

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Biomedicinos mokslų institutas (Farmacijos ir farmakologijos centras)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Farmacijos specialistų požiūris į jų kompetencijas ir pasiruošimą, galimam ekstremalios
situacijos atvejui Lietuvoje

Studentas (-ė): Pijus Gradauskas

V kursas, I grupė

Darbo vadovas: doc. dr. Kristina Garuolienė

Farmacijos ir farmakologijos centro vadovas: doc. dr. Kristina Garuolienė

Biomedicinos mokslų instituto direktorius: Prof. Dr. Algirdas Edvardas Tamošiūnas

Darbo įteikimo data: 2023-05-14 Registracijos Nr. _____

Studento elektroninio pašto adresas: pijus.gradauskas@mf.stud.vu.lt

Turinys

1.Trumpiniai.....	3
2.Santrauka	4
3.Summary.....	6
4.Įvadas	8
5.Literatūros apžvalga.....	10
5.1. Ekstremalioji situacija, jos sąvoka ir paskelbimas Lietuvoje.....	10
5.2. Ekstremalios situacijos prevencija ir valdymo planai.	11
5.3. Sveikatos sistemos darbuotojų parengimas ekstremalioms situacijoms Europoje.	18
6.1. Tyrimo instrumentai	24
6.2. Statistinė analizė	25
6.3. Tyrimo dalyviai, jų demografinės charakteristikos.....	26
6.5. Detali respondentų atsakymų į klausimus analizė	36
6.6. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal balus ir procentus.	56
6.7. Gautų tyrimo rezultatų palyginimas su užsienio tyrimu.....	61
7.1. Tyrimo rezultatų aptarimas	63
7.2. Tyrimo išvados	65
7.3. Praktinės rekomendacijos.....	66
8. Literatūros sąrašas	67
9. Priedai	72

1. Trumpiniai

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos.

JAE – Jungtiniai Arabų Emyratai.

NIAID – National Institute of Allergy and Infectious Diseases (angl. nacionalinis alergijų ir užkrečiamųjų ligų institutas).

FIP – Tarptautinė farmacijos federacija (angl. International Pharmaceutical Federation).

NKVC – Nacionalinis krizių valdymo centras.

AE – Atominė elektrinė.

COVID-19 – liga, kurią sukelia sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas 2 (SARS-CoV-2).

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija.

2. Santrauka

Tyrimo aktualumas. Nuo 2021 m. pradžios Lietuvoje buvo paskelbta virš dvidešimties skirtingų ekstremalių situacijų savivaldybės lygmeniu, o per tą patį laiko tarpą dvi nepaprastosios padėtys Lietuvos teritorijoje. Matant, kokia nenuspėjama ir pavojinga geopolitinė situacija šiuo metu vyrauja rytinėje Europos dalyje bei prisimenant, kiek daug aukų ir nuostolių sukėlė pasaulinė COVID-19 pandemija, svarbu įvertinti koks yra mūsų sveikatos apsaugos sistemos darbuotojų pasiruošimo galimai krizinei situacijai ateityje lygis. Šis tyrimas vertina farmacijos specialistų požiūrį į jų pasiruošimą galimam ekstremalios situacijos atvejui Lietuvoje, nes vaistinės darbuotojai yra vieni iš pirmųjų ir lengviausiai pasiekiamų sveikatos sistemos darbuotojų, tarp visuomenės dalyvių Lietuvoje.

Tyrimo tikslas. Įvertinti vaistinės darbuotojų požiūrį į jų kompetencijas ir pasirengimą, ekstremalios situacijos atveju.

Tyrimo uždaviniai. Įvertinti ryšį tarp respondentų lyties, akademinio išsilavinimo ir darbo patirties su pasirengimu galimai ekstremaliai situacijai. Įvertinti, kokie demografiniai veiksniai prognozuoja pasirengimą galimam ekstremalios situacijos įvykiui. Palyginti Lietuvos respondentų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai lygį, su užsienio tyrimo respondentų pasiruošimo lygiu.

Tyrimo metodika. Šio tyrimo duomenys buvo gauti anoniminės anketos, kuri buvo sukurta pildymui elektroninėje aplinkoje, būdų. Apklausoje dalyvavo Lietuvos vaistinėse dirbantys vaistininkai, farmacinės veiklos vadovai ir farmakotechnikai. Iš respondentų atsakymai buvo renkami nuo 2023 m. kovo mėnesio 14 d. iki 2023 m. kovo 31 d. Iš viso anketoje sudalyvavo 146 respondentai. Duomenų analizei buvo naudojama „IBM SPSS Statistics V26“ statistinės analizės kompiuterinė programa. Analizuojant kiekybinius duomenis buvo atliekami įvairūs testai: ANOVA, Chi kvadrato (χ^2), T-testas, Spirmeno ranginės koreliacijos testai. Rezultatų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai p reikšmė $<0,05$.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo metu atskleista, kad bendras farmacijos specialistų pasiruošimo ekstremaliai situacijai lygis, jų pačių nuomone, yra vidutinis, procentine išraiška pasiruošimo balas yra lygus 50,3 %. Geriausiu pasiruošimo ekstremalioms

situacijoms balų vidurkiu pasižymėjo vyrai (pasiruošimo lygis procentine išraiška – 56,3 %), farmacinės veiklos vadovai (pasiruošimo lygis procentine išraiška – 51,8 %) ir 21-30 metų patirtį farmacijos srityje turintys darbuotojai (pasiruošimo lygis procentine išraiška – 53,0 %). Taip pat tyrimas nustatė, kad tik 27,4 % tyrime dalyvavusių respondentų mano, kad jie yra pasiruošę galimam ekstremalios situacijos atvejui Lietuvoje. Tačiau net 88,4 % respondentų išreiškė norą sudalyvauti edukaciniuose kursuose ir simuliaciniuose mokymuose, susijusiose su ekstremalios situacijos įvykio valdymu.

3. Summary

Relevance of research. From the start of the year 2021 In Lithuania there have been more than twenty state of emergency declarations throughout the country, two of which were nationwide. Noticing, that lately the geopolitical state of Eastern Europe has been very unpredictable and volatile, furthermore, remembering that the COVID-19 pandemic has contributed to many casualties and to a sharp economic decline worldwide, it is important to assess the preparedness of healthcare professionals for a possible state of emergency crisis in Lithuania. This research focuses on pharmacy workers because they are usually the first health care provider to be contacted by people who are at a non-urgent health emergency.

Goal of the research. To explore the outlook of self-readiness of pharmacy workers for a possible state of emergency event in Lithuania.

Tasks of the research. To assess a relation between gender, education, and occupation in the pharmacy with preparedness for a possible state of emergency event. To determine what demographic factors, have an impact on preparedness for a possible state of emergency event. To compare respondents of the questionnaire by their score of preparedness for a possible state of emergency event.

Methodology of the research. The information of this study was gathered through an anonymous questionnaire that was accessible online. The respondents of this questionnaire were pharmacy workers of Lithuania. Responses to the questionnaire were gathered from 14th of March 2023 to 31st of March 2023. A total of 146 respondents were tallied. Statistical analysis was performed with “IBM SPSS Statistics V26” program and various test, such as ANOVA, Chi-square test, T-test, Spearman's rank correlation, were performed for the analysis of the data. Results were statistically significant if p value was <0.05.

Results of the research. This research has shown that the self-evaluation level of preparedness for state of emergency event of Lithuanian pharmacy workers is of average level, the preparedness level expressed in a percentage is equal to 50,3 %. The highest preparedness level is observed in male respondent group (expressed in percentage –

56,3 %), pharmaceutical affair manager respondent group (expressed in percentage – 51,8 %) and respondents that have 21–30 years of working experience. Alarmingly the research has found that 27,4 % of respondents think that they are prepared for a possible state of emergency event in Lithuania. However, 88,4 % of respondents expressed that they are in favour of attending more educational courses and simulated trainings that focus on dealing with state of emergency situations.

4. Įvadas

2020 m. vykusį pasaulinio masto COVID-19 pandemija parodė, kaip lengvai pasaulio valstybių sveikatos sistemos ir struktūros gali subyrėti iki prastai organizuotų ir nekompetentingų(1). 2021 m. atliktas tyrimas teigė, kad panašaus masto ir išplitimo pandemijai yra tikėtina pasikartoti per vieno asmens gyvenimo tarpsnį, dėl to valstybinio ir regioninio masto pasirengimas panašaus tipo katastrofoms yra būdas išvengti didelio skaičiaus mirčių(2). JAV įsikūrusio „Nacionalinio alergijų ir užkrečiamų ligų instituto“ (NIAID) išleistame pandemijos pasiruošimo plane, organizuoto bei greito reagavimo infrastruktūra, buvo iškelta kaip viena iš kertinių vertybių, kuri leistu atsakingoms sveikatos apsaugos institucijoms suvaldyti sparčiai plintančias sveikatos nelaimes(3).

Tačiau Lietuvai dar pilnai nepavykus išspręsti pandemijos sukeltų problemų ir grėsmių, kilo dar vienas pavojingas ir beprecedentis tiek valstybinio lygio, tiek pilietinio masto pavojus. 2022 m. vasario 24 d. dėl Rusijos Federacijos karinių veiksmų prieš Ukrainą, kilo grėsmė pirmaeilams Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo interesams, o visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje buvo įvesta nepaprastoji padėtis dar tą pačią dieną(4). Per pirmus 3 karo mėnesius Ukrainą paliko beveik 7 mln. gyventojų, o dalis šių karo pabėgėlių laikinai apsigyveno Lietuvoje, tai sukėlė didelį krūvį socialinės apsaugos sistemoms ir suteikė papildomų keblumų vaistinėms bei jų darbuotojams(5).

COVID-19 pandemija ir Rusijos–Ukrainos karas yra du stambiausi ir geriausiai žinomi pavojai, kurie per paskutinius 3 metus iššaukė ekstremalios situacijos atvejį Lietuvoje, tačiau nuo 2021 m. pradžios Lietuvoje savivaldybių lygiu buvo paskelbta virš dvidešimties ekstremalių situacijų atveju(6). Šių situacijų metu kildavo tai didesnis, tai mažesnis pavojus Lietuvos piliečių gyvybei ar sveikatai, nepaisant pavojaus masto ar rimtumo, atitinkamas pasirengimas kovoti su galimai kylančiomis problemomis ir grėsmėmis yra būtinas. Ekstremalių situacijų metu, sveikatos apsaugos darbuotojams gali tekti savo žinias ir patirtis pritaikyti platesniuose kompetencijos srityse, negu pasitaiko jų kasdieniauose darbuose. Tam, kad būtų suteikiama tinkama sveikatinimo paslauga nuo nelaimės nukentėjusiems žmonėms, reikia papildomų žinių susijusių su nelaimių valdymo principais(7). Sveikatos katastrofos ir ekstremalios situacijos gali įvykti bet kuriuo metu, be jokių išankstinių įspėjimų ar aiškių požymių, dėl to pasirengimas ir planavimas dar prieš įvykstant nelaimei

yra ypatingai svarbus. Šio tyrimo tikslas yra įvertinti Lietuvos farmacinės veiklos vadovų, vaistininkų ir farmakoteknikų požiūrį į jų pasirengimą ir kompetencijas, galimos ekstremalios situacijos atveju Lietuvoje metu.

5. Literatūros apžvalga

5.1 Ekstremalioji situacija, jos sąvoka ir paskelbimas Lietuvoje.

Lietuvos Respublikos nepaprastosios padėties įstatymas ekstremaliąją situaciją įvardina kaip: „padėtis, kuri atsiranda dėl gamtinio, techninio, ekologinio ar socialinio pobūdžio priežasčių ir sukelia staigų bei didelį pavojų žmonių gyvybei ar sveikatai, turtui, gamtai arba lemia žmonių žūtį, sužalojimą ar didelius turtinius nuostolius.“ Šią padėtį pagal Lietuvos Respublikos įstatymus gali priimti Lietuvos Respublikos Vyriausybė, jeigu tai yra valstybės lygio ekstremalioji situacija. Jeigu ekstremalioji situacija yra savivaldybės lygio, ją skelbia ekstremaliųjų situacijų komisija(8). Galimos grėsmės, kurių metu Lietuvoje būtų skelbiama ekstremalioji situacija buvo apibrėžtos Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime „Dėl valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“:

- gamtinio pobūdžio – geologinis ir hidrometeorologinis (stichiniai, katastrofiniai meteorologiniai ir stichiniai, katastrofiniai hidrologiniai reiškiniai) reiškinys, įvykis, susijęs su ledo lytimis, ledų sangrūdomis, ledo laukais; žmonių ligos, vabzdžių antplūdis, gyvūnų ligos, augalų ligos ir kenkėjai, žuvų dusimas, laukinių žvėrių ir paukščių badas;
- techninio pobūdžio – transporto įvykiai, susiję su jūros ar vidaus vandenų laivo naudojimu, aviacija, geležinkelių transporto ir automobilių kelių eismu ir įvykiais vežant pavojingą krovinį; įvykiai pramonėje ir energetikos sistemoje, hidrotechnikos statinio, komunalinių sistemų avarija ir ryšių paslaugų teikimo vartotojams sutrikimas;
- ekologinio pobūdžio – aplinkos oro ir vandens užterštumas; dirvožemio, grunto užterštumas arba kitoks jam padarytas poveikis; tarša branduolinėmis ir (ar) radioaktyviosiomis medžiagomis ir naftos produktais;
- socialinio pobūdžio – masinės riaušės ir neramumai, blokados, provokacijos, diversijos, teroro aktai, taip pat kariniai veiksmai Lietuvos Respublikos ar kaimyninės valstybės teritorijoje;
- kiti ekstremalieji įvykiai – žmonių sveikatos sutrikimai, panika, traumos, mirties atvejai dėl užsikrėtimo, apsinuodijimo ar fizinio poveikio, gaisro keliamas pavojus, užsidegimo ar degimo grėsmė, pavojingas radinys, pavojus sunaikinti kultūros

vertybę arba kultūros vertybės sunaikinimas; įvykis, keliantis pavojų saugomiems asmenims, saugomam objektui, Lietuvos Respublikos vadovybės rezidencijoms; kitas įvykis, dėl kurio gali susidaryti arba susidaro ekstremalioji situacija.

Norint konkrečiau pabrėžti ekstremaliosios situacijos reikšmę privaloma paaiškinti kas yra nepaprastoji padėtis bei parodyti nepaprastosios padėties ryšį su ekstremaliąja situacija.

Nepaprastoji padėtis yra ypatingas teisinis režimas valstybėje ar jos dalyje, leidžiantis taikyti Lietuvos Respublikos Konstitucijoje ir Lietuvos Respublikos nepaprastosios padėties įstatymo nustatytus laikinus naudojimosi fizinių asmenų teisėmis ir laisvėmis apribojimus bei laikinus juridinių asmenų veiklos apribojimus(8). Nepaprastoji padėtis yra skelbiama, kai dėl valstybėje atsiradusios ekstremaliosios situacijos kyla pavojus pačios valstybės santvarkai ar visuomenės saugumui, o šias grėsmės pašalinti galima tik įgalinus nepaprastąsias priemones(9). Nepaprastąją padėtį įveda Lietuvos Respublikos Seimas arba Lietuvos Respublikos Prezidentas, pasirašydamas specialų dekretą(9). Remiantis šiais apibūdinimais galima suprasti, kad nepaprastoji padėtis savo pobūdžiu ir pavojumi visuomenei yra labai panaši ekstremaliajai situacijai, o valstybės piliečių ir sveikatos apsaugos darbuotojų pasiruošimas yra būtinas abejais šiais atvejais.

Krizinių situacijų metu savivaldybė arba valstybė renkasi paskelbti ekstremaliąją situaciją, nes tai suteikia atsakingoms institucijoms bei atsakingiems žmonėms papildomų teisių ir išteklių suvaldyti kilusią grėsmę. Ekstremalios situacijos paskelbimo atveju leidžiama naudotis papildomais rezervais iš valstybės rezervų bei ūkio subjektų, galima gyventojų, kurie yra paveikti krizės, evakuacija, esant būtinybei gali būti dislokuojamos karinės pajėgos, kurios padeda su krizės malšinimu bei gyventojų sveikatos užtikrinimu(10). Nepaprastosios padėties atveju galimi pamatuoti ir racionalūs gyventojų konstitucinių teisių apribojimai, komendanto valandos įvedimas bei galimi valstybės valdymo modelio pokyčiai.

5.2. Ekstremalios situacijos prevencija ir valdymo planai.

Pagrindinis Lietuvos Respublikos Valstybės dokumentas, kuriuo yra vadovaujama norint apibrėžti galimas valstybės pareigas ir veikimo principus bei gyventojų teises ir pareigas krizinės situacijos metu yra – „Lietuvos Respublikos krizių valdymo ir civilinės

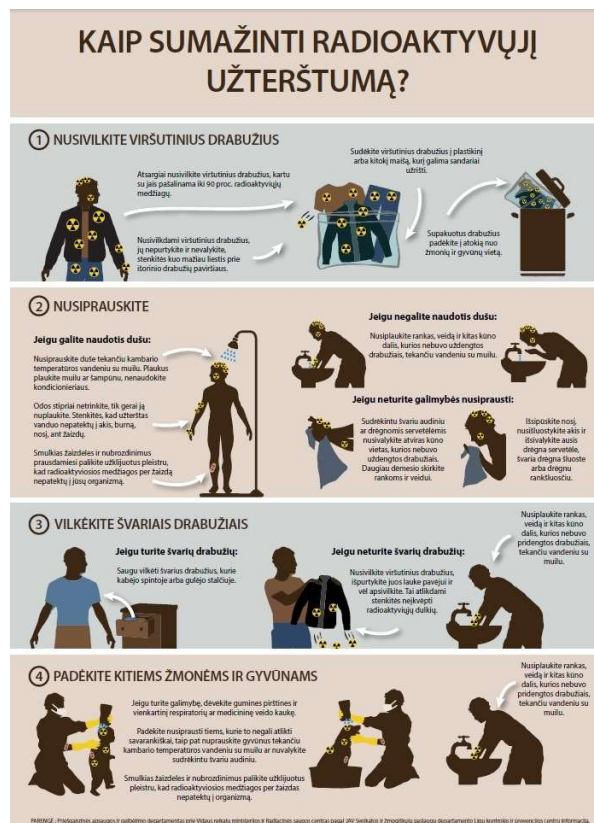
saugos įstatymas“(11). Šis įstatymas taip pat nusako kokiais būdais ir principais vykdoma ekstremaliųjų situacijų krizių prevencija, padarinių šalinimas. Įstatymo 21 straipsnyje yra įvardinta pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms sandara:

1. ekstremaliųjų situacijų valdymo planų rengimas;
2. perspėjimo sistemos parengtis;
3. krizių valdymo ir civilinės saugos mokymas ir gyventojų švietimas;
4. valstybinių pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms užduočių skyrimas ir jų vykdymas;
5. slėptuvių, kolektyvinės apsaugos statinių ir priedangų poreikio nustatymas, parinkimas, žymėjimas ir jų parengties organizavimas.
6. valstybės institucijų ir įstaigų valstybės tarnautojų, darbuotojų, profesinės karo tarnybos karių, žvalgybos pareigūnų ir kitų asmenų pasitelkimas;
7. operacijų centrų sudarymas, patalpų ir darbo vietų įrengimas;
8. būtinų priemonių atsargų kaupimas;
9. materialinių išteklių teikimo sutarčių sudarymas ir administravimas;
10. pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms vertinimas.

2023m. Sausio 1d. Lietuvoje buvo įsteigtas ir savo veiklą pradėjo Nacionalinis krizių valdymo centras. Šio centro įsteigimas yra vidaus reikalų ministerijos iniciatyva pradėto krizių valdymo ir civilinės saugos sistemos perstruktūrizavimo rezultatas. NKVC tapo pagrindinė vykdomoji ir operacinė institucija valstybinės krizės ar nelaimės atveju, kuri taip pat yra atsakinga už įmanomų grėsmių stebėseną Lietuvos teritorijoje. Šio centro įkūrimas taip pat suponavo tam tikrų pareigų ir kompetencijų migraciją iš kitų, už krizių valdymą atsakingų subjektų. Naujai įkurtas centras tapo atsakingas už organizuotą ir koordinuotą krizinės situacijos valdymą, papildomų materialinių ir žmogiškųjų išteklių organizavimą bei valdymą, tapo atsakingas už neatidėliotinių veiksmų, būtinų valstybės lygio ekstremaliųjų situacijų grėsmėms likviduoti (iki kol tam būtų paskirtas valstybės operacijų vadovas). NKVC nuo 2023 m. pradžios tapo atsakingu subjektu koordinuojant ekstremaliųjų krizinių situacijų pasirengimą ir prevenciją valstybiniu lygmeniu.

Nuo 2008 m., kai Baltarusijos Respublikoje buvo pradėti planai, dėl Astravo AE statymo ir atidarymo, Lietuvos užsienio reikalų ir vidaus reikalų ministerijų siekiai buvo apsaugoti Lietuvos gyventojų saugumą(12). Astravo AE lokacija yra visai šalia Lietuvos Respublikos

sienos su Baltarusijos Respublika, o sostinė Vilnius, nuo šios AE yra nutolusi per mažiau negu 50 kilometrų(13). Dėl statybų metu besikartojančių saugumo incidentų Astravo AE, Lietuvos Valstybės iniciatyva buvo pradėti kurti planai, kurių tikslas yra šviesti Lietuvos gyventojus apie AE avarijos metu kylančius pavojus, sudaryti elgsenos planą ir sveikatos sutrikdymo prevenciją. 2020m. gegužės mėnesį buvo pradėtas vykdyti sveikatos ministro įsakymas, kurio metu savivaldybėms ir gyventojams buvo pradėti skirstyti stabiliojo jodo preparatai(14). Vilniaus mieste stabiliojo jodo preparatų skirstymas gyventojams buvo patikėtas atlikti specialiai paskirtoms vaistinėms bei jų darbuotojams(13). Taip pat Lietuvos gyventojams buvo parengtos specialios atmintinės ir mokymai susiję su branduolinės ar radiologinės avarijos metu kylančiais pavojais(15). Viena iš tokių atmintinių pavadinimu „Kaip sumažinti radioaktyvųjų užterštumą?“ pateikta 1 paveiksle žemiau.



1 paveikslas. informacinis paveikslukas „Kaip sumažinti radioaktyvųjų užterštumą“(15)

Kompetentingas bei detalus Lietuvos ministerijų ir savivaldybių darbas, siekiant įspėti gyventojus apie galimas branduolines ar radiologines avarijas, dar joms nespėjus įvykti, yra

pavyzdingas ir kritiškai svarbus pasiruošimas norint apsaugoti Lietuvos gyventojus nuo ekstremalių krizinių įvykių.

2020 m. po visą pasaulį išplitusi COVID-19 pandemija sukėlė daug problemų tiek šalių sveikatos sistemoms, tiek tų šalių gyventojams. Pasaulinis, dėl COVID-19 viruso sukeltų mirčių skaičius siekė virš 5 mln. gyventojų, o tai yra didžiausią mirštamumą sukėlusią pandemiją nuo ispaniškojo gripo protrūkio metų(16). Šio dešimtmečio pradžioje plitęs virusas sutelkė prieš tai niekadoms nematytus kiekius resursų, apribojimų bei darbuotojų svarbiam tikslui, pandemijos plitimo stabdymui bei gyventojų gyvybių išsaugojimui. Tačiau, net ir gausus finansavimas ar išankstinis žinojimas apie artėjančią krizę, neužtikrina sėkmingo valstybių pasiruošimo pandemijai, jeigu atsakas pirmiesiems krizės požymiams yra nestruktūrizuotas ir nenuosekliai suplanuotas(17). Lietuvos atsakas į šią pandemiją buvo užtikrintas ir staigus bei vienas iš anksčiausių, palyginus su kitomis Europos Sąjungos šalimis(18). Ekstremali situacija Lietuvos Respublikos teritorijoje buvo paskelbta, dar net neužfiksavus pirmojo ligos atvejo, o karantinas, ribojantis socialinius kontaktus, verslų darbą bei ūkinę veiklą, buvo įvestas net nepraėjus mėnesiui vėliau(18). Nors šie staigūs valdžios sprendimai buvo kritikuojami valstybės gyventojų bei sukėlė kitų neigiamų padarinių, atsakas į COVID-19 plitimą Lietuvoje buvo efektyvus, o pirmosios susirgimų bangos metu nebuvo dienos, kurios metu būtų fiksuojama daugiau nei 100 užsikrėtimo atvejų per parą.(18,19). Staigus atsakas į ligos plitimą Lietuvoje buvo veiksmingas epidemiologiniu požiūriu, tačiau buvo tam tikrų spragų kituose aspektuose. Pagrindiniai pasiruošimo krizei trūkumai buvo susiję su sveikatos apsaugos sistemos darbuotojų, gydytojų, vaistininkų bei slaugytojų fizine ir psichine sveikata. 2021 m. tyrimo duomenimis beveik kas ketvirtas respondentas skundėsi pašlijusia fizine sveikata, o grubiai kas trečias patyrė psichologinės sveikatos suprastėjimą(20). Juo labiau antroje 2020 m. dalyje kilusi pandemijos antroji banga parodė, kad vis dėlto Lietuvoje yra gan didelių trūkumų susijusių su ligoninių pasiruošimu ir valdymu ekstremalių situacijų metu(18). Nepuikūs Lietuvos Valstybės pasiruošimas artėjančiai pandemijai, galėjo iš dalies kilti dėl to, kad praeityje panašaus mąsto pandemijų nepriklausomos Lietuvos istorijoje nėra buvę, tuo tarpu tokių šalių kaip P. Korėjos ar Taivano sveikatos apsaugos sistemos turėjo surinkusios pakankamai patirties iš praeities pandemijų, tai padėjo šioms šalims žymiai efektyviau susidoroti su

COVID-19 pandemija(21,22). Dėl to apie dabartinį Lietuvos valstybės pasiruošimą pandemijos valdymui būtų galima spręsti tik panašios krizės atveju.

2022 m. vasario m. 24 d. Rusijos Federacija pradėjo neteisėtą, pilno masto karinę operaciją prieš Ukrainą(4), kuri tęsiasi iki šių dienų. Karo eiga pasižymi neįprastu žiaurumu, besikartojančiais karo nusikaltimais bei nusikaltimais prieš žmoniją, šiuo metu to pagrindiniai įrodymai yra Rusijos kariuomenės organizuotos žudynės Bučos, Hostomelio, Irpinės ir kitose gyvenvietėse(23). Be abejo, nuo karo nukentėjo daugelis civilių ir karių, tačiau didelius nuostolius patyrė visos šalies sveikatos sistemos struktūros(24). 2022 m. pabaigoje paskelbtas straipsnis teigia, kad per pirmus 7 karo mėnesius net 906 sveikatos įstaigos buvo sugadintos, o 123 iš jų absoliučiai sugriautos(24). Taip pat tyrimas priliečia ir kvalifikuotų sveikatos specialistų stygių, vietovėse kur aktyviai vyksta karo veiksmai, straipsnyje rašoma, kad „<...> Melitpolyje, mieste kuriame gyvena 150 000 gyventojų, per pirmuosius karo mėnesius miestą paliko 50% gydytojų.“ Taip pat yra apskaičiuota, kad dėl kilusio karo, stipriai pablogės onkologinių pacientų gydymo situacija, tai reiškia vėluojantį naujų onkologinių ligų nustatymą, sutrikusį jau sergančių pacientų gydymą ir priežiūrą. Dėl to per pirmuosius keturis karo mėnesius jau mirė virš 3 600 onkologinių pacientų, o ateityje šis skaičius tik augs(25). Nors šiuo metu Lietuvos teritorinis vientisumas yra nepažeistas, o valstybėje nėra kitos valstybės karininių vienetų, pasiruošimas galimiems karo veiksams Lietuvos teritorijoje yra būtinas. Lietuvoje, galimu karo atveju, būtų įvesta karo padėtis(26). Šiuo atveju valstybinių bei savivaldybinių valdymo įstaigų veikimo mechanizmai keistųsi, tam kad būtų užtikrintas sklandus institucijų darbas bei visos svarbiausios institucijų atliekamos funkcijos(26). Ne karo metu, valstybės gyventojų civilinės saugos organizavimo bei koordinavimo užduotys tenka priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentui, tačiau karinio konflikto atveju civilinės saugos bei humanitarines užduotis galėtų ir turėtų užtikrinti visi civilinės saugos subjektai (valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos, ūkio subjektai, kitos įstaigos)(27). Lietuvos valstybė ir jos subjektai yra priėmę tam tikrą atsakomybę dėl Lietuvos gyventojų sveikatos ir gyvybės išsaugojimo karo atveju, pagrindinės užduotys yra apibrėžtos kaip(28):

- Perspėjimas, evakuacija;
- slėptuvių įrengimas ir jų tvarkymas;

- šviesos maskavimo priemonių naudojimas;
- gelbėjimo operacijos;
- medicininis aptarnavimas, įskaitant ir pirmąją pagalbą, taip pat religinė pagalba;
- kova su gaisrais;
- pavojingų vietovių nustatymas ir pažymėjimas;
- dezinfekavimas ir kitos panašios apsaugos priemonės;
- skubus būsto suteikimas ir aprūpinimas;
- skubi pagalba nelaimę patyrusiose vietovėse atkuriant ir palaikant tvarką;
- skubus būtinų komunalinių tarnybų atkūrimas;
- skubus mirusiųjų laidojimas;
- pagalba siekiant išsaugoti būtinus objektus;
- papildoma veikla, būtina bet kuriai minėtai užduočiai įvykdyti, įskaitant planavimą ir organizavimą.

2012 m. Lietuvoje pradėjo veikti gyventojų perspėjimo ir informavimo sistema, jos pagalba gyventojai, savo mobiliojo ryšio priemonių, kuriuose yra veikianti korinio transliavimo funkcija, pagalba, gali gauti pranešimą, informuojantį apie gresiančias arba susidariusias ekstremaliąsias situacijas(29). Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento 2019 m. duomenimis tiktais apie 40% Lietuvos gyventojų būtų gavę pranešimą šios sistemos pagalba(29). Tiek karinio konflikto metu, tiek ekstremalios situacijos metu, esant būtinybei gyventojai gali būti perkelti į specialiai krizinėms situacijoms paruoštas patalpas – kolektyvinės apsaugos statinius(27). Šie statiniai turi atitikti specialius reikalavimus, kurie užtikrina, kad pastatas arba patalpa yra tvirtai pastatyta, jame privalo būti kuo mažesnis langų bei vėdinimo šachtų skaičius, pastatas privalo stovėti atokiu atstumu nuo galimų gaisrų, potvynių, statinių griūčių vietų, biologinių ar cheminių pavojaus šaltinių(27). Tokių pastatų yra visose Lietuvos respublikos savivaldybėse. Didžiuosiuose miestuose, kuriuose gyventojų tankumas yra didesnis, šių statinių poreikis yra žymiai didesnis, negu gyvenvietėse kur gyvena nedaug gyventojų, pavyzdžiui vien Vilniaus mieste yra virš 200 kolektyvinės apsaugos statinių(30).

Taip pat dėl šiuo metu vykstančio Rusijos-Ukrainos karo, Lietuvoje bei kitose Europos šalyse drastiškai padaugėjo nuo karo bėgančių asmenų skaičius. Spėjama, kad per pirmus 3 konflikto mėnesius Ukrainos teritoriją paliko apie 7 mln. gyventojų, o toks skaičius pabėgėlių Europoje yra nematytas nuo Antrojo pasaulio karo laikų(5,31). Norint įvertinti, kokį efektą valstybei turi į ją atvykstantys nuo karo bėgantys gyventojai, galima analizuoti Libano situaciją. Dėl 2011 m. prasidėjusio civilinio karo kaimyninėje šalyje, Sirijoje, Libane susidarė didelio dydžio pabėgėlių populiacija. Remiantis PSO tyrimu 2017 m. šalyje buvo 6,5 mln. gyventojų, o apie 1,5 mln. tų gyventojų sudarė karo pabėgėliai(32). Libano valstybės sveikatos apsaugos sistemos didžiausi sunkumai kilo, dėl didelio karo pabėgėlių antplūdžio į valstybinius sveikatos centrus ir ligonines(33). Libano valstybė teigė, kad net 56% valstybines sveikatos apsaugos paslaugas gaunančių asmenų sudarė Sirijos ir kitų šalių pabėgėliai, o tai lėmė labai didelį sveikatos centrų apkrautumą bei sveikatos priežiūros specialistų trūkumą(33). Iš didelio valstybinėse sveikatos centruose besilankančių pabėgėlių kiekio galima suprasti, kad didelė dalis nuolatinių Libano valstybės gyventojų nusprendė savo sveikatą tikrintis ar gerinti privačiuose sveikatos centruose ir ligoninėse. Aišku, kad Lietuvos ir Libano valstybių situacija yra gan skirtinga, pirmiausia dėl šalį pasiekiančių karo pabėgėlių skaičiaus. Migracijos departamento duomenimis Lietuvą iki 2023 m. pradžios pasiekė apie 70 000 karo pabėgėlių iš Ukrainos(34). Tačiau žinant, kokia nestabili geopolitinė situacija tvyro visoje Rytų Europoje, pasirengimas didesniai karo pabėgėlių srautui yra būtinas. Viena iš problemų, kuri gali kilti, jeigu į Lietuvą pradėtų plūsti didesnis karo pabėgėlių kiekis, yra psichologinės pagalbos suteikimas pabėgėliams. Nuo karo bėgantiems asmenims gresia didelė rizika išsivystyti įvairiems psichiniams sutrikimams, kaip: depresija, nerimas bei potrauminis streso sutrikimas, o Lietuva yra valstybė kurioje savižudybių skaičius yra vienas iš didžiausių pasaulyje, didele dalimi dėl silpnos savižudybių prevencijos iniciatyvos valstybiniu lygmeniu(35)(36). Taip pat Lietuvoje yra gan didelis stygius kvalifikuotų psichiatrijos gydytojų, Lietuvoje 100 000 asmenų tenka 13,2 psichiatrų, o šis skaičius yra beveik perpus mažesnis negu kaimyninės šalies, Lenkijos, kurioje 100 000 gyventojų tenka 24,18 psichiatrų(37,38). Taip pat dažnu atveju iš kitos šalies atvykstantys karo pabėgėliai, susiduria su kalbos barjeriais, kurie trukdo rasti norimus darbus, moksleiviams įgyti reikiamą išsilavinimą, gauti socialinę apsaugą ir garantijas bei bendrai integruotis į visuomenę, prie to gali prisidėti vietinių gyventojų neigiamas požiūris į pabėgėlius, dėl tam tikrų socialinių stigmų, baimių ar įsitikinimų(39).

5.3. Sveikatos sistemos darbuotojų parengimas ekstremalioms situacijoms Europoje.

Tarptautinė farmacijos federacija (FIP, angl. *International Pharmaceutical Federation*) – tai viena didžiausių globalių farmacijos specialistų organizacijų, kuri reprezentuoja daugiau nei 4 mln. vaistininkų, farmakotechinkų ir kitų šios profesijos atstovų visame pasaulyje. Ši organizacija buvo įkurta jau 1912 m., o jos pagrindinis siekis yra farmacijos profesijos atstovų kvalifikacijos kėlimas, pasitelkiant praktiką ir novatoriškus mokslinius atradimus(40). Viena iš FIP mažiausių, tačiau labai specializuotų ir svarbių sekcijų yra – karo ir ekstremalių situacijų farmacijos sekcija (angl. *The Military and Emergency Pharmacy Section*), ši sekcija yra atsakinga už farmacijos specialistų parengimą ir mokymus, specifiskai fokusuojantis į katastrofinių ar krizinių situacijų metu kylančių situacijų sprendimus, profesionalų darbuotojų elgesį bei pacientų sveikatos ir gyvybės išsaugojimą(41). Ši sekcija skiria didelį dėmesį vaistų tiekimo grandinių užtikrinimui ekstremalių situacijų metu, semiantis patirties iš pavykusių ir nepavykusių praeities ekstremalių situacijų valdymo atvejų. Ši FIP sekcija atlieka kasmetinius edukacinius suvažiavimus bei skelbia kasmetinius informacinius biuletenius (dėl COVID-19 pandemijos metu susidariusios situacijos buvo paskelbta daugiau nei vienas informacinis biuletėnis) savo asociacijos nariams ir žmonėms, kurie yra tuo susidomėję(42).

2016 m. FIP išplatino farmacijos srities gaires reaguojant į ekstremalią situaciją – „Atsakas į krizinę situaciją: strateginės gairės vaistinėms 2016“ (angl. *Responding to disaster. Guidelines for pharmacy*)(43). Šios gairės yra rekomendacinio pobūdžio, skirtos farmacinėms organizacijoms ir tarnyboms, kurios nori užtikrinti tiek savo darbuotojų, tiek visos visuomenės pasirengimą galimam ekstremalios situacijos atvejui. Šios FIP sudarytos gairės yra organizuotos aplink 4 fazes: prevenciją (žalos sumažinimą), pasiruošimą, atsaką ir atsigavimą. Šio dokumento skyriai yra specialiai suskirstyti pagal disciplinines sritis. Pirmajame skyriuje apžvelgiamos valstybės institucijų ir darbuotojų, industrijos kompanijų, gamintojų, tiekėjų bei vaistinių asociacijų pareigos ir kompetencijos. Antrajame skyriuje aprašomos ligoninės vaistininkų ir visuomenės vaistinių pareigos ir kompetencijos. Leidinyje yra aprašomi elgesio ir standartų principai, kurių reikia laikytis atitinkamos ekstremalios situacijos atveju. Leidinyje aprašytos krizinės situacijos: gaisrai, miškų gaisrai, potvyniai, tornadai, žemės drebėjimai, pūgos, uraganai, tropinės audros, ugnikalnio

išsiveržimai, didelio karščio ir šalčio laikotarpiai. Šios gairės gali būti pritaikytos nacionaliniu, regioniniu bei individualių vaistinių lygmeniu, tam kad būtų užtikrintas adekvatus pasiruošimas, koordinuotas pirmasis atsakas bei sklandus atsigavimas po ekstremalios situacijos įvykio.

Sveikatos sistemos aspektu labiau progresyviose vakarų pasaulio šalyse yra įsteigti tam specialiai skirti centrai, kurių tikslas yra apmokyti farmacijos specialistus greito ir profesionalaus reagavimo į krizines ir ekstremalias situacijas. Vienas žymiausių ir labiausiai išvystytų tokių centrų yra Šveicarijos konfederacijoje, Ženevos mieste (pranc. Centre spécialisé de pharmacie d'urgence et de catastrophe)(44). Šis specializuotas centras buvo įkurtas 2017 m. Šveicarijos konfederacijos lėšomis, o projekto įgyvendinimas, buvo prižiūrimas Ženevos universiteto. Pagrindinės centro užduotys yra atlikti karinio parengimo mokymus centro studentams, koordinuoti praktinius pasirengimo katastrofoms mokymus, organizuoti sklandžią farmacijos specialybės darbuotojų veiklą tiek kariniuose, tiek civiliniuose visuomenės vienetuose, organizuoti sertifikuotus medicininių paslaugų ir medicininių prietaisų valdymo mokymus, kuruoti tarpdisciplininius ekstremalių situacijų pasiruošimo mokymus vaistininkams, medicinos darbuotojams ir net civiliams. Taip pat centras suteikia svarbią akademinę platformą magistro ir doktorantūros laipsnių studentams atlikti savo mokslinius tyrimus karinių ir ekstremalių situacijų valdymo kontekste(44). 2021 m. centro iniciatyva buvo paskelbtas mokslinio tyrimo darbas, kurio siekis buvo įvertinti Europos šalių ligoninės vaistininkų pasirengimą galimam ekstremalios situacijos atvejui(45). Tyrimas buvo atliktas pasitelkus elektroninę apklausą, ją platinant skirtingų Europos šalių ligoninės vaistinėse. Apklausa buvo sudaryta remiantis FIP karo ir ekstremalių situacijų sekcijos publikuotu rekomendacijų rinkiniu „Atsakas į krizinę situaciją: strateginės gairės vaistinėms 2016“ (*angl. Responding to disasters: Guidelines for pharmacy 2016*). Kiekvienas šių gairių punktą atitiko vieną ar kelis apklausos klausimus. Papildomi klausimai buvo pridėti siekiant suprasti kokio tipo ligoninėje dirba respondentai, koks kiekis lovų yra jų įstaigoje, kokias ir kokių vaistinių preparatų atsargas turi tos ligoninės bei kokių praeities patirčių susijusių su ekstremalios situacijos valdymu turi respondentas. Bendras klausimų kiekis: 55 klausimai. Į šį klausimyną atsakė 339 respondentai, iš jų 306 buvo tinkami įvertinti tyrimo rezultatus. Gavus tyrimo rezultatus buvo nustatyta, kad 65% respondentų niekad prieš tai nedalyvavo ekstremalios krizinės situacijos valdymo

mokymuose, tai reiškia, kad tik tai 71 respondentas buvo aktyviai dalyvavęs ekstremalios krizinės situacijos valdyme. 27% respondentų buvo sudarę, pasidalinę ir sėkmingai pasidalinę savo valdymo procedūra ekstremalios situacijos atveju su ligoninės aplinka. Tyrimas taip pat parodė statistiką, kad net 52% respondentų, teigė, kad jų ligoninės vadovybei nepasirodė, kad pasiruošimas kritinėms ir ekstremalioms situacijoms yra prioritetas, kas suponavo valdymo procedūros nepritaikymą. Apibendrinus tyrimo rezultatus, galima matyti, kad Europos šalių ligoninės vaistininkai nėra pilnai pasiruošę galimai ekstremaliai situacijai, pagal FIP paskelbtas rekomenduojamas gaires. Geriausi pasirėngimo rodikliai buvo fiksuojami ligoninėse, kur praeityje jau buvo įvykusi krizinės sveikatos situacija.

„<...> periodiniai praktiniai simuliaciniai mokymai, tai yra raktas į sėkmingą atsaką krizinės situacijos metu“, būtent taip FIP paskelbtuose farmacijos srities gairėse reaguojant į ekstremalią situaciją buvo įvardinamas vienas iš trijų pagrindinių žingsnių į sėkmingą pasiruošimą ekstremaliai situacijai(43). Tam, kad būtų sėkmingai įvertinta pritaikytų standartinių darbo procedūrų nauda ir efektyvumas, būtinas darbuotojų ir veiklos įvertinimas, o tai yra atliekama simuliacinių krizinių situacijų pagalba. 2022 m. liepos mėnesį paskelbtas straipsnis siekė įvertinti, ar pilno mąsto simuliaciniai mokymai padarė teigiamą įtaką ligoninės vaistinių pasiruošimui kovoti su ekstremalios krizinės situacijos metu kylančiais keblumais(46). Tyrimas buvo atliktas keturiuose Šveicarijos ligoninėse, tyrimo metu buvo suorganizuotos dvi atskiros simuliacinės pratybos, 4 mėnesių tarpe. Pirmoji simuliacinė situacija buvo didelio mąsto avarija, antroji simuliacinė situacija buvo susijusi su teroro ataka, abiejų simuliacijų metu ligoninę pasiekdavo apytiksliai 50 nukentėjusiųjų. 4 tyrimo vertintojai įvertino ligoninės vaistinių darbuotojų komunikaciją, nelaimės valdymo sugebėjimus, logistinius veiksmus bei vaistinių preparatų panaudojimo sugebėjimus simuliacinės krizinės situacijos metu, vertinimas buvo atliktas naudojant *Likert'o* skalę (1 = nepatenkinamas, 2 = prastas, 3 = patenkinamas, 4 = geras, 5 = puikus.) Antrosios simuliacinės situacijos metu buvo registruojamas pozityvus pokytis, kalbant apie veiksmus, kurie privalo būti padaryti krizinės situacijos metu, lyginant su pirmąją simuliacine situacija. Taip pat buvo matomas ženklus pokytis laiko tarpe, kurio metu buvo surinkta į nelaimę atsakinga komanda. Pirmosios simuliacijos metu tai užtruko 23 min., antrosios simuliacijos metu krizinės situacijos reagavimo komanda susirinko tik tais per

5 min. Pirmojo tyrimo metu tik viena iš keturių ligoninių turėjo standartinę veiksmų procedūrą, ekstremalių krizinių situacijų valdymui, tačiau jau po pirmojo simuliacinio mokymo įvykio, likusios trys ligoninės sudarė ir pritaikė savas standartines veiksmų procedūras. Svarbu paminėti, kad patys vaistinių darbuotojai, kurie dalyvavo simuliacinėse situacijose, įvardino šią iniciatyvą, kaip naudingą ir būtiną, norint geriau suprasti savo rolę ir veiksmų planą ekstremalios krizinės situacijos metu. Šis tyrimas parodė, kad protarpiniai simuliaciniai krizinių situacijų mokymai daro teigiamą įtaką tiek reakcijos laikui, per kurį yra sureaguojama į krizinę situaciją, tiek ir medicininės paslaugos kokybei, kuri yra suteikiama nuo krizinės situacijos nukentėjusiems asmenims.

Vokietijos Federacinė Respublika taip pat turi specializuotą centrą, kurio paskirtis apmokyti ir paruošti visus ekstremalios situacijos atsake dalyvaujančius valstybės darbuotojus. Centras yra įsikūręs vakarinėje Vokietijos dalyje, Bad Neuenahr-Ahrweiler mieste, centro pavadinimas – Civilinės saugos ir civilinės apsaugos federalinė akademija (vok. *Bundesakademie für Bevölkerungsschutz und Zivile Verteidigung*)(47). Centras apytiksliai kas du mėnesius organizuoja kontaktinius asmenų mokymus susijusius su sprendimų priėmimu, organizuotumu ir civiline sauga ekstremalios situacijos metu, suteikdami tiek apgyvendinimą, tiek maitinimą suinteresuotiems asmenims(48). 2011 m. buvo paskelbtas mokslinis tyrimas, kurio metu buvo apžvelgiama mokslinė literatūra, siekiant įvertinti gelbėjimo ir civilinės saugos institucijų pasirengimą galimam tiek natūralios, tiek žmogaus sukurtos krizės momentu Vokietijoje(49). Taip pat darbas siekė pabrėžti Vokietijos kompetentingų tarnybų tobulėjimą vertinat pasiruošimą ir atsaką į galimas katastrofinės situacijas po 1988 m. įvykusios Ramštaino aviakatastros. Vokietijos Federacinė Respublika yra suskirstyta į 16 skirtingų federalinių žemių (vok. Land), tai yra svarbu ekstremalaus atvejo kontekstu, dėl to, kad iki 2003 m., Vokietijoje nebuvo bendros nacionalinės ekstremalių situacijų valdymų tarnybos, todėl kiekviena federacinė žemė buvo atsakinga už savo krizinių situacijų sprendimą. 2004 m. balandžio mėnesį buvo įkurta Civilinės saugos ir pagalbos nelaimės metu federalinė ministerija(vok. *Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe*.). Manoma, kad pagrindinis įvykis, pastūmėjęs susikurti šiai organizacijai yra 2002 m. vykęs Elbės upės potvynis, kurio metu buvo matomas kooperacijos ir organizuotumo trūkumas tarp federalinių žemių(49,50). Šios organizacijos susikūrimas ne tik suponavo krizinių situacijų ir nelaimių valdymą tarp skirtingų Vokietijos

federacinių žemių, bet ir papildomus standartus krizinio atsako metu dalyvaujantiems valstybės darbuotojams(49). Vokietijoje buvo priimtas nutarimas, kurio metu yra teigiama, kad visi ekstremalių situacijų metu dalyvaujantys sveikatos sistemos darbuotojai privalo praeiti specialius mokymus, o paramedikai turi atlikti net 2 metų trukmės kursus. O visi ekstremalios situacijos atsako metu dalyvaujantys savanoriai turi išklausyti specialius, 90 val. trukmės kursus. Aukštų pareigų gydytojai, kurie dalyvauja ekstremalių situacijų valdyme, turi atlikti 40 val. trukmės teorinius ir praktinius mokymus, bei mažiausiai turi būti išdirbę 3 metus ekstremalių situacijų valdymo struktūrose(49). Šis mokslinis darbas pabrėžė aspektus ir procedūras, kurios per dešimtmetį pavertė Vokietijos ekstremalių situacijų valdymo sistemą kompetentingą ir centralizuotą visoje Vokietijos valstybėje, tačiau pabrėžė, kad tolimesnis sveikatos apsaugos sistemos darbuotojų bei valstybės tarnautojų paruošimas ir mokymas kovoti su galima ekstremalia situacija bus didžiausias iššūkis ateityje.

5.4 Sveikatos sistemos darbuotojų parengimas ekstremalioms situacijoms už Europos žemyno.

Taip pat derėtų apžvelgti pasiruošimo ekstremalioms situacijoms situaciją ir už Europos žemyno. 2021 m. pabaigoje paskelbtas mokslinis tyrimas apžvelgė ligoninės vaistinių pasirengimą galimam ekstremalios situacijos įvykiui Saudo Arabijoje bei siekė įvardinti galimą vaistininko rolę tokio atvejo metu(51). Tyrimas buvo atliktas elektroninės apklausos principu, apklausa buvo išsiųsta į antro pagal dydį Saudo Arabijos miesto, Džidos (*angl. Jeddah*) ligonines. 2023 m. duomenimis Džidoje gyvena virš 1,5 mln. gyventojų daugiau, lyginant su Lietuvos populiacija(52). Tyrime sudalyvavo šešios miesto ligoninės, visose ligoninėse buvo pritaikytos ekstremalių situacijų valdymo procedūros. Tyrimo gauti rezultatai parodė, kad visose tyrime dalyvavusiose ligoninėse analgetinių, raminamųjų, priešinfekcinių bei standartinių intraveninių tirpalų kiekiai, galimam krizinės situacijos valdymui buvo adekvatūs. Tačiau kilo neaiškumų ir svarstymų dėl žaizdų dezinfekcijai naudojamų preparatų, širdies ir kraujagyslių sistemą veikiančių, pykinimą ir vėmimą slopinančių, oftalmologinių bei antidotų kiekių pakankamumo. Iš atlikto tyrimo rezultatų buvo matoma, kad ligoninės vaistininkai nebuvo užtikrinti savo pareigomis ar rolėmis galimos ekstremalios situacijos atveju, tačiau pačios ligoninės apibrėžė reikiamus žingsnius,

norint kovoti su krizinėmis situacijomis: išlaikyti efektyvią vaistų kontrolę ir išdavimą, gilinti pirmosios pagalbos žinias ir įgūdžius.

Bandant suprasti pasiruošimą galimai ekstremaliai situacijai derėtų apžvelgti dar „besivystančios valstybės“ atvejį. „Besivystanti valstybė“ pasižymi žemu gyvenimo lygiu, nelygybe, skurdu, dideliu gimstamumu bei menku gyventojų išsilavinimo lygiu(53). Pakistanas yra šalis, kuri atitinka šiuos prastus ekonominius bei socialinius standartus, o šalis pagal Europos Komisijos paskelbtą „INFORM“ raportą, kuris matuoja valstybių pasirengimą ir galimybes kovoti su kilusiomis humanitarinėmis krizėmis, Pakistanas yra priskiriamas prie didelio pavojaus valstybių, o šiame raporte Pakistanas lenkia tik tai 22 kitas pasaulio valstybes(54). Pasaulio banko duomenimis Pakistanas yra 18 pasaulio šalis, pagal tikimybę patirti plataus masto katastrofinę situaciją, didžiąją dalimi dėl šalyje dažnai įvykstančių žemės drebėjimų ir šalies viduje aktyviai vykstančių karinių konfliktų(55). Taip pat šalyje yra dažni potvynių ir tropinių ciklonų įvykiai(55). Šalies pasirengimą galimai ekstremalios situacijos situacijai apžvelgia 2020 m. atliktas mokslinis tyrimas, kurio siekis buvo išanalizuoti Pakistano universitetų, sveikatos mokslų studentų žinias, požiūrį ir pasirengimą galimam kriziniam įvykiui(56). Kiekybinio tyrimo duomenys buvo gauti pasitelkus klausimyną, tyrimo rezultatams buvo naudojami atsakymai iš 310 universiteto studentų iš Lahoro, Multano ir Bahawalpuro miestų. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad lytis nebuvo svarbus veiksnys, kuris parodytų respondentų pasirengimą krizinėms situacijoms, 97 vyriškos lyties ir 83 moteriškos lyties respondentų buvo įvertinti kaip turintys vidutinišką pasiruošimą krizinei situacijai. Skirstant tyrimo rezultatus pagal akademinę kryptį matoma, kad tik tai 12,3% medicinos studentų buvo įvertinti kaip turintys aukštą pasiruošimą ekstremalių situacijų valdymui, tačiau 43,8% odontologijos studentų ir net 58,4% farmacijos studentų buvo įvertinti aukštu pasiruošimo lygiu. Apibendrinant tyrimas parodė, kad Pakistano studentai yra vidutiniškai pasirengę galimam ekstremalios situacijos įvykiui. Tyrimas parodė, kad yra matomas tiesioginis ryšys tarp respondentų žinių kiekio ir požiūrio lyginant su pasiruošimu efektyviai dalyvauti ekstremalios situacijos įvykyje, tai leidžia suprasti, kad jeigu būtų skiriama papildoma iniciatyva suteikti žinias ir gerinti individų požiūrį į galimas nelaimingas situacijas, jų pasirengimas dalyvauti turėtų atitinkamai pagerėti.

6.1. Tyrimo instrumentai

Šio tyrimo instrumentas yra kildintas iš panašaus pobūdžio tyrimo, kuris buvo atliktas 2022m. JAE (*angl. Exploring the knowledge, attitude and practice towards disaster medicine preparedness and readiness: A prescriptive insight by the community pharmacists in the United Arab Emirates*). Tyrimo instrumentas buvo išverstas iš anglų į lietuvių kalbą, taip pat buvo atliktos tam tikros teksto korekcijos dvidešimčiai uždaro tipo klausimų, tam kad jie būtų labiau suprantami ir aiškūs respondentams, tačiau pagrindinė klausimų mintis ir struktūra išliko nepakitusi. Taip pat į anketą buvo įtraukti penki demografiniai klausimai, kurie klausia respondentų lyties, amžiaus, vaistinėje užimamų pareigų, darbo patirties metais bei vaistinių tinklo, kuriame tuo metu dirbo respondentas. Instrumento vertimas, struktūra ir turinys buvo aptartas su darbo vadove. Vadovės patarimu nutarta atlikti ir išplatinti pilotinę anketą, tarp farmacijos srities darbuotojų ir studentų, tam kad būtų įvertintas instrumento validumas, aiškumas ir būtų įvardinti respondentams kylantys neaiškumai.

2023. Vasario 8–13 dienomis elektroninė anketa buvo pasidalinta su keliais Vilniaus universiteto farmacijos mokslų studentais, jų paprašyta atsakyti į klausimyną, pažymėti neaiškius klausimus ar tam tikras neaiškias klausimų dalis ir pasižymėti per kiek laiko buvo atsakyta į klausimyną. Taip pat buvo atspausdinta anketos popierinė versija ir ji buvo išdalinta keliose Vilniaus miesto vaistinėse (Pylimo g., Kalinausko g., Trakų g. ir Mindaugo g.), prašant šiuose vaistinės dirbančių vaistininkų ir farmakoteknikų, atsakyti į anketą ir įvertinti jos aiškumą bei nurodyti, kiek laiko buvo sugaišta pildant atsakymus. Iš viso buvo gauta 16 atsakymų į bandomąjį klausimyną. Iš gautų respondentų atsiliepimų buvo nuspręsta pakoreguoti keturių anketos klausimų formuluotę. Iš respondentų gauti atsakymai, taip pat lėmė sprendimą atsisakyti dviejų demografinių klausimų susijusių su respondentų amžiumi ir vaistinių tinklu, kuriame yra dirbama. Šis sprendimas buvo priimtas įvertinus, jog ši demografinė informacija gali būti svarbi ir jautri respondentams, o tai lemtų jų nenuoširdžius atsakymus į anketos klausimus. Vidutinis užtruktas laikas atsakant į anketą, buvo 7 minutės.

Galutinę anketos versiją sudarė 3 demografinio pobūdžio klausimai bei 20 uždaro tipo klausimų, nagrinėjančių respondentų požiūrį į jų pasirengimą ir kompetencijas

ekstremalios situacijos atvejui Lietuvoje (1 priedas). Uždaro tipo klausimų atsakymai buvo pateikti respondentams ir sudaryti pagal *Likert'o* skalę, respondentai turėjo penkis galimus atsakymus į duotą klausimą (1 = „Visiškai nesutinku“, 2 = „Nesutinku“, 3 = „Nei nesutinku, nei sutinku“, 4 = „Sutinku“, 5 = „Visiškai sutinku“). Anketa buvo patalpinta internetinėje svetainėje „Google Docs“, nuoroda į anketą buvo pasidalinta su „Gintarinė“, „Norfa“, „Camelia“, „Eurovaistinė“ ir „Benu“ vaistinių tinklais, mandagiai prašant šios anketos nuoroda pasidalinti su savo vaistinių darbuotojais. Taip pat nuoroda į anketą buvo pasidalinta su Lietuvos vaistinių asociacija ir Lietuvos farmacijos sąjunga, mandagiai prašant pasidalinti anketa su savo organizacijos nariais. Anketa taip pat buvo pasidalinta „Facebook“ programoje, „Mokymai farmacininkams“ grupėje, kurioje yra virš dviejų tūkstančių vaistininkų ir farmakoteknikų. Teigiami atsakymai, dėl klausimyno nuorodos pasidalinimo buvo gauti iš „Gintarinė“, „Norfos“ ir „Camelia“ vaistinių tinklų. Atsakymo, dėl anketos pasidalinimo iš „Eurovaistinė“ ir „Benu“ vaistinių tinklo nebuvo gauta. Taip pat, anketa savo internetiniame puslapyje pasidalino Lietuvos farmacijos sąjungos organizacija.

6.2. Statistinė analizė

Gauti apklausos atsakymai iš „Google Forms“ buvo perkelti į „Microsoft Excel“ kompiuterinę programą, duomenys buvo sutvarkyti ir paruošti eksportavimui. Statistinei duomenų analizei buvo naudojama „IBM SPSS Statistics V26“ kompiuterinė programa. 95% pasikliautinas intervalas buvo pasirinktas parodyti rezultatų paplitimą. Kokybinių duomenų analizė buvo atliekama, duomenis verčiant dažniais (procentine išraiška). Siekiant įvertinti respondentų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai buvo apskaičiuota visų *Likert'o* skalės klausimų atsakymų balų mediana, didesnis bendros medianos balas parodo respondento gerą pasiruošimą ekstremalios situacijos atvejui, o žemas to pačio rodiklio balas rodo blogą pasiruošimą ekstremalios situacijos atvejui. Analizuojant kiekybinius duomenis buvo atliekami įvairūs testai: ANOVA (*angl. analysis of variance*) testas buvo atliktas siekiant rasti ryšį tarp respondentų užimamų pareigų vaistinėje ir pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai, Chi kvadrato (χ^2) testas buvo naudojamas ieškant ryšių tarp duomenų gautų respondentams atsakant į demografinio pobūdžio klausimus, T-testas naudotas ieškant ryšio tarp respondentų lyties ir pasiruošimo ekstremalioms situacijoms balo, Spirmeno (*angl. Spearman*) ranginės koreliacijos testas atliktas tiriant darbo patirties

metais ir pasiruošimo ekstremalioms situacijoms kintamųjų ryšį. Duomenų skirtumas buvo laikomas statistiškai reikšmingas, jeigu testo gauta p reikšmė išpildė sąlygą $\leq 0,05$.

Literatūros paieška buvo atliekama skaitant įvairius mokslinius straipsnius skelbiamus duomenų bazėse: PubMed, Google Scholar, Medscape, SpringerLink. Taip pat buvo naudojami įvairūs valstybiniai bei tarptautiniai teisės aktai, įsakymai, knygos, mokomosios medžiagos ar gairės.

6.3. Tyrimo dalyviai, jų demografinės charakteristikos

Tyrimo dalyviai yra Lietuvos Respublikos vaistininkai, farmacinės veiklos vadovai ir farmakoteknikai dirbantys vaistinėse, tyrimo objektas – pačių farmacijos specialistų požiūris į ekstremalios situacijos metu kylančias kompetencijas ir pasiruošimą šioms situacijoms. Atsakymai į tyrimo anketą buvo renkami nuo 2023 m. kovo mėnesio 14 d. iki 2023 m. kovo 31 d. Nuosekli respondentų demografinė informacija yra pateikiama 2 paveiksle.

2 paveikslas. Respondentų demografinė charakteristika.

Charakteristika	Respondentų skaičius	%
Lytis		
Moterys	126	86,3
Vyrai	20	13,7
Darbo patirtis metais		
1–10 metų	60	41,1
11–20 metų	32	21,9
21–30 metų	31	21,2
31 ir daugiau metų	23	15,8
Vaistinėje užimamoms pareigoms		
Farmacinės veiklos vadovė(–as)	60	41,1
Vaistininkė(–as)	61	41,8
Farmakoteknikė(–as)	25	17,1

Tyrimo dalyvavo 146 vaistininkės(-ai), farmacinės veiklos vadovės(-ai) ir farmakoteknikės(-ai). Didžiausią dalį respondentų sudarė vaistininkės(-ai) – 41,8 %. Vienu respondentu mažesnė respondentų grupė priklausė farmacinės veiklos vadovėms(-ams) – 41,1 %. Mažiausia dalis respondentų buvo farmakoteknikų(-ų) – 17,1 %.

Tyrimė dalyvavo kur kas daugiau moterų negu vyrų. Tyrimė dalyvavusių moterų procentas – 86,3 %. Tyrimė dalyvavusių vyrų procentas – 13,7 %. Tokie lyties pasiskirstymo skaičiai iš dalies reprezentuoja esamą situaciją Lietuvos farmacijos specialistų populiacijoje, kurioje vyrų yra ženkliai mažiau negu tos pačios profesijos moterų.

Didžiausia dalis respondentų savo srityje dirba nuo 1 metų iki 10 metų – 41,1 %. Beveik identiška dalis respondentų farmacijos srityje dirba nuo 11 iki 20 metų – 21,9 % ir nuo 21 iki 30 metų – 21,2 %. Mažiausia dalis respondentų priklauso asmenų turinčių 31 ir daugiau metų darbo patirties – 15,8 %.

Tyrimo respondentų skaičius pagal lytį ir darbo patirtį metais statistiškai reikšmingai skiriasi vyrų populiacijoje. Didžiausia dalis vyrų, lygi 50,0 %, priklausė grupei turinčiai nuo 1 iki 10 metų darbo patirties. Mažiausia dalis vyriškos lyties respondentų dirbo 21–30 metų bei 31 metus ir daugiau, abiem šioms grupėms priklausė po 10,0 % respondentų. Likę 20,0 % vyrų respondentų priklausė 11–20 metų darbo patirties turinčiai grupei. Moterų populiacijoje taip pat egzistavo statistiškai reikšmingas skirtumas palyginus darbo patirtį metais. Didžiausia dalis moterų, kaip ir vyrų, priklausė 1–10 metų darbo patirties daliai (39,7 %). 23 % moterų turėjo sukaupusios nuo 21 iki 30 metų patirties farmacijos srityje, 11–20 metų patirties turėjo 20,6 % moterų respondenčių. Mažiausia moteriškos lyties respondenčių buvo priskirta grupei, kuri išdirbo 30 metų ir daugiau.

Palyginus vyrų ir moterų užimamas pareigas vaistinėje, galima matyti statistiškai reikšmingą skirtumą. Didžiausia dalis moterų vaistinėje užima farmacinės veiklos vadovės pareigas (43,7 %), tarp vyrų respondentų farmacinės veiklos vadovo pareigas atlieka 25,0 % atsakiusiųjų. Didžiausią dalį vyrų populiacijos pagal pareigas sudaro vaistininkai (55,0 %), vaistininkės moterys sudaro 39,7 % visų moterų respondenčių. Abiejose lyties grupėse mažiausią dalį sudarė farmakotechinkės(-ai), moterų grupėje tai sudarė 16,7 %, o vyrų grupėje farmakotechnikai atitiko 20 % visų vyrų respondentų.

Skirtumas tarp respondentų darbo patirties metais ir užimamų pareigų vaistinėje buvo statistiškai reikšmingas. Šiuo atveju 100% imties reprezentuoja atitinkamas vaistinėje užimamas pareigas. Daugiau nei pusė (54,1 %) vaistininkų(-ų) dalyvavusių apklausoje priklausė 1–10 metų darbo patirties turinčiai žmonių grupei. Mažiausia dalis vaistininkų turėjo 31 ir daugiau metų patirtį, ši dalis atitiko 4,9 % visų vaistininkų. 11–20 metų grupė

bei 21–30 metų grupė reprezentavo 26,2 % ir 14,8 % atitinkamai. Taip pat buvo matomas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų darbo patirties metais farmakoteknikų tarpe. Didžioji dalis respondentų vaistinėje užimančių farmakoteknikės(-o) pareigas (44,0 %) priklausė grupei turinčiai 1–10 metų darbo patirtį. 28,0 % respondentų farmakoteknikų turi sukaupę 31 ar daugiau metų patirties. Tarp 21 metų ir 30 metų patirties turi 16,0 % farmakoteknikų, o 12,0 % farmakoteknikų yra sukaupę 11–20 metų patirties farmacijos srityje. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp farmacinės veiklos vadovių(-ų) palyginus su darbo patirtimi metais nebuvo rasta. Didžiausia dalis (30,0 %) farmacinės veiklos vadovių(-ų) dirba jau 21–30 metų savo srityje. Mažiausiai (21,7 %) farmacinės veiklos vadovių(-ų) priklauso 31 ir daugiau metų bei 11–20 metų patirties turinčioms grupėms.

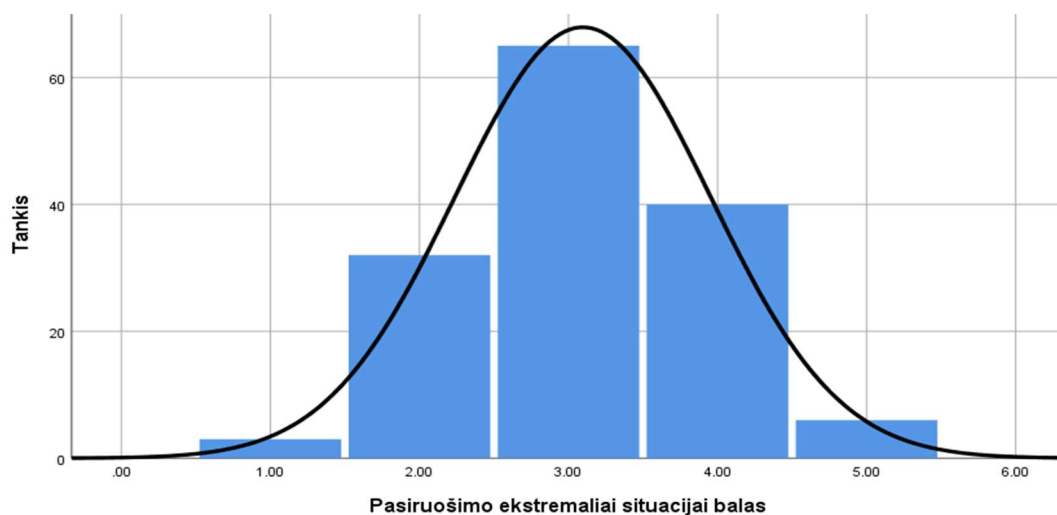
Taip pat galima dar kartą lyginti šiuos du parametrus, tačiau dabar 100% imties reprezentuos ne vaistinėje užimamas pareigas, o darbo patirtį metais. Palyginus šiuos parametrus vėl matomas statistiškai reikšmingas skirtumas. 1–10 metų darbo patirtį turinčių asmenų grupėje, didžiausia dalis (55,0 %) atlieka vaistininės(-o) pareigas, o mažiausia dalis dirba, kaip farmakoteknikės(-ai) (18,3 %). Lygiai pusė (50,0 %) 11–20 metų darbo patirties grupės respondentų dirba kaip vaistininės(-ai), farmakoteknikės(-ai) sudaro mažiausią dalį šios darbo patirties turinčios grupės (9,4 %). Iš 21–30 metų darbo patirties respondentų didžioji dauguma dirbo kaip farmacinės veiklos vadovės(-ai), tai atitiko 58,1 %, mažiausiai farmakoteknikais – 12,9 %. 31 metų ir daugiau patirties turinčiai grupėje daugiausiai dirbo farmacinės veiklos vadovių(-ų) – 56,5 %, vaistininės(-ai) sudarė mažiausią dalį – 13,0 %.

6.4. Pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai vertinimas

Siekiant rasti apytikrą respondentų pasiruošimą galimam ekstremalios situacijos atvejui, buvo apskaičiuota visų ne demografinio pobūdžio klausimų mediana, apskaičiuotą medianą respondentui buvo priskiriama atitinkama reikšmė, parodanti jo pasirengimą galimam ekstremalios situacijos atvejui. 1 atitiko labai blogą pasiruošimą, 2 – blogą pasiruošimą, 3 – vidutinį, 4 – gerą ir 5 – labai gerą pasiruošimą. Šiuo atveju remtis mediana vietoje vidurkio buvo pasirinkta, dėl to kad Likerto skalėje buvo matuojamas respondentų požiūris, o šie duomenys yra ranginio pobūdžio. Apskaičiuota visų respondentų pasiruošimo ekstremaliai situacijai kintamojo mediana buvo lygi 3. Apskaičiuotas to pačio

kintamojo vidurkis buvo lygus 3,01. Apvalinant gautus medianos duomenis iki sveiką skaičių ir išdėčius gautas reikšmes historigrame, matoma, kad duomenys yra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį (3 paveikslas). Tai reiškia, kad tyrimo metu gauti duomenys yra pasiskirstę normaliai ir dėl to mažėja klaidingų radinių tikimybė. Didžiausia dalis respondentų surinko 3 balams lygų pasiruošimo balą (37,7%). 2 balų vertės pasiruošimo įvertinimą gavo 21,2% respondentų, o 4 balų įvertinimą gavo 20,5% respondentų. Mažiausia dalis, tik vienas respondantas, surinko 1,5 vertės pasiruošimo balą ir atitinkamai sudarė 0,7% visų respondentų. Detalesnė lentelė parodanti pasiruošimo galimam ekstremalios situacijos įverčius yra pateikta žemiau (4 paveikslas).

3 Paveikslas. Dažnio ir pasiruošimo galimam ekstremalios situacijos atvejui historigrama.



4 Paveikslas. Respondentams priskirtų pasiruošimo galimam ekstremaliai situacijai balų pasiskirstymas.

Balas	Respondentų skaičius	%
1,0	3	2,1
1,5	1	0,7
2,0	31	21,2
2,5	10	6,8
3,0	55	37,7
3,5	10	6,8
4,0	30	20,5
4,5	3	2,1
5,0	3	2,1
	N=146	100 %

Tiriant respondentų gauto pasiruošimo galimoms ekstremalioms situacijoms balą kartu su respondentų lytimi, buvo matomas statistiškai nereikšmingas skirtumas. Gauti rezultatai pateikiami lentelėje žemiau (5 paveikslas). Vyrų imtį sudarė 20 respondentų, jų surinktų pasiruošimo balų vidurkis yra lygus 3,13, tuo metu matoma, kad 126 moterų respondenčių vidutinis pasiruošimo balas yra šiek tiek mažesnis ir lygus 3,00. Šis radimas yra statistiškai nereikšmingas. Vyrų populiacijos standartinis nuokrypis yra lygus 1,06. Tai reiškia, kad vyrų gauti pasiruošimo ekstremalioms situacijoms balai yra kintantys ir neapibrėžti vienos dažniausiai gaunamos konkrečios reikšmės. Moteriškos lyties imties standartinis nuokrypis yra lygus 0,79, tai reiškia mažesnį skirtingų rezultatų pasiskirstymą.

5 paveikslas. Respondentams priskirtų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai balų ir respondentų lyties ryšys.

Respondentų lytis	Respondentų skaičius	Pasiruošimo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	126	3,00	0,79	0,07
Vyras	20	3,13	1,06	0,24

Tačiau reikia atkreipti dėmesį į tai, jog vyrų respondentų kiekis yra labai mažas palyginus su moterų respondenčių kiekiu, dėl to šio palyginimo gauti rezultatai gali būti netikslūs, esant netolygioms populiacijoms gali būti iškraipyta p reikšmė ir gali būti priimta neteisinga išvada apie kintamųjų ryšį. Dėl to buvo pasirinkta sulyginti moterų ir vyrų imtis ir dar kartą atlikti testą bei pamatyti ar yra matomas statistinis reikšmingas skirtumas. Statistinės programos pagalba iš 126 moterų respondenčių atsitiktine tvarka buvo pasirinkta 20 moterų respondenčių, šios imties dydis yra lygus vyrų respondentų imčiai. Tai lemia patikimesnį ryšio tarp dviejų kintamųjų įvertinimą, tačiau dėl to gali kentėti standartinio nuokrypio arba standartinės paklaidos reikšmės. Dar kartą atlikto testo rezultatai yra pateikti žemiau esančioje lentelėje (6 paveikslas). Matomas nežymūs pokyčiai gautuose rezultatuose lyginant su visos moterų imties testo rezultatais. Vidutinis moterų pasiruošimo ekstremalioms situacijoms balas padidėjo iki 3,25 ir tapo didesnis negu vyro pasiruošimo balas (3,13), vėlgi šis radinys nėra statistiškai reikšmingas. Gautas mažesnės

moterų imties standartinis nuokrypis yra mažesnis negu anksčiau daryto testo, tačiau matomas pokytis standartinės paklaidos dydyje. Pirmojo testo standartinė paklaida buvo lygi 0,07, antrojo testo paklaida yra lygi 0,16. Palyginus šio ir pilnos moterų imties testus galime teigti, kad skirtumo susijusio su pasiruošimu ekstremalios situacijos atvejui tarp vyrų ir moterų populiacijų nėra.

6 paveikslas. Respondentams priskirtų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai balų ir respondentų lyties ryšys, sulyginus imties dydžius pagal lytį.

Respondentų lytis	Respondentų skaičius	Pasiruošimo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	20	3,25	0,73	0,16
Vyras	20	3,13	1,06	0,24

Lyginant respondentų gautą pasiruošimo ekstremalioms situacijoms balą su jų vaistinėje užimamomis pareigomis, statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo rastas. Tyrime dalyvavę asmenys turėjo pasirinkti tarp trijų vaistinės pareigybių: Farmacinės veiklos vadovės(-o), vaistininkės(-o), farmakotechnikės(-o). Detalesnė informacija susijusi su vaistinėje užimamomis pareigomis, gali būti rasta 7 paveiksle. Iš gautų testo tyrimų matome, kad geriausią pasiruošimą galimam ekstremalios situacijos atvejui turi farmacinės veiklos vadovai, jų gautas pasiruošimo vidurkis yra lygus 3,16. Antrą geriausią įverti gavusi grupė pagal užimamas pareigas yra Farmakotechnikų, kurių vidurkis yra 3,04. Prasčiausiai pagal pasiruošimą ekstremalios situacijos atvejui save vertina vaistininkai – 2,86. Didžiausias asmeninis pasiruošimo medianos balas, tiek farmacinės veiklos vadovų, tiek vaistininkų gretose buvo 5, žymintis labai gerą savęs vertinimą pasiruošimo ekstremalios situacijos srityje. Mažiausias Farmacinės veiklos vadovų ir vaistininkų gretose sutiktas bendras pasiruošimo balas yra 1, reiškiantis, kad šioje grupėje yra asmenų, kurie vertina savo pasirengimą galimos ekstremalios situacijos atvejui, kaip labai blogą. Farmakotechnikų gretose didžiausias įvertinimas yra 2, o didžiausias – 4,5. Šie duomenys iš dalies yra reflektuojami testo metu gauto standartinio nuokrypio rodmeniu. Farmakotechnikų standartinis nuokrypis yra lygus 0,75, o visų trijų pareigų respondentų standartinis nuokrypis yra lygus 0,83, tai reiškia, kad farmakotechnikų gauti pasiruošimo balai yra mažiau skirtingi ir mažiau išplitę tarp galimų rezultatų.

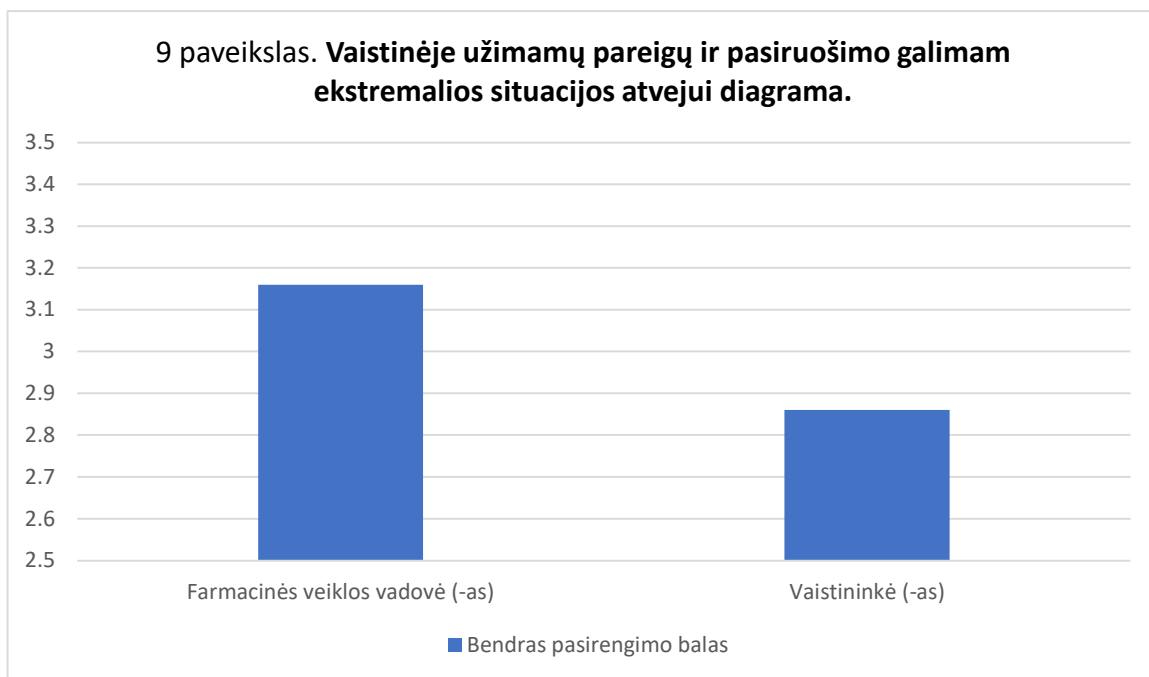
7 paveikslas. Respondentams priskirtų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai balų ir respondentų vaistinėje užimamų pareigų ryšys.

Vaistinėje užimamos pareigos	Respondentų skaičius	Pasiruošimo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė
Farmacinės veiklos vadovė(-as)	60	3,16	0,79	0,10	1,0	5,0
Vaistininkė (-as)	61	2,86	0,88	0,11	1,0	5,0
Farmakotechnikė(-as)	25	3,04	0,75	0,15	2,0	4,5
	146	3,01	0,83	0,07	1,0	5,0

Norint įsitikinti, kad tikrai nėra ryšio tarp vaistinėje užimamų pareigų buvo nuspręsta palyginti aukščiausią pasiruošimo balo vidurkį surinkusią grupę – farmacinės veiklos vadovus, ir mažiausia pasiruošimo balo vidurkį surinkusią respondentų grupę – vaistininkus. Tam, kad būtų atliktas šis testas nebuvo naudojami farmakotechnikų respondentų atsakymai. Detalesnė informacija yra pateikta 8 ir 9 paveiksluose. Atlikus ANOVA testą palyginame ar skirtumas tarp imties vidurkių yra reikšmingas. Gautas 60 farmacinės veiklos vadovų pasirengimo galimai ekstremaliai situacijai vidurkis, jis buvo lygus 3,16. Vaistininkų pasirengimo vidurkis atitiko 2,86. Skirtumas tarp šių dviejų respondentų grupių vidurkių buvo lygus 0,30. Remiantis ANOVA testo gauta p reikšmė (0,052), negalime priimti gautų rezultatų kaip statistiškai reikšmingų, nes nėra išpildoma sąlyga $p > 0,05$.

8 paveikslas. Respondentams priskirtų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai balų ir respondentų vaistinėje užimamų pareigų ryšys, lyginant tik farmacinės veiklos vadovus ir vaistininkus.

Vaistinėje užimamos pareigos	Respondentų skaičius	Pasiruošimo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida	P reikšmė
Farmacinės veiklos vadovė(-as)	60	3,16	0,79	0,10	
Vaistininkė (-as)	61	2,86	0,88	0,11	
	121	3,01	0,84	0,08	0,052

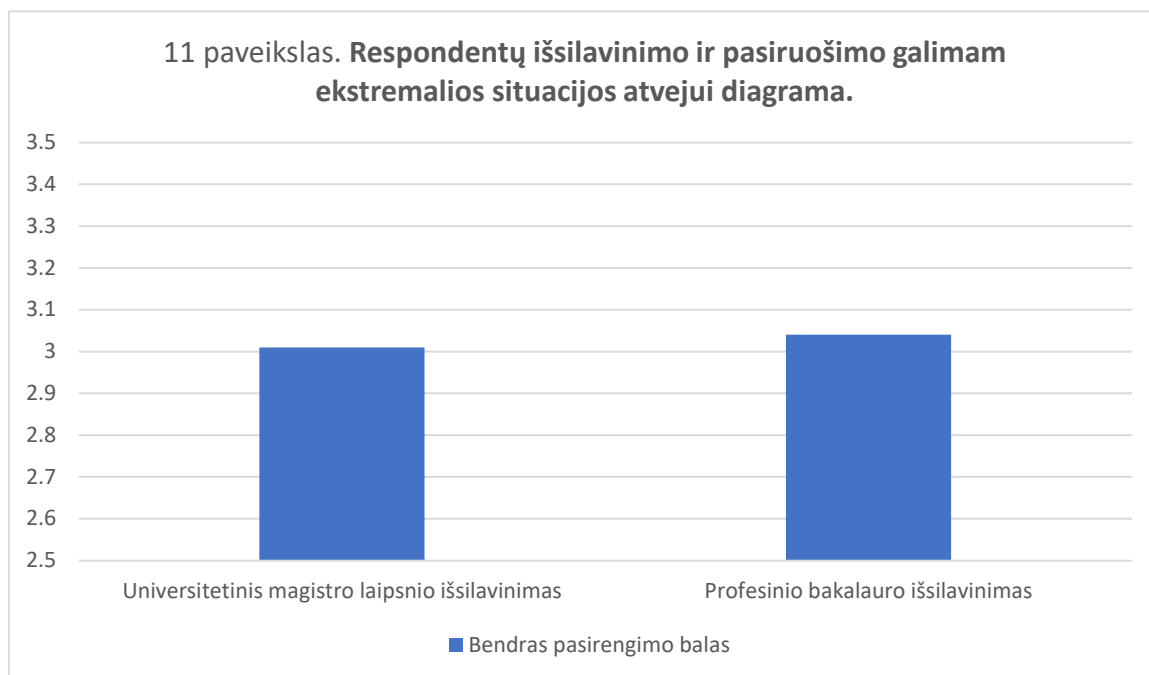


Vaistinėje užimamas pareigas taip pat galima palyginti per išsilavinimo prizmę. Tam, kad asmuo galėtų atlikti farmacinės veiklos vadovo ir/arba vaistininko pareigas, jis turi įgyti universitetinį magistro išsilavinimo laipsnį. Vaistinėse farmakoteknikai gali dirbti baigus profesinio (neuniversitetinio) bakalauro studijas. Todėl, farmacinės veiklos vadovų respondentai ir vaistininkai buvo sugrupuoti į bendrą respondentų grupę – turinčių universitetinį magistro laipsnio išsilavinimą. Farmakoteknikai buvo priskirti grupei – profesinio bakalauro išsilavinimą įgiję respondentai. Detalesnę informaciją galima rasti 10 ir 11 paveiksluose. Jau atlikus tyrimą buvo suprasta, kad tam tikri respondentai gali turėti tiek universitetinį, tiek profesinį išsilavinimą, dėl šio fakto verta paminėti, kad įmanomi netikslumai tarp šių lyginamųjų asmenų grupių. Universitetinį magistro laipsnio išsilavinimą turinčių respondentų skaičius buvo lygus 121. Profesinį bakalauro išsilavinimą turinčių asmenų skaičius – 25. Tarp šių grupių pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai balo statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta. Vidutinis universitetinį išsilavinimą įgijusių asmenų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai balas buvo lygus 3,01. Profesinį bakalauro išsilavinimą įgijusių asmenų vidurkis – 3,04. Nors gauti rezultatai yra beveik identiški, matoma, kad profesinį išsilavinimą įgavusių asmenų grupės gautas pasiruošimo vidurkis yra šiek tiek aukštesnis negu universitetinį išsilavinimą įgijusių asmenų grupės. Universitetinį išsilavinimą įgijusių asmenų grupės standartinis nuokrypis buvo lygus 0,84,

o standartinė paklaida atitiko 0,08. Profesinio išsilavinimo grupės standartinis nuokrypis – 0,75, tačiau standartinė paklaida atitiko 0,15.

10 paveikslas. Respondentams priskirtų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai balų ir respondentų vaistinėje užimamų pareigų ryšys, lyginant tik farmacinės veiklos vadovus ir vaistininkus.

Respondentų išsilavinimas	Respondentų skaičius	Pasiruošimo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Universitetinis magistro laipsnio išsilavinimas	121	3,01	0,84	0,08
Profesinio bakalauro išsilavinimas	25	3,04	0,75	0,15
	146	3,01	0,84	0,08



Tiriant respondentų pasiruošimą galimam ekstremalios situacijos atvejui lyginant su respondentų darbo patirtimi metais, buvo pasirinkta atlikti Spirmeno (*Spearman*) ranginės koreliacijos koeficiento testą. Spirmeno ranginės koreliacijos testas buvo pasirinktas, nes testui atlikti naudojami duomenys buvo ranginio pobūdžio. Spirmeno ranginės koreliacijos koeficiento testo rezultatai yra pateikti 12 paveiksle. Atlikus testą gauta koreliacija yra lygi

-0,05. Neigiama koreliacija suponuoja, kad yra matomas neigiamas ryšys tarp respondentų darbo patirties ir pasiruošimo ekstremalioms situacijoms, tai reiškia, kad kuo didesnę patirtį turi farmacijos specialistas, tuo mažiau jis yra linkęs save vertinti kaip pasiruošusį ekstremaliai situacijai, palyginus su trumpesnę darbo patirtį turinčiu farmacijos specialistu. Tačiau koreliacijos reikšmė, kuri yra lygi -0,05, yra labai maža, praktiškai neegzistuojanti, dėl to galima teigti, kad darbo patirtis su pasiruošimu galimai ekstremaliai situacijai beveik neturi ryšio. Tyrimo metu gauta p reikšmė atitinka 0,578. Tai reiškia kad rezultatas nėra statistiškai reikšmingas, nes nėra atitinkama sąlyga $p > 0,05$.

12 paveikslas. Respondentams priskirtų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai balų ir darbo patirties metais koreliacijos testo rezultatai.

			Darbo patirtis metais	Pasiruošimo balo vidurkis
Spirmano ranginės koreliacijos koeficiento testas	Darbo patirtis metais	Koreliacijos koeficientas	1,00	-0,05
		P reikšmė		0,578
		Respondentų skaičius	146	146
	Pasiruošimo balo vidurkis	Koreliacijos koeficientas	-0,05	1,00
		P reikšmė	0,578	
		Respondentų skaičius	146	146

6.5. Detali respondentų atsakymų į klausimus analizė

Tam, kad būtų detaliau suprastas Lietuvos farmacijos specialistų pasirengimas galimam ekstremalios situacijos atvejui vertėtų išanalizuoti gautus rezultatus ir tendencijas į konkrečius apklausos klausimus. Tiek moterys, tiek vyrai jaučiasi vienodai pasiruošę galimam ekstremalios situacijos įvykio valdymui, atitinkami pasiruošimo balų vidurkiai pagal lytį yra 2,93 ir 3,25. Vertinant pasiruošimo balą pagal vaistinėje užimamas pareigas, aukščiausią pasiruošimo balų vidurkį surinko farmacinės veiklos vadovai (3,03), o žemiausią vaistininkai (2,92). Pagal darbo patirtį, geriausią pasiruošimo vidurkį fiksavo 21-30 metų patirtį sukaupę vaistinės specialistai (3,06), prasčiausias vidurkis priklauso 11-20 metų darbo patirties turintys darbuotojai. Detalesnė informacija pateikta 13 paveiksle.

13 paveikslas. Teiginio „Aš jaučiuosi pasiruošusi(-ęs) galimam ekstremalios situacijos įvykio valdymui“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balų vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	2,93	0,92	0,08
Vyras	3,25	1,16	0,26
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,03	1,00	0,13
Vaistininkas	2,92	0,92	0,12
Farmakotechnikas	2,96	0,98	0,20
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,02	1,05	0,14
11–20 metų	2,75	0,80	0,14
21–30 metų	3,06	0,85	0,15
31 metai ir daugiau	3,04	1,02	0,21

Kaip vaistinės darbuotojai, vyrai save įvertino turintys gerus gebėjimus kovoti su galimos ekstremalios situacijos įvykiu Lietuvoje, jų balų vidurkis į antrąjį teiginį buvo lygus 3,25. Moterys į šį teiginį surinko 2,94 balų vidurkį. Pagal užimamas pareigas vaistinėje savo gebėjimus geriausiai vertino farmacinės veiklos specialistai (3,05), prasčiausiai vertino vaistininkai (2,92). Pagal darbo patirtį, aukščiausią surinktų balų vidurkį turėjo 21–30 metų darbo patirties respondentų grupė (3,06). Prasčiausiai savo gebėjimus spręsti ekstremalios situacijos įvykį įvertino 11–20 metų patirtį turinti respondentų grupė. Detali informacija matoma 14 paveiksle.

14 paveikslas. Teiginio „Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo, kaip vaistinės darbuotojos(-o), turimais gebėjimais spęsti ekstremalios situacijos įvykį.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

	Atsakymo balų vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Respondentų lytis			
Moteris	2,94	0,90	0,08
Vyras	3,25	1,21	0,27
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,05	0,95	0,12
Vaistininkas	2,92	0,95	0,12
Farmakotechnikas	3,00	0,96	0,19
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,12	1,03	0,13
11–20 metų	2,66	0,90	0,16
21–30 metų	3,06	0,73	0,13
31 metai ir daugiau	3,00	1,00	0,21

Apžvelgus trečiąjį anketos teiginį, kuris nagrinėja respondentų požiūrį į teiginį „Mane domintų ekstremalios situacijos įvykių valdymo edukaciniai kursai.“, buvo matoma, kad moterys buvo labiau linkusios sudalyvauti mokomuosiuose kursuose, jų bendras atsakymų balų vidurkis buvo lygus 4,24. Tuo tarpu vyrų bendras balų vidurkis atitiko 3,85. Didžiausią balų vidurkį šiam klausimui surinko farmacinės veiklos vadovų respondentų grupė (4,24), tačiau artimą balą surinko farmakotechnikai (4,24). Žemiausias balų vidurkį surinkę vaistininkai, buvo įvertinti 4,08 balų vidurkiu. 31 metų ir daugiau bei 21–30 metų darbo patirtį turinčių asmenų grupės surinko didžiausią vidurkį (4,26). Žemiausias vidurkis priklausė 1–10 metų darbo patirtį turintiems respondentams, jis atitiko 4,12. Detali respondentų surinktų balų informacija pateikta 15 paveiksle.

15 paveikslas. Teiginio „Mane domintų ekstremalios situacijos įvykių valdymo edukaciniai kursai.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balų vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	4,24	0,72	0,07
Vyras	3,28	1,23	0,27
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	4,27	0,76	0,10
Vaistininkas	4,08	0,94	0,12
Farmakotechnikas	4,24	0,60	0,12
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	4,12	0,96	0,12
11–20 metų	4,19	0,78	0,14
21–30 metų	4,26	0,68	0,12
31 metai ir daugiau	4,26	0,62	0,13

Vertinant respondentų požiūrį į tai, ar jiems atitektų svarbus lyderystės vaidmuo tarp visuomenės dalyvių, jeigu Lietuvoje būtų paskelbta ekstremali situacija, moterų respondenčių grupė surinko didesnę balą (2,96). Vyrų į šį teiginį surinko 2,85 balų vidurkį. Vertinant pagal vaistinėje užimamas pareigas, matoma, kad farmacinių veiklos vadovai ir vėl surinko didžiausią balų vidurkį (3,08). Tai iš dalies galima suprasti, žinant, kad už operatyvią vaistinės veiklą yra atsakingi farmacinių veiklos vadovai. Žemiausias balų vidurkis priklauso farmakotechnikams (2,76). Pagal darbo patirtį farmacinėje srityje, didžiausiu balu save įvertino jauniausi vaistinės darbuotojai, 1–10 metų darbo patirtį turintys darbuotojai (3,17). Labiausiai savo lyderystės vaidmeniu nepasitikėjo 31 ir daugiau metų patirtį turinti respondentų grupė, jų atsakymo balų vidurkis buvo lygus 2,57. Išsamesnė respondentų informacija į šį teiginį matoma 16 paveiksle.

16 paveikslas. Teiginio „Man atitektų svarbus lyderystės vaidmuo visuomenėje, jeigu Lietuvoje būtų paskelbta ekstremali situacija.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balų vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	2,96	1,03	0,09
Vyras	2,85	1,31	0,29
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,08	0,96	0,12
Vaistininkas	2,89	1,03	0,13
Farmakotechnikas	2,76	1,33	0,27
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,17	1,04	0,14
11–20 metų	2,84	1,04	0,18
21–30 metų	2,90	1,08	0,19
31 metai ir daugiau	2,57	1,08	0,23

Penktasis apklausos klausimas buvo sudarytas įvertinti kaip svarbiai yra vertinimas respondentų asmeninis pasiruošimas galimam ekstremalios situacijos atvejui, jis teigė: „Aš turiu asmeninį/šeimoms sveikatos išsaugojimo planą, jeigu kiltų ekstremali situacija Lietuvoje.“ Išsamią informaciją apie šio klausimo respondentų balus galima rasti 17 paveiksle. Vyrų respondentų grupė į šį teiginį surinko 3,15 balų vidurkį, tuo tarpu moterų vidurkis buvo lygus 2,85. Vertinant pagal vaistinėje užimamas pareigas, geriausias atsakymo balų vidurkis priklausė farmacinės veiklos specialistams (3,03). 2,80 balų vidurkis priklausė tiek farmakotechnikų respondentų grupei, tiek vaistininkų respondentų grupei. Vertinant pagal darbo patirtį metais, aukščiausią balą surinko 31 metų ir daugiau patirtį turintys respondentai (3,09). Prasčiausią balą surinko 11–20 metų patirtį turintys respondentai, jų surinktų balų vidurkis atitiko 2,69.

17 paveikslas. Teiginio „Aš turiu asmeninį/šeimoms sveikatos išsaugojimo planą, jeigu kiltų ekstremali situacija Lietuvoje.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	2,85	1,04	0,09
Vyras	3,15	1,35	0,30
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,03	1,13	0,15
Vaistininkas	2,80	1,08	0,14
Farmakotechnikas	2,80	1,00	0,20
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	2,85	1,09	0,14
11–20 metų	2,69	1,20	0,21
21–30 metų	3,06	1,06	0,19
31 metai ir daugiau	3,09	0,95	0,20

Nagrinėjant respondentų pasiruošimą vadovauti ar koordinuoti kolektyvinę slėptuvę, sveikatos priežiūros įstaigą arba medicininių priemonių ir vaistų skirstymo punktą buvo matoma, kad vyrai yra šiek tiek palankiau vertinantys savas galimybes, jų surinktas balų vidurkis buvo lygus 3,30. Tuo tarpu moterų atsakymų balų vidurkis į šį teiginį, atitiko 3,14. Palankiausiai į šį teiginį (3,23) atsakė farmacinės veiklos vadovai, vertinant šio klausimo atsakymų balų vidurkį su vaistinėje užimamomis pareigomis. Nepalankiausiai save vertino farmakotechnikai, jų balų vidurkis buvo lygus 3,04. Pagal darbo patirtį metais, 1–10 metų patirtį sukaupę asmenys surinko aukščiausią balų vidurkį (3,32). Tuo tarpu žemiausią balą į šį teiginį surinko vyriausi, 31 metų ir daugiau patirtį turintys asmenys, jų surinktų balų vidurkis yra 2,91. Detali informacija apie respondentų surinktus balus matoma 18 paveiksle.

18 paveikslas. Teiginio „Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo galimybėmis būti vadove(-u) ar koordinatorė(-iumi) kolektyvinėje slėptuvėje/sveikatos priežiūros įstaigoje/medicininių priemonių ir vaistų skirstymo punkte.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	3,14	1,06	0,10
Vyras	3,30	1,38	0,31
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,23	1,03	0,13
Vaistininkas	3,15	1,17	0,15
Farmakotechnikas	3,04	1,14	0,23
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,32	1,13	0,15
11–20 metų	3,00	1,16	0,21
21–30 metų	3,23	1,06	0,19
31 metai ir daugiau	2,91	1,00	0,21

Moterys respondentės labiau negu vyrai respondentai būtų linkusios tapti dalimi organizacijos ar komandos, kuri užtikrintų sveikatos paslaugas visuomenės dalyviams, jeigu kiltų ekstremalios situacijos atvejis Lietuvoje. Moterys į šį teiginį surinko didesnę balą (3,41), lyginant su respondentais vyrais (3,35). Vertinant šį teiginį pagal respondentų užimamas pareigas vaistinėje matoma, kad farmakotechnikai yra labiausiai pasirengę tapti organizacijos ar komandos, kovojančios su ekstremaliomis situacijomis dalimi, jų balų vidurkis yra lygus 3,56. Mažiausią vidurkį surinko farmacinės veiklos vadovai (3,28). Lyginant pagal darbo patirtį metais į šį klausimą didžiausią balų vidurkį surinko 1–10 metų darbo patirtį turintys asmenys (3,52). Mažiausiai tokios organizacijos ar komandos dalimi norėtų tapti didžiausią patirtį turintys apklausos respondentai. 31 metų ir daugiau patirtį turinti respondentų grupė surinko 3,30 balų vidurkį. Daugiau informacijos apie šio teiginio respondentų atsakymų balus galima matyti 19 paveiksle.

19 paveikslas. **Teiginio „Aš norėčiau būti dalis organizacijos ar komandos, kuri užtikrintų sveikatos paslaugas visuomenei, ekstremalios situacijos įvykio metu.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.**

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moterys	3,41	1,03	0,09
Vyras	3,35	1,45	0,34
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,28	1,08	0,14
Vaistininkas	3,46	1,15	0,15
Farmakotechnikas	3,56	1,04	0,21
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,52	1,27	0,16
11–20 metų	3,34	0,87	0,15
21–30 metų	3,32	1,08	0,19
31 metai ir daugiau	3,30	0,97	0,20

Analizuojant respondentų pasitikėjimą savo sugebėjimais pritaikyti kritinių ar ekstremalių situacijų valdymo planus bei procedūras matoma, kad vyriškos lyties respondentai surinko didesnę bendrą balų vidurkį, jis atitinka 3,25. Moterys respondentės į šį klausimą atsakė 3,01 balų vidurkiu. Pagal vaistinėje užimamas pareigas išaiškėjo, kad farmacinės veiklos vadovai surinko didžiausią balų vidurkį (3,17), tačiau labai panašų balų vidurkį surinko ir farmakoteknikai (3,16). Kiek mažesnę balų vidurkį fiksavo vaistininkai (2,89). 21–30 metų darbo patirtį turintys vaistinės darbuotojai labiausiai pasitikėjo savo galimybėmis pritaikyti reikalingus planus ir procedūras, jų atsakymų balų vidurkis atitiko 3,23. 11–20 metų patirtį turintys respondentai save įvertino prasčiausiai (2,72). Išsamesnė respondentų informacija į šį teiginį matoma 20 paveiksle.

20 paveikslas. Teiginio „Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo galimybėmis pritaikyti kritinių ar ekstremalių situacijų valdymo planus ir procedūras.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	3,01	0,93	0,08
Vyras	3,25	1,16	0,26
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,17	0,92	0,12
Vaistininkas	2,89	1,00	0,13
Farmakoteknikas	3,55	0,94	0,19
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,18	0,97	0,13
11–20 metų	2,72	0,89	0,16
21–30 metų	3,23	0,96	0,17
31 metai ir daugiau	2,91	1,00	0,21

Devintasis anketos klausimas siekė išsiaiškinti respondentų užtikrintumą savo sugebėjimais suteikti bendruomenės gyventojams žinias ar mokymus, susijusius su sveikatos išsaugojimu ekstremalios situacijos metu. Išsami respondentų atsakymų informacija susijusi su šiuo teiginiu yra pateikta 21 paveiksle. Aukštesnį bendrą atsakymų balą surinko vyrai respondentai (3,45). Moterys respondentės surinko 3,09 vidurkio balą. Lyginant pagal pareigas užimamas vaistinėje, į šį klausimą aukščiausią bendrą balų vidurkį surinko farmacinės veiklos vadovai (3,37). Žemiausias balas priklauso vaistininkų respondentų daliai, jų surinktas vidurkis atitinka 2,92. 1–10 metų darbo patirtį turintys vaistinės darbuotojai labiausiai pasitiki savo sugebėjimais suteikti su sveikatos išsaugojimu susijusius mokymus gyventojams, jų bendras balų vidurkis yra lygus 3,32. Prasčiausią bendrą balų vidurkį pagal darbo patirtį metais turi 31 metus ir daugiau išdirbę vaistinės specialistai. Jų vidurkis atitinka 2,83.

21 paveikslas. **Teiginio „Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo kompetencija mokyti gyventojus apie sveikatos išsaugojimą, ekstremalios situacijos metu.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.**

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	3,09	1,03	0,09
Vyras	3,45	1,15	0,26
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,37	1,00	0,13
Vaistininkas	2,92	1,05	0,14
Farmakotechnikas	3,08	1,12	0,22
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,32	1,11	0,14
11–20 metų	2,91	0,89	0,16
21–30 metų	3,23	1,06	0,19
31 metai ir daugiau	2,83	1,03	0,22

Vertinant respondentų, kaip vaistinės darbuotojų, pasiruošimą dalyvauti ekstremalios situacijos įvykio valdyme vaistinėje, paaiškėjo, kad vyrų populiacijos respondentai surinko didesnį balų vidurkį (3,65), lyginant su moterų respondenčių surinktu balų vidurkiu (3,29). Šio klausimo respondentų surinktų balų vidurkį lyginant su vaistinėje užimamomis pareigomis, matoma, kad farmakotechnikų respondentų balų vidurkis yra aukščiausias (3,48). Žemiausiu balu save vertino vaistininkai, balų vidurkis buvo lygus 3,26. Pagal darbo patirtį metais, 21–30 metų patirtį sukaupę asmenys surinko aukščiausią balų vidurkį (3,65). Prasčiausias balų vidurkis buvo surinktas 11–20 metų darbo patirtį sukaupusių respondentų, jis atitiko 2,91 balus. Detali informacija matoma 22 paveiksle.

22 paveikslas. Teiginio „Kaip vaistinės darbuotoja(-as), aš jaučiuosi pasiruošusi(-ęs) dalyvauti ekstremalios situacijos įvykio valdyme vaistinėje.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	3,29	1,00	0,09
Vyras	3,65	1,23	0,27
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,37	1,04	0,13
Vaistininkas	3,26	1,09	0,14
Farmakotechnikas	3,48	0,87	0,17
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,50	1,03	0,13
11–20 metų	2,91	0,96	0,17
21–30 metų	3,65	0,88	0,16
31 metai ir daugiau	3,13	1,14	0,24

Ekstremalios situacijos atveju, norint sumažinti galimų aukų ir nuostolių mastą, labai svarbus koordinuotas ir organizuotas pirmasis atsakas į kilusią nelaimę. Vertinant respondentų užtikrintumą savo žiniomis ir sugebėjimais dalyvauti pirmajame ekstremalios situacijos atsako etape ir jos metu suteikti sveikatinimo paslaugas, paaiškėjo, kad moterų respondentės surinko aukštesnį bendrą atsakymų į teiginį balų vidurkį (3,23). Vyrų surinktų balų vidurkis buvo mažesnis, tačiau nežymiai, jis atitiko 3,20. Vertinant pagal vaistinėje užimamas pareigas, aukščiausias balų vidurkis priklausė farmakotechnikams (3,36), beveik identišką balų vidurkį surinko ir farmacinės veiklos vadovai (3,35). Mažesniu balų vidurkiu save vertino vaistininkai (3,07). 21–30 metų darbo patirtį farmacinėje srityje turintys asmenys buvo labiausiai užtikrinti savo sugebėjimais dalyvauti pirmojo atsako etape, jų balų vidurkis buvo lygus 3,45. Mažiausias balų vidurkis (2,97) buvo priskirtas 11–20 metų patirtį turinčių respondentų grupei. Daugiau informacijos susijusios su šiuo teiginiu pateikta 23 paveiksle.

23 paveikslas. **Teiginio „Kaip vaistinės darbuotoja(-as), aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo galimybėmis suteikti sveikatinimo paslaugas ir dalyvauti pirmajame ekstremalios situacijos atsako etape.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.**

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	3,23	1,03	0,09
Vyras	3,20	1,24	0,28
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,35	1,01	0,13
Vaistininkas	3,07	1,18	0,15
Farmakotechnikas	3,36	0,76	0,15
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,33	1,16	0,15
11–20 metų	2,97	1,00	0,18
21–30 metų	3,45	0,85	0,15
31 metai ir daugiau	3,04	1,02	0,21

Moterys respondentės buvo labiau linkusios sutikti su teiginiu, kad farmacijos specialistams yra suteikiamas pakankamas informacijos kiekis, susijęs su pandemijų, geopolitinių bei stichinių nelaimių valdymu, jų surinktas bendras balų vidurkis siekė 2,02. Į šį klausimą vyrai respondentai turėjo mažiau palankų požiūrį, jų bendras balų vidurkis atitiko 1,90. Farmacinės veiklos vadovai, palyginus buvo labiausiai linkę sutikti, kad gaunamas informacijos kiekis apie nelaimių valdymą yra tinkamas, jų balų vidurkis buvo lygus 2,03. Žemiausias balų vidurkis pagal vaistinėje užimamas pareigas buvo matomas vaistininkų respondentų gretose (1,97). 21–30 metų darbo patirtį turintys respondentai turėjo aukščiausią vidurkį iš visų, lyginant pagal darbo patirtį metais (2,10). Žemiausias vidurkis priklausė 11–20 metų darbo patirtį turinčiai respondentų grupei (1,94). Detalesnė respondentų atsakymų informacija į šį teiginį matoma 24 paveiksle.

24 paveikslas. **Teiginio „Vaistininkams ir farmakoteknikams yra suteikiamas pakankamas informacijos kiekis susijęs su pandemijų, geopolitinių bei stichinių katastrofų valdymu.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.**

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	2,02	0,81	0,07
Vyras	1,90	0,79	0,18
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	2,03	0,71	0,09
Vaistininkas	1,97	0,91	0,12
Farmakoteknikas	2,00	0,76	0,15
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	2,00	0,86	0,11
11–20 metų	1,94	0,88	0,16
21–30 metų	2,10	0,70	0,13
31 metai ir daugiau	1,96	0,71	0,15

Moterys respondentės buvo labiau linkusios sutikti su teiginiu „Aš norėčiau daugiau edukacinių kursų ir simuliacinių mokymų, susijusių su ekstremalios situacijos įvykių valdymu.“. Jų gautas atsakymų balų vidurkis buvo lygus 4,20. Į šį klausimą vyrai surinko 3,85 balų vidurkį. Vertinant vaistinėje užimamas pareigas ir į šį teiginį surinktų balų vidurkį, matome, kad farmakotechnikai surinko aukščiausią balų vidurkį (4,28), tuo tarpu vaistininkai buvo mažiausiai linkę sutikti su šiuo teiginiu (4,05). Aukščiausiu balų vidurkiu, lyginant pagal darbo patirtį metais, save vertino 21–30 metų darbo patirtį turintys respondentai (4,29). Žemiausią bendrą balų vidurkį surinko 31 ir daugiau metų darbo patirtį turintys respondentai (4,04). Detalesnė informacija pateikta 25 paveiksle.

25 paveikslas. Teiginio „Aš norėčiau daugiau edukacinių kursų ir simuliacinių mokymų, susijusių su ekstremalios situacijos įvykių valdymu.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	4,20	0,73	0,07
Vyras	3,85	1,57	0,35
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	4,22	0,72	0,09
Vaistininkas	4,05	1,04	0,13
Farmakotechnikas	4,28	0,89	0,18
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	4,08	1,09	0,14
11–20 metų	4,25	0,84	0,15
21–30 metų	4,29	0,59	0,11
31 metai ir daugiau	4,04	0,71	0,15

Vyrai respondentai buvo labiau linkę sutikti su idėja, kad farmacijos specialistų pareigos ir atsakomybės yra aiškios ekstremalios situacijos atvejo metu, jų surinktų balų vidurkis į šį teiginį atitiko 2,50. Moterų respondenčių surinktų balų vidurkis į šį teiginį buvo panašus, bet žemesnis (2,48). Farmacinės veiklos vadovai į šį teiginį atsakė 2,53 balų vidurkiu, tai yra aukščiausias balų vidurkis lyginant pagal vaistinėje užimamas pareigas, žemiausias balų vidurkis priklauso vaistininkų respondentų grupei (2,44). Aukščiausiu balų vidurkiu save įvertino 21–30 metų darbo patirtį sukaupę respondentai (2,68), asmenų grupė mažiausiai sutinkanti su teiginiu, kad farmacijos specialistų pareigos ir atsakomybės yra aiškiai apibrėžtos buvo 11–20 metų patirtį turintys asmenys, jų surinktų balų vidurkis atitiko 2,22. Daugiau informacijos susijusios su atsakymais į šį teiginį pateikta 26 paveiksle.

26 paveikslas. **Teiginio „Mano pareigos ir atsakomybės ekstremalios situacijos atvejo metu yra aiškios.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.**

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	2,48	0,89	0,08
Vyras	2,50	1,15	0,26
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	2,53	1,05	0,14
Vaistininkas	2,44	0,87	0,11
Farmakotechnikas	2,48	0,77	0,15
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	2,53	0,87	0,11
11–20 metų	2,22	0,89	0,17
21–30 metų	2,68	0,98	0,18
31 metai ir daugiau	2,48	0,95	0,20

Penkioliktasis anketos klausimas siekė atskleisti respondentų požiūrį į teiginį „Aš esu pasiruošusi(-ęs) malšinti grėsmes ir pavojus atsiradusius tarp visuomenės dalyvių, kilus ekstremaliai situacijai.“ Detali respondentų atsakymų informacija susijusi su šiuo klausimu pateikta 27 paveiksle. Vyrų surinktas atsakymų balų vidurkis buvo aukštesnis nei moterų respondenčių. Vyrų balų vidurkis – 3,05, moterų – 2,71. Lyginant respondentų požiūrį į šį klausimą pagal vaistinėje užimamas pareigas, matoma, kad farmacinės veiklos vadovai yra labiausiai pasiruošę valdyti konfliktines situacijas kilusias tarp visuomenės dalyvių, jų balų vidurkis yra lygus 2,85. Žemiausiu balu (2,67) save įvertino vaistininko pareigas užimantys respondentai. 3,06 balų vidurkį surinko 21–30 metų patirtį farmacijos srityje turintys respondentai, tai yra palankiausias savęs vertinimas iš visų grupių. Žemiausią balų vidurkį (2,31) pagal sukauptą metų patirtį turėjo 11–20 metų darbo patirtį turintys respondentai.

27 paveikslas. Teiginio „Aš esu pasiruošusi(-ęs) malšinti grėsmes ir pavojus atsiradusius tarp visuomenės dalyvių, kilus ekstremaliai situacijai.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	2,71	1,09	0,10
Vyras	3,05	1,36	0,30
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	2,85	1,16	0,15
Vaistininkas	2,67	1,15	0,15
Farmakotechnikas	2,76	1,01	0,20
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	2,90	1,07	0,14
11–20 metų	2,31	1,12	0,20
21–30 metų	3,06	1,15	0,21
31 metai ir daugiau	2,61	1,12	0,23

Į anketoje keliamą teiginį „Aš esu dalyvavusi(-ęs) mokymuose/seminaruose, kurie yra susiję su potencialių ekstremalios situacijos įvykių valdymu ir gautų žinių kiekis, man atrodo, pakankamas.“ vyrai respondentai turėjo bendrą neigiamą požiūrį (1,95), tačiau tai buvo aukštesnis bendras balų vidurkis negu moterų respondenčių grupės, jų surinktų balų vidurkis atitiko 1,75. Šio teiginio atsakymų vidurkius lyginant su vaistinėje užimamomis pareigomis, buvo matoma, kad farmacinės veiklos vadovai surinko aukščiausią balą (1,85). Žemiausias balas priklausė vaistininkams (1,75), tačiau tik minimaliai geresniu balų vidurkiu pasižymėjo farmakotechnikai (1,76). Pagal darbo patirtį metais, trys grupės dalijosi aukščiausiu surinktų balų vidurkiu. 1,87 balų vidurkį surinko 1–10 metų, 21–30 metų ir 31 ir daugiau metų patirtį turintys respondentai. 11–20 metų darbo patirtį turintys respondentai gavo žemiausią, 1,53 balų vidurkį. Išsami respondentų surinktų balų informacija yra matoma 28 paveiksle.

28 paveikslas. **Teiginio „Aš esu dalyvavusi(-ęs) mokymuose/seminaruose, kurie yra susiję su potencialių ekstremalios situacijos įvykių valdymu ir gautų žinių kiekis, man atrodo, pakankamas.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.**

	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Respondentų lytis			
Moteris	1,75	0,81	0,07
Vyras	1,95	1,10	0,25
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	1,85	0,86	0,11
Vaistininkas	1,75	0,94	0,12
Farmakotechnikas	1,76	0,72	0,15
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	1,87	0,97	0,13
11–20 metų	1,53	0,57	0,10
21–30 metų	1,87	0,89	0,16
31 metai ir daugiau	1,87	0,92	0,19

Analizuojant respondentų požiūrį į tai, ar jų farmacijos ir/ar farmakotechnikos studijų metu buvo suteikta pakankamai žinių ir mokymų, kad jie jaustųsi saugiai ir užtikrintai galimos ekstremalios situacijos, išryškėjo, kad vyrai respondentai buvo labiau linkę sutikti su šiuo teiginiu, negu moterys respondentės. Vyrų balų vidurkis – 2,15. Moterų balų vidurkis – 1,90. Pagal vaistinėje užimamas pareigas matoma, kad farmakotechnikai buvo labiau patenkinti savo studijų suteiktomis žiniomis apie ekstremalias situacijas ir jų valdymą, farmakotechnikų balų vidurkis atitiko 1,96. Žemiausias balų vidurkis buvo matomas farmacinės veiklos vadovų grupėje (1,90). Aukščiausią balų vidurkį (2,17), lyginant pagal darbo patirtį metais, surinko labiausiai patyrę, 31 metų ir daugiau dirbantys respondentai, prasčiausiai save vertino 11–20 metų darbo patirtį turintys asmenys, jų balų vidurkis buvo lygus 1,75. Detali respondentų surinktų balų vidurkių informacija matoma 29 paveiksle.

29 paveikslas. Teiginio „Farmacijos ir/ar farmakotechnikos studijų metu man buvo suteikta pakankamai žinių ir mokymų, kad jausčiausi užtikrinta(-as) savo kompetencijomis ekstremalios situacijos įvykio metu.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	1,90	0,83	0,07
Vyras	2,15	1,14	0,25
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	1,90	0,82	0,11
Vaistininkas	1,93	0,93	0,12
Farmakotechnikas	1,96	0,94	0,19
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	1,96	1,02	0,13
11–20 metų	1,75	0,72	0,13
21–30 metų	1,87	0,67	0,12
31 metai ir daugiau	2,17	0,94	0,20

Respondentų nuomone iš neakademinių resursų (internetu, televizijos, radijo ir laikraščių) gaunama informacija apie ekstremalias situacijas yra nepakankama, kad galima būtų jaustis ramiai ir užtikrintai tokio įvykio metu. Detali respondentų atsakymų informacija susijusi su šiuo klausimu pateikta 30 paveiksle. Pozityvesnį požiūrį į gaunamą informacijos kiekį turėjo moterys respondentės (2,32), tuo tarpu vyrų respondentų gautų balų vidurkis buvo lygus 2,25. Farmacinės veiklos vadovai, lyginant su kitų vaistinės darbuotojų grupėmis, buvo labiausiai patenkinti gaunamu informacijos kiekiu iš neakademinių resursų (2,37). Žemiausias balų vidurkis priklausė Vaistininkams (2,26). Lyginant pagal darbo patirtį metais dvi respondentų grupės surinko 2,35 balų vidurkį, tai 21–30 metų ir 31 ir daugiau metų darbo patirtį turintys respondentai. Žemiausiu balų vidurkiu dalinosi likusios dvi respondentų grupės. 2,28 balų vidurkiu pasižymėjo 1–10 metų ir 11–20 metų darbo patirtį turintys respondentai.

30 paveikslas. Teiginio „Iš neakademinių resursų (internetu, televizijos, radijo ir laikraščių) gaunama informacija yra pakankama, kad jausčiausi užtikrinta(-as) savo kompetencijomis ekstremalios situacijos metu.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	2,32	0,79	0,07
Vyras	2,25	1,02	0,23
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	2,37	0,82	0,11
Vaistininkas	2,26	0,81	0,10
Farmakotechnikas	2,28	0,84	0,17
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	2,28	0,89	0,11
11–20 metų	2,28	0,73	0,13
21–30 metų	2,35	0,76	0,14
31 metai ir daugiau	2,35	0,89	0,18

19 anketos klausimas siekė išsiaiškinti respondentų nuomonę į teiginį „Aš esu pasiruošusi(-ęs) dirbti ekstremalios situacijos metu, net jeigu būtų pagrindinių vaistinių preparatų stygius mano vaistinėje.“ 31 paveiksle pateikiama detali respondentų atsakymų vidurkių informacija. Moterys respondentės buvo labiau linkusios sutikti su šiuo teiginiu, jų balų vidurkis buvo lygus 3,35. Vyrų respondentų grupė save įvertino 3,25 balų vidurkiu. Vertinant pagal vaistinėje užimamas pareigas, matoma, kad farmakotechnikai yra labiausiai pasiruošę dirbti vaistinėje, net esant pagrindinių vaistų trūkumui, farmakotechnikų balų vidurkis atitiko 3,60. Prasčiausiai, 3,20 balų vidurkiu, savo pasiruošimą įvertino vaistininkai. 3,71 balų vidurkiu save įvertino 21–30 metų darbo patirtį turinti respondentų grupė, tai yra aukščiausias balas iš visų respondentų, išskaidytų pagal darbo patirtį metais. Žemiausias balų vidurkis matomas 11–20 metų darbo patirtį turinčių respondentų grupėje (3,03).

31 paveikslas. Teiginio „Aš esu pasiruošusi(-ęs) dirbti ekstremalios situacijos metu, net jeigu būtų pagrindinių vaistinių preparatų stygius mano vaistinėje.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	3,35	1,00	0,09
Vyras	3,25	1,21	0,27
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,40	1,06	0,14
Vaistininkas	3,20	1,12	0,14
Farmakotechnikas	3,60	0,65	0,13
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	3,33	1,13	0,15
11–20 metų	3,03	0,97	0,17
21–30 metų	3,71	0,86	0,16
31 metai ir daugiau	3,35	0,98	0,21

Paskutinis anketos teiginys respondentų prašė įsivertinti, ar jų nuomone, jiems reikėtų papildomų mokymų susijusių su gyventojų aprūpinimu vaistais ir rūpybos paslaugomos galimos ekstremalios situacijos atveju Lietuvoje. Išsami informacija apie respondentų atsakymus į šį klausimą yra pateikta 32 paveiksle. Moterys respondentės buvo labiau linkusios sutikti su šiuo teiginiu, jų bendras atsakymų balų vidurkis buvo lygus 4,03, tuo tarpu vyrų atsakymų vidurkis į šį klausimą atitiko 3,75. Farmakoteknikai buvo linkę labiau sutikti su šiuo teiginiu, palyginus su kitomis vaistinės darbuotojų grupėmis, jų balų vidurkis buvo 4,24. Tuo tarpu mažiausias balų vidurkis priklausė farmacinės veiklos vadovų grupei (3,92). Mažiausią, 1–10 metų darbo patirtį turintys respondentai buvo labiausiai linkę sutikti su teiginiu, kad jiems reiktų papildomų mokymų, jų balų vidurkis siekė 4,07. Žemiausias balų vidurkis (3,78) priklausė didžiausią darbo patirtį turintiems, 31 ir daugiau metų dirbantiems respondentams.

32 paveikslas. **Teiginio „Man reiktų papildomų mokymų susijusių su gyventojų aprūpinimu vaistais ir rūpyba ekstremalios situacijos metu.“ respondentų atsakymų balų pasiskirstymas pagal lytį, užimamas pareigas ir darbo patirtį metais.**

Respondentų lytis	Atsakymo balo vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė paklaida
Moteris	4,03	0,85	0,08
Vyras	3,75	1,12	0,25
Vaistinėje užimamos pareigos			
Farmacinės veiklos vadovas	3,92	0,89	0,12
Vaistininkas	3,97	0,97	0,12
Farmakoteknikas	4,24	0,66	0,13
Darbo patirtis metais			
1–10 metų	4,07	0,94	0,12
11–20 metų	4,03	0,86	0,15
21–30 metų	3,97	0,84	0,15
31 metai ir daugiau	3,78	0,90	0,19

6.6. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal balus ir procentus.

Tam, kad būtų suprastas Lietuvos farmacijos specialistų požiūris į jų pasiruošimą galimiems ekstremalios situacijos atvejams Lietuvoje, derėtų apžvelgti respondentų atsakymų pasiskirstymą į konkrečius anketos teiginius. 33 paveiksle pateikta detali informacija apie respondentų atsakymų pasiskirstymą į pirmus 10 anketos klausimų.

27,4 % respondentų turi teigiamą požiūrį į savo pasiruošimą galimam ekstremalios situacijos atvejui, o 32,2 % visų dalyvavusių apklausoje jaučiasi užtikrinti savo, kaip vaistinės darbuotojo, turimais gebėjimais spręsti ekstremalios situacijos įvykį. Džiuginanti statistika, parodo, kad net 87,7 % respondentų būtų susidomėję ekstremalios situacijos įvykių valdymo edukaciniais kursais ir tik tais vienas respondentas (0,7 %) išreiškė nuomonę, kad jo visiškai nedomintų tokio pobūdžio edukaciniai mokymai. Tik tais 32,1 % respondentų įvardino turintys asmeninį arba šeimos sveikatos išsaugojimo planą. Sąlyginai didelis skaičius respondentų (41,8 %) sutiktų užimti vadovo pareigas kolektyvinėje slėptuvėje/sveikatos priežiūros įstaigoje/medicininių priemonių ir vaistų skirstymo punkte. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių respondentų norėtų būti dalis organizacijos ar komandos, kuri užtikrintų sveikatos paslaugas visuomenei, ekstremalios situacijos įvykio metu, jie sudarė 55,5 % visų respondentų. Tik tais 21,2 % respondentų, tikrai nesutiktų tapti tokios organizacijos ar komandos dalimi. Ekstremalios situacijos atvejo metu labai svarbu efektyviai ir greitai pritaikyti specialius kritinių situacijų planus ir procedūras, 35,6 % respondentų pasitiki savo galimybėmis pritaikyti šiuos planus ir procedūras. Tačiau net 32,2 % į šį teiginį atsakiusiųjų, savo kompetencijas vertina neigiamai. Mokyti gyventojus apie sveikatos išsaugojimą, ekstremalios situacijos metu, respondentų manymu yra pasiruošę 42,4 %. Daugiau negu pusė (55,4 %) farmacijos specialistų dalyvavusių šiame tyrime, jaučiasi pasiruošę dalyvauti ekstremalios situacijos atvejyje vaistinėje, tačiau 23,3 % tyrime dalyvavusių farmacijos specialistų į šį teiginį atsakė neigiamai.

33 paveikslas. Respondentų atsakymų pasiskirstymas vienetais ir procentais į pirmus dešimt anketos teiginių.

Teiginiai apie respondentų pasiruošimą ekstremalios situacijos atvejui.	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Aš jaučiuosi pasiruošusi(-ęs) galimam ekstremalios situacijos įvykio valdymui.	10	6,8	31	21,2	65	44,5	33	22,6	7	4,8
2. Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo, kaip vaistinės darbuotojos(-o), turimais gebėjimais spęsti ekstremalios situacijos įvykį.	7	4,8	40	27,4	52	35,6	42	28,8	5	3,4
3. Mane domintų ekstremalios situacijos įvykių valdymo edukaciniai kursai.	1	0,7	7	4,8	10	6,8	74	50,7	54	37,0
4. Man atitektų svarbus lyderystės vaidmuo visuomenėje, jeigu Lietuvoje būtų paskelbta ekstremali situacija.	13	8,9	37	25,3	51	34,9	35	24,0	10	6,8
5. Aš turiu asmeninį/šeimoms sveikatos išsaugojimo planą, jeigu kiltų ekstremali situacija Lietuvoje.	12	8,2	48	32,9	39	26,7	37	25,3	10	6,8
6. Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo galimybėmis būti vadove (-u) ar koordinatorė(-iumi) kolektyvinėje slėptuvėje/sveikatos priežiūros įstaigoje/medicininių priemonių ir vaistų skirstymo punkte.	11	7,5	30	20,5	44	30,1	46	31,5	15	10,3
7. Aš norėčiau būti dalis organizacijos ar komandos, kuri užtikrintų sveikatos paslaugas visuomenei, ekstremalios situacijos įvykio metu.	10	6,8	21	14,4	34	23,3	62	42,5	19	13,0
8. Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo galimybėmis pritaikyti kritinių ar ekstremalių situacijų valdymo planus ir procedūras.	7	4,8	37	25,3	50	34,2	46	31,5	6	4,1
9. Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo kompetencija mokyti gyventojus apie sveikatos išsaugojimą, ekstremalios situacijos metu.	7	4,8	40	27,4	37	25,4	51	34,9	11	7,5
10. Kaip vaistinės darbuotoja(-as), aš jaučiuosi pasiruošusi(-ęs) dalyvauti ekstremalios situacijos įvykio valdyme vaistinėje.	8	5,5	26	17,8	31	21,2	70	47,9	11	7,5

34 ir 35 paveiksluose yra matomas respondentų atsakymų pasiskirstymas vienetais ir procentais į paskutinius dešimt anketos teiginių. Kaip vaistinės darbuotojai, savo galimybėmis suteikti sveikatinimo paslaugas ir dalyvauti pirmajame ekstremalios situacijos atsako etape, jaučiasi užtikrinti 45,2 % respondentų. Į šį teigiamą neigiamą požiūrį turėjo 22,6 % anketoje dalyvavusių respondentų. Pagal respondentų suteiktus atsakymus, išryškėja nerimą kelianti situacija, tik tais 4 respondentais (2,8 %) mano, kad vaistininkams ir farmakotechnikams suteikiamas pakankamas informacijos kiekis susijęs su pandemijų, geopolitinių bei stichinių katastrofų valdymu. Dar didesnį pavojaus signalą kelią į šį klausimą neigiamai atsakiusių respondentų kiekis (77,4 %). Tačiau pozityvumo suteikia respondentų pozityvūs atsakymai į teiginį „Aš norėčiau daugiau edukacinių kursų ir simuliacinių mokymų, susijusių su ekstremalios situacijos įvykių valdymu.“, į šį teiginį 88,4 % respondentų turėjo teigiamą požiūrį ir tik tai 5,5 % išreiškė neigiamą požiūrį. Daugiau nei pusei respondentų (56,2 %) jų pareigos ir atsakomybės ekstremalios situacijos atveju pasirodė neaiškios, tik tais 12,3 % atsakiusių jų yra aiškios. 28,8 % respondentų įvertino save pasirengusiais malšinti įvairias grėsmes ir pavojus, kurie galėtų kilti tarp visuomenės dalyvių ekstremalios situacijos atveju. 16 anketos teiginys tyrimo dalyvių klausė „Aš esu dalyvavusi(-ęs) mokymuose/seminaruose, kurie yra susiję su potencialių ekstremalios situacijos įvykių valdymu ir gautų žinių kiekis, man atrodo, pakankamas.“, net 82,8 % respondentų turėjo neigiamą požiūrį į šį teiginį. Įdomu tai, kad į šį teiginį nebuvo nei vieno respondento atsakiusio „visiškai sutinku“ ir tik tai 9 (6,2 %) atsakė „Sutinku“. Tik 6 (4,1 %) anketos respondentai turėjo teigiamą požiūrį į farmacijos ir/ar farmakotechnikos studijų metu gaunamų žinių kiekį, susijusį su pasiruošimu spręsti ekstremalių situacijų metu kylančiomis problemomis. Neigiamą požiūrį į studijų metu gautą informacijos kiekį turėjo 77,4 % respondentų. Iš neakademinių resursų gaunamu informacijos kiekiu buvo patenkinti 7,5 % respondentų, o neigiamą požiūrį į informacijos kiekį gaunamą iš interneto, televizijos, radijo ir laikraščių turėjo 63,7 % visų tyrimo dalyvių. Džiugu, kad daugiau nei pusė, net 52,7 % dalyvavusių apklausoje tiki, kad jie yra pasiruošę dirbti vaistinėje, net jei ir būtų pagrindinių vaistų stygius vaistinėje. 81,5 % tyrime sudalyvavusių respondentų mano, kad jiems reiktų papildomų mokymų susijusių su gyventojų aprūpinimu vaistais ir rūpyba ekstremalios situacijos metu, su šiuo teiginiu nesutiko tik 7,6 % respondentų.

34 paveikslas. Respondentų atsakymų pasiskirstymas vienetais ir procentais į 11 – 15 anketos teiginius.

Teiginiai apie respondentų pasiruošimą ekstremalios situacijos atvejui.	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11. Kaip vaistinės darbuotoja(-as), aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo galimybėmis suteikti sveikatinimo paslaugas ir dalyvauti pirmajame ekstremalios situacijos atsako etape.	11	7,5	22	15,1	47	32,2	54	37,0	12	8,2
12. Vaistininkams ir farmakoteknikams yra suteikiamas pakankamas informacijos kiekis susijęs su pandemijų, geopolitinių bei stichinių katastrofų valdymu.	39	26,7	74	50,7	29	19,9	2	1,4	2	1,4
13. Aš norėčiau daugiau edukacinių kursų ir simuliacinių mokymų, susijusių su ekstremalios situacijos įvykių valdymu.	5	3,4	3	2,1	9	6,2	76	52,1	53	36,3
14. Mano pareigos ir atsakomybės ekstremalios situacijos atvejo metu yra aiškios.	16	11,0	66	45,2	46	31,5	13	8,9	5	3,4
15. Aš esu pasiruošusi(-ęs) malšinti grėsmes ir pavojus atsiradusius tarp visuomenės dalyvių, kilus ekstremaliai situacijai.	21	14,4	43	29,5	40	27,4	34	23,3	8	5,5

35 paveikslas. Respondentų atsakymų pasiskirstymas vienetais ir procentais į paskutinius penkis anketos teiginius.

Teiginiai apie respondentų pasiruošimą ekstremalios situacijos atvejui.	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei sutinku, nei nesutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
16. Aš esu dalyvavusi(-ęs) mokymuose/seminaruose, kurie yra susiję su potencialių ekstremalios situacijos įvykių valdymu ir gautų žinių kiekis, man atrodo, pakankamas.	64	43,8	57	39,0	16	11,0	9	6,2	0	0,0
17. Farmacijos ir/ar farmakoteknikos studijų metu man buvo suteikta pakankamai žinių ir mokymų, kad jausčiausi užtikrinta(-as) savo kompetencijomis ekstremalios situacijos įvykio metu.	52	35,6	61	41,8	27	18,5	4	2,7	2	1,4
18. Iš neakademių resursų (internetu, televizijos, radijo ir laikraščių) gaunama informacija yra pakankama, kad jausčiausi užtikrinta(-as) savo kompetencijomis ekstremalios situacijos metu.	20	13,7	73	50,0	42	28,8	10	6,8	1	0,7
19. Aš esu pasiruošusi(-ęs) dirbti ekstremalios situacijos metu, net jeigu būtų pagrindinių vaistinių preparatų stygius mano vaistinėje.	9	6,2	21	14,4	39	26,7	64	43,8	13	8,9
20. Man reiktų papildomų mokymų susijusių su gyventojų aprūpinimu vaistais ir rūpyba ekstremalios situacijos metu.	3	2,1	8	5,5	16	11,0	79	54,1	40	27,4

6.7. Gautų tyrimo rezultatų palyginimas su užsienio tyrimu

Dėl to, kad šio tyrimo instrumentas yra kildintas iš 2022 m. JAE atlikto tyrimo (*angl. Exploring the knowledge, attitude and practice towards disaster medicine preparedness and readiness: A prescriptive insight by the community pharmacists in the United Arab Emirates*), galima detaliai palyginti skirtinguose šalyse gyvenančių respondentų pasiruošimą galimam ekstremalios situacijos atvejui.

JAE atliktame tyrime dalyvavo gerokai daugiau respondentų (N=500), palyginimui šiame tyrime sudalyvavo tik tais 146 respondentais. Tačiau, JAE tyrimo demografinis pasiskirstymas pagal lytį, taip pat turėjo didesnę moterų respondenčių dalį, moterys respondentės sudarė 71,4 % (357) visų dalyvavusiųjų tyrime, vyrai sudarė 28,6 % (143). Lietuvoje atlikto tyrimo pasiskirstymas pagal lytį buvo labiau nelygus: moterys respondentės sudarė 86,3 % visų atsakiusiųjų, o vyrai 13,7 % visų respondentų. JAE atlikto tyrimo demografinis pasiskirstymas pagal amžių išdirbtą farmacijos srityje gan skyrėsi palyginus su šio tyrimo pasiskirstymu. Užsienio tyrime 1–10 metų darbo patirtį turintys asmenys sudarė 64,2 % visų tyrimo respondentų. Palyginimui šiame tyrime 1–10 metų darbo patirtį turi 41,1 % tyrime dalyvavusių asmenų. 11 metų ir daugiau patirtį turi 35,8 % visų respondentų, tuo tarpu šiame tyrime 11 metų ir daugiau patirtį turi 58,9 % visų respondentų.

JAE atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad vyrų respondentų grupė buvo labiau pasiruošusi galimam ekstremalios situacijos atvejui nei moterų. Šio tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad vyrų respondentų populiacija surinko geresnį bendrą balų vidurkį negu moterys. Užsienyje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad pagal farmacijos srityje išdirbtų metų skaičių geriausią bendrą pasiruošimo balą surinko 16 metų ir daugiau patirtį turintys respondentai. Tarp Lietuvos farmacijos specialistų aukščiausią bendrą pasiruošimo balų vidurkį turėjo 21–30 metų darbo patirtį turintys respondentai. Dėl to, kad JAE demografinės apklausos aukščiausia amžiaus grupė galėjo būti tik 16 ir daugiau metų patirtį turinti asmenų grupė, negalime pasakyti, ar ištis sutampa geriausią pasiruošimą turinčios amžiaus grupės, tiek JAE, tiek Lietuvoje. JAE atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad geresnį pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai balo vidurkį turi respondentai, kurie yra įgiję aukštesnį nei bakalauro laipsnį (*angl. postgraduate*). Lietuvoje atliktas tyrimas parodė

kitokią situaciją, geresnį bendrą pasiruošimo balų vidurkį turėjo profesinio (neuniversitetinio) bakalauro studijas baigę respondentai. JAE atliktas tyrimas neskirstė respondentų pagal farmacinės veiklos vadovus, įprastus vaistininkus ir farmakotechnikus, dėl to negalime ieškoti įžvalgų susijusių su vaistinėje užimamomis pareigomis.

JAE tyrimo rezultatai parodė, kad bendras visų respondentų pasiruošimo ekstremaliai situacijai balas procentine išraiška buvo 67 %, tuo tarpu Lietuvoje atlikto tyrimo bendras visų respondentų pasiruošimo ekstremaliai situacijai balas procentine išraiška atitiko 50,3 %. Užsienyje atlikto tyrimo duomenimis, 69,2 % dalyvavusių respondentų save vertino kaip pasiruošusius galimiems ekstremalios situacijos atvejams, tai reiškia, kad toks procentas respondentų į pirmąjį anketos teiginį „Aš jaučiuosi pasiruošusi(-ęs) galimam ekstremalios situacijos įvykiui valdymui.“ atsakė „sutinku“ arba „visiškai sutinku“. Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad pasiruošusiais galimiems ekstremalios situacijos atvejams save laiko 27,4 % respondentų. Juo labiau, užsienio tyrimas parodė, kad 56,4 % respondentų yra užtikrinti savo, kaip vaistinės darbuotojų, turimais gebėjimais spręsti ekstremalios situacijos įvykį. Lietuvoje, teigiamai save vertinančių respondentų kiekis taip pat yra mažesnis nei užsienyje, jis atitinka 32,2 % visų, dalyvavusių apklausoje. JAE atliktas tyrimas parodė, kad 76 % respondentų jaučiasi pasiruošę dalyvauti ekstremalios situacijos atvejyje vaistinėje. Tuo tarpu 55,4 % Lietuvos farmacijos specialistų, dalyvavusių šiame tyrime, jaučiasi pasiruošę dalyvauti ekstremalios situacijos atvejyje vaistinėje.

7.1. Tyrimo rezultatų aptarimas

Tyrimė dalyvavo 146 vaistininkai, farmacinės veiklos vadovai ir farmakotechnikai iš skirtingų Lietuvos vaistinių. Didžioji dalis respondentų buvo moteriškos lyties, vaistinėje atliko vaistininko pareigas ir turėjo 1–10 metų darbo patirtį. Tyrimo metu nustatyta, kad Lietuvos farmacijos specialistų pasiruošimas galimai ekstremaliai situacijai, jų pačių nuomone, yra vidutinio lygio. Tai galima pagrįsti jų surinktu pasiruošimo balų vidurkio procentine išraiška (50,3 %). Palyginus su užsienio tyrime dalyvavusių respondentų rezultatu, tai yra prastas rodiklis. Pavyzdžiui, JAE atlikto tyrimo bendras respondentų pasiruošimo balų vidurkis procentine išraiška buvo gerokai didesnis (67 %).

Tyrimas parodė, kad respondentai yra nepatenkinti vaistininkams ir farmakotechnikams suteikiamu informacijos kiekiu, susijusiu su pandemijų, geopolitinių bei stichinių katastrofų valdymu. Net 77,4 % respondentų teigė, kad yra suteikiamas nepakankamas informacijos kiekis šiuo klausimu. Taip pat, tyrimas parodė, kad tik 17,2 % apklausoje dalyvavusių asmenų buvo dalyvavę mokymuose ar seminaruose, kurie buvo susiję su potencialios ekstremalios situacijos įvykių valdymu ir gautų žinių kiekis, jiems atrodė pakankamas. Taip pat tyrimo metu išryškėjo, kad daugelis farmacijos specialistų yra nepatenkinti žinių kiekiu, susijusiu su ekstremalios situacijos valdymu, gautu farmacijos ir/ar farmakotechnikos studijų metu. Net 77,4 % respondentų turėjo neigiamą požiūrį į šį teiginį.

Tačiau tyrimo metu paaiškėjo tam tikri teigiami aspektai, susiję su Lietuvos farmacijos specialistų pasiruošimu dalyvauti ekstremalios situacijos valdyme. Net 87,7 % tyrime dalyvavusių respondentų sutiko su teiginiu „Mane domintų ekstremalios situacijos įvykių valdymo edukaciniai kursai.“ ir tik tai 5,5 % nesutiko su šiuo teiginiu. Taip pat matoma, kad daugiau negu pusė (55,4 %) tyrime dalyvavusių asmenų, kaip vaistinės darbuotojai, jaučiasi pasiruošę dalyvauti ekstremalios situacijos įvykių valdyme vaistinėje. Didelė dalis respondentų (88,4 %) turėjo pozityvų požiūrį į galimybę sudalyvauti simuliaciniuose mokymuose, susijusiuose su ekstremalios situacijos įvykių valdymu. Daugiau nei pusė tyrime sudalyvavusių vaistinės darbuotojų įvardino esantys pasiruošę dirbti ekstremalios situacijos metu, net jeigu būtų pagrindinių vaistinių preparatų stygius jų vaistinėje.

Efektyvus ir greitas sveikatos sistemos dalyvių atsakas į kilusią ekstremalią situaciją yra vienas iš svarbiausių būdų spręsti kilusias krizines situacijas, o šie veiksmai gali turėti tiesioginį poveikį išsaugotų gyvybių skaičiui(57). Dėl to labai svarbu kelti bendrą vaistininkų, gydytojų, slaugytojų ir kitų sveikatos sistemos darbuotojų pasiruošimo lygį galimoms ekstremalioms situacijoms. Šis tyrimas parodė, kad nors bendras Lietuvos vaistinės darbuotojų pasiruošimo galimoms ekstremalioms situacijoms lygis yra vidutinis, tie patys vaistinės darbuotojai yra linkę kelti savo pasiruošimo lygį ir norėtų dalyvauti tiek simuliaciniuose mokymuose, tiek papildomuose edukaciniuose kursuose susijusiuose su ekstremalių situacijų valdymu.

7.2. Tyrimo išvados

1. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tyrime dalyvavusių farmacijos specialistų pasiruošimo galimai ekstremaliai situacijai ir demografinių charakteristikų nebuvo rasta. Geresnį požiūrį į savo pasiruošimą dalyvauti ekstremalios situacijos įvykyje turėjo vyriškos lyties respondentai, vaistinėje užimantys farmacinės veiklos vadovo pareigas bei turintys 21–30 metų darbo patirtį.

2. Tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad demografiniai veiksniai praktiškai neturi įtakos farmacijos specialistų pasirengimui dalyvauti ekstremalios situacijos įvykio valdyme.

3. Rezultatų analizė atskleidė, kad Lietuvos farmacijos specialistai turi prastesnį požiūrį į savo pasiruošimą galimai ekstremaliai situacijai, negu JAE tyrime dalyvavę farmacijos srities respondentai.

7.3. Praktinės rekomendacijos

Edukacinėms institucijoms, ruošiančioms farmacininkus ir farmakotechnikus:

- Į studijų programas įtraukti edukacinius užsiėmimus apžvelgiančius galimus pavojus ir rizikas kylančias ekstremalios situacijos kriziniais atvejais bei edukuoti studentus, kaip spręsti šias grėsmės ir kaip ruoštis šiems atvejams.
- Kartu su interesuotomis tarnybomis ar įstaigomis organizuoti simuliacinius ekstremalių situacijų įvykius, kuriuose galėtų aktyviai dalyvauti ir mokytis Lietuvos gydytojai, vaistininkai, slaugytojai, studentai bei kiti sveikatos apsaugos sistemos darbuotojai.

Vaistinių tinklams, kurie suteikia darbo vietas farmacijos specialistams:

- Sudaryti ir įvesti specialias operacines vaistinės veiklos procedūras, kurios apibrėžtų vaistinės darbuotojų ir vaistinės tinklo pareigas, atsakomybes ir teises, ekstremalios situacijos atveju Lietuvos teritorijoje.
- Įvertinti vaistinių pasiruošimą galimoms ekstremalioms situacijoms, užtikrinti vaistų tiekimo vaistinėms galimybes, jeigu kiltų krizinė ekstremali situacija Lietuvos Respublikoje. Sudaryti sąrašus vaistinių produktų ir jų kiekių, kurie privalo būti vaistinėse, tam kad būtų pasiruoštą sklandžiai dirbti esant ekstremalios situacijos krizinei situacijai.

Farmacijos specialistams:

- Aktyviai kelti savo profesinę kvalifikaciją, domėtis ir aktyviai sekti naujausias profesines rekomendacines gaires.

8. Literatūros sąrašas

1. Masroor S. Collateral damage of COVID-19 pandemic: Delayed medical care. J Card Surg. 2020 m. birželio;35(6):1345–7.
2. Marani M, Katul GG, Pan WK, Parolari AJ. Intensity and frequency of extreme novel epidemics. Proc Natl Acad Sci. 2021 m. rugpjūčio 31 d.;118(35):e2105482118.
3. NIAID Pandemic Preparedness Plan. [Prieiga per internetą]. Adresas: <https://www.niaid.nih.gov/sites/default/files/pandemic-preparedness-plan.pdf>
4. 1K-872 Dėl nepaprastosios padėties paskelbimo [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 6 d.]. Adresas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f83b5600956011ec9e62f960e3ee1cb6?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=98c5544e-18c0-4fbc-b7aa-a980e6de296c>
5. Emergency in Ukraine: external situation report #19, published 11 August 2022: reporting period: 28 July–10 August 2022 [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 6 d.]. Adresas: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-EURO-2022-5152-44915-65715>
6. Kas yra ekstremalios situacijos? Visi atsakymai [Prieiga per internetą]. CivSauga.lt. [žiūrėta 2023 m. kovo 6 d.]. Adresas: <https://civsauga.lt/ekstremaliuju-situaciju-valdymas/ekstremalioji-situacija/>
7. Introduction to Disaster Medicine - Abstract - Europe PMC [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 7 d.]. Adresas: <https://europepmc.org/article/PMC/PMC7151765>
8. Nepaprastosios padėties ĮSTATYMO PROJEKTAS [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=96t6tfhw&documentId=TAIS.167829&category=TAIP>
9. Vainorienė A. Nepaprastosios padėties teisiniai pagrindai [Prieiga per internetą]. Vilniaus universitetas; 2018 [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://e-publications.vu.lt/object/elaba:32886537/>
10. Kaip elgtis kilus oro pavojui ir kitoms karinėms grėsmėms [Prieiga per internetą]. Lietuvos pasirengimas ekstremaliosiomis situacijoms. [žiūrėta 2023 m. kovo 12 d.]. Adresas: https://lt72.lt/?page_id=17160
11. VIII-971 Lietuvos Respublikos krizių valdymo ir civilinės saugos įstatymas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 12 d.]. Adresas: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C15592B096FA/LPGqPCYvqN>
12. Kryptis D. Fundamental problems of the Astravets Nuclear Power Plant under construction in Belarus | News [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://urm.lt/default/en/news/fundamental-problems-of-the-astravets-nuclear-power-plant-under-construction-in-belarus->
13. Vilniaus miesto savivaldybė - Vilniečiams prevenciškai dalijamos kalio jodido tabletės [Prieiga per internetą]. Vilniaus miesto savivaldybė. [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://vilnius.lt/lt/jodas/>

14. V-1237 Dėl Stabiliojo jodo preparatų paskirstymo savivaldybėms ir gyventojams tvarkos aprašo patvirtinimo [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/af266da09b5811eaa51db668f0092944?jfwid=zjgvsizbk>
15. Kaip elgtis, jei įvyktų atominės elektrinės avarija [Prieiga per internetą]. Lietuvos pasirengimas ekstremaliosioms situacijoms. [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: https://lt72.lt/?page_id=16959
16. Simonsen L, Viboud C. A comprehensive look at the COVID-19 pandemic death toll. *eLife*. 2021 m. rugpjūčio 12 d.;10:e71974.
17. Rodrigues KF, Carpes MM, Raffagnato CG. Disaster preparedness and response in Brazil in the face of the COVID-19 pandemic. *Rev Adm Pública*. 2020 m. rugpjūčio 28 d.;54:614–34.
18. Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m. [Prieiga per internetą]. TSPMI. [žiūrėta 2023 m. kovo 13 d.]. Adresas: <https://www.tspmi.vu.lt/leidiniai/nuo-greitu-pergalium-prie-skaudziu-pralaimėjimu-lietuvas-viesosios-politikos-atsakas-COVID-19-pandemija-ir-sios-krizes-valdymas-2020-m/>
19. Bagdonavičienė L. Suaugusių 20-64 metų amžiaus gyventojų gyvenamosios įpročių pokyčiai karantino metu. Changes in lifestyle habits of the adults population aged 20-64 during the lockdown [Prieiga per internetą]. 2021 m. sausio 14 d. [žiūrėta 2023 m. kovo 13 d.]; Adresas: <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/109032>
20. Kubilienė L, Gričiūtė A, Miglinė V, Kukulskienė M, Stankūnienė A, Žemaitienė N. How Does the Assessment of Work Organization during the COVID-19 Pandemic Relate to Changes in the Well-Being of Health System Workers? *Int J Environ Res Public Health*. 2021 m. rugpjūčio 3 d.;18(15):8202.
21. Huang IYF. Fighting COVID-19 through Government Initiatives and Collaborative Governance: The Taiwan Experience. *Public Adm Rev*. 2020 m.;80(4):665–70.
22. Hur JY, Kim K. Crisis Learning and Flattening the Curve: South Korea's Rapid and Massive Diagnosis of the COVID-19 Infection. *Am Rev Public Adm*. 2020 m. rugpjūčio 1 d.;50(6–7):606–13.
23. Villasmil-Espinoza JJ, Leheza Y, Holovii L. Reflections for the interdisciplinary study of the Russian Federation's invasion of Ukraine in 2022: *Cuest Políticas*. 2022 m. liepos 5 d.;40(73):16–24.
24. Khanyk N, Hromovyk B, Levytska O, Agh T, Wettermark B, Kardas P. The impact of the war on maintenance of long-term therapies in Ukraine. *Front Pharmacol* [Prieiga per internetą]. 2022 m. [žiūrėta 2023 m. kovo 15 d.];13. Adresas: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2022.1024046>
25. Caglevic C, Rolfo C, Gil-Bazo I, Cardona A, Sapunar J, Hirsch FR, ir kt. The Armed Conflict and the Impact on Patients With Cancer in Ukraine: Urgent Considerations. *JCO Glob Oncol*. 2022 m. gruodžio;(8):e2200123.
26. XIII-3229 Lietuvos Respublikos karo padėties įstatymo Nr. VIII-1721 pakeitimo įstatymas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7fe5f300c75711ea997c9ee767e856b4>

27. Vilniaus miesto savivaldybė - Ką turime žinoti apie pasirengimą ekstremaliosioms situacijoms ir karo metui [Prieiga per internetą]. Vilniaus miesto savivaldybė. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://vilnius.lt/lt/savivaldybe/saugus-miestas/civiline-sauga/ka-turime-zinoti-apie-pasirengima-ekstremaliosioms-situacijoms-ir-karo-metui-2/>
28. 1949 m. rugpjūčio 12 d. Ženevos konvencijų Papildomas protokolas dėl tarptautinių ginkluotų konfl... [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.04EB951D68F0>
29. Pranešimas telefone – svarbi perspėjimo priemonė ekstremalios situacijos atveju [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://pagd.lrv.lt/lt/naujienos/pranesimas-telefone-svarbi-perspejimo-priemone-ekstremalios-situacijos-atveju>
30. Vilniaus miesto savivaldybė - Kolektyvinės apsaugos statinių sąrašas [Prieiga per internetą]. Vilniaus miesto savivaldybė. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://vilnius.lt/lt/savivaldybe/saugus-miestas/civiline-sauga/kolektyvines-apsaugos-statiniu-sarasas/>
31. Polish Air Force University (Poland), Goniewicz K. Ukrainian-War Refugees in Poland: Assessment and Recommendations for Crisis Preparedness Education and Implementation. Pol Polit Sci Yearb. 2022 m. gruodžio 31 d.;51:1–9.
32. World Health Organization, Research A for HP and S. Primary health care systems (primasys): comprehensive case study from Lebanon [Prieiga per internetą]. World Health Organization; 2017 [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Report No.: WHO/HIS/HSR/17.42. Adresas: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341171>
33. Hallit S, Selwan CA, Salameh. P. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Lebanon. Pharm Pract. 2020 m.;18(2):2003.
34. Lietuvoje registruota 70 tūkstančių karo pabėgėlių iš Ukrainos [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://migracija.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-registruota-70-tukstanciu-karo-pabegeliu-is-ukrainos>
35. Haghghat R. Psychiatry in Lithuania: the highest rate of suicide in the world. Psychiatr Bull. 1997 m. lapkričio;21(11):716–9.
36. Providing care for those fleeing war: challenges and solutions for Polish doctors looking after refugees from Ukraine | The BMJ [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1440>
37. Mental Health Atlas 2017 Country Profile: Lithuania [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-2017-country-profile-lithuania>
38. Mental Health Atlas 2017 Country Profile: Poland [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-2017-country-profile-poland>
39. Kaufman KR, Bhui K, Katona C. Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine. BJPsych Open. 2022 m. gegužės;8(3):e87.

40. About FIP [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 25 d.]. Adresas: <https://www.fip.org//about>
41. Military and Emergency Pharmacy « [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 25 d.]. Adresas: <https://pswc2020.fip.org/programme-section/military-emergency-pharmacy/>
42. Military and Emergency Pharmacy Section of FIP [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 25 d.]. Adresas: <https://us19.campaign-archive.com/home/?u=fdcf083423adcae9c8bca6085&id=6c1a70f86d>
43. FIP. Responding to disaster. Guidelines for pharmacy [Prieiga per internetą]. Adresas: <https://www.fip.org/files/content/pharmacy-practice/military-emergency-pharmacy/emergency-activities/2016-07-responding-to-disasters-guideline.pdf>
44. Specialised Centre for Emergency and Disaster Pharmacy (SEDIP) [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 25 d.]. Adresas: <https://ispso.unige.ch/disaster-pharmacy/en/teaching.php>
45. Schumacher L, Bonnabry P, Widmer N. Emergency and Disaster Preparedness of European Hospital Pharmacists: A Survey. *Disaster Med Public Health Prep.* 2021 m. vasario;15(1):25–33.
46. Schumacher L, Senhaji S, Gartner BA, Carrez L, Dupuis A, Bonnabry P, ir kt. Full-scale simulations to improve disaster preparedness in hospital pharmacies. *BMC Health Serv Res.* 2022 m. liepos 2 d.;22(1):853.
47. Bundesakademie für Bevölkerungsschutz und Zivile Verteidigung [Prieiga per internetą]. BBK. 2023 [žiūrėta 2023 m. kovo 25 d.]. Adresas: https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Akademie-BABZ/akademie-babz_node.html
48. Veranstaltungsort: Bundesakademie für Bevölkerungsschutz und Zivile Verteidigung (BABZ) [Prieiga per internetą]. Masterstudiengang KaVoMa. [žiūrėta 2023 m. kovo 25 d.]. Adresas: <https://www.kavoma.de/studiengang/veranstaltungsort-babz>
49. Fischer P, Wafaisade A, Bail H, Domres B, Kabir K, Braun T. Civil protection and disaster medicine in Germany today. *Langenbecks Arch Surg.* 2011 m. balandžio 1 d.;396(4):523–8.
50. BBKG - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 25 d.]. Adresas: <https://www.gesetze-im-internet.de/bbkg/index.html#BJNR063010004BJNE000101116>
51. Aljabri A, Bakhsh H, Baageel A, Al-Nimari S, Alshehri S, Bakadam B, ir kt. Hospital Pharmacy Preparedness and Pharmacist Role During Disaster in Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021 m. gruodžio 18 d.;14:5039–46.
52. Saudi Arabia Population Statistics 2023 | GMI [Prieiga per internetą]. Official GMI Blog. 2023 [žiūrėta 2023 m. kovo 25 d.]. Adresas: <https://www.globalmediainsight.com/blog/saudi-arabia-population-statistics/>
53. Trečiasis pasaulis [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 27 d.]. Adresas: <https://www.vle.lt/straipsnis/treciasis-pasaulis/>

54. INFORM - Global, open-source risk assessment for humanitarian crises and disasters [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 27 d.]. Adresas: <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index>
55. World Bank Climate Change Knowledge Portal [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 27 d.]. Adresas: <https://climateknowledgeportal.worldbank.org/>
56. Hassan Gillani A, Mohamed Ibrahim MI, Akbar J, Fang Y. Evaluation of Disaster Medicine Preparedness among Healthcare Profession Students: A Cross-Sectional Study in Pakistan. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 m. kovo;17(6):2027.
57. Hsu EB, Casani JA, Romanosky A, Millin MG, Singleton CM, Donohue J, ir kt. Are regional hospital pharmacies prepared for public health emergencies? *Biosecurity Bioterrorism Biodefense Strategy Pract Sci*. 2006 m.;4(3):237–43.

9. Priedai

Farmacijos specialistų požiūris į jų kompetencijas ir pasiruošimą, galimam ekstremalios situacijos atvejui Lietuvoje

Esu Vilniaus universiteto farmacijos studijų krypties studentas Pijus Gradauskas, šiuo metu atlieku baigiamąjį magistro darbą pavadinimu „Farmacijos specialistų požiūris į jų kompetencijas ir pasiruošimą, galimam ekstremalios situacijos atvejui Lietuvoje“. Mano tyrimo tikslas yra įvertinti vaistinės darbuotojų požiūrį į jų kompetencijas ir pasiruošimą, galimos ekstremalios situacijos atveju. Būčiau labai dėkingas, jeigu skirtumėte laiko perskaityti pateiktus klausimus ir pažymėti labiausiai Jums tinkančius atsakymus. Siekiant užtikrinti Jūsų informacijos konfidencialumą, anketa yra anoniminė. Gauti atsakymai bus naudojami tik moksliniam tyrimui atlikti. Atsakyti į testinius anketos klausimus užtruks apie 5 minutes.

Jūsų lytis

Moteris

Vyras

Vaistinėje užimamoms pareigoms

Farmacinės
veiklos
vadovė(-as)

Vaistininkė
(-as)

Farmakoteknikė
(-as)

Darbo patirtis metais

1-10 metų

11-20
metų

21-30
metų

31 metai
ir daugiau

1. Aš jaučiuosi pasiruošusi(-ęs) galimam ekstremalios situacijos įvykio valdymui.

Visiškai
nesutinku

Nesutinku

Nei
sutinku,
nei
nesutinku

Sutinku

Visiškai
sutinku

2. Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo, kaip vaistinės darbuotojos(-o), turimais gebėjimais spęsti ekstremalios situacijos įvykį.

Visiškai
nesutinku

Nesutinku

Nei
sutinku,
nei
nesutinku

Sutinku

Visiškai
sutinku

3. Mane domintų ekstremalios situacijos įvykių valdymo edukaciniai kursai.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

4. Man atitektų svarbus lyderystės vaidmuo visuomenėje, jeigu Lietuvoje būtų paskelbta ekstremali situacija.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

5. Aš turiu asmeninį/šeimoms sveikatos išsaugojimo planą, jeigu kiltų ekstremali situacija Lietuvoje.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

6. Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo galimybėmis būti vadove(-u) ar koordinatore(-iumi) kolektyvinėje slėptuvėje/sveikatos priežiūros įstaigoje/medicininų priemonių ir vaistų skirstymo punkte.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

7. Aš norėčiau būti dalis organizacijos ar komandos, kuri užtikrintų sveikatos paslaugas visuomenei, ekstremalios situacijos įvykio metu.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

8. Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo galimybėmis pritaikyti kritinių ar ekstremalių situacijų valdymo planus ir procedūras.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

9. Aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo kompetencija mokyti gyventojus apie sveikatos išsaugojimą, ekstremalios situacijos metu.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

10. Kaip vaistinės darbuotoja(-as), aš jaučiuosi pasiruošusi(-ęs) dalyvauti ekstremalios situacijos įvykio valdyme vaistinėje.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

11. Kaip vaistinės darbuotoja(-as), aš jaučiuosi užtikrinta(-as) savo galimybėmis suteikti sveikatinimo paslaugas ir dalyvauti pirmajame ekstremalios situacijos atsako etape.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

12. Vaistininkams ir farmakotechnikams yra suteikiamas pakankamas informacijos kiekis susijęs su pandemijų, geopolitinių bei stichinių katastrofų valdymu.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

13. Aš norėčiau daugiau edukacinių kursų ir simuliacinių mokymų, susijusių su ekstremalios situacijos įvykių valdymu.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

14. Mano pareigos ir atsakomybės ekstremalios situacijos atveju metu yra aiškios.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku,
nei
nesutinku

15. Aš esu pasiruošusi(-ęs) malšinti grėsmes ir pavojus atsiradusius tarp visuomenės dalyvių, kilus ekstremaliai situacijai.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku, nei nesutinku
sutinku

16. Aš esu dalyvavusi(-ęs) mokymuose/seminaruose, kurie yra susiję su potencialių ekstremalios situacijos įvykių valdymu ir gautų žinių kiekis, man atrodo, pakankamas.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku, nei nesutinku
sutinku

17. Farmacijos ir/ar farmakoteknikos studijų metu man buvo suteikta pakankamai žinių ir mokymų, kad jausčiausi užtikrinta(-as) savo kompetencijomis ekstremalios situacijos įvykio metu.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku, nei nesutinku
sutinku

18. Iš neakademinių resursų (interneto, televizijos, radijo ir laikraščių) gaunama informacija yra pakankama, kad jausčiausi užtikrinta(-as) savo kompetencijomis ekstremalios situacijos metu.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku, nei nesutinku
sutinku

19. Aš esu pasiruošusi(-ęs) dirbti ekstremalios situacijos metu, net jeigu būtų pagrindinių vaistinių preparatų stygius mano vaistinėje.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku, nei nesutinku
sutinku

20. Man reiktų papildomų mokymų susijusių su gyventojų aprūpinimu vaistais ir rūpyba ekstremalios situacijos metu.

Visiškai Nesutinku Nei Sutinku Visiškai
nesutinku sutinku, nei nesutinku
sutinku