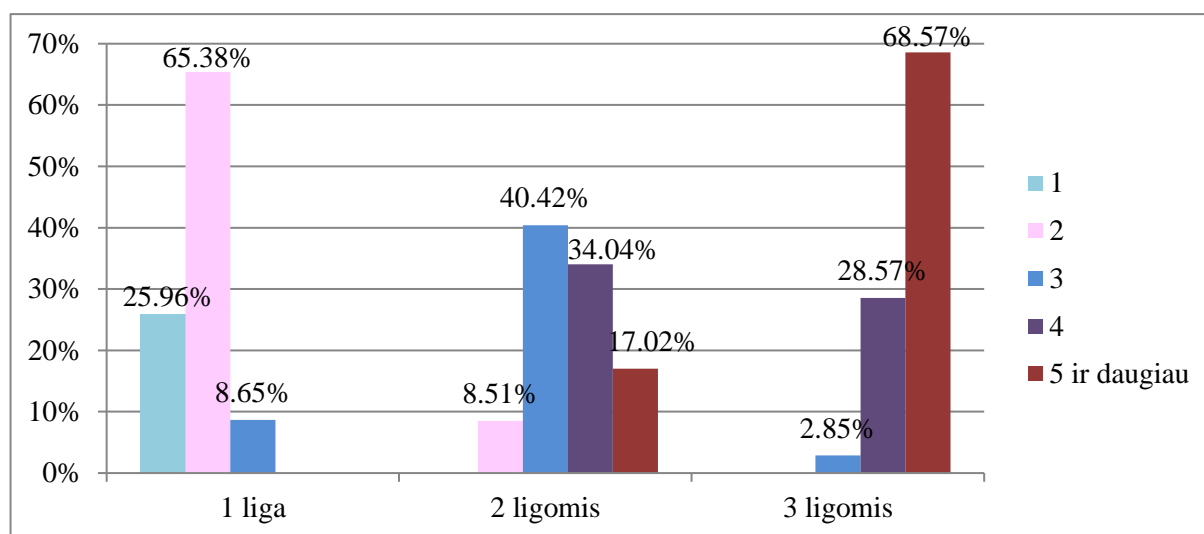
Į klausimą ar serga kuria nors iš pateiktų lėtinių ligų (galima buvo rinktis keletą variantų), daugiausia respondentų nurodė sergantys kraujotakos sistemos ligomis 54,30 % (n=101) bei endokrininės sistemos ligomis 27,95 % (n=52), tuo tarpu kiek mažesnė apklaustųjų dalis pažymėjo virškinimo 19,89 % (n=37), nervų sistemos 17,74 % (n=33) bei kvėpavimo sistemos ligas 17,20 % (n=32). Taip pat respondentai pažymėjo sergantys šlapimo ir šalinimo 10,22 % (n=19) ir atramos judėjimo sistemos ligomis.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sergamumą lėtinėmis ligomis.

Kadangi galima buvo rinktis keletą atsakymo variantus, buvo pastebėta, kad kai kurie pacientai serga keliomis ligomis vienu metu. Didžioji dauguma respondentų serga viena liga, tačiau ketvirtadalis (n=47) respondentų pažymėjo serganti dvejomis lėtinėmis ligomis, o 18,81 % (n =35)

serga trimis lėtinėmis ligomis iš karto. Be abejo, kiekvienai ligai reikia atskiro gydymo, dėl to didėja vartojamų vaistų skaičius. Atsižvelgiant į tai, pacientų buvo klausiama, kiek skirtingų vaistinių preparatų jie vartoja per dieną.



7 pav. Vartojamų vaistų kiekio priklausomybė nuo ligų.

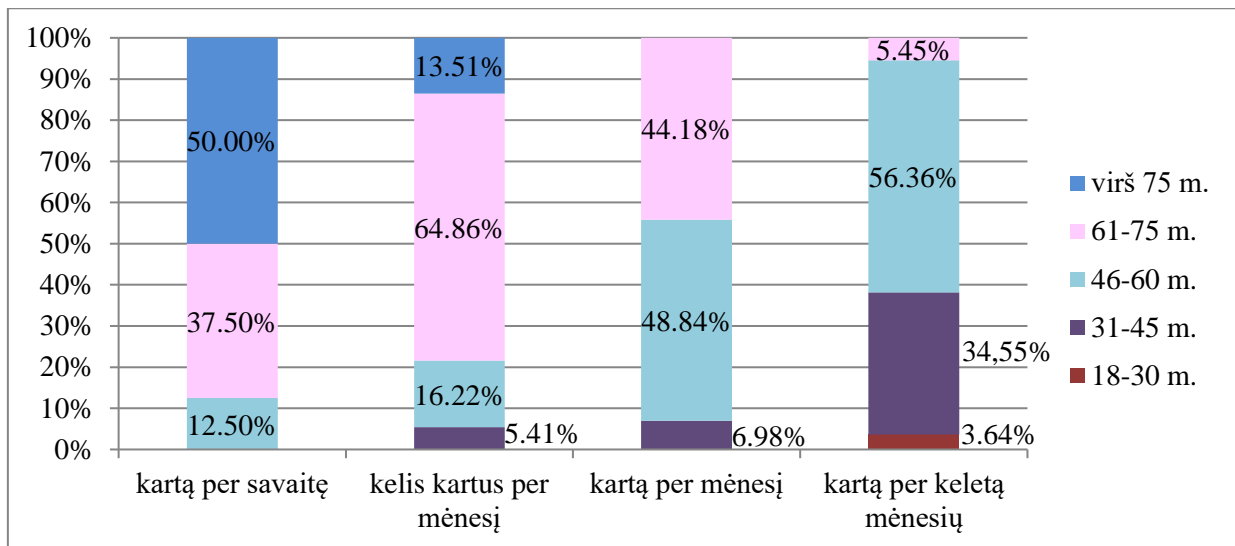
Respondentai, kurie pažymėjo tik vieną ligą, dažniausiai vartoja 2 vaistinius preparatus per dieną 65,38 % (n=68). Daugiau negu pusė 74,46 % (n=35) sergančiųjų dvejomis lėtinėmis ligomis respondentų per dieną privalo suvartoti po tris-keturis vaistus, o 17,02 % (n=8) - net penkis. Taip pat svarbu pabrėžti, kad daugumai tyrime dalyvavusių asmenų 68,57 % (n=24), kurie serga 3 ligomis, nustatyta polifarmacija. Šioje grupėje nebuvo asmenų, vartojančių tik vieną ar du vaistus.

#### 4.2.2. Pacientų lankymasis vaistinėje.

Siekiant išsiaiškinti pacientų įpročius bei poreikius, respondentų buvo klausiama apie vaistinių lankomumą, jų pasirinkimą ir priežastis.

Vertinant tyrimo duomenis paaiškėjo, kad beveik pusė respondentų 46,24 % (n=86) vaistinėje apsilanko bent 1 kartą per mėnesį, tuo tarpu kartą per keletą mėnesių vaistinę aplanko tik 29,57 % (n=55) apklaustųjų. Penktadalis pacientų į vaistinę ateina kelis kartus per mėnesį, t.y. 19,89 % (n=37), o bent kartą per savaitę – 4,3 % (n=8) apklaustųjų.

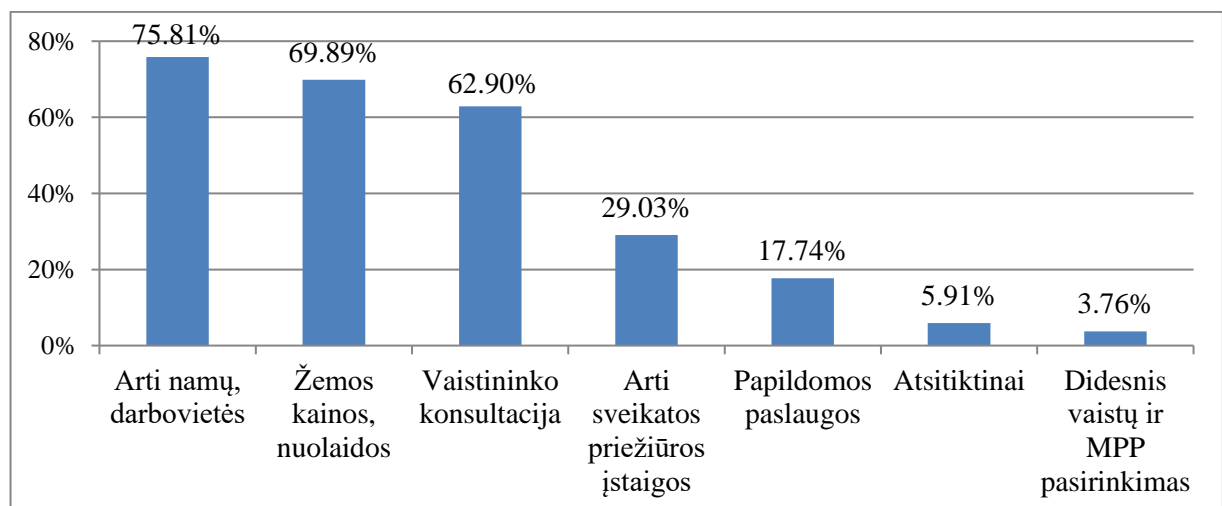
Taip pat analizuojant respondentų atsakymus, buvo pastebėta, kad apsilankymų vaistinėje dažnumas priklauso nuo tiriamųjų amžiaus. Remiantis gautais rezultatais nustatyta, kad kartą per savaitę reikšmingai dažniau lankosi virš 60 metų amžiaus respondentai. Tuo tarpu tiriamieji iki 60 metų nurodė, jog vaistinėse lankosi rečiau: bent kartą per mėnesį arba kartą per keletą mėnesių.



8 pav. Tiriamųjų vaistinėje apsilankymo dažnumas pagal amžių.

Tyrimo metu respondentų taip pat buvo klausama: *kas lemia vaistinės pasirinkimą?* Šiuo klausimu buvo siekiama nustatyti pagrindines priežastis, dėl kurių gyventojai renkasi vieną ar kitą vaistinę. Respondentai galėjo pasirinkti keletą variantų.

Išanalizavus atsakymus paaiškėjo, kad didžiausią įtaką pasirenkant vaistinę daro vaistinės vieta - dažniau yra lankoma netoli namų arba darbovietės 75,81 % (n=141) esanti įstaiga. Be to, 69,89 % (n=130) respondentų pažymėjo, kad renkasi vaistinę dėl mažesnių kainų, bei joje taikomų nuolaidų. Daugiau kaip pusė, 62,90 % (n=117) respondentų vienu svarbiausiu vaistinės pasirinkimo kriterijumi taip pat įvardino vaistininko konsultacijas.

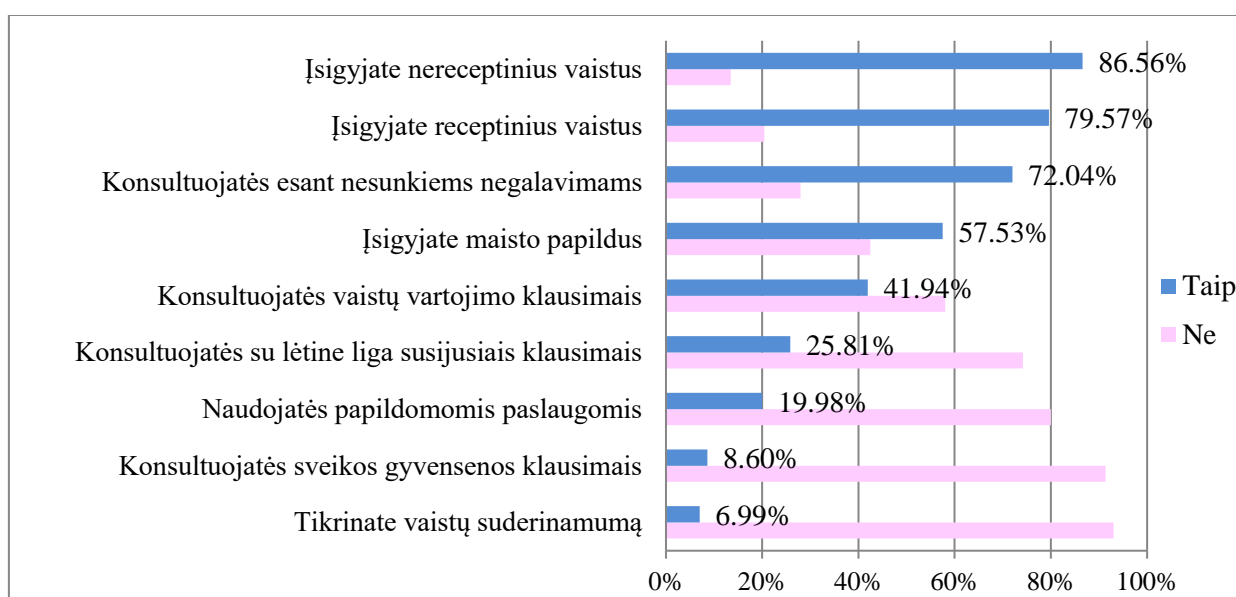


9 pav. Pacientų vaistinės pasirinkimo priežastis.

Pacientų buvo prašoma nurodyti dėl kokių priežasčių jie dažniausiai lankosi vaistinėje. Remdamiesi respondentų atsakymais galime daryti išvadą, kad tyrime dalyvavę gyventojai dažniau į vaistinę ateina įsigyti nereceptinius vaistus 86,56 % (n=161) bei receptinius vaistus 79,57 %

(n=148). Taip pat didelė dalis apklaustųjų 72,04 % (n=134) lankosi vaistinėje konsultacijai dėl nesunkių negalavimų (peršalimo, skausmo, virškinimo problemų). Daugiau negu pusė respondentų 57,53 % (n=107) teigė, kad įsigyja maisto papildus, kiek mažiau pacientų 41,94 % (n=78) nurodė, kad vaistinėje lankosi dėl poreikio pasikonsultuoti su farmacijos specialistu dėl vaistų vartojimo. Pastebėta, kad vaistinės lankytojai beveik nesinaudoja vaistų suderinamumo bei kitomis papildomomis paslaugomis.

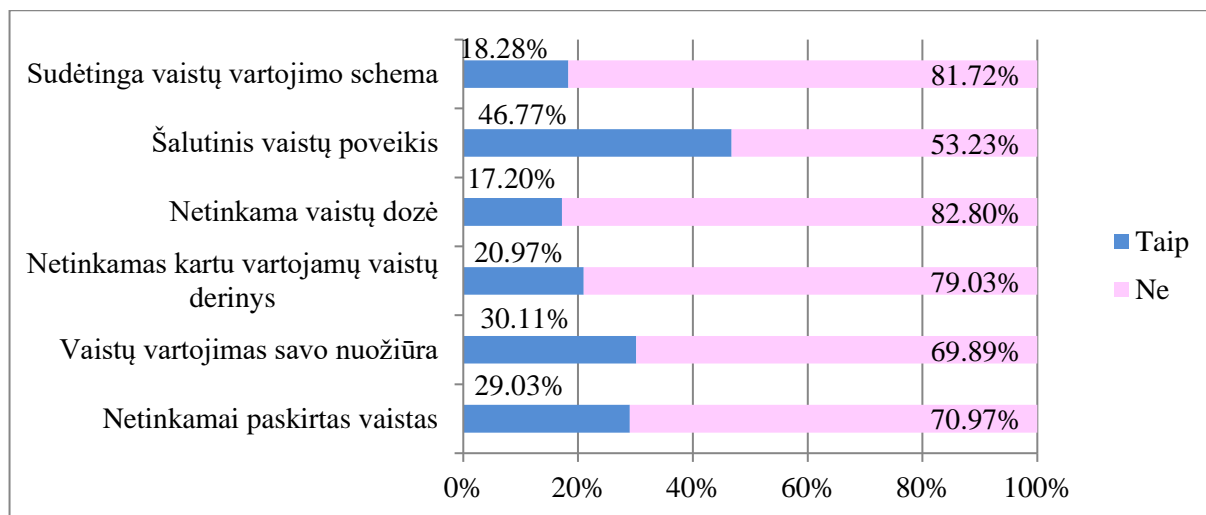
Remiantis gautais rezultatais, galima teigti, kad tyrimo dalyviai reikšmingai dažniau į vaistinę ateina įsigyti vaistinius preparatus ir rečiau linkę konsultuotis gyvensenos bei su lėtine liga susijusiais klausimais.



10 pav. Respondentų lankymosi vaistinėje priežastys.

Dar vienas labai svarbus aspektas, kuris buvo vertinamas tyrimo metu, tai racionalus vaistų vartojimas. Atliekant tyrimą buvo svarbu sužinoti, su kokiomis vaistų vartojimo problemomis susiduria pacientai. Nustatyta, kad beveik pusei apklaustųjų pasireiškė šalutinis vaistų poveikis 46,77 % (n=87), trečdalis tyrimo dalyvių vartojo vaistus savo nuožiūra, be gydytojo paskyrimo 30,11 % (n=56) ir trečdalis buvo susidūrę su netinkamo paskirto vaisto problema 29,03 % (n=54). Tuo tarpu mažiausiai respondentų 17,20 % (n=32) teko susidurti su netinkamu vaistų dozės skyrimu, tiek pat pacientų pažymėjo, kad jiems sudėtingai laikytis paskyrtų vaistų vartojimo schemas 18,28 % (n=34).



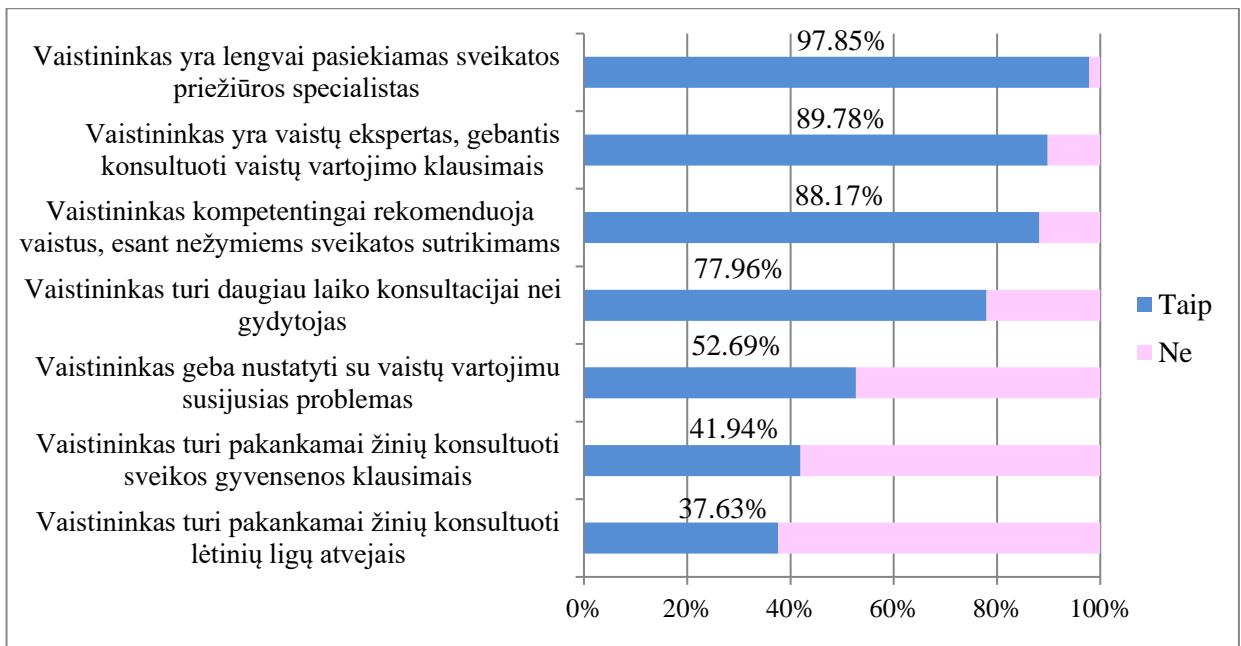


11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal susidūrimo su vaistų vartojimo problemomis dažnumą.

Lyginant farmacijos specialistų atsakymus ir pacientų išvardintas problemas dėl vaistų vartojimo, galima daryti išvadą, kad šalutinis vaistų poveikis pacientams pasireiškia dėl netinkamos savigydos ir vaistų vartojimo režimo nesilaikymo. Farmacijos specialistai teigė, kad problemai spręsti svarbu tinkamas ir išsamus pacientų informavimas apie vaistų vartojimo ypatumus bei sudarytas aiškus vaistų vartojimo planas, o esant poreikiui - individualus konsultavimas.

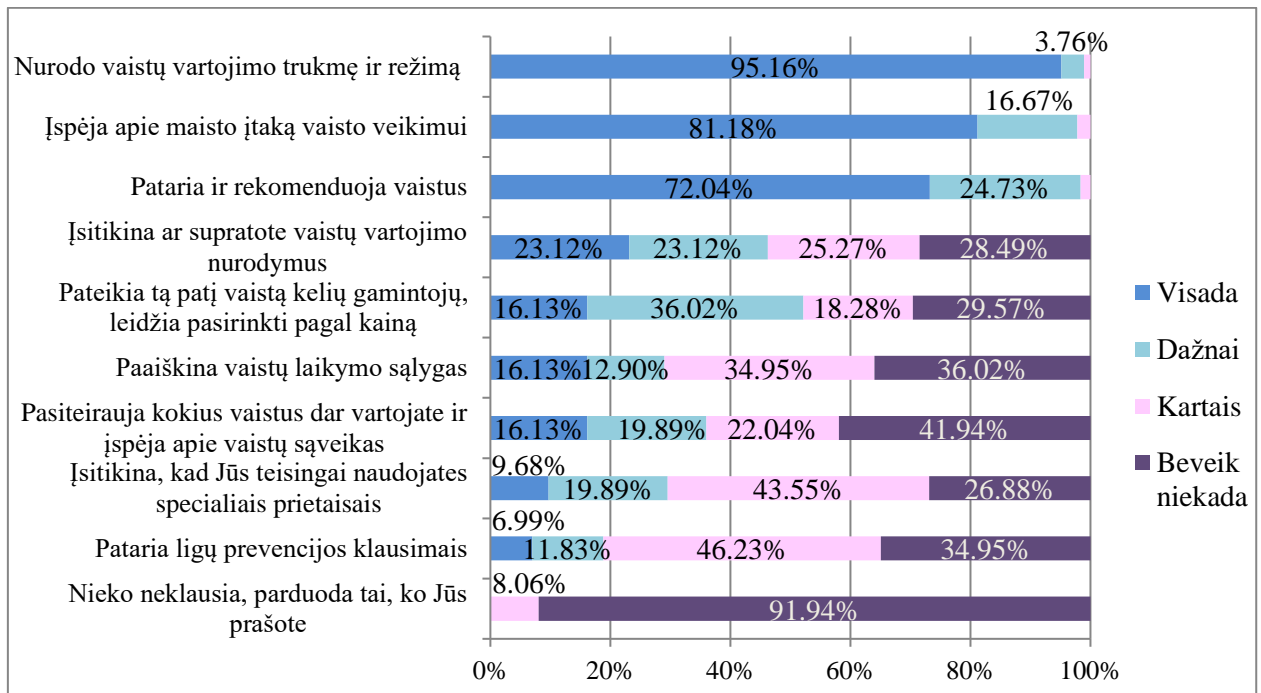
#### 4.2.3. Pacientų nuomonė apie farmacijos specialistų konsultacijas

Šiuo klausimu buvo siekiama nustatyti pagrindines priežastis bei kriterijus, kurie turi įtakos kreipimosi į vaistininką pasirinkimui. Tiriamųjų buvo prašoma pažymėti teiginius, su kuriais jie sutinka. Atlikus atsakymų analizę paaiškėjo, kad respondentai visiškai sutinka, jog vaistininkas yra lengvai pasiekiamas sveikatos priežiūros specialistas 97,85 % (n=182) ir vaistų ekspertas, gebantis konsultuoti vaistų vartojimo klausimais 89,78 % (n=167) bei rekomenduoti vaistus, esant nežymiems sveikatos sutrikimams 88,17 % (n=164). Iš kitos pusės, respondentai mažiausiai kreipiasi į vaistininkus dėl jų gebėjimo nustatyti galimas vaistų vartojimo problemas 52,69 % (n=98), sveikos gyvensenos 41,94 % (n=78) bei lėtinių ligų klausimais 37,63 % (n=70).



12 pav. Respondentų nuomonė apie kriterijus, lemiančius pasirinkimą konsultuotis su vaistininku.

Svarbu pabrėžti, kad didelę reikšmę turi informacija, kurią vaistininkai suteikia pacientams išduodant vaistus. Siekiant atskleisti gyventojų nuomonę apie farmacininkų teikiamas paslaugas, tiriamųjų buvo prašoma įvertinti, kaip dažnai farmacijos specialistai atlieka nurodytus veiksmus.



13 pav. Respondentų nuomonė apie farmacijos specialistų veiksmus prieš išduodant vaistus.

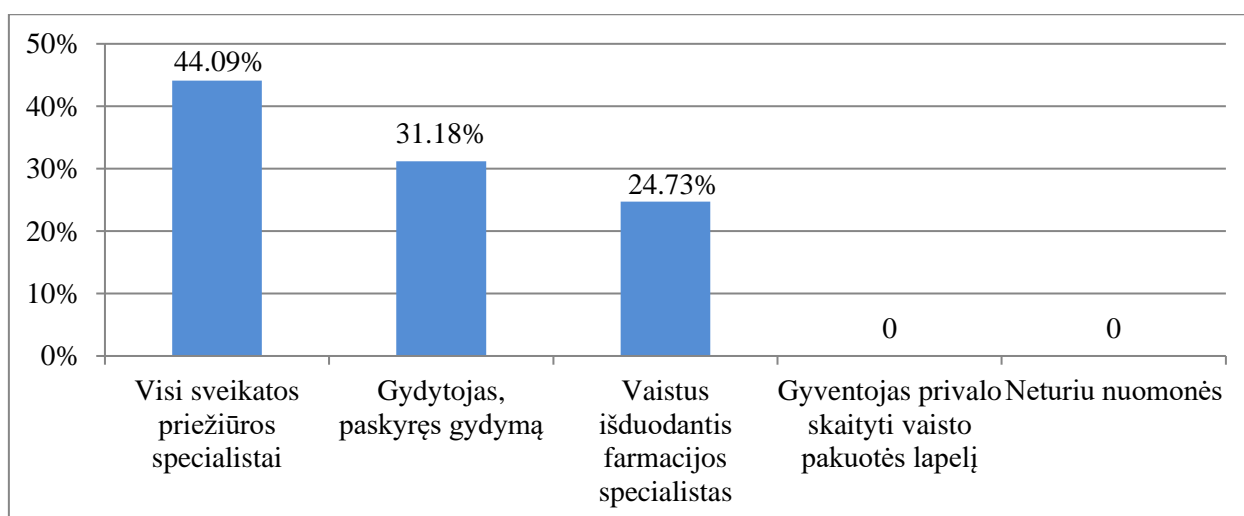
Pacientų vertinimu, farmacijos specialistai, prieš išduodant vaistus, visada arba dažniausiai nurodo, kaip ir kada vartoti vaistus, įspėja apie maisto vartojimo įtaką vaistų veikimui (prieš valgį, valgant, po valgio), taip pat pataria ir rekomenduoja vaistus. Dažniausiai farmacijos specialistai tos

pačios paskirties bet skirtingų tiekėjų vaistą leidžia pacientui rinktis pačiam pagal kainą. Pacientų teigimu, farmacijos specialistai įsitikina, ar jie supranta vaistų vartojimo nurodymus. Beveik pusė - 46,24 % (n=86) pacientų nurodė, kad tai yra daroma visada arba dažnai, tuo tarpu 28,49 % (n=53) pacientų pasirinko atsakymą „beveik niekada“. Vaistų laikymo sąlygas visada paaiškina tik 16,13% (n=30) vaistininkų, tiek pat pasiteirauja kokius vaistus pacientas dar vartoja ir įspėja apie jų sąveikas, tačiau 41,94 % (n=78) pacientų teigė, kad vaistininkas beveik niekada pats to neklausia.

Sergant lėtinėmis ligomis, gyventojams dažnai savarankiškai tenka naudotis specialiais prietaisais (gliukomačiais, inhaliatoriais astmai gydyti, insulino švirkštais ir kt.). 29,57 % (n=55) pacientų nurodė, kad farmacijos specialistai visada arba dažnai pasiteirauja klientų apie naudojimosi technikos suvokimu. Tačiau šiek tiek mažiau negu pusė respondentų 43,55 % (n=81) teigė, kad tai daroma tik kartais. Beveik tiek pat pacientų 46,23 % (n=86) nurodė, kad vaistininkas tik kartais pataria ligų prevencijos klausimais ir 34,95 % (n=65) atsako: „beveik niekada“. Didžioji dalis respondentų 91,94 % (n=171) beveik vienreikšmiškai pasisakė, kad vaistininkai niekada neparduoda vaistus nesuteikiant konsultacijos.

Lyginant gautus pacientų ir interviu metu farmacijos specialistų atsakymus, galima padaryti išvadą, kad vaistininkai beveik visada suteikia farmacinę paslaugą gyventojams, t.y. informuoja koku būdu ir kaip dažnai vartoti vaistus, nurodo vaistų vartojimo režimą. Farmacijos specialistams dėl laiko trūkumo nevisada pavyksta aptarti galimą vartojamų vaistų tarpusavio sąveiką bei sąveiką su maistu, nes tam reikia gauti daugiau informacijos iš pacientų.

Siekiant įvertinti gyventojų nuomonę apie tai, kas turėtų akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, tiriamųjų buvo prašoma pasirinkti vieną iš variantų.

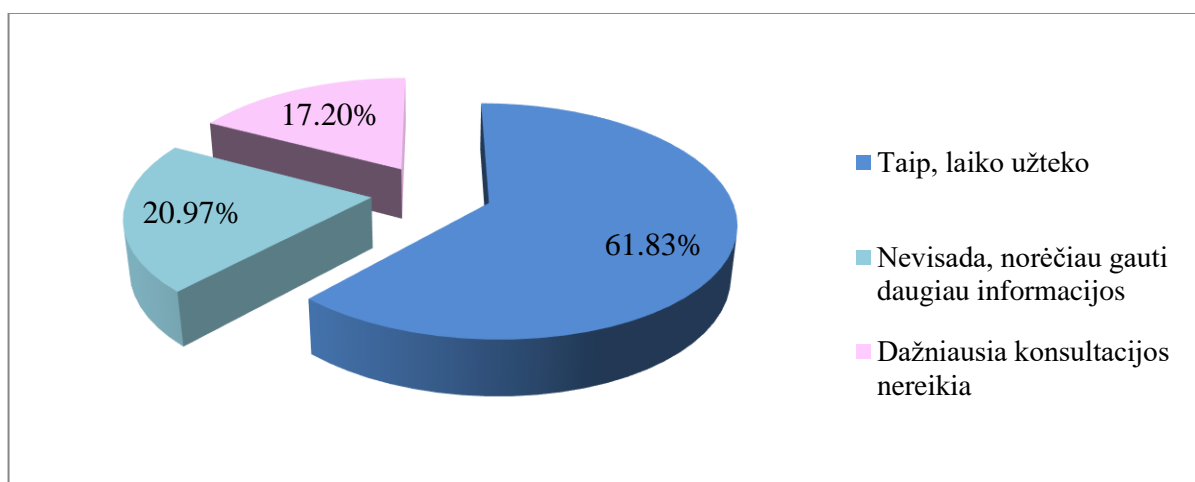


14 pav. Respondentų nuomonės apie tai kas turėtų akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą.

Kaip rodo gauti rezultatai, abejingų šiuo klausimų nebuvo, taip pat nei vienas respondentas negalvojo, kad pats turi skaityti vaisto anotaciją. Tarp kitų galimų atsakymo variantų, respondentų nuomonė išsiskiria. Nustatyta, kad dauguma tyrimo dalyvių 44,09 % (n=82) mano, jog racionalaus vaistų vartojimo svarbą turėtų akcentuoti visi sveikatos priežiūros specialistai, 31,18 % (n=58) pacientų nurodo, kad tai turi padaryti gydytojas, paskyręs gydymą, o likusieji 24,73 % (n=46) respondentų mano, kad tai yra farmacijos specialisto pareiga.

Apibendrinant tyrimo metu gautus duomenis galima teigti, kad pacientai yra patenkinti aptarnavimui skirtu laiku vaistinėse. Dauguma pacientų 61,83 % (n=115) teigė, kad farmacijos specialistas skiria pakankamai laiko konsultacijai, tuo tarpu beveik ketvirtadalis 20,97 % (n=39) apklausoje dalyvavusių vaistinių lankytojų buvo nepatenkinti jiems skirtu laiku ir jie išėjo turėdami neišspręstus klausimus, o 17,20 % (n=32) respondentams konsultacija dažniausia nėra reikalinga. Rezultatai pavaizduoti 13 pav.

Tuo tarpu didžioji dauguma vaistininkų teigė manantys, kad pakankamai skiria laiko pacientų konsultacijai. Respondentų atsakymai leidžia teigti, kad tiek vaistininkai tiek gyventojai yra patenkinti konsultacijai skirtu laiku.



15 pav. Vaistinių lankytojų nuomonė apie aptarnavimo trukmę.

#### 4.2.4. Papildomų farmacinės rūpybos paslaugų teikimas vaistinėse ir jų teikimo aktualumas sergantiems lėtinėmis ligomis.

Tyrimo metu buvo aktualu nustatyti FR paslaugų poreikį pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis. Respondentų buvo prašoma atsakyti į klausimą: kokiomis papildomomis paslaugomis Jiems teko naudotis vaistinėje ir kokių pageidautų? Tiriamieji galėjo pasirinkti vieną atsakymo variantą. Šių požymių pasiskirstymas pavaizduotas lentelėje:

4 lentelė. Vaistinių lankytojų nuomonė apie farmacinių rūpybos paslaugų poreikį

<b>PASLAUGA</b>	<b>Taip, naudojasi</b>	<b>Ne, man neaktuali paslauga</b>	<b>Paslauga neteikiama, bet pageidaučiau</b>
Kompensuojamų vaistų receptų pratęsimas		6,99 % (n=13)	93,01% (n=173)
Vartojamų vaistų peržiūra ir jų suderinamumo įvertinimas	5,91 % (n=11)	26,88 % (n=50)	67,21 % (n=125)
Cholesterolio kiekio kraujyje matavimas	3,22 % (n=6)	25,81 % (n=48)	70,97 % (n=132)
Gliukozės kiekio kraujyje matavimas	3,23 % (n=6)	51,61% (n=96)	45,16 % (n=84)
Kraujospūdžio matavimas	50,54% (n=94)	40,86% (n=76)	8,60% (n=16)
Kūno masės indekso nustatymas, kūno masės riebalų procentinis nustatymas	6,99% (n=13)	88,17% (n=164)	4,84% (n=9)
Ūgio, kūno svorio matavimas	4,84% (n=9)	90,86% (n=169)	4,30% (n=8)
Sveikos mitybos plano sudarymas ir fizinio aktyvumo rekomendacijos	4,30% (n=8)	62,90% (n=117)	32,80% (n=61)
Astmos (LOPL) valdymas	6,99% (n=13)	81,72% (n=152)	11,29% (n=21)
Hipertenzijos valdymas	9,68% (n=18)	22,58% (n=42)	67,74% (n=126)
Cukrinio diabeto valdymas		75,27% (n=140)	24,73% (n=46)
Vakcinavimas		45,16% (n=84)	54,84% (n=102)
Vaistų dozių paruošimas savaitei, mėnesiui	1,61% (n=3)	61,83% (n=115)	36,56% (n=68)

#### 4 lentelės tęsinys

Asmeninis vaist. "skambutis – priminimas" dėl vaistų vartojimo		77,42% (n=144)	22,58% (n=42)
Pagalba metant rūkyti	13,98% (n=26)	69,35% (n=129)	16,67% (n=31)
Individuali konsultacija slaugant ligonius namuose		70,97% (n=132)	29,03% (n=54)
Vaistų pristatymas į namus		41,94% (n=78)	58,06% (n=108)
Medicininį atliekų tvarkymas	38,17% (n=71)	50,54% (n=94)	11,29% (n=21)

Atlikus tyrimą ir susumavus gautus rezultatus, galima daryti išvadą, kad šiuo metu siūlomas paslaugų spektras vaistinėse nėra pakankamas. Į klausimą apie papildomas procedūras, kuriomis buvo naudojamos vaistinėje, respondentai beveik vieningai pažymėjo kraujospūdžio matavimą 50,54 % (n=94). Tačiau pageidaujančių gauti šią paslaugą buvo 8,60 % (n=16) pacientų, nors kiekvienoje vaistinėje, kur buvo vykdoma apklausa yra įrengti kraujospūdžio matavimo aparatai.

Galimybė vaistinėje pasimatuoti cholesterolio bei gliukozės kiekį kraujyje naudojasi tik 3,23 % respondentų, bet daugiau negu pusė respondentų pageidautų tokių paslaugų vaistinėje. Atsižvelgiant į respondentų atsakymus, galima daryti prielaidą, kad šiomis paslaugomis retai naudojamos dėl to, kad jos nėra teikiamos nuolatos, o organizuojamos epizodiškai tam numatytais dienomis ir teikiamos pacientams iš anksto užsiregistravus. Taip pat kokybinio tyrimo metu gauti rezultatai rodo, jog farmacijos specialistai pritarė, kad vaistinėje būtų atliekami įvairūs matavimai, nes jų nuomone, tai padėtų pacientams geriau kontroliuoti savo ligą.

Tyrimo metu atskleista, kad dauguma respondentų, kaip aktualiausią papildomą paslaugą nurodė kompensuojamų vaistų receptų pratęsimą 93,01 % (n=173), su kuo sutinka ir vaistininkai. Jų nuomone, susiklosčius tam tikroms sąlygoms, pavyzdžiui, kai patekti pas gydytoją nėra galimybės, o vaistai baigėsi, būtų gerai turėti galimybę pratęsti receptą esant stabiliai ligos eigai.

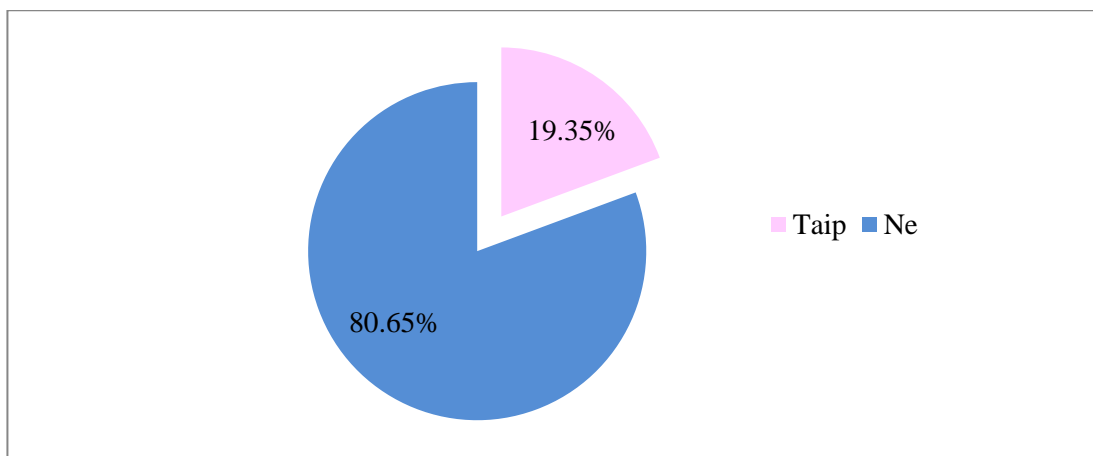
Tiriamųjų nuomone, nemažiau svarbi vaistinėje teikiama paslauga būtų - vartojamų vaistų peržiūra ir jų suderinamumo įvertinimas 67,21 % (n=125), ir nors kai kuriose vaistinėse tai yra atliekama, tačiau tik nedaugelis 5,91 % (n=11) pacientų ja naudojasi. Taip pat respondentai pabrėžė, kad pageidauja vaistų pristatymą į namus 58,06 % (n=108) bei vakcinavimą 54,84 % (n=102) vaistinėje. Pastarosios paslaugos būtinumą farmacijos specialistai vertino priešingai, jų nuomone - skiepai turi būti atliekami poliklinikose.

Kokybinio tyrimo metu gautų farmacijos specialistų apklausos rezultatų analizė parodė, kad individualios konsultacijos padėtų lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams geriau valdyti savo ligą bei išvengti su vaistų vartojimu susijusių problemų. Vaisitininkai yra pasiruošę žiniomis teikti tokias paslaugas, tačiau kol kas oficiliai tokia paslauga yra įteisinta tik astma (LOPL) sergantiems pacientams. Tiriant pacientų nuomone, buvo nustatyta, kad tik 6,99 % (n=13) iš 32 pacientų, kurie nurodė sergantys kvėpavimo sistemos ligomis, naudojami ligos valdymo paslauga. Tuo tarpu 11,29 % (n=21) pažymėjo, kad vaistinėje paslauga neteikiama, bet yra pageidaujama, kas leidžia padaryti prelaidą, jog pacientams trūksta informacijos apie paslaugų prieinamumą vaistinėje. Jei būtų galima individualiai konsultuotis dėl hipertenzijos ligos valdymo, tokios paslaugos pageidautų 67,74 % (n=126) tiriamųjų ir 24,73 % (n=46) pacientų norėtų cukrinio diabeto valdymo paslaugų.

Mažiausiai respondentus domina kūno masės indekso ir kūno masės riebalų procentinis nustatymas – paslaugą kaip neaktualią pažymėjo 88,17 % (n=164) respondentų, taip pat 90,86 % (n=169) pacientų nėra naudinga ūgio, kūno svorio matavimo paslauga. Šiuo klausimu pacientų nuomonė sutampa su vaistininkų, kurie teigė, kad anksčiau buvo tokia galimybė, bet klientai nesinaudojo.

Respondentų, manančių, kad vaistinėje nėra teikiamos medicininių atliekų tvarkymo paslaugos buvo 11,29 % (n=21), nors kiekviena vaistinė turi priimti pasibaigusio galiojimo termino medikamentus utilizavimui pagal Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymą.<sup>30</sup> Nustatyta, kad tik 38,17 % (n=71) respondentų naudojami šia paslauga. Galima daryti išvadą, kad respondentams trūksta informacijos apie jau teikiamų paslaugų prieinamumą vaistinėse. Taigi, iškelta hipotezė patvirtinta, nes vaistinės lankytojai pageidauja, kad vaistinėse būtų teikiama daugiau farmacinės rūpybos paslaugų.

Norint įvertinti pacientų žinias apie farmacijos rūpybos paslaugų prieinamumą įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams, sergantiems astma ir LOPL, respondentų buvo prašoma atsakyti į klausimą: *ar esate girdėjęs apie individualias konsultacijas vaistinėje astma ir LOPL sergantiems pacientams?* Gauti rezultatai parodė, kad tik penktadalis 19,35 % (n=36) tyrime dalyvavusių respondentų žino apie galimybę užregistruotis individualiai vaistininko konsultacijai.



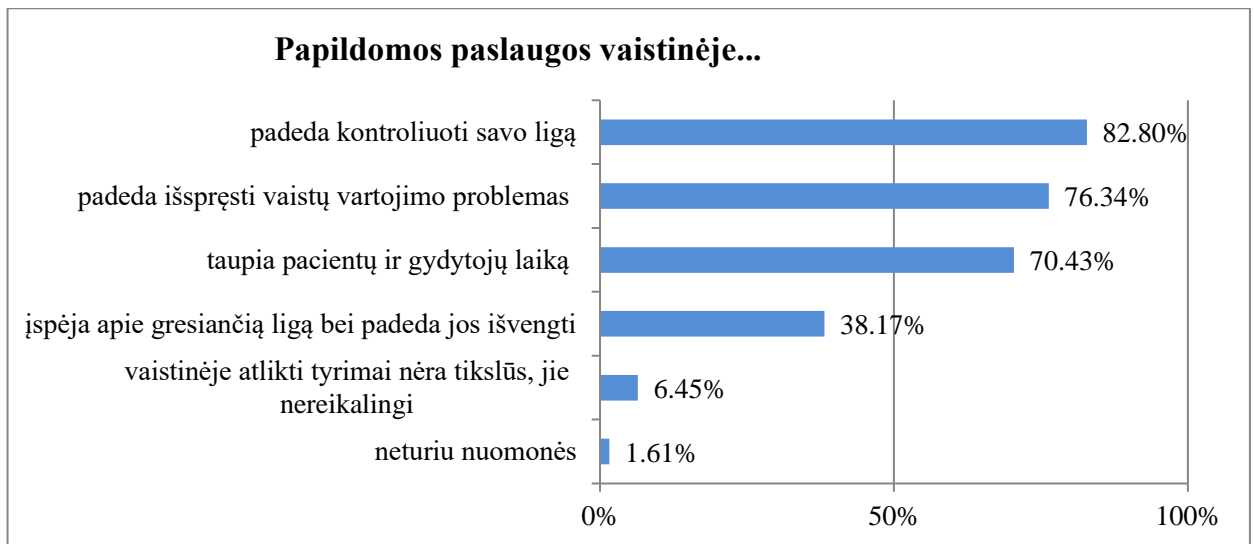
16 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal žinios apie FR paslaugą sergantiems astma ir LOPL.

Apibendrinant rezultatus pastebima, kad pacientai pageidautų naudotis papildomomis paslaugomis vaistinėje, jei būtų tokia galimybė, tačiau jiems neretai trūksta informacijos apie jau egzistuojančias paslaugas. Taigi farmacijos specialistai turi ne tik parduoti vaistus ir atsakyti į paciento klausimus, bet ir tuo pačiu pasidomėti kaip pacientas laikosi paskirto gydymo plano, suteikti informaciją apie tai, kokios dar papildomos paslaugos teikiamos vaistinėje, kas turėtų tiesioginę įtaką teigiamiems gydymo rezultatams.

Galima teigti, kad farmacinės rūpybos paklausa yra didesnė, nei siūlomas paslaugų spektras vaistinėje. Pacientai tikisi iš farmacijos specialistų ne tik bendrinių rekomendacijų ir profesionalių patarimų, bet ir aktyvesnio vaistininko dalyvavimo, prižiūrint savo lėtinę ligą, individualios pagalbos.

Norint sužinoti, ar pacientai supranta farmacinės rūpybos svarbą, buvo prašoma pabaigti sakinį, pasirenkant labiau, jų nuomone, tinkančius teiginius. Paaiškėjo, kad respondentai visiškai sutinka, kad papildomos paslaugos vaistinėje padeda kontroliuoti savo ligą 82,80 % (n=154), padeda išspręsti vaistų vartojimo problemas 76,34 % (n=142), taupo pacientų ir gydytojų laiką 70,43 % (n=131), išpėja apie gresiančią ligą bei padeda jos išvengti 38,17 % (n=71). Su teiginiu, kad vaistinėje atlikti tyrimai nėra tikslūs ir jie yra nereikalingi, dauguma respondentų linkę nesutikti. Šį teiginį pasirinko tik 6,45 % (n=12) respondentų, o nuomonės iškeltu klausimu neturėjo 1,61 % (n=3) tiriamųjų.

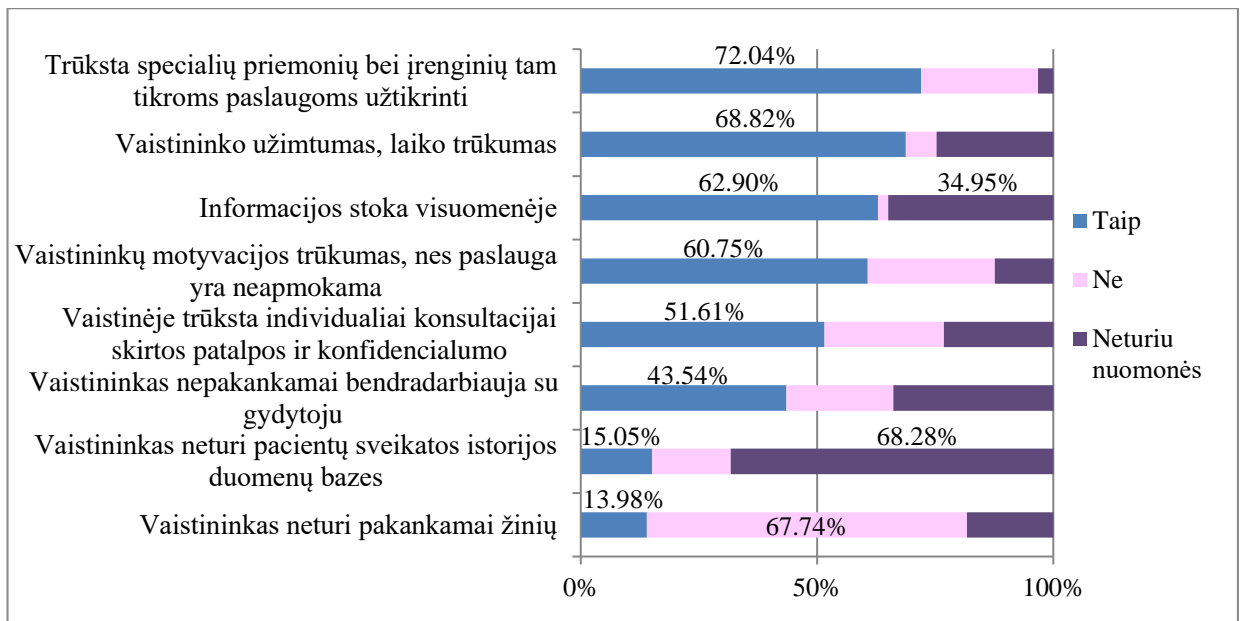




17 pav. Respondentų pasiskirstymas dėl papildomų procedūrų svarbos vaistinėje.

#### **4.2.5. Respondentų nuomonė apie finansavimą bei trukdančius veiksnius farmacinės rūpybos plėtrai.**

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti, kokie veiksniai neleidžia tinkamai įgyvendinti papildomų farmacinės rūpybos paslaugų teikimą vaistinėse. Pacientų nuomone pagrindinė priežastis, ribojanti papildomų paslaugų plėtrą vaistinėse yra specialiųjų priemonių ir įrenginių trūkumas. Šiam teiginiui pritaria 72,04 % (n=134) respondentų. Taip pat kaip galimus veiksnius, trukdančius tinkamai įgyvendinti šių paslaugų teikimą, respondentai nurodė vaistininko užimtumą 68,82 % (n=128), informacijos visuomenėje stoką 62,90 % (n=117) bei vaistininkų motyvacijos trūkumą, nes FR paslaugos nėra apmokamos 60,75 % (n=113). Pusė apklaustųjų 51,61 % (n=96) sutiko su teiginiu, kad visuomenės vaistinėse trūksta atskiros, individualiai konsultacijai skirtos patalpos ir konfidencialumo. Mažesnę dalis apklaustųjų įvardijo, kad paslaugų teikimą riboja nepakankamas farmacijos specialisto bendradarbiavimas su gydytoju 43,54 % (n=81) ir duomenų bazės nebuvimas 15,05 % (n=28), net 68,28 % (n=127) respondentų šiuo klausimu nuomonės neturėjo. Tuo tarpu didžioji dauguma pacientų 67,74 % (n=126) nesutinka su teiginiu, kad vaistininkams trūksta žinių tinkamai suteikti papildomas farmacinės rūpybos paslaugas vaistinėse.

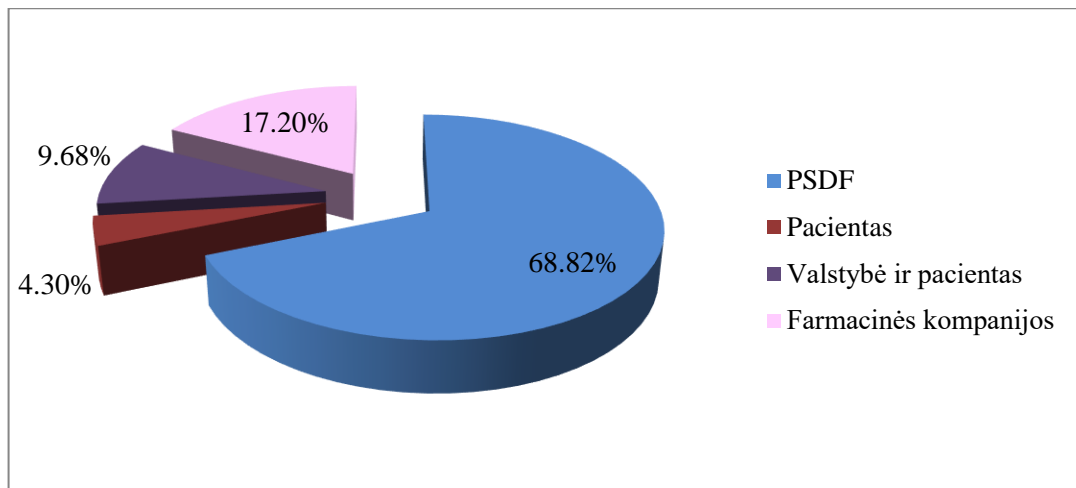


18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiksnius, kurie jų nuomone, riboja FR paslaugų plėtrą vaistinėse.

Lyginant pacientų įvardytas svarbiausias priežastis, trukdančias papildomų farmacinės rūpybos paslaugų plėtrai, su vaistininkų atsakymais, galima daryti išvadą, kad vaistinės ne pilnai pritaikytos FR paslaugoms teikti. Abiejų tyrimų dalyviai teigė, kad vaistinėse trūksta specialių priemonių bei įrenginių tam tikroms paslaugoms užtikrinti, ne visose vaistinėse yra atskira patalpa konsultacijai, todėl negali būti užtikrintas pacientų konfidencialumas. Farmacijos specialistai paminėjo, kad vienu metu vaistinėje dirba per mažai specialistų, todėl trūksta laiko pilnaverčiai konsultacijai suteikti. Vaistininko užimtumo ir laiko trūkumo priežastį pacientai įvardijo kaip vieną iš pagrindinių veiksnių.

Visi tyrimų dalyviai sutinka, kad visuomenei yra reikalingas švietimas apie galimybę pasinaudoti farmacinės rūpybos paslaugomis, nes kol kas vaistininkas turi pats pasiūlyti bei sudominti pacientus. Gydytojais tap pat turėtų prisidėti ir paaiškinti pacientui, kokią pagalbą jam gali suteikti vaistininkas, o tai nėra vykdoma, nes sveikatos priežiūros specialistai nepakankamai bendradarbiauja tarpusavyje. Dar viena priežastis, su kuria sutinka ir pacientai ir farmaceutai, tai yra motyvacijos bei paslaugų finansavimo trūkumas.

Kitas esminis aspektas yra farmacinės rūpybos paslaugų finansavimas. Tyrimo metu visoms respondentų grupėms buvo užduotas klausimas, kas turi finansuoti farmacinės rūpybos paslaugas. Dauguma respondentų 68,82 % (n=128) mano, kad vaistininkams už jų darbą turi būti atlyginta iš PSDF; mažiau nei penktadalis 17,20 % (n=32) pacientų nurodė, kad apmokėti turi farmacinės kompanijos; kiek mažiau pacientų 9,68 % (n=18) sutiktų pasidalinti našta su valstybe iš savo lėšų arba tiesiog savarankiškai apmokėti už suteiktas paslaugas 4,30 % (n=8).



19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal nuomonę apie FR paslaugų finansavimą.

Lyginant tyrimo dalyvių atsakymus, galima daryti išvadą, kad jų nuomonė sutampa. Tiek vaistininkams, tiek pacientams svarbu, kad farmacinės rūpybos paslaugos būtų apmokamos. Jų nuomonė, tai gali būti padaryta iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Vaistininkai paminėjo, kad apmokėjimas už FR paslaugas gali būti pridėtas prie fiksuoto atlyginimo padidėjimo arba gali būti mokami priedai, kurie priklausytų nuo suteiktų FR paslaugų skaičiaus.

## IŠVADOS

1. Remiantis literatūros analizės duomenimis, galima padaryti išvadą, kad farmacinės rūpybos diegimas - tai vaistininko vaidmens keitimas sveikatos sistemoje. Tai liudija kitų šalių patirtis, kur vaistinėse be vaistų pardavimo yra integruojamos papildomos į pacientų poreikius orientuotos paslaugos, apimančios tiek biocheminių, tiek fiziologinių parametrų nustatymą bei ligų prevenciją. Tai padeda optimizuoti visą sveikatos priežiūros sistemą bei sumažinti kaštus sveikatos apsaugai.

Išanalizavus mokslinius darbus, galima teigti, kad farmacinės rūpybos samprata yra aiškiai apibrėžta, tačiau ES direktyvos nereglementuoja bendrai priimto farmacinės rūpybos modelio vaistinėms. Kiekviena valstybė reguliuoja FR paslaugų teikimą teisės aktais, atsižvelgiant į savo galimybes. Lietuvoje jau yra priimtos rekomendacinio pobūdžio farmacijos įstatymo pataisos dėl farmacinės rūpybos paslaugų teikimo vaistinėse. Remiantis jais, Lietuvos vaistinėse jau pradedamos vykdyti farmacinės rūpybos paslaugos, tačiau vis dar trūksta pasiruošimo, o paslaugų teikimą reikia tobulinti.

2. Pasitvirtino hipotezė, kad farmacijos specialisto vaidmuo sveikatinimo grandinėje šiuo metu nėra pakankamas tenkinti pacientų poreikius FR srityje. Farmacijos specialistų požiūriu, farmacinės rūpybos paslaugos vaistinėse yra būtinos, nes visuomenėje sumažėtų farmakoterapinių problemų, pacientai būtų geriau prižiūrimi bei pagerėtų jų gyvenimo kokybė. Vaistininkai mano, kad FR integracija į sveikatos priežiūros sistemą turėtų teigiama įtaką vaistininko profesijai. Ateinančios permainos suteiks vaistininkams naujų funkcijų, jie galės panaudoti turimas žinias, taip pat tai skatins vaistininkų ir gydytojų bendradarbiavimą.

3. Tyrimo metu nustatyta, kad papildomos farmacinės rūpybos paslaugos yra aktualios vaistinėse lankytojams. Pacientai pasitiki farmacijos specialistais bei jų kompetencijomis ir mano, kad vaistininkas yra vaistų ekspertas, gebantis konsultuoti įvairiais klausimais. Dauguma ateinančių į vaistinę išreiškė farmacinės rūpybos priemonių poreikį. Paaiškėjo, kad pacientams būtų patogų, kad vaistinėse būtų suteikiama daugiau paslaugų: kompensuojamų vaistų receptų pratęsimas, vartojamų vaistų peržiūra ir jų suderinamumo įvertinimas. Taip pat būtų pravatu, jei vaistinėse būtų atliekami įvairūs matavimai (gliukozės ir cholesterolio kiekio), suteikta pagalba valdant lėtines ligas, vaistų pristatymas į namus bei vakcinavimas. Šiuo metu pacientai aktyviai naudojami kraujospūdžio matavimo paslauga. Tyrimo metu iškelta hipotezė pasitvirtino - vaistinėse teikiamos FR paslaugos yra reikalingos lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams.

4. Pagrindinės kliūtys, ribojančios farmacinės rūpybos vystymąsi, respondentų nuomone, yra duomenų bazių apie pacientų ligos istorijas bei vartojamų vaistų trūkumas, specialių priemonių ir įrenginių stygius bei vaistininko užimtumas. Taip pat trūksta visuomenės švietimo apie galimybę

pasinaudoti farmacinės rūpybos paslaugomis, kaip ir bendradarbiavimo tarp sveikatos priežiūros specialistų. Nėra išspręstas klausimas dėl paslaugų finansavimo. Gyventojai pageidauja, kad tokios paslaugos būtų nemokamos, tuo turėtų pasirūpinti valstybė, todėl yra reikalingas detalesnis tokių paslaugų teisinis reglamentavimas, kuris sudarytų sąlygas teikti kokybišką farmacinės rūpybos paslaugą.

## **PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS**

### **Sveikatos apsaugos ministerijai:**

- Detaliai reglamentuoti farmacinės rūpybos paslaugų teikimą vaistinėse bei apibrėžti farmacijos specialistų atsakomybės ribas farmacinės rūpybos metu.
- Skatinti farmacinės rūpybos paslaugų teikimą vaistinėse ir išspręsti jų finansavimo klausimus.
- Įdiegti bendras kompiuterines duomenų bazines su galimybe jas koreguoti, kuriose būtų kaupiami paciento sveikatos istorijos duomenys, diagnostinių tyrimų rezultatai, informacija apie vartojamus ir anksčiau paskirtus vaistus, tam, kad būtų galima įvertinti vaistų suderinamumą.
- Gydytojų ir farmacijos specialistų motyvacijos skatinimas bendradarbiauti.
- Aktyviau informuoti visuomenę apie farmacinės rūpybos paslaugų prieinamumą vaistinėse.

### **Vaistinių vadovams:**

- Kiekvienoje vaistinėje įdiegti vaistų suderinamumo informacinę sistemą.
- Sudaryti sąlygas farmacijos specialistams kelti kvalifikaciją, susijusią su farmacinės rūpybos paslaugos teikimu.
- Kiekvienoje vaistinėje įsteigti atskirą patalpą, kurioje būtų galima teikti konfidencialią pacientų konsultaciją, užtikrinti invazinių procedūrų saugumą.
- Didinti farmacijos specialistų darbuotojų skaičių, kad vienu metu dirbtų daugiau nei 1 specialistas.
- Pasirūpinti, kad pacientus visada pasiektų informacija apie vaistinėje teikiamas paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams.
- Plėtoti farmacinės rūpybos paslaugų teikimą ir užtikrinti šių paslaugų kokybę.

### **Farmacijos specialistams ir gydytojams:**

- Informuoti pacientus, kokios FR paslaugos teikiamos ir kokios bus teikiamos ateityje.
- Daugiau dėmesio skirti pacientams siekiant patenkinti individualius gyventojų poreikius, teikti informaciją apie išgyjamus vaistus, teisingą jų vartojimą, įvertinti galimas sąveikas, pasiūlyti nemedikamentinius su sveikata susijusių problemų sprendimus, skatinti pacientus dalyvauti prevencinėse programose, padėti pasiekti teigiamus gydymo rezultatus bei užtikrinti gerą gyvenimo kokybę.
- Labiau pasitikėti farmacijos specialistais, daugiau bendradarbiauti, siekiant užtikrinti geresnius gydymo rezultatus.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

### *Lietuvos Respublikos teisės aktai:*

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įsakymas „Dėl farmacinės rūpybos paslaugos įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2016 m. birželio 6 d. Nr.V-716, Vilnius. Prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2b4114c0372211e6a222b0cd86c2adfc?jfwid=rivwzvpgvg>
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įsakymas dėl farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2015 m. gruodžio 21 d. Nr. V-1490, Vilnius. Prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a1aa65d0ae6f11e59010bea026bdb259?jfwid=11dyhewlnb>
3. Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709, Vilnius
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įsakymas Dėl Farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, V-1490; TAR, 2015-12-29, Nr. 20759 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a1aa65d0ae6f11e59010bea026bdb259?jfwid=11dyhewlnb>
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo V-494, 2007

### *Moksliniai šaltiniai:*

6. Beckman A., Parker M., Thorslund M. Patient education and counseling. 2005, Volume 59, Issue 2, p. 186-191.
7. Berebguer B., La Casa C., de la Matta M.J., Martin-Calero M.J. Pharmaceutical Care: Past, Present and Future Current pharmaceutical Desing, 2004, 10, p. 3931-3946.
8. Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. I knyga. Vilnius, 2000.
9. Costa S., Santos C., Silveira J. Community Pharmacy Services in Portugal, 2006.
10. Council of the European Union. Reflection process on chronic diseases final report, 2013. Prieiga: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/reflection\\_process\\_cd\\_final\\_report\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/reflection_process_cd_final_report_en.pdf)
11. Daukšienė J. Visuomenės vaistinės pacientų gaunamos farmacinės ir sveikatinimo informacijos tyrimas ir vertinimas. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, farmacija. 2010; 10-20p.

12. Dauti M, Idrizi EA. Pharmaceutical care in community pharmacy in the republic of macedonia. 2014; 3 (February):313–8
13. De Rijdt T, Willems L, Simoens S. Economic effects of clinical pharmacy interventions: A literature review. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2008; 65(12):1161-1172
14. Eickhoff C, Hämmerlein A, Griese N, Schulz M. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2012; 21:254–260
15. Go A. S., Bauman M. A., Coleman King S. M., Fonarow G. C., Lawrence W., Williams K. A., Sanchez E. An Effective Approach to High Blood Pressure Control. A Science Advisory From the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers for Disease Control and Prevention. *Hypertension*. 2014, p. 878–885.
16. Grincevičienė V, Radžiūnas R, Grincevičienė Š, Grincevičius J. Profesinės sąveikos vaistinėms – gydytojas ypatumai: situacijos analizė ir pacientų lūkesčiai. *Filosofija. Sociologija*. 2011; 22(2):207-213.
17. Gudienė V. Farmacijos istorijos ištakos. Kaunas, 2003.
18. Gurevičius R., Gražulienė O. Ilgaamžių žmonių sergamumo ir ligotumo ypatumai Lietuvoje 2010-2014 m. Higienos institutas, 2016.
19. Hepler, C.D., Strand, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Pharmacy*. 1990, 47:533-543.
20. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis leidimas. Šiauliai, 2002
21. Keitel S. Pharmaceutical care Policies and Practises for a Safer More Responsible and Cost – effective health System. Council of Europe. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare, EDQM, 2012
22. Kuo G.M., Buckley T.E., Fitzsimmons D.S., Steinbauer J.R. Collaborative drug therapy management services and reimbursement in a family medicine clinic. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2004, 61(4):343-354.
23. Mahwi TO, Obied KA. Role of the pharmaceutical care in the management of patients with type 2 diabetes mellitus. *Int J Pharm Sci Res* 2013;4(4):1363-1369
24. Martins, S. F., van Mil, J. F., & Da Costa, F. A. The organizational framework of community pharmacies in Europe. *International journal of clinical pharmacy*, 2015, 37(5), p. 896-905
25. Mehuys E, Bortel V, Annemans L. Medication use and disease control of asthmatic patients in Flanders: a cross-sectional community pharmacy study. 2006:1407-1414.
26. Mekas T. A. Farmacinė raida ir profesinė etika. LSMU, Kaunas, 2010.
27. Naudžiūnas A. Jankauskienė L. Kalinauskienė E. Leišytė P. Mašanauskienė E. Sadauskas S. Unikauskas A. Diagnostikos ir gydymo algoritmai vaistinėms. Kaunas, 2012.



28. Pasina L, Brucato A. L., Falcone C, Cucchi E., Bresciani A., Sottocorno M et al. Medication non-adherence among elderly patients newly discharged and receiving polypharmacy. *Drugs and Aging*, 2014; 31(4), 283–289
29. Pavydė E, Veikutis V, Mačiulienė A, Mačiulis V, Petrikonis K, Stankevičius E. Public Knowledge, Beliefs and Behavior on Antibiotic Use and Self-Medication in Lithuania. *International Journal of environmental research and public health*; 2015;12(6):7002-16
30. Peičius E., Grincevičienė V. Vaistininko ir gydytojo profesinių vaidmenų pokyčiai ir jų bendradarbiavimo galimybės. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2015; 13(11):663-667
31. Rambhade S, Chakarborty A, Rambhade A. A Survey on Polypharmacy and Use of Inappropriate Medications. *Toxicol Int* 2012; 19 (1):68-73
32. Sakalauskas R, Danila E. et al. Lietuvos suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo sutarimas. Kaunas, 2015
33. Schommer JC, Gaither CA. A segmentation analysis for pharmacists and patients views of pharmacists roles. *Res Soc Adm Pharm*, 2014 m. 10(3):508–28.
34. Sinnemäki J, Sihvo S., Isojärvi J., Blom M. , Airaksinen M., Mäntylä A. Automated dose dispensing service for primary health care patients: a systematic review. 2013, 2(1). Prieiga: <http://www.biomedsearch.com/attachments/00/23/29/51/23295105/2046-4053-2-1.pdf>
35. Švarcaitė J. Farmacinė rūpyba ES ir Lietuvoje. Nacionalinė vaistų prekybos asociacija. Vilnius, 2014. Prieiga: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/28d/SPV-14-1-6-04.pdf>
36. The NHS Chronic Medication Service at your Local Pharmacy: A new service for people with a long-term condition, 2010. Prieiga: <https://www.webarchive.org.uk/wayback/archive/20170701074158/http://www.gov.scot/Publications/2010/06/08135042/2>
37. Ulfvarson J, Bardage C, Wredling RA, von Bahr C, Adami J. Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs. 2007; 16(1):141-8.
38. Van Winkle LJ, Fjortoft N., Hojaj M. Validation of an instrument to measure pharmacy and medical students' attitudes toward physician-pharmacist collaboration. *Am J Pharm Educ*. 2011; 75(9):Article 178.
39. Wiedenmayer K., Summers S., Mackie C., Gous A., Everard M. Developing pharmacy practice A focus on patient care. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation. Handbook. 2006. Prieiga: <https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf>

40. Wiffen P., Mitchell M., Snelling M., Stoner N. Oxford Handbook of Clinical Pharmacy Third Edition. Chapter 4, Clinical pharmacy skills. Oxford University Press. 2017, p. 34.
41. Wilkinson J. Community Pharmacy in Europe, PGEU, 2019. Prieiga: [http://www.euprimarycare.org/sites/default/files/170926e\\_community\\_pharmacy\\_in\\_europe\\_jw\\_0.pdf](http://www.euprimarycare.org/sites/default/files/170926e_community_pharmacy_in_europe_jw_0.pdf)
42. Zwarenstein, M., Goldman, J., Reeves, S. Interprofessional collaboration: effects of practicebased interventions on professional practice and healthcare outcomes, 2009. Prieiga: [http://ipls.dk/pdfiler/ip\\_collaboration\\_cochrane.pdf](http://ipls.dk/pdfiler/ip_collaboration_cochrane.pdf)

***Kiti internetiniai šaltiniai:***

43. European Pharmacists Forum. The evolution of pharmacy. 2019, prieiga: <http://www.europeanpharmacistsforum.com/newsletters/>
44. International Pharmaceutical federation (FIP). Pharmacy at a glance, 2017. Prieiga : [https://www.fip.org/www/streamfile.php?filename=fip/publications/2017-09-Pharmacy\\_at\\_a\\_Glance-2015-2017.pdf](https://www.fip.org/www/streamfile.php?filename=fip/publications/2017-09-Pharmacy_at_a_Glance-2015-2017.pdf)
45. Oficialios statistikos portalas. Pagyvenusiu asmenu skaičius (65 metų ir vyresniu) metu pradžioje, 2018. Prieiga: <https://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?hash=752f2115-21b5-4f9f-bdcd0b02cb58a0ad#/>
46. MURs: the basics. What is the Medicines Use Review & Prescription Intervention Service? Prieiga: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/murs-the-basics/>
47. North highland pharmacy team, pharmacist medication reviews – information for patients. The Pharmaceutical Journal, 2017. Prieiga: <http://www.nhshighland.scot.nhs.uk/aa/cp/documents/medication20review20patient20info20leaflet20for20telehealth.pdf>
48. Palaian S., Chhetri A., Prabhu M., Rajan S., Shanka P. Role Of Pharmacist In Counseling Diabetes Patients. The Internet Journal of Pharmacology. 2004: 4 (13).
49. Prieiga: <http://ispub.com/IJPHARM/4/1/3272>
50. Pharmacy-based Metabolic Syndrome Management Programme developed by the Hungarian National Pharmaceutical Care Committee and supported by EuroPharm. Prieiga: [http://europharm.pbworks.com/f/Metabolic\\_Syndrome\\_UK\\_2009](http://europharm.pbworks.com/f/Metabolic_Syndrome_UK_2009)
51. Razgevičiūtė R. Saugus vaistų vartojimas vyresniame amžiuje. Farmacija ir laikas 2006; p.34-35.  
Prieiga: [http://www.emedicina.lt/site/files/farmacija\\_ir\\_laikas/2006\\_05/vaistu\\_vartojimas\\_vyresniems.pdf](http://www.emedicina.lt/site/files/farmacija_ir_laikas/2006_05/vaistu_vartojimas_vyresniems.pdf)

52. SAM spaudos tarnyba. Įsibėgėja vaistų sąveikų tikrinimas elektroniniuose receptuose, 2019.  
Prieiga:<https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/isibegeja-vaistu-saveiku-tikrinimas-elektroniniuose-receptuose>
53. Skyrius V. Farmacinė rūpyba vaistininko praktikoje. Farmacija ir laikas. Nr. 1. Kaunas, 2006. Prieiga:  
[https://www.emedicina.lt/site/files/farmacija\\_ir\\_laikas/2006\\_01/farmacine\\_rupyba.pdf](https://www.emedicina.lt/site/files/farmacija_ir_laikas/2006_01/farmacine_rupyba.pdf)
54. Yordanova S, Petkova V. Pharmaceutical care in some European countries, Australia, Canada and USA. World Journal of pharmacy and pharmaceuticals sciences, 2013; 2 (5).  
Prieiga:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/fa01/7e5099c7930d8e32a067ba96d5335419921a.pdf>

## SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe, remiantis farmacijos specialistų ir pacientų nuomone, atskleidžiamas farmacinės rūpybos paslaugų plėtros poreikis

**Magistro darbo tema:** farmacijos specialisto vaidmuo sveikatinimo grandinėje.

**Darbo tikslas:** įvertinti lėtinėmis ligomis sergančiųjų pacientų poreikius, susijusius su farmacinės rūpybos paslaugų teikimu vaistinėje.

**Darbo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti farmacinės rūpybos raidą pasaulyje ir Lietuvoje.
2. Išsiaiškinti farmacijos specialistų požiūrį apie vaistinėse teikiamas farmacinės rūpybos paslaugas.
3. Įvertinti pacientų, sergančiųjų lėtinėmis ligomis farmacinės rūpybos paslaugų poreikį.
4. Nustatyti priežastis, ribojančias farmacinės rūpybos plėtrą Lietuvoje.

**Tyrimo metodai:** mokslinės literatūros analizė, teisinių dokumentų analizė; kiekybinis tyrimas, apklausai naudojant anketą, tyrimo duomenų analizė, taikant Microsoft Office Excel 2010; kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuotą interviu metodą.

**Rezultatai.** Tyrimo metu buvo nustatyta kad respondentai ateina į vaistinę įsigyti nereceptinius ir receptinius vaistus bei pasikonsultuoti su vaistininku, nes vaistininkas yra vaistų ekspertas bei lengvai pasiekiamas sveikatos priežiūros specialistas. Populiariausios farmacinės rūpybos paslaugos, vaistinės lankytojų ir farmacijos specialistų nuomone būtų: kompensuojamų vaistų receptų pratęsimas, cholesterolio ir gliukozės kiekio kraujyje nustatymas, vaistų peržiūra ir suderinamumo įvertinimas. Visi tyrimo dalyviai sutinka, kad farmacinės rūpybos paslaugos padėtų spręsti su vaistų vartojimu susijusias problemas ir geriau kontroliuoti lėtinę ligą. Pagrindiniai veiksniai, trukdantys papildomų farmacinės rūpybos paslaugų įgyvendinimui vaistinėse, yra specialių priemonių ir įrenginių trūkumas, vaistininko užimtumas, visuomenės švietimo stoka bei finansavimo trūkumas.

**Išvados. 1.** Lietuvos vaistinėse jau pradamos vykdyti farmacinės rūpybos paslaugos, tačiau vis dar trūksta pasiruošimo, o paslaugų teikimą reikia tobulinti. 2. Farmacijos specialistų požiūriu, farmacinės rūpybos paslaugos vaistinėse yra reikalingos, visuomenėje sumažėtų farmakoterapinių problemų, pacientai būtų geriau prižiūrimi bei pagerėtų jų gyvenimo kokybė. 3. Farmacinės rūpybos paslaugos yra aktualios vaistinės lankytojams. Pacientai pasitiki farmacijos specialistais bei jų kompetencijomis. 4. Farmacinės rūpybos paslaugų plėtrą visuomenės vaistinėse riboja specialių priemonių ir įrenginių trūkumas, visuomenės švietimo stoka, finansavimo trūkumas bei vaistininko užimtumas.

## SUMMARY

The Master's thesis, based on the opinion of pharmaceutical specialists and patients, reveals the need for development of pharmaceutical care services

**Topic of the Master's Thesis:** the role of the pharmacist in the healthcare chain.

**The aim of the research:** to evaluate the needs of patients with chronic disease about provision of pharmacy care services in a pharmacy.

**Tasks of the research:**

1. To analyze the evolution of pharmaceutical care in the world and Lithuania.
2. To find out the pharmacists' opinions on the pharmaceutical care services provided at the pharmacy.
3. To evaluate the need for pharmaceutical care services for patients with chronic disease.
4. To identify reasons which restrict development of pharmaceutical care in Lithuania.

**Research methods:** analysis of the academic literature, legal documentation; quantitative research with the use of a questionnaire, an analysis of research data with the use of Microsoft Office Excel 2010 and the qualitative study using semi-structured interview method.

**Results:** The survey found that respondents come to the pharmacy to receive non-prescription and prescription drugs and to consult with pharmacists, because the pharmacist is a drug expert and an easily accessible healthcare professional. Questionnaires revealed that pharmaceutical care services with the highest demand are prescription extension, measurement of cholesterol and glucose in the blood, review of medicines and assessment of compatibility. All study participants agree that pharmaceutical care services helps patients to solve problems of using medicines and better understand their illness. The main factors hampering the implementation of additional pharmaceutical care services in pharmacies is lack of the special tools and equipment and lack of public education, as well as the pharmacist's busyness and financing problems.

**Conclusions:** 1. Pharmacy services are already being started in Lithuanian pharmacies, but there is still lacking of availability provision and quality of service should be improved. 2. The pharmacists' point of view: pharmaceutical care services in pharmacies are needed, because it will reduce the number of pharmacotherapeutic problems in society, improve patient care and quality of life. 3. Additional pharmaceutical care services are relevant to the pharmacy visitors. Pharmacists have earned the trust of patients 4. The development of additional services in public pharmacies is limited by lack of the shortage of special tools and equipment and lack of public education, as well as the pharmacist's busyness and financing problems.

# PRIEDAI

## 1 priedas

Gerb. Vaistininke,

Esu Mykolo Riomerio universiteto (MRU) studentė, atliekanti tyrimą, kurio tikslas – įvertinti sergančiųjų lėtinėmis ligomis pacientų poreikius, susijusius su farmacinės rūpybos paslaugų teikimu vaistinėje. Kviečiu Jus dalyvauti apklausoje ir pasidalinti savo patirtimi teikiant farmacinę paslaugą gyventojams. Tyrimo metu gauti duomenys bus naudojami tik Magistro darbo rengimui. Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų laiką, skirtą interviu.

1. Koks Jūsų požiūris į farmacinės rūpybos paslaugas vaistinėje? Kokį poveikį, Jūsų manymu, FR turi pacientams?
2. Kokios FR paslaugos teikiamos Jūsų vaistinėje?
3. Kaip vertinate savo pasirengimą (žiniomis) teikti farmacinės rūpybos paslaugas?
4. Kiek vidutiniškai trunka 1 paciento konsultacija? Ar pakanka laiko konsultacijai?
5. Kokias pacientų vaistų vartojimo problemas išvelgiate dažniausiai?
6. Kurios farmacinės rūpybos paslaugos, Jūsų nuomone, būtų (yra) naudingos vaistinių lankytojams? (pvz: kraujospūdžio matavimas; cholesterolio, gliukozės koncentracijos matavimas; vaistų dozių paruošimas, vaistinėlių peržiūra, receptų pratęsimas....)
7. Kokią informaciją Jūs suteikiate pacientams prieš išduodant vaistus? (pvz: vaistų vartojimo trukmė, laikymo sąlygas, vaistų suderinamumas ir t.t.)
8. Gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimas? Ar jis vyksta? Kokios egzistuoja problemos, trukdančios bendradarbiauti?
9. Kaip turi būti (yra) finansuojamos farmacinės rūpybos paslaugos?
10. Kokie veiksniai trukdo teikti FR paslaugas vaistinėje?

Demografiniai klausimai:

1. Kokios Jūsų pareigos?
2. Koks Jūsų darbo stažas metais?

Gerb. Respondente,

Esu Mykolo Riomerio universiteto (MRU) studentė, atliekanti anoniminę apklausą, kurios tikslas yra nustatyti lėtinėmis ligomis sergančiųjų pacientų poreikius, susijusius su farmacinės rūpybos paslaugų teikimu vaistinėje, tyrimą. Šiam tyrimui yra reikalinga anoniminė informacija apie Jus bei Jūsų nuomonė žemiau nurodytais klausimais. Tyrimo metu gauti duomenys bus naudojami Magistro darbui rengti. Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų laiką, skirtą šiai apklausai.

### 1. Kaip dažnai lankotės vaistinėje?

- Kartą per savaitę
- Kelis kartus per mėnesį
- Kartą per mėnesį
- Kartą per keletą mėnesių

### 2. Kas lemia vaistinės pasirinkimą?

- Arti namų/ darbo
- Arti Jūsų lankomos sveikatos priežiūros (poliklinikos, ligoninės ir pan.) įstaigos
- Pigesni nei kitose vaistinėse vaistai, nuolat taikomos nuolaidos, akcijos
- Platus vaistų ir medicininių paskirties prekių asortimentas
- Išsamia vaistininko konsultacija
- Vaistinėje teikiamos papildomos paslaugos (pvz.: kraujospūdžio matavimas)
- Vaistinę renkuosi atsitiktinai

### 3. Dėl kokių priežasčių Jūs dažniausiai lankotės vaistinėje? (Kiekvienoje eilutėje pasirinkite po vieną atsakymą)

PRIEŽASTYS	TAIP	NE
Įsigyjate <b>receptinius</b> vaistus		
Įsigyjate <b>nerceptinius</b> vaistus		
Įsigyjate <b>maisto papildus</b>		
Konsultuojatės vaistų vartojimo klausimais (pvz: šalutinis poveikis, dozavimas)		
Konsultuojatės esant nesunkiems negalavimams (pvz.: peršalimui, galvos skausmui, viduriavimui)		
Naudojatės papildomomis paslaugomis (pvz: kraujospūdžio matavimas)		
Konsultuojatės su lėtine liga susijusiais klausimais		

Konsultuojatės sveikos gyvensenos klausimais		
Tikrinatė vaistų suderinamumą		

**4. Ar esate susidūręs (-usi) su žemiau pateiktomis vaistų vartojimo problemomis?**

<b>PROBLEMOS</b>	<b>TAIP</b>	<b>NE</b>
Netinkamai paskirtas vaistas		
Vaistų vartojimas be gydytojo paskyrimo, savo nuožiūra		
Netinkamas kartu vartojamų vaistų derinys		
Netinkama vaisto dozė		
Šalutinis vaistų poveikis		
Sudėtinga vaistų vartojimo schema		

**5. Ar sutinkate su žemiau pateiktais teiginiais? (Kiekvienoje eilutėje pasirinkite ir pažymėkite po vieną atsakymą)**

<b>KRITERIJUS</b>	<b>TAIP</b>	<b>NE</b>
Vaistininkas yra lengvai pasiekiamas sveikatos priežiūros specialistas		
Vaistininkas kompetentingai rekomenduoja vaistus, esant nežymiems sveikatos sutrikimams		
Vaistininkas geba nustatyti su vaistų vartojimu susijusias problemas		
Vaistininkas turi daugiau laiko konsultacijai negu gydytojas		
Vaistininkas yra vaistų ekspertas, gebantis konsultuoti vaistų vartojimo klausimais		
Vaistininkas turi pakankamai žinių konsultuoti <i>sveikos gyvensenos klausimais</i>		
Vaistininkas turi pakankamai žinių konsultuoti <i>lėtinių ligų atvejais</i>		

**6. Kokią informaciją, prieš išduodamas vaistus, Jums suteikė vaistininkas?**

<b>TEIGINYS</b>	<b>Visada</b>	<b>Dažnai</b>	<b>Kartais</b>	<b>Beveik niekada</b>
Pataria ir rekomenduoja vaistus				
Pasiteirauja kokius vaistus dar vartojate ir išpėja apie vaistų sąveikas				
Nurodo vaistų vartojimo trukmę ir režimą (ryte, po pietų, vakare)				
Išpėja apie maisto įtaką vaistų veikimui (vartoti prieš valgį, valgant, po valgio, nevartoti su pieno produktais)				
Paiškina vaistų laikymo sąlygas (šaldytuve, tamsoje vietoje)				



Pateikia tą patį vaistą kelių gamintojų, leidžia pasirinkti pagal kainą				
Pataria ligų prevencijos klausimais				
Įsitikina ar supratote vaistų vartojimo nurodymus				
Nieko neklausia, parduoda tai, ko Jūs prašote				

**7. Kas turėtų akcentuoti dėmesį apie teisingą vaistų vartojimą?(galimi keli astakymo variantai)**

- Gydytojas, paskyręs gydymą
- Vaistus išduodantis farmacijos specialistas
- Visi sveikatos priežiūros specialistai
- Gyventojas privalo skaityti vaisto pakuotės lapelį
- Neturiu nuomonės

**8. Ar pakankamai laiko vaistininkai skiria Jūsų aptarnavimui?**

- Taip, laiko užtenka
- Nevisada, norėčiau gauti daugiau informacijos
- Dažniausia konsultacijos nereikia

**9. Kokiomis papildomomis paslaugomis Jūs esate pasinaudojęs (-usi) vaistinėje?**

PASLAUGA	Taip, naudojausi	Ne, man neaktuali paslauga	Paslauga neteikiama, bet pageidaučiau
Kompensuojamų vaistų receptų pratęsimas			
Vartojamų vaistų peržiūra ir jų suderinamumo įvertinimas			
Cholesterolio kiekio kraujyje matavimas			
Gliukozės kiekio kraujyje matavimas			
Kraujospūdžio matavimas			
Kūno masės indekso nustatymas, kūno masės riebalų procentinis nustatymas			
Ūgio, kūno svorio matavimas			
Sveikos mitybos plano sudarymas ir fizinio aktyvumo rekomendacijos			

Astmos valdymas (pvz.: inhaliavimo technikos mokymas, tinkamos gyvenamosios rekomendacijos, gydymo vaistais plano stebėseną)			
Hipertenzijos valdymas (pvz.: gydymo režimo laikymosi stebėjimas, kraujospūdžio matavimo mokymas, gydymo vaistais plano stebėseną)			
Diabeto valdymas (pvz.: mokymas teisingai leisti insuliną, gliukozės matavimas, gydymo vaistais plano stebėseną)			
Vakcinavimas (pvz.: vakcina nuo gripo)			
Vaistų dozių paruošimas savaitei, mėnesiui			
Asmeninis vaistininko "skambutis – priminimas" dėl vaistų vartojimo			
Pagalba metant rūkyti			
Individuali konsultacija slaugant ligonius namuose			
Vaistų pristatymas į namus			
Medicininis atliekų tvarkymas			

**10. Ar esate girdėjęs apie individualias konsultacijas vaistinėje astma ir LOPL sergantiems pacientams?**

- Taip
- Ne

**11. Pažymėkite teiginius, su kuriais Jūs sutinkate (galimi keli astakymo variantai):**

**Papildomos paslaugos vaistinėje: .....**

- Padeda pažinti ir kontroliuoti savo ligą
- Padeda išspręsti vaistų vartojimo problemas
- Įspėja apie gresiančią ligą bei padeda jos išvengti
- Taupo pacientų ir gydytojų laiką
- Vaistinėje atlikti tyrimai nėra tikslūs ir nereikalingi
- Neturiu nuomonės

**12. Kokie veiksniai, Jūsų manymu, trukdo vaistinėms plačiau teikti papildomas farmacines paslaugas?**

<b>PRIEŽASTYS</b>	<b>Taip</b>	<b>Ne</b>	<b>Neturiu nuomonės</b>
Farmacijos specialistas neturi pakankamai žinių			
Vaistininkas nepakankamai bendradarbiauja su gydytoju			
Vaistinėje trūksta specialių priemonių bei įrangos tam tikroms paslaugoms užtikrinti			
Vaistininkas neturi pakankamai laiko			
Vaistinkui papildomų paslaugų teikimas nėra apmokamas			
Vaistinėje trūksta atskiros, individualiai konsultacijai skirtos patalpos ir konfidencialumo			
Vaistininkas neturi pacientų sveikatos istorijos duomenų			
Informacijos stoka visuomenėje			

**13. Vaistinėje teikiamos papildomos paslaugos turi būti finansuojamos :**

- Valstybės (iš privalomojo sveikatos draudimo fondo)
- Paciento
- Valstybės ir paciento
- Farmacinių kompanijų

**Keletas klausimų apie jus:**

**14. Jūs:**

- Vyras
- Moteris

**15. Jūsų amžius:**

- 18-30 m.
- 31-45 m.
- 46-60 m.
- 61-75 m.
- virš 75 m.

**16. Jūsų socialinė padėtis:**

- Studentas
- Dirbantis
- Bedarbis
- Pensininkas
- Kita.....

**17. Ar sergate kuria nors iš šių ligų? (galimi keli astakymo variantai)**

- Nervų sistemos (pvz. depresija, išsetinė sklerozė, epilepsija, migrena...)
- Endokrininės sistemos (pvz. cukrinis diabetas, kasos vėžys...)
- Virškinimo sistemos (pvz. pankreatitas, gastritas, skrandžio vėžys...)
- Kvėpavimo sistemos (pvz. bronchinė astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, plaučių vėžys...)

- Kraujotakos sistemos (pvz. širdies nepakankamumas, kraujagyslių aterosklerozė...)
- Šlapimo ir šalinimo sistemos (pvz. inkstų nepakankamumas, akmenligė, pielonefritas...)
- Atramos judėjimo sistema (pvz. osteoporozė, artrozė...)
- Dauginimosi organų sistemos (pvz. priešinės liaukos, gimdos vėžys...)
- Jutimo organų sistemos (pvz. lėtinis kurtumas, akių konjuktyvitai...)
- Limfinės sistemos (pvz. limfoma..)
- Odos ir jos darinių sistemos (pvz. dermatitai, papilomos, rožė, žvynelinė...)

**18. Kiek vaistų (tab/inj.) vartojate per dieną?**

- 1-2 tab.                      • 3-4 tab.                      • Daugiau kaip 5 tab.                      • kita .....

**AČIŪ UŽ JŪSŲ NUOMONĘ!**