

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Biomedicinos mokslų institutas (Farmacijos ir farmakologijos centras)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGOS DIABETU SERGANTIEMS ŽMONĖMS
TEIKIMO LIETUVOS VISUOMENINĖSE VAISTINĖSE POREIKIO IR
PERSPEKTYVŲ ĮVERTINIMAS**

Studentas (-ė): Irena Viktorija Slaveckytė.....
(vardas, pavardė, parašas)

V kursas, II grupė

Darbo vadovas: Doc. dr. J. Grincevičius.....
(pedagoginis vardas, mokslo vardas, vardas, pavardė, parašas)

Farmacijos ir farmakologijos centro vadovas: Doc. dr. K.Garuolienė
.....
(pedagoginis vardas, mokslo vardas, vardas, pavardė, parašas)

Biomedicinos mokslų instituto direktorius: prof. dr. Algirdas Edvardas Tamošiūnas
.....
(pedagoginis vardas, mokslo vardas, vardas, pavardė, parašas)

Darbo įteikimo data: 2023 m. gegužės 14 d. Registracijos Nr. _____

Studento elektroninio pašto adresas: vsloveckyte@gmail.com

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
SANTRUMPOS	8
ĮVADAS	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	11
1.LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1. Farmacinės rūpybos kilmė, istorija ir koncepcija	12
1.2. Farmacinės rūpybos evoliucija	15
1.3. Farmacinė rūpyba pasaulyje ir Lietuvoje	16
1.3.1. Farmacinė rūpyba pasaulyje	16
1.3.2. Farmacinė rūpyba Lietuvoje	17
1.4. Cukrinis diabetas, sergamumo situacija pasaulyje ir Lietuvoje	18
1.4.1. Cukrinio diabeto sąvoka, tipai ir rizikos veiksniai	18
1.4.2. Cukrinio diabeto sergamumo situacija pasaulyje	19
1.4.3. Cukrinio diabeto sergamumo rodikliai Lietuvoje	23
1.5. Farmacinės rūpybos paslaugos tyrimai, atleidžiantys jų efektyvumą, cukriniu diabetu sergantiems pacientams	27
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	32
2.1. Tyrimo planavimas	32
2.2. Tyrimo objektas	32
2.3. Tyrimo metodai	32
2.4. Tyrimo eiga	33
2.5. Tyrimo instrumentas	33
2.6. Tyrimo imtis	33
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	37
3.1. Ekspertų požiūriai apie Lietuvos CD pacientus atstovaujančias organizacijas, CD pacientus ir problemas su kuriomis dažniausiai susiduria CD pacientai	37
3.1.1. Ekspertų nuomonės apie Lietuvos CD pacientus ir jų interesus atstovaujančias organizacijas	37
3.1.2. Ekspertai apie Lietuvos CD pacientus	38

3.1.3. Problemos su kuriomis dažniausiai susiduria CD pacientai Lietuvoje	40
3.2. Ekspertai apie vaistininko vaidmenį CD paciento gydyme	46
3.2.1. Cukrinio diabeto pacientų poreikis vaistininko išitraukimui į jį prižiūrinčių specialistų komandą.....	46
3.2.2. Vaistinė – vieta, kur teorinė informacija susijungtų su praktika	47
3.2.3. Vaistininko kaip specialisto žinios ir asmeninės savybės turi įtakos pacientų norui kreiptis į jį pagalbos	48
3.2.4. CD pacientų poreikis privačiai, atskirtai nuo vaistinės aplinkos konsultacijai	50
3.2.5. CD pacientų poreikis žinoti kaip pasiekti užsibrėžtus tikslus geresnės savijautos link....	50
3.2.6. Farmacinės rūpybos, cukriniu diabetu sergantiems pacientams, paslaugos atsiradimo poreikis ir paklausa.....	51
3.2.7. Farmacinės rūpybos paslaugos CD populiarinimas	52
3.3. Ekspertų pasiūlymai FR paslaugos modeliui.....	54
3.3.1. Dėmesys prediabetikams ir profilaktikai.....	54
3.3.2. Poreikis įtraukti mokymus kaip naudoti skirtingą įrangą diabeto valdymui ir gydymui	54
3.4. Farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems pacientams modelio aptarimas	55
3.4.1. FR paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams samprata, teikimo tikslas, pagrindiniai uždaviniai ir paslaugos gavėjai	56
3.4.2. Reikalavimai vaistinei, kurioje planuojama teikti CDSP farmacinės rūpybos paslaugą .	58
3.4.3. Reikalavimai vaistininkui išklaudyti ir išlaikyti profesinio tobulėjimo kursus	59
3.4.4. Farmacinės rūpybos paslaugos teikimo aprašas	59
3.4.5. Klausimynai, skirti atlikti FR paslaugai cukriniu diabetu sergantiems pacientams	61
3.4.6. Veiksmai įgyvendinus nustatytą CDSP farmacinės rūpybos planą.....	63
4. IŠVADOS.....	65
5. REKOMENDACIJOS	66
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS:	67
7. PRIEDAI.....	72

SANTRAUKA

Irenos Viktorijos Slaveckytės magistro baigiamasis darbas, mokslinis vadovas doc. dr. J. Grincevičius; Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, Biomedicinos mokslų institutas, Farmacijos ir farmakologijos centras. – Vilnius, 2023.

Magistrinio darbo tema: Farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms teikimo Lietuvos visuomeninėse vaistinėse poreikio ir perspektyvų įvertinimas

Raktiniai žodžiai: farmacinė rūpyba, cukrinis diabetas, visuomenės vaistinė, konsultacija, vaistininkas, farmacinės rūpybos paslauga

Tikslas: išanalizuoti ir įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms teikimo Lietuvos vaistinėse poreikį ir perspektyvas.

Tyrimo uždaviniai: 1. Nustatyti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms Lietuvos vaistinėse poreikį 2. Įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms Lietuvos vaistinėse perspektyvas 3. Įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms teikimo Lietuvos vaistinėse teorinio modelio galimybes būti pritaikytam praktiniams naudojimui.

Metodika: Atlikta literatūros analizė, apžvelgti analizuojamos temos moksliniai darbai Lietuvoje ir užsienyje, medicininiai ir farmaciniai straipsniai. Remiantis užsienio šalių praktika ir Lietuvoje jau taikomu FR paslaugos, įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams, aprašu sukurtas Lietuvai skirtas FR paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams modelis. Naudotas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūrizuotas interviu. Interviu metu buvo apklausti ekspertai, kurių nuomonės ir žinios padėjo įvertinti FR paslaugos Lietuvos vaistinėse poreikį ir perspektyvas, taip pat ekspertų rekomendacijomis ir komentarais buvo patobulintas ir pritaikytas šiandieninei Lietuvos situacijai FR CD pacientams modelis. Kokybinei tyrimo daliai įvertinti naudotas turinio analizės metodas.

Tyrimo dalyviai: Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė Vida Augustinienė, Vaikų ir jaunimo diabeto klubos „Diabitė“ pirmininkė Eglė Baradinskienė, Pasvalio rajono sergančiųjų cukriniu diabetu draugijos „Sveikata“ pirmininkė Vida Vegienė ir Šakių rajono cukralige sergančiųjų klubo „Linelis“ pirmininkė Biruta Jančaitienė.

Rezultatai: Tyrimas atskleidė tiriamųjų požiūrį į farmacinės rūpybos paslaugą, skirtą CD pacientams Lietuvoje ir jos aspektus. Tiriamieji dalinosi mintimis apie CD pacientus atstovaujančias organizacijas, pačius CD pacientus, apie problemas su kuriomis dažniausiai susiduria sergantieji, vaistininko vaidmenį CD valdyme, FR paslaugos poreikį, perspektyvas, komentavo ir teikė rekomendacijas pradiniam FR paslaugos, CD pacientams, modeliui. Respondentų mintys ir komentarai padėjo atskleisti paklausos situaciją tarp pacientų, nurodomos priemonės, galinčios padėti patobulinti FR paslaugos modelį ir kaip geriau jį pritaikyti esamai Lietuvos situacijai.

Išvados: 1. Apibendrinus tyrimo rezultatus ir iš ekspertų surinktą informaciją, galima teigti, kad FR paslaugų cukriniu diabetu sergantiems pacientams Lietuvos visuomeninėse vaistinėse poreikis yra. Tikėtina, kad šis poreikis bus ir ateityje dėl vis didėjančio CD sergančiųjų skaičiaus, pacientų noro greičiau gauti kokybišką sveikatinimo veiklą užsiimančio specialisto konsultaciją rūpimu klausimu. Vaistininko, kuris specializuotųsi CD valdyme, suteikiamomis FR paslaugomis naudotis galėtų CD pirmą kartą susirgę pacientai, vyresnio amžiaus pacientai, I tipo CD vaikų ir jaunimo tėvai, II tipo CD pacientai, prediabetikai ir nėščiosios, kurioms nustatytas gestacinis diabetas. Visos šios pacientų grupės galėtų naudotis jiems tinkamomis, individualizuotomis FR paslaugomis, kurias teiktų vaistininkas, galintis padėti apjungti tiek teorinius, tiek praktinius ligos valdymo aspektus. 2. Tyrimas atskleidė, kad FR paslaugos CD sergantiems pacientams yra perspektyvios, nes sergančiųjų CD skaičius didėja. Ekspertų vertinimu, esami pacientai susiduria su problemomis, kurios tiesiogiai turi įtakos gydymo sėkmei: negaunama pakankamai laiko ir informacijos iš sveikatos priežiūros specialistų ir pacientai dažnai lieka su neatsakytais klausimais, todėl paskirtas gydymas nėra veiksmingas, nes dėl žinių ir supratimo trūkumo pacientai jo nesilaiko. Todėl, galima teigti, kad vaistininko įsitraukimas į pagalbą CD pacientams turėtų tik teigiamą poveikį ir papildomą naudą, nes suteiktų daugiau aiškumo sergantiejiems - vaistininkas, kuris teiks FR paslaugą CD pacientams specializuosis cukrinio diabeto valdyme, bus lengviau pasiekiamas, o vaistinės yra plačiau paplitusios nei gydymo įstaigos ir, tikėtina, jose nebus ilgų laukimo eilių ir konsultacijos bus tiesiogiai orientuotos į pacientą ir problemas su kuriomis jis susiduria. Visos šios sąlygos tiesiogiai turi įtakos tolesniam FR paslaugos perspektyvų augimui. 3. Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, kad sukurtas FR paslaugos diabetu sergantiems pacientams modelis gali būti pritaikomas praktiniam naudojimui Lietuvoje, kadangi jį sudarant buvo atsižvelgta į naujausias pasaulines vaistininkų organizacijų rekomendacijas, o šios buvo adaptuotos esamai Lietuvos situacijai. Modeliui patobulinti buvo naudojamosi ir šiuo metu jau ne vienerius metus Lietuvoje taikomu įkvepiamųjų vaistinių preparatų FR paslaugos aprašu. Galutinės šio FR paslaugos CD pacientams modelio korekcijos atliktos atsižvelgiant į ekspertų rekomendacijas, paremtas ilgamete patirtimi ir norais bei poreikiais išgirstais iš CD pacientų.

SUMMARY

Master thesis of Irena Viktorija Slaveckytė, scientific supervisor doc. dr. J. Grincevičius. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Biomedical Sciences, Pharmacy and Pharmacology center, Vilnius 2023.

Title of the thesis: Evaluation of the Pharmaceutical Care Services' Needs and Perspectives for Diabetes Patients in Lithuanian Community Pharmacies

Aim of the study: to analyze and evaluate the needs and perspectives of providing pharmaceutical care services to people with diabetes in Lithuanian pharmacies

Tasks of research: 1. To determine the need for pharmaceutical care services for people with diabetes in Lithuanian pharmacies 2. To evaluate the perspectives of pharmaceutical care services for people with diabetes in Lithuanian pharmacies 3. To evaluate the possibilities of the theoretical model of providing pharmaceutical care services for people with diabetes in Lithuanian pharmacies to be adapted for practical use.

Methods: Scientific publications, researches conducted in foreign countries, medical and pharmaceutical articles, legal acts of the Republic of Lithuania and other scientific literature related to the topic of the master's thesis were examined and described. Theoretical model of providing pharmaceutical care services for people with diabetes was created prior to interviews with experts. The qualitative research method has been used in the study. Content analysis method used for data analysis.

Study participants: Vida Augustinienė, president of the Lithuanian Diabetes Association, Eglė Baradinskienė, chairwoman of the Children's and Youth Diabetes Club "Diabité", Vida Vegienė, chairwoman of the Pasvalys district diabetes society "Sveikata" and Biruta Jančaitienė, chairperson of the Šakiai district diabetes club "Linelis".

Results: The study revealed the attitude of the subjects towards the pharmaceutical care service for diabetes patients in Lithuania and its aspects. The subjects shared their thoughts about organizations representing diabetes patients, diabetes patients themselves, the problems they encounter, the pharmacist's role in diabetes management, the need for the pharmaceutical care service, perspectives, commented and provided recommendations for the initial model of the pharmaceutical care service for diabetes patients. The respondents' thoughts and comments helped reveal the demand situation among patients, the measures that can help improve the pharmaceutical care service model and how to better adapt it to the current situation in Lithuania are indicated.

Conclusions: 1. After summarizing the results of the study and the information collected from the experts, it can be said that there is a need for pharmaceutical care services for patients with diabetes in Lithuanian public pharmacies. It is likely that this need will continue to exist in the future due to the increasing number of people with diabetes, and the desire of patients to receive a high-quality consultation of a specialist engaged in wellness activities on the matter of concern. First-time diabetes patients, elderly patients, parents of children and adolescents with type I diabetes, type II diabetes patients, prediabetics and pregnant women with gestational diabetes could use pharmaceutical care services provided by a pharmacist who specializes in diabetes management. All of these patient groups could benefit from personalized pharmaceutical care services provided by a pharmacist who can help integrate both the theoretical and practical aspects of disease management. 2. The study revealed that pharmaceutical care services for diabetes patients are promising as the number of diabetes patients is increasing. According to experts, existing patients face problems that directly affect the success of treatment: insufficient time and information are received from health care professionals and patients are often left with unanswered questions, so the prescribed treatment is not effective because of lack of knowledge and understanding, patients do not adhere to it. Therefore, it can be said that the involvement of a pharmacist in helping diabetes patients would only have a positive effect and additional benefits, as it would provide more clarity to patients - the pharmacist who will provide the pharmaceutical care service to CD patients will be more accessible as pharmacies are more widespread than the treatment facilities and likely will not have long waiting lines and consultations will be directly focused on the patient and the problems they are facing. All these conditions directly affect the further growth of pharmaceutical care service prospects. 3. Based on the results of the study, it can be said that the developed model of pharmaceutical care service for diabetic patients can be adapted for practical use in Lithuania, since the latest global recommendations of pharmacists' organizations were taken into account when creating it, and these were adapted to the current situation in Lithuania. In order to improve the model, the description of the pharmaceutical care service of inhaled medications, which has been in use in Lithuania for several years now, was used. The final corrections of this model of the pharmaceutical care service for diabetes patients were made taking into account the recommendations of experts, based on many years of experience and the wishes and needs heard from diabetes patients.

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

HI – Higienos institutas

CD – cukrinis diabetas

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

FR – farmacinė rūpyba

IDF – International Diabetes Federation (liet. Tarptautinė diabeto federacija)

LOPL – lėtinė obstrukcinė plaučių liga

BA – bronchinė astma

1TCD/I tipo CD – pirmo tipo cukrinis diabetas

2TCD/II tipo CD – antro tipo cukrinis diabetas

CDSP – cukriniu diabetu sergantys pacientai

IVADAS

Viena iš aktualiausių šiuolaikinės visuomenės sveikatos problemų yra cukrinis diabetas: pasak Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) ir jos turimų duomenų tai yra viena iš sparčiausiai plintančių neinfekcinių metabolinių ligų. Jos sergamumas pasaulyje per paskutinius 3 dešimtmečius sparčiai didėja: PSO duomenimis 1980 metais cukriniu diabetu sirgo 108 milijonai žmonių, o jau 2014 metais šis skaičius siekė 422 milijonus (1). Šis reiškinys siejamas yra su gerėjančia bendra gyvenimo kokybe ir vakarietišku gyvenimo būdu: didėja senstančios visuomenės dalis, populiarėja sėslesnis gyvenimo būdas, o šis turi įtakos mažesniai žmonių fiziniui aktyvumui, didesniai nutukimo lygiui. Įvairiose pasaulio šalyse cukriniu diabetu serga nuo 1 iki 8 proc. populiacijos (iš jų 80-90 proc. būtent antrojo tipo cukriniu diabetu) (2). Sergamumo rodikliai metams bėgant tik kyla. Ši problema neaplenkė ir Lietuvos, anot Higienos instituto (HI) paskelbtos 2021 metų sveikatos statistikos, 2021 metais cukrinis diabetas buvo nustatomas 64 žmonėms iš 1000 gyventojų, kai tuo tarpu dar 2015 metais šis rodiklis buvo 51 žmogus 1000 gyventojų (3). Kasmėt didėja ir cukrinio diabeto komplikacijų nustatymų skaičius, o šios sukėlia darbingumo sumažėjimą, ankstyvą senėjimą, negalią ir net mirtį. Higienos instituto duomenimis metinėje ataskaitoje "Mirties priežastys 2021" nurodyta, kad nuo cukrinio diabeto 2021 metais mirė net 713 asmenų, kai tuo tarpu 2010 metais šis rodiklis tesiekė 277 asmenis (4). Lietuvos Respublikos statistiniai duomenys aiškiai parodo, kad CD sergančiųjų skaičius vis didėja, o taip pat ir mirstančių nuo šios klastingos ligos (4). Bendrai ši liga kasmet nusineša 1,5 mln. gyvybių visame pasaulyje (1). Tarptautinės diabeto federacijos (IDF) ir HI duomenimis 2021 metais Lietuvoje buvo 152 tūkstančiai nustatytų sergančiųjų ir apie 63 tūkstančius asmenų, kuriems yra nediagnozuotas cukrinis diabetas (prediabeto būseną) (5). Mokslinių tyrimų duomenimis 25 proc. prediabeto būsenoje esantys asmenys cukriniu diabetu susergera per 5 metus, o per pirmuosius 10 metų šis rodiklis pasiekia 70 proc. (6). Statistiniai duomenys įrodo, kad cukrinis diabetas tampa vis aktualesne problema, todėl reikalingi yra efektyvūs jos sprendimo būdai. Svarbu koreguoti ir gerinti ne tik esamą bendrą sveikatos priežiūros sistemą, bet ir diegti naujas paslaugas, kurios pagerintų šių pacientų sveikatą bei taptų gera profilaktikos priemone. Būtent užsienio šalių patirtis ir mokslininkų atlikti tyrimai parodė, kad vaistinininko vaidmuo ir jo suteikiamos farmacinės rūpybos paslaugos yra reikšmingos CD pacientui gerinant savijautą, klinikinius rodiklius, gerinant ir bendrą ligos prognozę bei mažinant komplikacijų skaičių. Nustatyta, kad po vaistinininko įtraukimo į gydymą pastebėtas mažėjantis nutukimo lygis, padidėjo fizinis aktyvumas, pagerėjo mitybos įpročiai, normalizavosi gliukozės kiekis kraujyje bei buvo optimizuotas vaistų vartojimas (7). Svarbiausia, kad vaistinininkui teikiant farmacinės rūpybos paslaugą yra atsižvelgiama į individualius asmens poreikius ir jo ligos istoriją, todėl yra greičiau

ir lengviau pasiekiami teigiami rodikliai, o esant poreikiui paprašoma papildomos gydytojo pagalbos (8). Lietuvoje dar nėra plačiai kalbama apie farmacinės rūpybos paslaugos įvedimą CD pacientams ir nėra atlikta daug mokslinių tyrimų šiuo klausimu. Dėl išvardytų problemų ir jų aktualumo tikslinga yra išanalizuoti ir įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems asmenims teikimo Lietuvos vaistinėse poreikį ir perspektyvas. Šiam tikslui pasiekti magistrantė Irena Viktorija Slaveckytė išanalizavo mokslinę ir su magistrinio darbo tema susijusią literatūrą, Lietuvos teisės aktus, sudarė farmacinės rūpybos paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams modelį ir apklausė pusiau-struktūrizuoto interviu būdu 4 ekspertus, atstovaujančius Lietuvos CD pacientų teises ir interesus.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas – išanalizuoti ir įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms teikimo Lietuvos vaistinėse poreikį ir perspektyvas.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms Lietuvos vaistinėse poreikį.

2. Įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms Lietuvos vaistinėse perspektyvas.

3. Įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms teikimo Lietuvos vaistinėse teorinio modelio galimybes būti pritaikytam praktiniam naudojimui.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Farmacinės rūpybos kilmė, istorija ir koncepcija

Per paskutinius šimtą metų vaistininko profesija ir vaidmuo visuomenėje patyrė įvairių pokyčių, kuriems įtakos turėjo visuomeniniai, kultūriniai ir net politiniai bei ekonominiai pasikeitimai (9). Vien prisimindami XX amžiaus pradžią galime pastebėti, kad vaistininkas dažniausiai buvo atsakingas už aprūpinimą vaistais, jų gamybą bei vaistams naudojamų žaliavų kokybę ir saugumą t.y. vaistininkas, pirmiausiai, buvo įpareigotas užtikrinti, kad jo išduodami vaistai buvo deramai pagaminti ir nepavojingi paciento sveikatai bei tinkantys jo negalavimui, o taip pat patarti ir pakomentuoti kaip pacientas dar galėtų pagerinti savijautą, kaip geriau vartoti jau paskirtą vaistą. Tačiau laikui bėgant, vaistininko veiklos sritys kiek siaurėjo, kadangi vaistų gamybą po truputį perimdavo farmacijos pramonės industrija, o tikslesnį vaistų, pagal turimus negalavimus, parinkimą ir bendrą paciento gydymą perėmė gydytojai, įvairių sričių specialistai (10,11). Kalbėdami apie vaistininko profesijos kaitą svarbu paminėti, kad vien 1922 – 1969 metais Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) vaistininko profesija buvo netgi apribota taip, kad Amerikos farmacijos asociacija (ang. American Pharmaceutical Association) savo etikos kodekse priėmė pataisas, kurios tuo metu užtikrino kad vaistininkams negalima buvo diskutuoti su pacientais apie jiems paskirtą gydymą, vertinti vaisto terapinį poveikį ir bendrą paciento būklę, komentuoti apie negalavimą ar reikšti nuomonę apie gydymą ar ligą iš profesinės savo srities. Vaistininkai privalėjo šiais klausimais pacientus nukreipti tik pas juos gydantį gydytoją (12). Taigi vaistininkas JAV tuo laikotarpiu labiau buvo kaip asmuo, kuris atlieka tik pagamintų vaistų išdavimą (pardavimą), o vaistinė tapo tiesiog savotišku sandėliu.

Vėliau jau XX amžiaus 7-ajame dešimtmetyje JAV keliose ligoninėse, vaistininkų pradininkų aktyvistų bei farmakologų iniciatyva buvo pradėta praktikuoti klinikinę farmaciją, kuri ne tik išplėtė tuometinio vaistininko profesines funkcijas, bet pateikė ir praktika pagrįstų tyrimų duomenų bei fundamentalių pagrindų ateities vaistininkui, kuris yra orientuotas būtent į pacientą ir jo poreikius (13). Jau tuo metu šią atsiradusią veiklą, mokslininkas bei vaistininkas Č. D. Hepleris apibūdino kaip pradinę užuomazgą šiai dienai žinomai kaip farmacinė rūpyba, kadangi tų ligoninių vaistininkai jau tada ligoninės pacientams teikė struktūrizuotas paslaugas, susijusias su jų vartojamų vaistų klausimais, taikomu gydymu ir bendrai gydymas parenkamas būdavo gydytojo kartu su vaistininku, todėl jie kartu rėmėsi vaistų vartojimo optimizavimu kiekvienu atskiru atveju. Ilgainiui ši praktika neoficialiai tarp specialistų buvo vadinama vaistų vartojimo kontrole, kurios pagrindą sudarė būtent vaistininko žinios, patirtis ir etiniai įsitikinimai, nes jų dėka

buvo prižiūrimas gydymo saugumas ir atsižvelgiama į paciento būklę, nusiskundimus, biocheminius laboratorinius rodiklius (14).

1975-aisiais metais JAV Amerikos farmacijos kolegijų asociacija (ang. The American Association of Colleges of Pharmacy - AACP) pateikė šalies ekspertams pranešimą pavadinimu „Vaistininkai ateičiai“ (15). Šis tekstas vėliau tapo žinomas kaip Millis pranešimas visuomenėje ir pabrėžė augančią nelygybę tarp atsiradusios pažangos farmakoterapijos teorijoje ir praktikoje ir šių žinių stokos taikyme vaistininko kasdienėje praktikoje. O būtent tai reiškė kad yra neišnaudojami visi galimi būdai optimaliam ir saugiam gydymo vaistais rezultatui gauti, taip pat ir neišvengiamas nereikalingas papildomas vaistų vartojimas, pašalinės reakcijos ir bendras būklės blogėjimas. Būtent šiame darbe autoriai pabrėžė, kad į racionalų vaistų vartojimą privalo būti įtraukti ir vaistininkai, nes jie yra labai svarbi grandis tarp gydytojo ir paciento (16). O jau 1979-aisiais metais Amerikos farmacijos kolegijų asociacija kartu su Amerikos farmacinės asociacija sudarė Geros farmacinės praktikos standartus, kuriuos pradėjo taikyti išduodant farmacinės veiklos licencijas šalies mastu ir savo ruožtu jos iš dalies priminė farmacinę rūpybą su rekomendacijomis. Vienas šių standartų autorių D. C. Brodie šį žingsnį apibūdino kaip vaistininko profesijos evoliuciją XX amžiuje nuo praktikos orientuotos į produktą, į praktiką orientuota į pacientą ir jo poreikius (16).

Tačiau tik 1985-aisiais metais Č. D. Hepleris Hilton Head konferencijoje pristatė sąvoką „farmacinė rūpyba“, bet ir tai ji dar nebuvo panaši į šiai dienai žinomą variantą, kadangi mokslininkas siūlė tuo metu, kad vaistinės tam tikra prasme taptų panašiomis į medicininės ar slaugos priežiūros kabinetus: švari aplinka, bendraujama su pacientui akis į akį, galimai paimami tyrimai ir aiškinamas gydymas. Jis įrodinėjo, kad vaistininkai turi ir gali rūpintis pacientais ir įgyti atsakomybės už paskirtos terapijos eigą ir rezultatus (17). Šiai dienai žinomos farmacinės rūpybos koncepcija atsirado tik 1988 metais, kai L. Strand, R. J. Cipolle ir P. C. Morley pristatė įrankį, skirtą standartizuoti dokumentaciją, susijusią su klinikinio vaistininko duomenų baze, paciento priežiūra, gydymu bei terapiniais planais (18). Šio įrankio tikslas buvo apimti 6 esminius specialisto žingsnius, kurie gali būti svarbūs teikiant farmacinės rūpybos paslaugą:

1. Sukurti išsamią, konkrečiam pacientui skirtą duomenų apie jį, bazę;
2. Nustatyti tik su paciento vaistų vartojimų susijusias problemas;
3. Apibūdinti individualų norimą terapinį rezultatą;
4. Parašyti visas terapines alternatyvas, kurios gali būti naudojamos reikiamam rezultatui pasiekti;
5. Išrinkti visų vaistų rekomendacijas, kurios labiausiai atitinka ir gali padėti pasiekti iškeltų rezultatų;

6. Sudaryti terapinių vaistų stebėsenos planą, kuris leistų fiksuoti visus norimus teigiamus poveikius bei nenorimus pašalinius, o tai tuo pačiu padėtų sumažinti nepageidaujamų reakcijų atsiradimą.

O jau 1990 metais Č. D. Hepleris ir Linda Strand paskelbė bendrą mokslinį straipsnį, kuris iki šios dienos yra laikomas pirmosiomis gairėmis farmacinėje rūpyboje (19,20). Būtent šiame straipsnyje buvo paskelbtas šiuolaikinis plačiai žinomas farmacinės rūpybos apibrėžimas, kuris nusako, kad jos pagrindinis tikslas – tai pagerinti paciento gyvenimo kokybę susijusią su sveikata (19,21,22). Ir anot Č. D. Heplerio ir L. Strand, farmacinė rūpyba – tai būtent atsakingai paskirtas gydymas, kuris pagerina paciento gyvenimo kokybę, nes gali išgydyti esamą ligą, panaikinti ar sumažinti esamus simptomus, sulėtinti ligos progresavimą arba kontroliuoti ir užkirti galimybę pasireikšti naujiems simptomams (19). Farmacinė rūpyba įtraukia vaistininką į bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros specialistais bendro siekio link – greitesnio, kokybiškesnio ir individualesnio paciento gydymo. O tokį gydymą vaistininkas gali pasiekti per pagrindines 3 farmacinės rūpybos funkcijas:

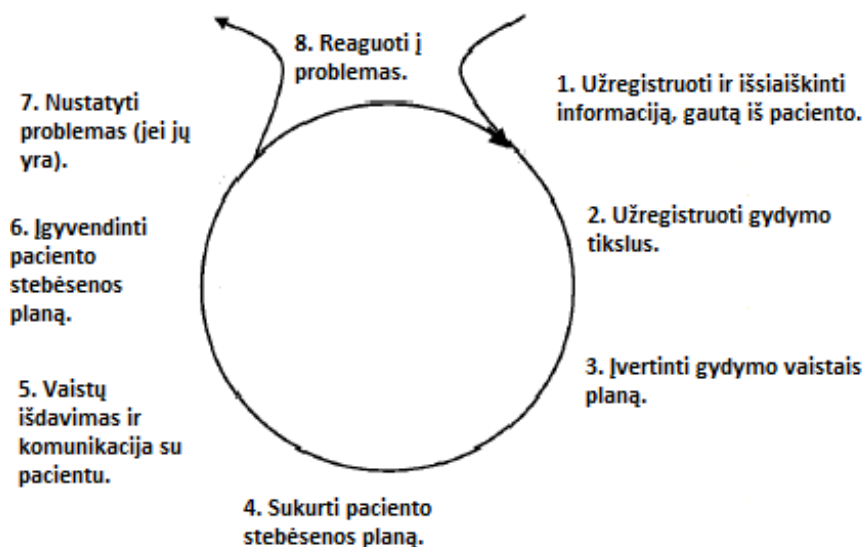
1. Identifikuoti potencialią su vaistu vartojimu susijusią problemą;
2. Išspręsti atsiradusią su vaistų vartojimu susijusią problemą;
3. Užkirsti kelią atsirasti galimoms su vaistų vartojimu susijusioms problemoms ateityje.

Č. D. Hepleris ir L. Strand bendrame straipsnyje taip pat pabrėžė, kad su vaistų vartojimu susijęs sergamumas ir mirtingumas dažnai gali būti išvengiamas arba mažinamas būtent vaistininkų dėka, nes jų paslaugos ir suteikiama rūpyba gali sumažinti pašalinių reakcijų skaičių, sergamumo trukmę ir net bendrą gydymo kainą (19,20).

Farmacinės rūpybos procesą, kurį Č. D. Hepleris pavadino farmacinės rūpybos ciklu (1 pav.), sudaro keletas svarbių, vienas po kito sekančių ir vienas nuo kito neatsiejamų veiksmų. Pirmiausiai šis procesas prasideda nuo vaistininko ir paciento pokalbio, kurio metu įvyksta pirminė apklausa, sukuriama ryšys tarp specialisto ir paciento (8,21). Pokalbio metu vaistininkas privalo pasižymėti subjektyvius ir objektyvius duomenis apie pacientą, jo sveikatos būklę, jau taikomą gydymą, vartojamus vaistus, anksčiau vartotus vaistus ir taikytą gydymą, pašalinius reiškinius, alergijas ar kitus veiksnius, kurie gali tiesiogiai būti susiję su būsimo gydymo sėkme. Ne ką mažiau svarbu išsaugoti ir informaciją apie gyvenimo būdą: fizinį aktyvumą, dietos ypatumus, socialinę padėtį, esamas ir buvusias ligas. Tik turėdamas šią informaciją, vaistininkas gali iškelti gydymo vaistiniais preparatais tikslus ir sudaryti individualų gydymo planą, o šio dėka galima bus vykdyti

paciento tolimesnę stebėseną (8,23). Farmacinės rūpybos planas, kuris skirtas spręsti problemas susijusias su vaistiniaisiais preparatais rengiamas atsižvelgiant į bendrą paciento sveikatos būklę, jau vartojamus vaistinius preparatus bei paciento poreikius (21,20). Jeigu vėliau yra nustatomos tam tikros su vaistais susijusios problemos, tada yra siūlomos individualios rekomendacijos ir sprendimo būdai pacientui ir gydytojui, o tai savaime jau reiškia geresnę vaistų terapijos kokybę (21).

Svarbu paminėti, kad vaistininkas sudarydamas individualų planą pacientui, privalo atsižvelgti į paciento ne tik poreikius, bet ir galimybes įvertinant bendras gydymo išlaidas. Taip pat vaistininkas privalo įspėti pacientą apie vartojamų vaistų paskirtį, galimas pašalines reakcijas, ar reikia specialių biocheminių rodiklių stebėsenos ir jeigu reikia, tai kokių būtent ir kur tam kreiptis bei bendrai visas galimas gydymo alternatyvas. Individualus gydymo planas gali būti koreguojamas atsižvelgiant į iškilusias problemas. Be to, vaistininkas yra įpareigotas rūpintis pacientu ir suteikti jam pakankamai žinių apie ligą, jo vartojamus vaistinius preparatus ir taisyklingą jų vartojimą (8).



1 pav. Č. D. Heplerio farmacinės rūpybos ciklas (23)

1.2. Farmacinės rūpybos evoliucija

Nors amerikiečių vaistininkai Č. D. Hepleris ir L. Strand farmacinės rūpybos sąvoką apibrėžė dar prieš kelis dešimtmečius, yra vis dar nemažai pasaulio šalių, kur farmacinė rūpyba yra traktuojama įvairiai ir vis dar išlieka neaiškumų interpretuojant šią sąvoką (24). Farmacinės rūpybos atsiradimas turėjo reikšmingą poveikį farmacijos specialybės evoliucijai, kadangi anksčiau pagrindinis vaistininko dėmesys buvo skiriamas vaistinių preparatų išdavimui, o dabar tai yra į pacientą orientuota paslauga, kurios tikslas pasiekti geriausius individualizuotus rezultatus

(25). Č. D. Hepler savo moksliniame straipsnyje išskiria 3 svarbius XX a. vaistininko profesinės evoliucijos etapus, kuriuose pabrėžia skirtingas vaistinės ir vaistininko funkcijų apibrėžimus, įsipareigojimus ir vaistinės vaidmenį socialiniame gyvenime:

- Tradicinis etapas – nuo senovės iki maždaug 6 dešimtmečio XX amžiaus. Pagrindinė vaistininko funkcija yra vaistų gamyba, į ją įeina žaliavų gavimas, paruošimas ir kokybinio vaistinių preparatų vertinimas. Tuo laikotarpiu svarbiausia buvo užtikrinti paruoštų vaistinių preparatų grynumą ir saugumą. Kas liečia pacientų konsultavimą – tai tik antrinė pareiga, kuri apsiribojo nereceptinių vaistinių preparatų parinkimu ir paskyrimu.

- Pereinamasis etapas – prasideda apie 60-tuosius metus XX amžiaus, kai atsiranda pirminės klinikinės farmacijos užuomazgos. Tai vaistininko, kaip specialisto, tobulėjimo laikotarpis, kadangi plečiasi jo funkcijos, daugėja farmakologijos ir farmakoterapijos žinių, atsiranda klinikinės praktikos, o individuali vaistinių preparatų gamyba tampa antraeile funkcija, kuria net ne visi vaistininkai ir užsiėmė tuo metu.

- Individualios pacientų priežiūros etapas – vaistininkai įgauna daugiau profesinių žinių, mėgina jas taikyti individualiai pacientų priežiūrai, aiškinasi kiekvieno paciento poreikius. Atsiranda naujų farmacinių paslaugų poreikis, apibrėžus jas ir sudarius principus, pradedamos teikti naujos farmacinės rūpybos paslaugos pacientams (19,20).

1.3. Farmacinė rūpyba pasaulyje ir Lietuvoje

1.3.1. Farmacinė rūpyba pasaulyje

Dar 1990 metais Č. D. Hepleris ir L. Strand apibrėžta farmacinės rūpybos sąvoka laikoma šios veiklos pagrindu, todėl daugelyje Europos Sąjungos šalių šią sąvoką atitinkamai išsivertė į savo nacionalines kalbas. Nors remtasi buvo vienu apibrėžimu, vis tiek net kiekvienos ES valstybės FR sąvoka gali šiek tiek skirtis viena su kita (8,23,26). Net tomis pačiomis kalbomis kalbančiose valstybėse ši sąvoka gali kisti, pvz. Belgijoje ji verčiama kaip „farmaceutische zorg“ (liet. Farmacinė priežiūra), o jau Vokietijoje tai „pharmazeutische Betreuung“ (liet. Farmacinė rūpyba), nors abiejose valstybėse vartojama ta pati vokiečių kalba. Atsižvelgiant į šalį skiriasi ir veiklos suvokimas, jis gali būti ir siauresnis, ir platesnis, pvz. farmacinė rūpyba – tai vaistininko rūpestis pacientu arba farmacinė rūpyba – tai vaistininko, gydytojo ir kitų sveikatos priežiūros specialistų rūpestis pacientu (8). Problemų sudaro ir žodžio „rūpyba“ (angl. Care) apibrėžimas, nes tai plačios reikšmės žodis, kuris, priklausomai nuo šalies sveikatos apsaugos sistemos ir poreikių bei supratimo, gali būti įvairiai interpretuojamas ir aprašomas (27,28). Šiuo metu pasaulyje vaistininkai suteikia įvairias farmacinės rūpybos paslaugas: vykdomos cukrinio diabeto, bronchinės astmos ir LOPL, arterinės hipertenzijos valdymo programos. Šių programų metu yra

konsultuojami pacientai ir jiems vaistininkai sudaro tolesnius rūpybos planus. Vaistininkas šiuos pacientus apmoko kaip valdyti ligą, kaip laikytis gydymosi ir vaistų vartojimo režimo, į kokius organizmo siunčiamus signalus atkreipti dėmesį ir kur tada kreiptis. Kai kuriuose šalyse šios paslaugos suteikiamos pacientų namuose, kas ypatingai padeda pacientams, kurie yra fiziškai apriboti ir negali patys pasiekti vaistinės (29).

1.3.2. Farmacinė rūpyba Lietuvoje

Lietuvos Respublikoje farmacinė rūpyba įteisinta buvo 2015 m. kovo 12 d. Priėmus Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 7 ir 37 straipsnių pakeitimo įstatymą, kuris įsigaliojo tik nuo 2016 m. Sausio 1 d. Šiame įstatyme nurodyta, kad farmacinė rūpyba tai yra vaistininko farmacinės veiklos dalis, kuri apibrėžia:

1. “gyventojų, kuriems paskirtas gydymas vaistais, individualias konsultacijas siekiant nustatyti ir, bendradarbiaujant su gydytoju, išspręsti su vaistinių preparatų vartojimu susijusias problemas;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugas vykdant lėtinių ligų valdymo programas;
3. tikslinį gyventojų informavimą apie galimybę dalyvauti prevencinėse programose;
4. dalyvavimą sveikatinimo ir sveikatos profilaktinėse programose ir kitas susijusias Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas papildomas paslaugas, teikiamas vaistinėse” (30).

Dar 2015 m. gruodį buvo išleistas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1490 “Dėl farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo”. Šis dokumentas nustato bendruosius reikalavimus farmacinių paslaugų teikimui, vaistininkui, teikiančiam šias sąlygas taip pat ir vaistinei, kurioje planuojama šias paslaugas teikti bei reikalingų asmens duomenų tvarkymui bendruosius reikalavimus (31).

Lietuvoje pirmosios farmacinės rūpybos paslaugos jau buvo patvirtintos 2016 metų birželio 6 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-719 “Dėl farmacinės rūpybos paslaugos įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo”. Šis aprašas nustato reikalavimus vaistinėms ir vaistininkams, kurie vykdo farmacinės rūpybos paslaugų teikimą įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams (32). Vėliau prisidėjo ir 2021 m. sausio 4 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-2 “Dėl išplėstinės praktikos vaistininko paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo”, kuris patvirtino leidimą vaistininkams skiepyti 18 metų ir vyresnio amžiaus žmones vaistinėse, o taip pat ir nustatė reikalavimus šiai paslaugai teikti (33).

1.4. Cukrinis diabetas, sergamumo situacija pasaulyje ir Lietuvoje

1.4.1. Cukrinio diabeto sąvoka, tipai ir rizikos veiksniai

Cukrinis diabetas (CD) – tai lėtinė, progresuojanti, neišgydoma liga, kuri nekontroliuojama gali sukelti įvairių, gyvybei pavojingų, komplikacijų: kraujagyslių pažeidimai (angiopatijos), nervų sistemos sutrikimai (diabetinė neuropatija), regos sutrikimai (diabetinė retinopatija), inkstų pažeidimai (nefropatijos) ir diabetinė pėda. CD tai metabolinis, neinfekcinis sutrikimas, kuriam būdinga lėtinė hiperglikemija, angliavandenių, riebalų ir baltymų apytakos sutrikimai, kurie atsiranda dėl sutrikusio insulino iš kasos išsiskyrimo arba veikimo sutrikimo, kartais net abiejų šių veiksnių (34).

Šiai dienai yra išskiriami 4 pagrindiniai cukrinio diabeto tipai:

- I tipo cukrinis diabetas (nuo insulino priklausomas),
- II tipo cukrinis diabetas (nuo insulino nepriklausomas),
- gestacinis cukrinis diabetas,
- prediabetas (34,35).

Dažniausiai yra sergama I ir II tipo CD, todėl šių tipų pagrindinių bruožų ir rizikos veiksnių žinojimas bei skirtumų supratimas yra neatsiejama teisingos ligos priežiūros dalis, nes skirtingų tipų pacientams skiriamas skirtingas gydymas.

Pirmajam cukrinio diabeto tipui yra būdingas kasos beta ląstelių suirimas arba jų yra nepakankamai ir nustoja gamintis insulinas, todėl pasireiškia visiškas insulino trūkumas ir šiems pacientams labai svarbi yra insulino terapija. Kai tuo tarpu antrajam cukrinio diabeto tipui yra būdinga hiperglikemija, kasos beta ląstelių disfunkcija, sutrikusi insulino sekrecija bei išsivystęs atsparumas insulinui, padidėjusi endogeninė gliukozės gamyba ir dažniausiai šiems pacientams gydymas pradedamas nuo per os vartojamų vaistinių preparatų (34). Gestacinis cukrinis diabetas atsiranda dėl to, kad organizmas nepakankamai išskiria insulino, kurio poreikis nėštumo metu padidėja, arba dėl laikino atsparumo insulinui. Dažniausiai šioms pacientėms užtenka griežtesnės mitybos pokyčių, atidesnio gliukozės lygio sekimo. Jeigu pacientei tai nepadeda, tada yra skiriamas insulino gydymas, geriamieji vaistiniai preparatai gestacinio diabeto metu neskiriami. Dažnu atveju po gimdymo gliukozės kiekis kraujyje normalizuojasi (36).

Prediabetas – tai tokia būklė, kai nustatomas yra padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, bet dar ne pakankamai padidėjęs, kad būtų vertinamas kaip cukrinis diabetas ir pradedamas medikamentinis gydymas. Ši būklė daugiausiai įtakos turi II tipo cukrinio diabeto išsivystimui (37).

Pagrindiniai cukrinio diabeto rizikos veiksniai:

1. I tipo cukrinio diabeto rizikos veiksniai:

- Genetinis polinkis: tam tikrų genų ar jų mutacijų turėjimas turi įtakos I tipo cukrinio diabeto išsivystymui.
- Autoimuniniai procesai: sergančiojo organizmo imuninė sistema pati naikina kasos beta ląsteles, kurios gamina insuliną. Jų paveikti negalime.
- Aplinkos veiksniai.
- Idiopatiniai veiksniai: tai nežinomos kilmės veiksniai, kurių dėka suyra kasos beta ląstelės ir sutrinka insulino gamyba (38).

2. II tipo cukrinio diabeto rizikos veiksniai:

- Genetinis polinkis: kai kurios II tipo cukrinio diabeto formos priklauso nuo vieno ar kelių genų mutacijų ir tada atsiranda didesnė galimybė cukriniam diabetui išsivystyti ateityje.
- Nutukimas: riebalinio audinio perteklius didina atsparumo insulinui išsivystymo riziką, o tai automatiškai didina CD išsivystymo galimybę ateityje. Apie 90 proc. II tipo CD pacientų turi antsvorį ir padidėjusį kūno masės indeksą.
- Fizinio aktyvumo stoka: fiziškai aktyviems pacientams, kurie kasdien bent po 30min užsiima fizine veikla, net 30-50 proc. sumažėja II tipo CD išsivystymo rizika.
- Mitybos įpročiai: cukrinio diabeto išsivystymui didelę įtaką turi nesveika ir netaisyklinga mityba, dideli maisto kiekiai, nuolatinis valgymas ir nekokybiški, pilni angliavandenių produktai.
- Rūkymas: tyrimais nustatyta, kad pacientai, kurie rūko turi beveik dukart padidintą tikimybę susirgti II tipo diabetu.
- Alkoholio vartojimas: dažnas alkoholio vartojimas turi įtakos II tipo CD išsivystymui. Taip pat alkoholiniuose gėrimuose skoniui pagerinti, o ir fermentacijos procesams įvykti naudojami dideli kiekiai pridėtinio cukraus, todėl toks pacientas su alkoholiu suvartoja papildomai ir didesnę cukraus kiekį bei perteklinį kalorijų kiekį.
- Socialiniai veiksniai: manoma, kad asmens išsilavinimas, darbo pobūdis, gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis bei gaunamos pajamos yra susijusios su II tipo CD išsivystymo tikimybe (38).

1.4.2. Cukrinio diabeto sergamumo situacija pasaulyje

Tarptautinės diabeto federacijos (International diabetes federation - IDF) duomenimis cukrinis diabetas laikomas yra viena didžiausių, išsūkių keliančių, pasaulinės sveikatos apsaugos problemų. Taip yra todėl, kad pastebimas vis spartesnis šios ligos plitimas, nors pati liga iš savęs

yra neinfekcinė ir savarankiškai tarp žmonių neplinta. Per paskutinius kelis dešimtmečius pastebėtas yra staigus, sergančiųjų cukriniu diabetu, padidėjimas ir tai yra kasmet fiksuojama atitinkamose organizacijose. Viena tokių organizacijų - Tarptautinė diabeto federacija ir ji kasmet išleidžia „Cukrinio diabeto atlasą“, kuriame galima pamatyti šios ligos sergamumą pagal tipus, regionus, šalis, bendrai pasauliniu mastu, taip pat išskiriama informacija pagal pacientų amžių, praėjusių metų rodikliai ir prognozės ateičiai. „Cukrinio diabeto atlase“ galima pamatyti II tipo CD sergamumo rodiklius pagal paskutinius kelis dešimtmečius globaliu mastu (1 lentelė).

1 lentelė. II tipo CD paplitimas pasaulyje 20-79 metų grupėje pagal metus (39,40,41)

II tipo cukrinio diabeto paplitimas (20-79 amžiaus grupėje)	Metai				
	2000	2011	2021	2030	2045
Asmenys sergantys II tipo CD	151 mln.	366 mln.	536,6 mln.	642,8 mln.	783,7 mln.
Pagal metus pakoreguotas lyginamasis diabeto paplitimas, proc.	4,6	8,5	9,8	10,8	11,2
Asmenys sergantys CD, bet nebuvo diagnozuoti	Nėra duomenų	183 mln.	Nėra duomenų	Nėra duomenų	Nėra duomenų
Žmonės su prediabeto būseną	Nėra duomenų	280 mln.	541 mln.	622,7 mln.	730,3 mln.
Pagal metus pakoreguotas lyginamasis prediabeto paplitimas, proc.	Nėra duomenų	6,5	10,2	10,8	11,2

Pagal Tarptautinės diabeto federacijos duomenis matome, kad 2000 metais pasaulyje II tipo cukriniu diabetu sirgo 151 mln. gyventojų ir santykinis šios ligos paplitimas populiacijoje tesiekė 4,6 proc., o jau 2011 metais (praėjus tik 11 metų), šis rodiklis jau siekė 366 mln. sergančiųjų ir paplitimas buvo 8,5 proc., kas yra beveik 2,5 karto išaugę rodikliai. Svarbu paminėti ir tai, kad rodikliai kito ir 2021 metais ir jie siekė 536,6 mln. sergančiųjų bei 9,8 proc. paplitimą populiacijoje. IDF savo ataskaitose pateikia ir sergamumo tendencijas ateičiai, pagal jų skaičiavimus jau 2030 metais pasaulyje jau bus 642,8 mln. sergančiųjų II tipo cukriniu diabetu ir

paplitimo procentas pakils iki 10,8 proc., o 2045 metais numatomi dar didesni rodikliai – 783,7 mln. sergančiųjų ir 11,2 proc. paplitimą populiacijoje. Taigi, IDF prognozės nėra džiuginančios, nes parodo tik CD sergamumo rodiklių didėjimą ir tolesnę ligos plitimą (39,40,41).

Svarbu atkreipti dėmesį, kad IDF fiksavo ir papildomus rodiklius, susijusius su CD paplitimu – tai asmenų skaičius, kurie serga CD, bet jiems nebuvo diagnozuota liga bei asmenys, turintys prediabeto būseną. Anot IDF duomenų, 2011 metais buvo 183 mln. sergančiųjų CD, kuriems nebuvo diagnozuotas CD gydymo įstaigoje (39,40,41).

Žmonių su prediabeto būseną kasmet taip pat didėja: 2011 metais jų buvo 280 mln., su bendru paplitimu 6,5 proc., o 2021 metais šis rodiklis siekė 541 mln. ir paplitimas pasauliniu mastu siekė 10,2 proc.. Taip pat IDF duomenimis 2030 metais asmenų su prediabeto būseną rodiklis išaugs iki 622,7 mln. ir paplitimo procentas sieks 10,8, o jau 2045 metais net iki 730,3 mln., atitinkamai su paplitimo procentu 11,2 (32,33,34). O tai yra svarbu, kadangi atliktų mokslinių tyrimų metu buvo nustatyta, kad per 5 pirmuosius prediabeto būsenos metus 25% asmenų išsivysto II tipo cukrinis diabetas, o per 10 metų šis rodiklis siekia jau iki 70%. Taigi asmenys turintys prediabeto būseną yra potencialūs ateities CD ligoniai, kurie bus papildomas iššūkis pasaulinei sveikatos apsaugos sistemai (6).

Tarptautinė diabeto federacija į „Diabeto atlasą“ įtraukia ir rodiklius susijusius ir su I tipo CD (2 lentelė).

2 lentelė. I tipo CD paplitimas pasaulyje 0 – 19 amžiaus grupėje (39,40,41)

I tipo cukrinio diabeto paplitimas (0-79 metų amžiaus grupėje)	Metai				
	2000	2011	2021	2030	2045
Naujos diagnozės (0-14 metų amžiaus grupėje)	Nėra duomenų	77800	108300	Nėra duomenų	Nėra duomenų
Naujos diagnozės (0 – 19 metų amžiaus grupėje)	Nėra duomenų	Nėra duomenų	149500	Nėra duomenų	Nėra duomenų
Bendras sergančiųjų I tipo CD skaičius (0 – 19 metų amžiaus grupėje)	Nėra duomenų	864900	1,2119 mln.	Nėra duomenų	Nėra duomenų

Pagal Tarptautinės diabeto federacijos duomenis matome, kad informacijos apie I tipo cukrinį diabetą nėra tiek daug, bet pastebima viena tendencija – sergančiųjų I tipo CD rodikliai

taip pat kasmet didėja. 2011 metais naujai susirgusių vaikų nuo 0 iki 14 metų amžiaus grupėje buvo 77,8 tūkstančiai, o jau 2021 metais šis rodiklis buvo 108,3 tūkstančio. Bendrai 2021 metais naujai diagnozuotas I tipo CD buvo 149,5 tūkstančiams vaikų nuo 0 iki 19 metų amžiaus grupėje. Taip pat pokyčius matome ir bendrajame sergančiųjų I tipo CD rodikliuose: 2011 metais šių pacientų buvo 864,9 tūkstančiai, o jau 2021 metais jis siekė 1,2119 mln. sergančiųjų (39,40,41).

Tarptautinės diabeto federacijos ataskaitoje taip pat įtraukti ir cukrinio diabeto (tiek gestacinio, tiek kitų tipų) rodikliai nėštumo metu paplitę tarp 20 – 49 metų nėščiųjų. Šie rodikliai yra pavaizduoti lentelėje (3 lentelė).

3 lentelė. Hiperglikemijos rodikliai nėštumo metu 20-49 amžiaus grupėje (39,40,41)

Cukrinio diabeto paplitimas tarp nėščiųjų (20-49 amžiaus grupėje)	Metai			
	2015	2017	2019	2021
Gyvi gimdymai, paveikti gestacinio diabeto	20,8mln.	21,3mln.	20,4mln.	21,1 mln.
Gestacinio diabeto paplitimas, proc.	16,2	16,2	15,8	16,7
Gyvi gimdymai, paveikti kito tipo CD, bet pirmą kartą nustatyti nėštumo metu	Nėra duomenų	Nėra duomenų	Nėra duomenų	2,1 mln.
Gyvi gimdymai, paveikti kito tipo CD, bet nustatyti dar iki nėštumo	Nėra duomenų	Nėra duomenų	Nėra duomenų	2,5 mln.

Pagal Tarptautinės diabeto federacijos duomenis matome, kad gimdymų paveiktų hiperglikemijos nėštumo metu skaičiai varijuoja kas kelis metus. 2015 metais gestacinio diabeto buvo paveikti 20,8 mln. gyvų gimdymų (gyvi gimdymai – gimdymai, kai gimė gyvas kūdikis), o jau 2017 šis rodiklis išaugo iki 21,3 mln., tada 2019 metais šis skaičius sumažėjo ir siekė 20,4 mln. gyvų gimdymų, vėliau matome, kad 2021 metais rodiklis vėl padidėjo iki 21,1 mln. bendrai

paveiktų gyvų gimdymų. Gestacinio diabeto paplitimo procentais taip pat kito: 2015 ir 2017 jis buvo 16,2 proc., 2019 šis rodiklis sumažėjo iki 15,8 proc., kai tuo tarpu 2021 metais išaugo iki 16,7 proc. visų gyvų gimdymų (39,40,41).

Taip pat matome, kad nuo 2021 metų ataskaitos IDF įtraukė 2 papildomus rodiklius – tai gyvi gimdymai, paveikti kito tipo CD, bet nustatyti tik nėštumo metu (rodiklis 2021 siekė 2,1 mln. gimdymų) ir gyvi gimdymai, paveikti kito tipo CD, bet nustatyti dar iki nėštumo (rodiklis 2021 siekė 2,5 mln.) (39,40,41).

1.4.3. Cukrinio diabeto sergamumo rodikliai Lietuvoje

Tarptautinė diabeto federacija renka oficialius duomenis ir iš visų atskirų pasaulio šalių ir joms taip pat paruošia viešai prieinamą ataskaitą. Viena tokių šalių – tai Lietuva, jos rodikliai pavaizduoti 4, 5 ir 6 lentelėse.

4 lentelė. II tipo CD paplitimas Lietuvoje 20-79 metų grupėje pagal metus (42)

II tipo cukrinio diabeto paplitimas (20-79 amžiau grupėje)	Metai				
	2000	2011	2021	2030	2045
Asmenys sergantys II tipo CD	84100	235900	186900	188300	154400
Pagal amžių pakoreguotas lyginamasis diabeto paplitimas, proc.	Nėra duomenų	7,8	5,8	6,7	7,4
Asmenys, sergantys CD, bet nebuvo diagnozuoti	Nėra duomenų	Nėra duomenų	62600	Nėra duomenų	Nėra duomenų
Žmonės su prediabeto būseną	Nėra duomenų	274600	73200	67200	49000
Pagal amžių pakoreguotas lyginamasis prediabeto paplitimas, proc.	Nėra duomenų	9,9	3,5	4,0	4,2

Iš Tarptautinės diabeto federacijos duomenų matome, kad Lietuvoje 2000 metais II tipo cukriniu diabetu sirgo 84,1 tūkstančiai asmenų, o jau 2011 šis rodiklis siekė 235,9 tūkstančius sergančiųjų, o tai reiškia, kad tik per 11 metų Lietuvoje II tipo CD sergančiųjų skaičius išaugo 2,8 karto ir bendras II tipo CD paplitimas Lietuvos populiacijoje siekė 7,8 proc.. Jau 2021 metais matome rodiklių pagerėjimą palyginus su 2011-aisiais, kadangi II tipo CD pacientų skaičius sumažėjo iki 186,9 tūkstančių ir bendras paplitimas populiacijoje tesiekė 5,8 proc.. IDF skaičiavimai prognozuoja, kad Lietuvoje 2030 metais II tipo CD pacientų skaičius padidės iki 188,3 tūkstančių, su bendru paplitimu populiacijoje iki 6,7 proc., o 2045 metais prognozuojama II tipo CD sergančiųjų sumažėjimas iki 154,4 tūkstančių asmenų, tačiau paplitimas populiacijoje didės ir jau tada sieks 7,4 proc.. Taigi, nors sergančiųjų skaičiai mažės, bet santykinai didės paplitimo procentas, kadangi numatomas ir bendras Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimas, todėl tai nėra teigiamas pokytis kaip iš pirmo žvilgsnio gali atrodyti (42).

Jeigu lygintume pasaulines II tipo CD paplitimo tendencijas, tai kol kas Lietuvos rodikliai yra sąlyginai geri. Kol 2011 metais pasauliniu mastu II tipo CD paplitimas siekė 8,5 proc., Lietuvoje jis sudarė 7,8 proc. (0,7 proc. mažesnis). 2021 metais II tipo CD paplitimas jau siekė 9,8 proc., o Lietuvoje tik 5,8 proc. (4 proc. mažesnis už pasaulinį ir 2 proc. mažesnis už Lietuvos rodiklį 2011 metais). Nors tiek pasauliniu mastu, tiek Lietuvoje prognozuojami II tipo CD sergančiųjų skaičiaus didėjimas ir didesnis paplitimo procentas, Lietuvos atskira prognozė yra kiek geresnė. 2030 metais pasaulinius mastu II tipo CD paplitimo procentas sieks 10,8, o Lietuvos numatoma bus 6,7 proc. (o tai yra 4,1 proc. mažiau), o 2045 numatoma, kad pasauliniai II tipo CD paplitimo rodikliai sieks 11,2 proc., kai Lietuvoje jis išaugs tik iki 7,4 proc. (3,8 proc. mažiau už pasaulinį ir 0,7 proc. daugiau už 2030 metų). Nors bendrai Lietuvos II tipo CD situacija bus geresnė nei globaliu mastu, tai nereiškia, kad cukrinis diabetas neišliks opia sveikatos apsaugos problema ir mes neturėtume nustoti ja rūpintis ir mažinti rodiklius visais įmanomais būdais (42).

Tarptautinės diabeto federacijos duomenimis 2021 metais Lietuvoje buvo nustatyti 62,6 tūkstančiai asmenų, kurie sirgo II tipo cukriniu diabetu, bet diagnozė oficialiai jiems nebuvo nustatyta (42).

Iš ataskaitose pateiktų duomenų matome, kad Lietuvoje vis kinta ir asmenų su prediabeto būseną skaičiai. 2011 metais nurodyta, kad tokių asmenų buvo 274,6 tūkstančiai ir bendras jų paplitimas populiacijoje sudarė 9,9 proc.. 2021 metais situacija pagerėjo ir prediabetikų skaičius tesiekė 73,2 tūkstančius bei sudarė 3,5 proc. bendrą paplitimą populiacijoje. IDF numatomais skaičiavimais 2030 prediabetikų skaičius Lietuvoje mažės (iki 67,2 tūkstančių, o tai yra 6 tūkstančiais mažiau), bet santykinai paplitimas populiacijoje didės iki 4 proc. (skirtumas su 2021 +0,5 proc.). Tokia pati tendencija numatoma bus ir 2045 metais: prediabetikų bus 49

tūkstančiai (18,2 tūkstančio mažiau nei 2030), bet santykinai paplitimas populiacijoje didės iki 4,2 proc. (skirtumas su 2030 +0,2 proc.). Lyginant Lietuvos prediabeto paplitimo rodiklius su pasauliniais, galima pastebėti, kad Lietuvos padėtis yra geresnė: kai Lietuvoje 2021 metais prediabeto paplitimo procentas siekė 3,5, pasaulyje jis siekė 10,2 proc. (mažesnis 6,7 procentais palyginus su globaliais rodikliais). Tokia pati tendencija matoma ir prognozėse ateičiai: Lietuvos prediabeto paplitimas 2030 ir 2045 metais atitinkamai bus 4 proc. ir 4,2 proc., kai pasauliniai rodikliai tuo metu bus 10,8 proc. 2030 metais ir 11,2 proc. 2045 metais (42).

Toliau lentelėje pateikiami I tipo CD rodikliai Lietuvoje tarp 0-19 amžiaus grupėje (5 lentelė).

5 lentelė. I tipo CD paplitimas Lietuvoje 0-19 amžiaus grupėje (42)

I tipo CD paplitimas Lietuvoje (0-19 amžiaus grupėje)	Metai				
	2000	2006	2011	2016	2021
Bendras sergančiųjų I tipo CD skaičius (0-19 amžiaus grupėje) (tūkstančiais)	0,4	0,5	0,7	0,8	0,9

Iš tarptautinės diabeto federacijos ir Higienos instituto duomenų matome, kad I tipo CD paplitimas Lietuvoje 0-19 metų grupėje metams bėgant didėja: 2000 metais apie 400 vaikų ir jaunimo sirgo I tipo CD, 2006 metais šis rodiklis jau siekė 500. O 2011 metais I tipo CD sergančių vaikų ir jaunimo padidėjo iki 700. Didėjo rodiklis ir 2021 metais, nes sergančiųjų I tipo CD vaikų ir jaunimo skaičius pasiekė 900 (3,42). Taigi pastebima tendencija, kad ir sergančiųjų I tipo CD kasmet vis didėja.

Kasmet Higienos institutas išleidžia leidinį pavadinimu „Gimimų medicininiai duomenys“, jame yra įtraukiami duomenys apie hiperglikemijos rodiklius nėštumo metu. Šie rodikliai pavaizduoti 6 lentelėje.

6 lentelė. Lietuvos hiperglikemijos rodikliai nėštumo metu 20-49 amžiaus grupėje (43,44,45,46)

Cukrinio diabeto paplitimas tarp nėščiųjų (20-49 amžiaus grupėje)	Metai			
	2015	2017	2019	2021
Gyvi gimdymai, paveikti gestacinio diabeto	776	877	3026	4968
Gestacinio diabeto paplitimas, proc.	2,7	3,3	12,6	21,6
Bendras gimdymų skaičius	29019	26940	24396	23053

Higienos instituto duomenimis 2015 metais Lietuvoje buvo 766 gyvų gimdymų, paveiktų gestacinio diabeto ir bendras paplitimas populiacijoje siekė 2,7 proc.. 2017 šis rodiklis siek tiek pakilo ir gestacinio diabeto paveiktų gyvų gimdymų buvo 877 bei bendras paplitimas siekė 3,3 proc. Tačiau jau 2019 galime pastebėti drastišką pokytį – gestacinio diabeto paveiktų gyvų gimdymų skaičius pakilo iki 3026 ir bendras paplitimas išaugo iki 12,6 proc. (šių gimdymų skaičius išaugo 3,8 karto arba +9,3 proc.). Gestacinio diabeto rodikliai didėjo ir toliau – 2021 metais gestacinio diabeto paveiktų gyvų gimdymų skaičius pakilo iki 4968 su bendru paplitimu jau 21,6 proc. visų gyvų gimdymų. Iš šių duomenų matome, kad Lietuvoje kasmet gestacinio diabeto paveiktų gimdymų skaičiai vis didėja, nors bendras gimdymų skaičius mažėja (43,44,45,46).

Lygindami pasaulinius rodiklius su Lietuvos, galima pastebėti, kad 2015, 2017 ir 2019 metais Lietuvoje buvo geresnė situacija nei globaliai. Lietuvoje 2015 metais gestacinio diabeto paplitimas sudarė 2,7 proc., pasaulinis jis buvo 16,2 proc. (13,5 procento daugiau). Panaši situacija išliko ir 2017 metais: Lietuvoje bendras gestacinio diabeto paplitimas buvo 3,3 proc., o pasaulinis tuo metu siekė 16,2 proc. (dabar skirtumas sumažėjo iki 12,9 proc.). Ženkliai situacija pasikeitė 2019 metais, kadangi bendras gestacinio diabeto paplitimas Lietuvoje išaugo iki 12,6 proc. (rodiklis padidėjo 9,3 proc. palyginus su 2017), o pasauliniu mastu gestacinio diabeto paplitimas sumažėjo iki 15,8 proc.. Situacija prastėjo ir 2021 metais: Lietuvoje gestacinio diabeto paplitimas padidėjo iki 21,6 proc., kai tuo tarpu pasaulinis rodiklis buvo 16,7 proc. (Lietuvos rodiklis viršija pasaulinį 4,9 proc.). Lygindami Lietuvos rodiklius 2019 ir 2021 metų, matome, kad gestacinio diabeto paplitimas padidėjo net 9 proc. (43,44,45,46).

Taigi pastebima tendencija, kad kasmet Lietuvoje sparčiai didėja gestacinio diabeto atvejų. Lygindami rodiklius su pasauliniais, pastebima, kad Lietuvos paplitimo rodikliai žymiai viršija ir bendruosius pasaulinius gestacinio diabeto paplitimo rodiklius (43,44,45,46).

1.5. Farmacinės rūpybos paslaugos tyrimai, atleidžiantys jų efektyvumą, cukriniu diabetu sergantiems pacientams

Vaistininkai yra vis dažniau įtraukiami į daugialypę sveikatos priežiūros specialistų komandą kartu su gydytojais, slaugytojais. Jų pagrindinis tikslas šiose komandose yra suteikti farmacinę rūpybos paslaugą, kurios pagalba pacientams būtų lengviau pasiekti iš anksto nustatytus sveikatinimo tikslus ir pagerinti savo gyvenimo kokybę (47). Tad atsiranda poreikis analizuoti vaistininkų suteikiamą farmacinę rūpybos paslaugą ir jos bendrą efektyvumą pacientams. Užsienio šalyse plačiai yra atliekami tyrimai, susiję su FR ir pacientais, sergančiais kuria nors cukrinio diabeto forma. Šių tyrimų metu yra analizuojamos vaistininkų teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos ir vertinama ar šios paslaugos buvo efektyvios pacientams, kokia yra nauda žmogaus gydymo rezultatams bei bendrai sveikatos būklei (47). Šie užsienio šalyse atlikti tyrimai pasirinkti buvo dėl išsamios jų informacijos, didelio kiekio atliktų veiksmų ir informatyvių tyrimų rezultatų, kurie pagrindė FR paslaugų, žmonėms sergantiems diabetu, efektyvumą.

Shawahna R. (Thawabi F, Salah R, Ramadan S. (47) – 2022 m. paskelbtame tyrime mokslininkai išskyrė 14 etapų, kuriais remiantis vaistininkas gali suteikti veiksmingą farmacinės rūpybos paslaugą pacientams, sergantiems cukriniu diabetu. Pirmasis etapas – tai būsimo diabeto paciento atpažinimas ir profilaktika, ypač aktualu asmenims su prediabeto simptomais, kad jie galėtų laiku užbėgti ligai už akių ir pagerinti savo būklę ir galimai išvengti sirgimo ateityje. Antrasis etapas – paciento palaikymas ir naudingų santykių kūrimas, nes vaistininkas kurs ir palaikys ryšį su pacientu, suteiks emocinį palaikymą, taps patikimos informacijos šaltiniu ir labiau įtrauks pacientą į savo gydymo planą ir jo laikymąsi. Trečiasis etapas – tai anamnezės rinkimas, nes vaistininkas galės dokumentuoti informaciją apie paciento vartojamus vaistus, šalutinius poveikius, kada ir kokie tyrimai buvo atliekami ir esant reikalui perduoti visą informaciją pacientą gydančiajam gydytojui. Ketvirtasis etapas – paciento edukacija, kurios metu pacientas gautų vertingą informaciją apie gyvenimo būdo pokyčius, fizinio aktyvumo naudą, išsamų vaistų vartojimą, negydomo diabeto galimas komplikacijas, galimus šalutinius poveikius ir jų požymius, diabeto kontrolę ir technologijų naudojimą, tokių kaip gliukomačiai, insulino pompos, sensoriniai jutikliai ir kt. Penktasis etapas – tai pacientų priežiūra ir preliminaraus rūpybos plano kūrimas – jo metu būtų sudaromas kiekvienam pacientui individualus priežiūros planas atsižvelgiant į paciento norus ir galimybes, jo duomenų pagrindu būtų sudaromos rekomendacijos ateičiai,

optimizuojamas vaistų vartojimas. Šeštasis etapas – tai individualizuotas rūpybos planas, kuris būtų sudaromas po to, kai vaistininkas surinks visą jam reikiamą informaciją – apie paciento sveikatos būklę, šeiminių anamnezę, socialinius aspektus, biocheminius rodiklius, finansines galimybes, paskirtus vaistus ir paciento norus. Septintasis etapas – tai efektyvumas teikiant paslaugas t.y. vaistininkas stebėtų ir padėtų pacientui, kad jis išvengtų vaistų vartojimo klaidų, dubliavimosi, optimizuotai vartotų jau paskirtus vaistinius preparatus, fiksuotų pašalines reakcijas, alergijas ir užkirstų kelią neigiamai vaistų sąveikai. Aštuntasis etapas – tai bendradarbiavimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais, esant reikalui arba pagal prašymą vaistininkas galėtų perduoti paciento duomenis jo gydančiajam gydytojui, prižiūrinčiai slaugytojai ir bendradarbiaujant su jais spręsti paciento bėdas. Devintasis etapas – identifikavimas su vaistais susijusių problemų, t.y. vaistininkas domėtųsi kaip pacientas vartoja vaistus, kada, kaip dažnai, ar taisyklingai tai daro, ar nepraleidžia ir aptikus šias problemas sprendžia jas su pacientu, jeigu jos kartojasi, tai kreipiasi į paciento gydytoją. Dešimtas etapas – tai vaistų ir medicinos priemonių išdavimas, ji susijusi su taisyklingu vaistų išdavimu, vartojimo žymėjimu, informacijos paaiškinimu pacientui, reikiamų įrankių išdavimu. Vienuoliktasis etapas – tai tinkamo vaistų vartojimo laikymasis, vaistininkas užtikrintų, kad pacientas žino kaip, kada ir kodėl jis vartoja jam paskirtus vaistus, jeigu reikia suteiktų papildomos informacijos šiuo klausimu. Dvyliktasis etapas – tai išlaidų taupymas, pranešimas apie nemokamas paslaugas, lengvatas, taip pat vaistininko rekomendacijos nevartoti nereikalingų paciento nuožiūra parinktų vaistų ir maisto papildų, siūlyti efektyvias ir pigesnes gydymo alternatyvas. Tryliktasis etapas – tai pacientų pasiektų rezultatų stebėjimas ir vertinimas, vaistininkas dokumentuotų ar pacientas laikosi nustatyto rūpybos plano, ar pasiekė jam iškeltus tikslus, ar neatsiranda komplikacijų ar būklės blogėjimo. Keturioliktasis etapas – tai tolesni stebėjimai, vaistininkas gali paskambinti ar paskirti susitikimą su pacientu, domėtis jo sveikata, progresu, taip pat priminti kada laikas kokius tyrimus atlikti. Būtent visų šių etapų laikymasis užtikrins, kad kiekvienas pacientas gaus individualią ir maksimaliai jam pritaikytą ir kokybišką gydymą, tolesnį stebėjimą. Taip pat pacientas jausis svarbus, nes vaistininkas parodys, kad sergantis yra reikšmingas savo gydyme.

Farsaei S (Sabzghabae AM, Zargarzadeh AH, Amini M.) (48) – 2011 m. Irane, tyrime dalyvavo 172 II tipo cukriniu diabetu sergantys pacientai (18 m.<), kuriems buvo diagnozuotas nekontroliuojamas CD (HbA1c > 7%). Atsitiktiniu būdu pacientai buvo suskirstyti į eksperimentinę ir kontrolinę grupes. Visiems dalyviams buvo duota brošiūra apie cukrinį diabetą, tam tikros dietos naudą sergant CD, diabeto komplikacijas, kaip kontroliuoti diabetą ir hiperglikemijos ir hipoglikemijos simptomus bei kaip su jais kovoti. Tyrimo metu buvo vertinama vaistininko vaidmuo glikemijos kontrolei: eksperimentinės grupės pacientams vaistininkas vedė papildomai 2 paskaitas apie antidiabetinius vaistus, jų veikimą, taisyklingą vaistų vartojimą,

režimo laikymąsi ir gydymo laikymosi svarbą, taip pat supažindino su vaistų dėžute ir jos naudojimu bei įteikė jas kiekvienam eksperimentinės grupės pacientui, šie pacientai kas savaitę susitikdavo su vaistininku ir gaudavo rekomendacijų pagal asmeninį gydymo planą ir turimus klausimus. Taip pat eksperimentinės grupės pacientai vedė diabeto dienoraštį, kuriame fiksavo vartojamus vaistus, gliukozės kiekį kraujyje, ligos dienas ir fizinį aktyvumą. Visiems dalyviams kraujo rodikliai buvo imami prieš tyrimą, tyrimui pasibaigus (po 9 mėn.) ir po 3 mėnesių po tyrimo pabaigos palyginimui. *Tyrimo rezultatai:* nustatytas reikšmingas pokytis eksperimentinėje grupėje, kur HbA1c vidutiniškai sumažėjo 1,8 proc. (nuo 9,3 proc. iki 7,5 proc.), kai kontrolinėje grupėje rezultatai pablogėjo (nuo 8,9 proc. iki 9,0 proc.). Eksperimentinėje grupėje kito ir gliukozės nevalgius rodikliai vidutiniškai nuo 176,6 mg/dl iki 145,8 mg/dl, kai kontrolinėje grupėje šis pokytis buvo žemesnis nuo 170,4 iki 165,9. O po 3 mėn. po tyrimo pabaigos pakartojus tyrimus buvo nustatyta, kad 38 tiriamieji iš eksperimentinės grupės pasiekė HbA1c<7 proc. rezultatus, kai kontrolinėje grupėje tokių pacientų buvo tik 3. Taigi vaistininko intervencija padėjo tikslingai ir greitai sumažinti glikozilinto hemoglobino rodiklius, o taip pat sumažinti ir gliukozės rodiklius nevalgius.

Chan CW (Siu SC, Wong CK, Lee VW. A) (49) – 2012 m. Honkonge valstybinėje ligoninėje atliktame tyrime dalyvavo 105 pacientai (18 m.<), kuriems buvo nustatytas II tipo CD ir kurie tuo metu vartojo 5 ir daugiau vaistinius preparatus, skirtus diabeto gydymui ir kurių glikuotas hemoglobinas siekė >8 proc.. Tyrimas vyko 9 mėnesius. Atsitiktiniu būdu pacientai buvo paskirstomi į dvi grupes: eksperimentinę ir kontrolinę. Eksperimentinėje grupėje pacientai prieš kiekvieną apsilankymą pas gydytoją, buvo nukreipiami 15-30 min. vaistininko konsultacijai, kurios metu buvo aptariamas vaistų vartojimas, režimo laikymasis, žinios apie vartojamus preparatus ir nuomonė apie paskirtą gydymą, o taip pat ir paciento įgūdžiai. Vaistininkas dokumentavo kiekvieną kartą visus vartojamus vaistus, maisto papildus, vertino ar pacientas laikosi paskirto gydymo, kaip gerai jo laikosi ir kaskart primindavo ir paaiškindavo taisyklingą vaistų vartojimo svarbą. Vėliau vaistininko surinktus duomenis matė pacientą gydantis gydytojas konsultacijos metu ir jeigu vaistininkas pažymėdavo problemą, susijusią su vaistiniu preparatu, gydytojui galima buvo ją spręsti. Kontrolinė grupė lygiai tiek pat kartų bendravo su gydytoju, bet neturėjo atskirų asmeninių konsultacijų su vaistininku. *Tyrimo rezultatas:* iki tyrimo pradžios vidutiniškai pacientas vartojo 73,6 proc. visų dienos vaistų dozių, o praleisdavo 26,4 proc. Tyrimo pabaigoje šie rodikliai reikšmingai pasikeitė, nes tada vidutiniškai pacientas vartojo 96,1 proc. visų dienos vaistų (rodiklis pagerėjo 22,5 proc.). Kontrolinėje grupėje toks reikšmingas skirtumas nebuvo pastebėtas: iki tyrimo pacientai vartojo 82,1 proc. visų dienos vaistų dozių, o po tyrimo 84,1 proc.. Taigi vaistininko konsultacijos, nuolatinis svarbiausių vaistų vartojimo aspektų priminimas ir atsakinėjimas į visus rūpimus pacientų klausimus buvo reikšmingas vaistų vartojimo

režimo laikymuisi. O vaistų vartojimo režimas yra tiesiogiai susijęs su sėkmingu gydymu ir CD kontrole ateityje.

Mourão AO, Ferreira WR, Martins MA, et al. (50) – 2013 m. Brazilijoje, 6 mėnesių trukmės tyrime dalyvavo 129 pacientų (18 m.<), kuriems buvo nustatytas II tipo cukrinis diabetas, vartojo antidiabetinius vaistus per os ir kurių glikuotas hemoglobinas siekė >7proc. Tyrimo tikslas buvo įvertinti vaistininko teikiamos farmacinės rūpybos poveikį šių pacientų kraujo spaudimui, lipidų profiliui, kraujo gliukozei. Biocheminiai rodikliai buvo imami iki tyrimo pradžios ir tyrimo pabaigoje, kraujo spaudimas buvo matuojamas kiekvienos konsultacijos metu. Atsitiktiniu būdu pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: eksperimentinę ir kontrolinę. Kontrolinė grupė gavo tokias pačias sveikatos priežiūros specialistų paslaugas kaip ir eksperimentinėje grupėje, bet be papildomo bendravimo su vaistininku. Eksperimentinė grupė individualiai susitikdavo papildomai dar su vaistininku konsultacijai kartą į mėnesį. Konsultacijos metu pacientai galėjo išreikšti savo baimes dėl gydymo, klausti papildomų klausimų, o vaistininkas sukurdamo individualų gydymosi planą, vyko papildomi mokymai apie cukrinį diabetą, jo gydymą, galimas komplikacijas, vaistų vartojimo ir režimo laikymosi svarbą, vaistininkas savo dokumentuotas pastabas perduodavo gydančiajam gydytojui. *Tyrimo rezultatai:* nustatytas reikšmingas skirtumas tarp kontrolinės ir eksperimentinės grupės kraujo spaudimo rodikliuose – žymiai sumažėjo sistolinis ir diastolinis kraujo spaudimai, pagerėjo ir lipidų rodikliai – sumažėjo bendrasis cholesterolis, mažo tankio lipoproteinai, trigliceridai, padidėjo “gerojo” didelio tankio lipoproteino rodikliai. Po tyrimo pabaigos pacientų glikuotas hemoglobino rodiklis buvo 4 proc. žemesnis už kontrolinės grupės. Taigi papildoma vaistininko intervencija į gydymą ir nuolatinis paciento lydėjimas gydymosi metu turėjo teigiamą poveikį biocheminių rodiklių pokyčiui ir bendrai paciento sveikatai.

Taveira TH, Friedmann PD, Cohen LB, et al. (51) – 2010 m., Amerikoje vykusiame tyrime dalyvavo 109 dalyviai (18 m. <), kuriems buvo nustatytas II tipo cukrinis diabetas ir glikuotas hemoglobinas buvo tarp 7 ir 9 proc.. Tyrimo tikslas buvo nustatyti kokį poveikį turės vaistininko teikiama farmacinės rūpybos paslauga pacientų kraujo spaudimui, hiperglikemijai, hiperlipidemijai ir tabako vartojimui tarp pacientų. Tyrimo metu dalyviai atsitiktiniu būdu buvo skirstomi į kontrolinę ir eksperimentinę grupes. Kontrolinėje grupėje pacientai susitikdavo tik su savo gydančiuoju gydytoju ir savarankiškai toliau savimi rūpinosi, o eksperimentinėje grupėje kartą į mėnesį vyko mokomosios mažomis 4-6 žmonių grupėmis paskaitos iš dviejų dalių. Pirmosios dalies metu buvo mokoma apie cukrinį diabetą, komplikacijas, fizinį aktyvumą ir mitybos svarbą. Antrosios metu vaistininkas asmeniškai bendravo su pacientais, vertino jų būklę, davė patarimus dėl jų gydymo vaistiniais preparatais, sudarinėjo asmeninius planus ir davė pacientams namų darbus kitiems kartams pvz., kokie pokyčiai mityboje atsirado,

tabako vartojime, svorio kontrolėje ir t.t.. Biocheminiai rodikliai buvo paimti prieš tyrimo pradžią, tyrimui pasibaigus ir po 4 mėnesių, kai baigėsi tyrimas, o kraujospūdis matuojamas prieš kiekvieną paskaitų sesiją. *Tyrimo rezultatai:* nustatyti buvo reikšmingi pokyčiai eksperimentinės grupės sistolinio ir diastolinio kraujo spaudimo rodikliuose, sumažėjo ir gliukuoto hemoglobino rodikliai. Kontrolinėje grupėje tokių pokyčių pastebėta nebuvo. Tačiau tiek eksperimentinėje, tiek kontrolinėje grupėje beveik jokio pokyčio nebuvo lipidogramoje ir tabako vartojime. Taigi apibendrinus su vaistininko pagalba pacientams pavyko labiau normalizuoti kraujospūdį ir sumažinti gliukuoto hemoglobino rodiklius, bet nebuvo poveikio mažinant lipidogramos rodiklius ir tabako vartojime.

2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

2.1. Tyrimo planavimas

Ruošiantis magistrinio darbo tyrimui buvo atlikta literatūros analizė, apžvelgti moksliniai tyrimai Lietuvoje ir užsienio šalyse, medicininiai, farmaciniai, socialiniai straipsniai, Lietuvos Respublikos teisės aktai susiję su magistrinio darbo tema. Darbo tikslui pasiekti pasirinktas buvo kokybinis tyrimo metodas, kurio tikslas buvo apklausti ekspertus, kurių atsakymai padėtų iširti individualų požiūrį, nuomonę, patirtį ir gauti atsakymus į specifinius techninius bei bendrinius klausimus, susijusius su tyrimo tema.

2.2. Tyrimo objektas

Kokybinio tyrimo metu buvo apklausiami iš anksto atrinkti ekspertai, kurie ilgą laiką dirba ar užsiima veikla susijusia su cukrinio diabeto ligoniais, dažniausiai tai specialistai, kurie atstovauja šių pacientų interesus. Būtent jie reikšmingi, nes gali turėti įžvalgų reikalingų šiam magistriniam darbui. Nuo pat tyrimo pradžios tiriamųjų buvo atsiklausta, ar jie sutinka dalyvauti tyrime ir ar leidžia juos cituoti ir atskleisti jų tapatybes tyrimo tikslais. Visais keturiais atvejais ekspertai sutiko.

Ekspertai – tai Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė Vida Augustinienė, Vaikų ir jaunimo diabeto klubo „Diabitė“ pirmininkė Eglė Baradinskienė, Pasvalio rajono sergančiųjų cukriniu diabetu draugijos „Sveikata“ pirmininkė Vida Vegienė ir Šakių rajono cukralige sergančiųjų klubo „Linelis“ pirmininkė Biruta Jančaitienė.

2.3. Tyrimo metodai

Teorinis analizės metodas. Išnagrinėti moksliniai ir tiriamieji darbai Lietuvoje ir užsienyje, medicininiai, farmaciniai ir socialiniai straipsniai ir Lietuvos Respublikos teisiniai aktai, susiję su magistro darbo tema.

Empirinis analizės metodas. Tyrimo kokybinei daliai naudotas metodas – pusiau struktūrizuotas interviu, kurio tikslas buvo apžvelgti ir pagerinti iš anksto sudaryto farmacinės rūpybos paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams modelį, sužinoti nuomonę apie šią paslaugą, bendrą situaciją apie CD pacientus, jų kasdienybę ir kitus aktualius klausimus. Kokybinių metodų naudojimas tyrimuose suteikia tyrėjams galimybę gauti išsamią informaciją aktualia tema iš apklausiamų žmonių perspektyvos, įskaitant jų nuomonę ir žinias (52). Taip pat pusiau-struktūrizuoto interviu metodas buvo pasirinktas, kadangi suteikia galimybę vykti kuo natūralesniam pokalbiui, per kurį tyrėjas ne tik pateikia paruoštus klausimus arba įdėmiai tik

klauso savo pašnekovo, bet ir gali pateikti pokalbio eigoje papildomus, tikslinamuosius klausimus arba pareikšti savo mintis, kurios galėtų padėti visapusiškai išaiškinti visus dominančius tyrimo aspektus ar niuansus (52).

2.4. Tyrimo eiga

Kokybiniam tyrimui sukurtas pusiau struktūrizuotas interviu (7 lentelė), remiantis atliktos teorinės analizės duomenimis ir vizualizacijomis. Iš anksto buvo sukurtas farmacinės rūpybos paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams modelis remiantis jau Lietuvoje taikomomis paslaugomis LOPL ir BA pacientams, Amerikos vaistininų asociacijos metodikomis ir moksliniais tyrimais (32,53). Apklaunami buvo iš anksto atrinkti ekspertai galintys įvertinti ir pateikti savo įžvalgas apie cukriniu diabetu sergančiųjų asmenų poreikius ir norus. Interviu metu tyrimo dalyviams buvo užduodami atvirojo tipo klausimai. Atsižvelgiant į atsakymus, siekdama užvirtinti ekspertų išsakytą nuomonę ar patikslinti atsakymo esmę buvo užduodami ir papildomi tikslinamieji klausimai. Vėliau kokybinio tyrimo daliai įvertinti naudotas turinio analizės metodas.

2.5. Tyrimo instrumentas

Visiems keturiems ekspertams užduoti klausimai matomi 7 lentelėje. Lentelėje klausimai yra be papildomų patikslinamųjų klausimų. Aiškinimai ir pastabos apie farmacinės rūpybos paslaugos modelį, kuriuo buvo naudojama tam klausimui užduoti – neįdėti. Prie šio klausimo, kurio formulavimui buvo naudotas farmacinės rūpybos paslaugos modelis, žymima FR modelis (FR– farmacinės rūpybos). Kadangi visų ekspertų buvo klausama tų pačių klausimų, tai yra kelios vietos interviu kur žymima kvadratiniai skliausteliai ir bendrinio terminu pavadinimas, pvz. [organizacijos pavadinimas] bendraujant su Vida Augustiniene buvo kalbama apie „Lietuvos diabeto asociaciją“, o kalbant su Vida Vegiene apie „Pasvalio rajono segančiųjų cukriniu diabetu draugiją „Sveikata“ ir Pasvalio rajoną, kadangi tekstas toje vietoje kito priklausomai nuo tuo metu apklausiamo eksperto.

2.6. Tyrimo imtis

Tyrimo dalyviai į imtį pateko tikslinės atrankos būdu. Įtraukimo į imtį kriterijumi laikytas asmuo, kuris atstovauja cukriniu diabetu sergančiųjų teises bei interesus, t.y. dažniausiai asociacijų, klubų, draugijų vadovai arba pirmininkai. Šiuo metu Lietuvoje yra viena plati visas mažesnes organizacijas vienijanti Lietuvos diabeto asociacija, o į jos sudėtį įeina 37 mažesnės organizacijos.

7 Lentelė. Interviu planas su ekspertais.

<p>Ižanga</p>	<p>Sveiki, ačiū, kad sutikote šiandien su manimi susitikti ir pasikalbėti. Esu Irena Viktorija Slaveckytė, VU penkto kurso farmacijos studentė. Šiuo metu atlieku magistrinio darbo, pavadinimu „Farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms teikimo Lietuvos vaistinėse poreikio ir perspektyvų įvertinimas“ tyrimą, kurio tikslas yra išanalizuoti ir įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems žmonėms teikimo Lietuvos visuomeninėse vaistinėse poreikį ir perspektyvas. Pirmajai tyrimo daliai išanalizavau tyrimus susijusius su vaistininko vaidmeniu kontroliuojant cukrinį diabetą, jo naudą bendradarbiavime su pacientais ir sveikatos priežiūros specialistais taip pat tyrimus susijusius su pacientų nuomonėmis apie šias paslaugas ir poreikiais. Antrajai tyrimo daliai norėčiau paprašyti Jūsų, kaip ekspertės, atsakyti į klausimus susijusius su mano darbo tema. Mūsų pokalbis turėtų trukti apie pusvalandį ir jis bus įrašinėjamas, kad nepraleisčiau nė vieno Jūsų komentaro, ar sutinkate, kad Jūsų, kaip ekspertės, vardas, pavardė ir nuomonė būtų viešinami mano magistriniame darbe tik tyrimo tikslais? Taip pat primenu, kad turite pasirinkimą nedalyvauti tyrime. Galbūt turite kokių nors klausimų susijusių su šiuo tyrimu?</p> <p>Ar sutinkate dalyvauti šiame tyrime?</p>
<p>Klausimai</p>	<p>Gal galėtumėte plačiau papasakoti apie Jūsų vadovaujamą organizaciją – [organizacijos pavadinimas]? Kokia ji? Kokios jos funkcijos? Kokios yra pagrindinės problemos, kurias patiria jos nariai ir kaip jas sekasi spręsti?</p> <p>Remiantis savo patirtimi, gal galite papasakoti su kokiomis problemomis susiduria asmenys, sergantys CD? Galbūt šia liga sergantiems pacientams kažko trūksta, tarkime, tam tikrų paslaugų visuomeninėse vaistinėse?</p> <p>Kaip manote, ar Jūsų organizacijos nariai bei CD sergantys asmenys, gauna pakankamai dėmesio ir informacijos iš savo gydytojo? O vaistininko?</p> <p>Kaip Jums atrodo, ar CD sergantys asmenys gauna pakankamai informacijos apie gyvenimo būdo keitimą, siekiant pagerinti gydymo ir kontrolės rezultatus bei bendrą savo sveikatos būklę? Kodėl?</p> <p>Papasakokite apie savo organizacijoje sutinkamus CD pacientus: ar jie turi pakankamai žinių apie cukrinį diabetą, jo eigą, jo galimas komplikacijas, kaip jų išvengti ir bendrai gydymą? Kaip manote, kokia pagalba šiems pacientams būtų veiksmingiausia kontroliuojant CD? Kodėl?</p>

	<p>Tam tikrose užsienio šalyse šiai dienai visuomenės vaistinėse dirbantys vaistininkai gali įgyti papildomų kompetencijų ir pasiūlyti specifinių paslaugų cukriniu diabetu sergantiems pacientams, kaip antai: gyvenimo būdo pokyčių konsultavimas, ligos kontrolės įvertinimas, gliukozės kraujyje matavimas, vaistų veikimo, vartojimo bei suderinamumo tarpusavyje įvertinimas, taisyklingo gliukomačio ir insulinų penų naudojimo mokymai, ligos aspektų paaiškinimas, bendros sveikatos būklės stebėseną, t.y. ar paciento gydymas duoda naudos ar vyksta pablogėjimas. Remdamasi savo patirtimi, papasakokite ar Lietuvoje, taip pat ir [miesto ar rajono pavadinimas] cukrinio diabeto pacientai pageidautų aktyvesnio vaistininko dalyvavimo padedant pacientams valdyti (kontroliuoti) šią ligą? Kontrolę? Taip pat, kaip manote ar šie pacientai pasitikėtų vaistininku ir jo teikiamomis paslaugomis? O gal kaip tik nepasitikėtų? Kodėl?</p> <p>Išanalizavus literatūrą ir užsienio šalių praktikas, matome, kad plačiai praktikuojama farmacinė rūpyba diabetu sergantiems pacientams pasiekia gerus rezultatus: pagerėja paciento būklė, jo gyvenimo kokybė, gydymo režimo laikymasis, biocheminių tyrimų rodikliai, cukrinio diabeto kontrolė pagerėja, sumažėja komplikacijų skaičius, sutaupomos valstybės ir paciento lėšos gydymui, nes sumažėja neracionalus vaistų vartojimas.</p> <p>Kitų valstybių pavyzdžiu, internetu prieinama informacija bei jau Lietuvoje taikomu LOPL ir BA modeliu, sudariau potencialų farmacinės paslaugos diabetikams modelį. Norėčiau, kad dabar įvertintumėte jį ir pakomentuotumėte, kurie aspektai Jums atrodo yra naudingi, o kurių galimai nereikia? Kodėl? Ar šio modelio paslaugos, Jūsų nuomone, būtų paklausios Lietuvoje bei [miesto ar rajono pavadinimas]? (FR modelis)</p> <p>Kaip vertinate užsienio farmacinės rūpybos diabetu sergantiems asmenims praktiką ir jos rezultatus, ar būtų galima tikėtis tokio poreikio ir rezultatų Lietuvoje, taip pat ir [miesto ar rajono pavadinimas]? Kodėl?</p> <p>Kokiomis priemonėmis, Jūsų nuomone, galima būtų populiarinti šias farmacinės rūpybos paslaugas, kad atsirastų jų teikimas bei paklausa? Ką reikėtų pabrėžti ir nuo ko pradėti? Galbūt reikalingas glaudesnis bendradarbiavimas tarp vaistinių ir pacientų organizacijų?</p> <p>Jūsų, kaip ekspertės nuomone, ar farmacinės rūpybos paslaugos yra naudingos cukriniu diabetu sergančiam pacientui? Kodėl?</p> <p>Ar norėtumėte dar ką nors papildyti?</p>
--	---

Pabaiga	Ačiū už Jūsų suteiktą laiką, labai tai vertinu.
---------	---

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Ekspertų požiūriai apie Lietuvos CD pacientus atstovaujančias organizacijas, CD pacientus ir problemas su kuriomis dažniausiai susiduria CD pacientai

3.1.1. Ekspertų nuomonės apie Lietuvos CD pacientus ir jų interesus atstovaujančias organizacijas

Tyrimė dalyvavusios ekspertės atskleidė, kad CD pacientus atstovaujančios organizacijos, nors ir yra įsikūrusios skirtingose šalies vietovėse, bet jas jungia panašūs ir kilnūs iškelti tikslai dėl CD pacientų tolesnės gėrovės:

„Mūsų organizacijos tikslas – tai žinoti daugiau apie savo ligą, turėti geresnę ir sėkmingesnę ligos kontrolę, žinoti savo, kaip diabetikų, teises ir galimybes (kokiomis reabilitacijos paslaugomis galime pasinaudoti, kokios kompensacijos mums priklauso). [...] Taip pat sergančiųjų mokymas, [...] informacijos skleidimas kaip valdyti ligą (cukrinį diabetą), kaip su ja susitaikyti ir išmokti sugyventi, laiku pastebėti būklės pokyčius ir žinoti kada kreiptis į medikus pagalbos.“ Kalbėjo interviu metu LDA prezidentė Vida Augustinienė. Šiems teiginiams antrino ir kita tyrimo dalyvė „Diabitė“ klubo pirmininkė, Eglė Barandinskienė:

„[...] mūsų pagrindinis tikslas padėti gyventi lengviau vaikams ir jaunimui, kurie serga pirmo tipo cukriniu diabetu, taip pat ir jų šeimoms. Kalbant apie mūsų pagalbą, tai mes edukuojame, konsultuojame ir integruojame (sergančiuosius ir jų šeimas) į socialines aplinkas, organizuojame susitikimus, renginius, teikiame ir savitarpio pagalbą, o svarbiausia teikiame ir emocinę paramą.“ Tos pačios nuomonės yra ir Pasvalio rajono sergančiųjų cukriniu diabetu draugijos „Sveikata“ pirmininkė Vida Vegienė:

„Tikslas padėti sergantiems žmonėms išmokti tinkamai gyventi ir gydytis, kad būtų išvengta sunkių ligos komplikacijų, tęsti ir plėtoti narių sveikatos stiprinimą draugijoje, ugdant sveikos gyvensenos vertybines nuostatas, įgūdžius, užtikrinti sveikatos ugdymo kokybę, skleisti gerą patirtį, siekiant geresnės gyvenimo kokybės, stiprinti pacientų atsakomybę už savo sveikatą.“ Šiais tikslais vadovaujasi ir Birutos Jančaitienės vadovaujama organizacija Šakių rajono cukralige sergančiųjų klubas „Linelis“:

„Mūsų tikslas yra telkti cukriniu diabetu sergančius žmones, jų šeimos narius, gimines ir artimuosius diabeto priežiūrai gerinti, padėti gauti teisingą šiuolaikinį gydymą, kad būtų išvengtos ligos komplikacijos, išsaugant sergančiojo darbingumą ir normalią gyvenimo

kokybę. Supažindinti visuomenę, valstybės institucijas su plintančio cukrinio diabeto problemomis ir galimybėmis sustabdyti šį procesą. Taip pat teikti metodinę, psichologinę ir socialinę pagalbą sergantiems cukriniu diabetu, skatinti visų sergančiųjų cukriniu diabetu savarankiškumą, lygiavertiškumą ir pasitikėjimą savo jėgomis, padėti integruotis jiems į visuomenę [...]“. Taigi, visas šias apklaustas organizacijas vienija noras pagerinti CD sergančiųjų pacientų gyvenimo kokybę: suteikti daugiau žinių apie ligą, jos komplikacijas, išmokyti sergančiuosius kontroliuoti ligą, suteikti savitarpio pagalbos, padėti integruotis į visuomenę po diagnozės sužinojimo ir padėti sergančiųjų šeimoms.

3.1.2. Ekspertai apie Lietuvos CD pacientus

Paklausti ekspertai apie tai kaip jie apibūdintų Lietuvos cukrinio diabeto pacientus, kaip vieną svarbiausių savybių įvardijo – paciento asmenybės tipas. Kadangi vieni pacientai vos sužinoję apie savo ligą yra linkę aktyviai domėtis liga, įsitraukti į gydymą ir dalyvauti net tokių ligonių organizacijose, o kiti pacientai labiau linkę nieko dėl savęs nedaryti, kai kuriems net lengviau yra apsimesti, kad viskas gerai ir gyventi nežinioje nei imtis tikslingų ir koordinuotų veiksmų. Pirmiausiai šį apibūdinimą įvardijo V. Augustinienė:

„Pastebėjome, kad yra žmonių, kurie labiau linkę nežinoti ar jie serga, nes jiems geriau ir ramiau nesidaryti tyrimų ir nesuprasti kas negerai su jų sveikata nei turėti diagnozę ir su ja mėginti sugyventi, nes tokiu atveju reikia gydytis ir pripažinti problemą, kažką dėl savęs daryti. [...] tie pacientai, kurie niekur nedalyvauja, kad ir pvz.: mūsų asociacijos veikloje, ar nelanko mūsų ar savo miesto daromas paskaitas ar kursus, tai jie apie savo ligą žino mažiausiai [...] kai paklausinėjai juos, ar pažiūri išrašus iš gydytojo ir gydymo dinamiką, matai, kad būklė metams bėgant tik prastėja. O pacientai, kurie lankosi diabeto klubuose, tai jie turi galimybę ir vieni su kitais pabendrauti, pasimokyti vienas iš kito, per konferencijas pabendrauti su kviečiamais medikais, atlikti tam tikrus kraujo tyrimus, taip pat gauna teorines paskaitas ir net žinių patikrinimą prieš tokias paskaitas ir po jų, kad net ir patys galėtų palyginti kiek žinojo iki tol, o kiek pagerėjo po kokybiškos paskaitos“ dalinosi pašnekovė.

Kita respondentė Eglė Baradinskienė daugiausiai susiduria su I tipo CD pacientais ir jų šeimomis. Ekspertė interviu metu pabrėžė, kad šių pacientų šeimos yra labai aktyvios ir linkusios keistis, jei tie pokyčiai reiškia geresnę diabeto kontrolę ir gydymą jų vaikams. Pokyčius jie įtraukia ne tik sergančioms atžaloms, bet ir aktyviai patys keičiasi jų labui:

„Kiek pastebėjome savo klube, tai tėvų vaikai labai aktyviai eina link pokyčių, jie žiūri į perspektyvas dėl vaiko gerovės ir ateities. Todėl jie stengiasi keisti ne tik savo vaikus, bet

ir savo gyvenimo būdą, integruoja veiklas, kurios turi teigiamo poveikio I tipo cukriniam diabetui. Mūsų tėvai nėra linkę visą darbą palikti tik vaistams ir jų poveikiui, bet ir noriai patys imasi pokyčių, ieško ką dar galėtų padaryti dėl savo vaikų sveikatos.“ Taip ekspertė atsiliepė apie I tipo CD pacientų šeimas. Tačiau kalbėdama apie pačius mažiausius pacientus ir jaunimą, ekspertė neturėjo tvirtos nuomonės, nes tai, jos nuomone, priklauso nuo šeimos, kurioje vaikas auga. Vienos šeimos noriai apmoko savo vaikus, mėgina sukurti visas sąlygas, kad ir vaikai, ir jaunimas būtų sąmoningi savo ligos atžvilgiu ir galėtų priimti vieną kitą sprendimą savarankiškai. Tačiau yra ir šeimų, kur tėvai pernelyg stipriai globoja savo atžalas ir iki gana vėlyvos paauglystės nepaleidžia iš savo priežiūros, todėl tokie vaikai patys mažiau nusimano apie savo susirgimą:

„Bet kiek savarankiški ir kiek daug žino apie savo ligą, tai labai priklauso nuo šeimos, kurioje gyvena. Nes vienos šeimos yra labai besirūpinančios ir savo vaikams beveik nieko patiems neleidžia daryti kas liečia diabeto valdymą, taip pat ir žiniomis taip aktyviai nesidalina, nes bijo, kad vaikas dar per mažas ir negalės pilnai suvokti ką ir kaip geriau daryti. Tokie tėvai vaikų nepaleidžia iki vėlyvos paauglystės, o dažnai ir paauglystėje neduoda daugiau savarankiškumo. Tai tokie vaikai ir jaunimas apie diabetą žino kiek mažiau, nes viską už juos atlieka tėvai ir kiekvieną veiksma žiemi pasako tėvai. Bet taip pat ir yra vaikų, kurie žino daug, tėvai su jais kalbasi, moko. Tokie vaikai ir gali paskaičiuoti angliavandenius, jei reikia ir insulino korekcijas atlikti, jie nebijo ir jų tėvai ramesne širdimi paleidžia juos į gyvenimą. Vėliau ir paaugliai jie būna aktyvesni, pasitaiko, kad moko ir jaunesnius klubo narius.“ Taigi toks jaunimas, kuriam buvo suteikiamos žinios ir pasitikėjimas vėliau patys yra aktyvesni sergančiųjų bendruomenėje ir geba vertinti savo būklę savarankiškai.

Vida Vegienė apie jos vadovaujamojoje organizacijoje sutinkamus CD pacientus atsiliepė teigiamai: tai pakankamai žinių apie cukrinį diabetą turintys asmenys. Jos nuomonė, daugiau žinių reikėtų nebent tik naujai susirgusiems pacientams, nes CD jie serga neilgai:

“Manau, kad jie [CD pacientai] žinių turi pakankamai, išskyrus naujai susirgusius draugijos narius.“

Panašios nuomonės yra ir Biruta Jančaitienė – jos teigimu, Šakių rajono cukralige sergančiųjų klubo „Linelis“ nariai yra pakankamai apmokyti gaudytis savo ligoje ir gydyme, bet taip yra tik dėl to, kad klubas glaudžiai bendradarbiauja su gydytoju endokrinologu, kuri aktyviai dalyvauja organizacijos gyvenime. Bendrai vertindama CD pacientus, ekspertė pabrėžė, kad labiausiai žinių ir įgūdžių trūksta tiems pacientams, kurie nėra linkę dalyvauti organizacijų veikloje ir patys daugiau nesidomi savo liga:

„Sakyčiau, kad mūsų organizacijos nariai žinių tikrai gerų turi, nes turime gerą gydytoją endokrinologą, kuris bendradarbiauja su mumis. Vykdomė dažnai mokymus pačiame klube, tada konsultuoja gydytoja endokrinologė. [...] O bendrai, mano nuomone, žinių daugiausiai trūksta tiems pacientams, kurie nesidomi savo liga ar tiems, kurie nenori jungtis į didesnes organizacijas ir nemėgsta didesnių susibūrimų.“

3.1.3. Problemos su kuriomis dažniausiai susiduria CD pacientai Lietuvoje

3.1.3.1. Laiko trūkumas pas sveikatos priežiūros specialistus

Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė Vida Augustinienė ypatingai pokalbio metu pabrėžė laiko stoką gydytojo kabineto dėl pašalinių tiesiogiai su gydymu nesusijusių veiklų:

„Iš tikrųjų žmonės visada nori aiškumo, nes gydytojo priėmimo laikas yra labai ribotas ir trumpas, tai jis tik pažiūri tyrimus, kažką trumpai pakomentuoja ir pratęsia receptus.[...] Tai informacijos per daugiausiai iš paties gydytojo negaunama, nes jis vis kažką pildo savo sistemoje kompiuteryje [...]. Bet realybėje labai retai būna išsamios konsultacijos, nes tiesiog gydytojai apkrauti, jie skuba kad spėtų supildyt sistemą, nepalaiko ir minimalaus akių kontakto su pacientu, o tuo labiau gyvo turiningo pokalbio, turiu omenyje apie sveikatą.“

Šiai minčiai pritaria ir vaikų ir jaunimo diabeto klubo „Diabitė“ pirmininkė Eglė Baradinskienė:

„Bet iš tikrųjų, labai trūksta laiko bendraujant su gydytojais, šeimos gydytojais, o ypatingai su endokrinologais, nes jų eilės ilgos, pacientams laiko nėra labai daug skirta, tai ne visada spėji ir visus klausimus užduoti, o jau būna laikas eiti iš kabineto.“ Su problema dėl laiko stokos gydytojo kabinete pritaria ir Pasvalio rajono draugijos „Sveikata“ pirmininkė Vida Vegienė:

„Manau, kad nepakankamai laiko skiria, nes jie tam neturi daug laiko skirto apskritai. Kadangi gydytojai [...] yra apriboti laiko. Poliklinikose ir ligoninėse gydytojai turi užsiimti daug popierizmu, ne visada gaunasi išsamiai su jais pasikalbėti.“

Tos pačios nuomonės apie laiko stoką pas sveikatos priežiūros specialistus yra ir Šakių rajono cukralige sergančiųjų klubo „Linelis“ pirmininkė Biruta Jančaitienė:

„Taip pat pas gydytojus nepavyksta gauti ilgų vizitų, nes kiekvienam pacientui yra paskirtas tik tam tikras laiko tarpas, todėl dažnai nespėjama ar pamirštama pasiklausti daugiau informacijos. [...] ir tas vienas apsilankymas diagnozei pas endokrinologą jau aiškumo

ligoje ir jos valdyme tikrai neįneša.“ Taigi matome, kad pacientai įvairiose Lietuvos kampeliuose susiduria su bendra rimta problema – tai laiko trūkumu gydytojo kabinete.

3.1.3.2. Išsamios informacijos pas sveikatos priežiūros specialistus trūkumas

Kita rimta problema, kurią išskyrė respondentės, tai informacijos ir aiškumo trūkumas gydytojo kabinete. Anot LDA prezidentės V. Augustinienės, šią problemą galima sieti tiesiogiai ir su laiko trūkumu gydytojo kabinete:

„Kadangi ne paslaptis yra, kad gydytojas turi labai trumpą priėmimo laiką, tai geriausiu atveju jis išrašys receptą ir tarkim pasakys, kad reikia pradėti leisti insuliną, bet pats kaip tai atlikti parodyti neturės nei švirkštiklio, nei laiko [...] toks asmuo nežino kaip tiksliai jam nusistatyti su prietaisu dozę, kaip paruošti leidimosi vietą, kaip susileisti kai yra bukas švirkštiklio galas ir nenusipirko papildomai adatų, nes nežinojo, kad tokių reikia įsigyt. [...] Tas pats liečia ir gliukomačius. Gydytojas juos paskiria, paskiria ir juosteles. Bet žmogus jau gavęs tą fizinį gliukomatį, nelabai įsivaizduoja kaip jį reikės naudoti, kaip tiksliai naujasis prietaisas veikia. Na, nes konsultacijos metu nebuvo paaiškinta, o tuo labiau parodyta.“. Iš dalies su šia nuomone sutinka ir Šakių rajono klubo „Linelis“ pirmininkė Biruta Jančaitienė:

„Priklausomai nuo specialisto gauname ir dėmesio, ir informacijos. Tik iš vienu specialistų gauname mažiau, iš kitų daugiau. Vieni jų net apmoko ir išsamiai pakomentuoja gydymo ar ligos kontrolės pakeitimus“. Šios nuomonės laikosi ir „Diabitė“ klubo pirmininkė Eglė Baradinskienė:

„Vieni specialistai stengiasi savo pacientui padėti viskuo, kuo gali, ir teorinių žinių suteikia, įteikia papildomai literatūros, kartais net ir pamoko konsultacijos metu kaip kad ir tą insuliną susileisti ar kaip vieną ar kitą prietaisą pradėti naudoti. Kiti jau nelabai“. Taigi galime suprasti, kad informacijos suteikimas pacientams priklauso ir nuo paties gydytojo, vieni noriai ir aktyviai ją suteikia pacientams, kai tuo tarpu kiti nespėja ar nėra linkę tai daryti.

Tokia pati situacija dažnai būna ir vaistinėje. Pacientai po gydytojo konsultacijos atvyksta su receptais vaistiniams preparatams ar prietaisams, turėdami papildomų klausimų, kurie būtų susiję ne tik su gydymu ar liga, bet ir nauja įranga. Tačiau ne visada ir vaistininkas gali paaiškinti kaip tiksliai veikia vienas ar kitas prietaisas, nėra galimybės ir to parodyti. Būtent tokiomis mintimis interviu metu dalinosi Vida Augustinienė:

„O atėjus į vaistinę taip pat gan greita ir trumpa konsultacija būna. Aišku, nebūna tų pavyzdinių švirkštiklių ir vaistinėje, todėl žmogui nėra ir ten parodoma kaip tiksliai naudoti jo paskirtą vaistą. [...] Bet žmogus jau gavęs tą fizinį gliukomatį, nelabai įsivaizduoja kaip jį reikės

naudoti, kaip tiksliai naujasis prietaisas veikia. [...] Vėliau vaistinėje prašai padėti vaistininkų, bet ir jie ne visada visi moka jais naudotis ar paaiškinti kaip tą daryti. Taip pat ir neturi tų pavyzdinių švirkštiklių bent parodyt. Tai bendrai tos tokios informacijos žmonėms trūksta, nes jie dažnai nežino kaip tiksliai elgtis kai yra pakeičiamas bent minimaliai jų gydymas ar įvedama kokia naujovė, ypač susijusi su technikos naudojimu.“

Kalbėdama apie tai ar pakankamai dėmesio ir atsakymų CD pacientai gauna vaistinėse, Vida Vegienė kalbėjo apie tai, kad konsultacijos turinys ir vaistininko dėmesys priklauso būtent nuo laiko, nes jeigu vaistinėje tuo pačiu metu yra dar keli pacientai, tai nėra laiko ir galimybės daugiau paklausinėti vaistininko:

„Vaistinėje tai priklauso ar daug žmonių tuo metu yra. Jei vaistinė laisva, tai galima pasikalbėti su specialistu, gauti patarimų, bet jei yra kitų asmenų, tai apsilankymas apsiriboja tik vaistų paėmimu ir kelių žodžių apsikeitimu.“

Taigi galime suprasti, kad CD pacientai kartais negauna jiems reikiamos informacijos ne vien dėl laiko stokos, o pasirodo ir dėl tam tikrų specifinių specialisto žinių trūkumo. Nes vaistininkai nėra papildomai apmokomi dirbti su visa CD pacientui reikalinga technine įranga ir todėl iškyla papildomų klausimų ne tik pacientams, bet ir vaistininkams šių trumpų konsultacijų metu.

3.1.3.3. Patikimos informacijos apie cukrinį diabetą ir jo gydymą trūkumas internete

Dažnai pacientai, kurie susergera CD pirmiausiai mėgina semtis žinių iš interneto platybių, tačiau ne visa randama informacija yra patikima ir naudinga sergančiajam. Taip yra todėl, nes neretai pacientai skaito apie tai kaip gydomas CD yra kitose valstybėse, kaip galima CD išgydyti vien vaistažolėmis ar liaudies medicinos būdais. O ši informacija nėra visiškai patikima ir dažnai neigiamai atsiliepia medikamentiniam ligos gydymui, nes pacientai priešinasi paskirtam gydymui ar nustoja vartoti vaistus, kuriuos paskiria jų gydytojai. Šią problemą ypatingai pabrėžė Vida Augustinienė interviu metu:

„Tik bėda tokia, kad žmonės dažnai skaito papildomą informaciją internete ir susidaro klaidingą nuomonę apie pačią ligą, jai gydyti skirtus vaistus, net Lietuvoje esamus ir naudojamus vaistus. [...] Neretai jie prisiskaito kaip galima gydyti CD liaudies medicinos būdais, pačių surenkamomis vaistažolėmis ir būna net atveju, kai pacientai priešinasi jų gydytojo paskirtam gydymui ir jų savijauta pasidaro dar prastesnė.“

Šiai problemai pritarė ir „Diabitė“ klubo pirmininkė E. Baradinskienė, jos manymu, internete nėra daug patikimos informacijos ypatingai apie naujoviškų technologijų naudojimą I tipo CD gydyme:

„O pagrindinės problemos su kuriomis yra susiduriama – tai patikimų žinių trūkumas ir didesnis jos poreikis, nes internete jų trūksta, ypatingai dėl naujų technologijų naudojamų I tipo diabeto gydyme. Ir tokių technologijų naudojimo.“ Galimai ši problema yra dėl to, kad naujovės pirmiausiai pasirodo kitų valstybių rinkose ir ši informacija ypatingai lietuvių kalba ne iš karto būna prieinama.

3.1.3.4. Baimė ir nedrąsa bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais

Pokalbio metu LDA prezidentė Vida Augustinienė pritarė, kad net tie pacientai, kurie labai rimtai žiūri į savo ligą, dažnai turi baimės bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais. Ypatingai tai liečia klausimus susijusius su kraujo tyrimais ar papildomais tyrimais apskritai. Žinoma, kad CD pacientams labai svarbu periodiškai vis pasitikrinti glikozilinto hemoglobino lygius kraujyje, nes šis rodiklis tiesiogiai susijęs su esama ir tolesne gydymo sėkme. Respondentė taip pat įvardijo, kad tai susiję su baime, kad gydytojas galimai įsižeis, jei pacientas primins, kad jau laikas pakartoti tam tikrus tyrimus ir pasirenka tylėjimą, todėl dažnai tyrimai nėra kartojami taip dažnai kaip turėtų:

„Kita problema tokia, kad dažnai pacientai nediršta gydytojui priminti atlikti tam tikrus patikrinimus pvz. praėjo 3 mėnesiai nuo paskutinio karto kai buvo tikrintas glikozilintas hemoglobinas ir reikėtų vėl juos pakartoti, bet žmogus bijo ir nenori gydytojo varginti. Jis galvoja, kad gydytojas įsižeis, jei pacientas mėgins aiškinti kaip jį gydyti, todėl nutyli ir praleidžia dažnai ir šiuos tyrimus“.

Panaši problema yra bendraujant ir su vaistininkais vaistinėse. Pacientai turi poreikį kiek ilgiau ir išsamiau pabendrauti su vaistininku apie jiems paskirtus vaistus ar bendro pobūdžio su liga susijusiais klausimais, bet nediršta ilgai klausinėti, nes dažnai vaistinėje būna didesnis žmonių srautas, susidaro ilgos eilės ir pacientai jaučia stresą užlaikydami vaistininką savo papildomiems poreikiams, todėl nusprendžia dažnu atveju tiesiog neklausti, nors klausimai be atsakymų jų mintyse išlieka:

„Dar bendraujant su vaistininku norisi daugiau laiko aptarnavimui, nes jeigu turi kiek daugiau nei vieną vaistą ir dar iškyla papildomų klausimų tai tiesiog stovint eilėje vaistinėje tiek dėmesio negausi, nes arba už tavęs esantys žmonės pradės reikalauti dėmesio, arba susidarys spūstis pacientų ir pačiam atsiranda stresas, kad užlaikai eilę. Nors atsakymų gali ir

nespėti visų gauti. Todėl dažnai pacientai nusprendžia vaistinėms nekamantinėti, bet išeiti. Na, kaip suprantate, be atsakymų.“ Pasakojo Vida Augustinienė apie tai, kokiomis mintimis su ja yra pasidalinę CD sergantieji.

3.1.3.5. Sveikos ir pilnavertės mitybos bei fizinio aktyvumo svarbos nesupratimas

Cukrinio diabeto pacientai, ypač II tipo, neretai nesupranta kokią svarbią reikšmę jų ligos progresavime ir gydyme turi sveika ir pilnavertė mityba bei optimalus fizinis aktyvumas. Tokie pacientai dažnai vartoja didesnius maisto kiekius nei jiems iš tikrųjų reikėtų, taip pat blogai orientuojasi produktų glikeminiuose indeksuose ir neretai suvartoja maistą, kuris staigiai užkelia gliukozės lygius kraujyje ir pacientai pasijaučia prastai taip pat neretai juos kankina antsvoris. LDA prezidentė V. Augustinienė šią problemą sieja su laiko ir dėmesio stoka gydytojo kabinete, kadangi ypač naujai susirgusiems asmenims reikia daugiau laiko konsultacijai ir naujos informacijos pateikimui, kas ne visada pavyksta tikrame gyvenime:

„Pacientai sunkiai suvokia mitybos svarbą sergant diabetu, nes negauna šios informacijos gydytojo kabinete, nes vis specialistai skuba. Tą ypatingai pastebime stovyklų metu [...] stovyklos dalyviai prideda nuo stalų daug įvairių patiekalų negalvodami apie pasekmes t.y. asmuo nepagalvoja kaip kokie produktai paveiks jo gliukozės lygį, savijautą. Ir tada matome, kad pirmiausiai nuo stalų dingsta mėsa, žuvis ir bulvės, sūriai, o vat daržovės ir salotos beveik lieka nepalietos ir tada po tokių pietų ar vakarienės jau galime matyti, kaip sėdi nuošaliau pacientai ir leidžiasi papildomai insulino, nes kraujo rodikliai per daug ir staigiai pakilo ir savijauta pablogėja.“

E. Baradinskienė kalbėdama apie I tipo CD pacientus taip pat išskyrė, kad ir patys pacientai bei jų šeimos nariai konsultacijų metu negauna daug informacijos apie mitybos ir fizinio aktyvumo svarbą. Šią problemą ekspertė susiejo su konsultacijos laiko trūkumu, kadangi gydytojais ne visada gali spėti į vienam pacientui skirtą laiko intervalą:

„[...] jei kalbėsime apie gydytojus, tai jie nespėja suteikti tiek informacijos apie gyvenimo būdo keitimą, nes tiesiog nėra tam laikui. Jie, aišku, užsimena, kad reikia pakeisti mitybą, integruoti fizinį aktyvumą, bet labai abstrakčiai“

Apie fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos supratimą bei svarbą kalbėjo ir Biruta Jančaitienė. Ekspertė minėjo, kad ne visi CD pacientai supranta kokią reikšmę jų ligoje turi sveika mityba bei fizinis aktyvumas, nes pacientai negauna išsamios informacijos, todėl jiems atrodo kad šie elementai gydyme nėra svarbūs, kadangi pacientai nemato poveikio iš karto. Taip pat ne visi pacientai supranta, kad fizinis aktyvumas yra įvairus ir jo nemažai yra ir kasdieniame gyvenime:

„[...] ne visi supranta gyvenimo būdo svarbą sergant cukralige ir kaip vieni ar kiti veiksniai turi poveikio ligai, jos eigai ar komplikacijoms. Jiems tai tiesiog atrodo kaip eilinė pastaba, kurios tęstinės svarbos ar poveikio nematoma vėliau. [...] dažnai pacientai nelabai gaudosi kas tiksliai yra ta sveika mityba, kokius produktus gali valgyti, kaip tvarkytis su angliavandeniais. Taip pat kas skaitosi fizinis aktyvumas – kad tai ne tik bėgimas, lankymasis sporto aikštelėse, bet ir kasdieniai veiksmai – tvarkymasis, augintinio prižiūrėjimas, ėjimas į darbą, laiko leidimas su anūkais ir t.t.“

3.1.3.6. Vyresnio amžiaus CD pacientai reikalauja daugiau dėmesio ir informacijos kartojimo

Interviu metu su ekspertėmis kelis kartus buvo minima, kad labai svarbus cukrinio diabeto gydyme ir valdyme yra pacientų amžius. Ekspertės tai grindė mintimi, kad ypatingai II tipo CD pacientai dėl vyresnio amžiaus ir kognityvinių įgūdžių pokyčių reikalauja daugiau dėmesio iš sveikatos priežiūros specialistų, ar tai būtų gydytojas, ar vaistininkas. Todėl šiems pacientams priminimai, pakartojimai ir papildomas mokymas yra raktas į sėkmingą tolesnį gydymą ir ligos kontrolę:

„[...] jei pavyksta ilgiau pabendrauti su specialistu, tai dažnai senesniai asmeniui reikia pakartojimo, net ir ne vieno. Nes jau amžius neleidžia taip aiškiai viską įsidėmėti ir prisiminti. O kaskart pasitarti nenuėisi tiesiai pas šios srities specialistą, vėl turi laukti.“ Mintimi dalinosi draugijos „Sveikata“ pirmininkė Vida Vegienė.

Pacientų amžiaus klausimą iškėlė ir „Linelis“ klubo pirmininkė Biruta Jančaitienė. Ekspertė interviu metu taip pat pabrėžė, kad II tipo CD vyresnio amžiaus pacientai reikalauja daugiau dėmesio, kadangi gali lengvai informaciją pamiršti:

„Problema ta, kad dažnai sergantys II tipo diabetu yra vyresnio amžiaus ir jiems suteiktą informaciją jie greitai pamiršta. Todėl priminimai iš specialisto, gydytojo ar vaistininko yra būtini.“

LDA prezidentė Vida Augustinienė taip pat akcentavo, kad ypatingai II tipo CD pacientams, kurie yra vyresnio amžiaus reikia vis priminimų ir pakartojimų, nes šiems pacientams tai suteikia tik teigiamą poveikį ir naudą:

„O ypatingai II tipo CD vyresnio amžiaus pacientams priminimai ir pakartojimai tikrai nėra žalingi. Sakyčiau netgi labai naudingi.“

3.2. Ekspertai apie vaistininko vaidmenį CD paciento gydyme

3.2.1. Cukrinio diabeto pacientų poreikis vaistininko įsitraukimui į jį prižiūrinčių specialistų komandą

Vienas svarbiausių interviu metu užduotų klausimų - išsiaiškinti ar cukrinio diabeto pacientai apskritai norėtų, kad prie jų CD gydymo ir kontroliavimo komandos prisijungtų ir vaistininkas, kuris specializuotųsi CD gydyme ir kontrolėje. Anot, LDA prezidentės Vidos Augustinienės toks poreikis tikrai būtų:

„Manau, kad pacientai pageidautų, nes vien kaip minėjau prieš tai, kad mokymai su nauja įranga, penais, dozės nusistatymais ir kitais klausimais būtų aktualūs. Ir vaistininko konsultacija ir įtraukimas tai tikrai būtų puiki galimybė papildomam mokymui.“

Vaistininko kaip specialisto, kuris prisijungtų prie CD valdymo, idėjai pritarė ir „Diabitė“ klubo pirmininkė E. Baradinskienė. Jos manymu, vaistininkas galėtų padėti ne tik patiems sergantiesiems, bet ir I tipo CD pacientų tėvams, apmokyti juos, suteikti papildomų žinių ne tik apie ligą, bet ir jos valdymo būdus bei suteikti praktinių įgūdžių:

„[...] žinoma, jei vaistinėse atsirastų tam tikrų bent jau minimalių paslaugų paketas, būtų puiku. Kad pvz.: net ir to paties jutiklio, sensoriaus naudojimo, tėvų apmokymas dėl insulino vartojimo, dozių nusistatymo, kaip stebėti savo vaiko būklę, ar nėra kokių ženklų galimoms komplikacijoms. Taip pat pakonsultuotų apie bendrinius klausimus susijusius su liga – kas tai, kodėl atsiranda, kaip galima padėti savo vaikui ir sugyventi su liga. Todėl manau ir paklausa būtų“

Tuo tarpu Vida Vegienė interviu metu minėjo, kad nežino tiksliai ar pacientai norėtų apie savo ligą kalbėtis su vaistininku. Ji baiminasi, kad pacientų baimė ir nenoras dalintis savo potyriais susijusiais su liga, gali užkirsti galimybę kokybiškai paslaugai. Bet tuo pačiu ekspertė pasiūlė ir šios problemos sprendimo būdą – CD pacientas kaskart bendrautų su tuo pačiu vaistininku-specialistu, kuris sukurtų tarpusavio ryšį ir juo naudojantis teiktų paslaugą sergančiajam:

„Ar reikėtų aktyvesnio vaistininko dalyvavimo padedant valdyti šią ligą – tai nežinau, manyčiau, kad pacientai nenorėtų su kiekvienu vaistininku kalbėti apie savo ligą, problemas aptarinėti kiekvienoje vaistinėje, nebent pacientas kiekvieną kartą susitiktų su tuo pačiu specialistu ir tik su juo aptarinėtų pokyčius bei kalbėtų apie savo savijautą, tada manau jie galėtų sukurti bendravimo ryšį ir pilnavertiškai bendradarbiauti.“

Dėl vaistinio įsitraukimo į CD valdymą kalbėjo ir Biruta Jančaitienė. Ekspertės nuomone, kad Lietuvoje šios paslaugos poreikis būtų kaip ir užsienio šalyse, kadangi pacientams reikia papildomo dėmesio ir pagalbos valdant ligą. Tik, jos nuomone, labai svarbu parodyti CD pacientams, kad pirmiausiai šios paslaugos teiktų didžiausią naudą patiems pacientams ir viskas daroma dėl jų gerovės:

„Manau, kad tokio poreikio, kaip užsienyje, galima tikėtis ir Lietuvoje, bet svarbiausia, kad pacientai suvoktų, kad tai daroma dėl jų sveikatos, ilgesnio ir laimingesnio gyvenimo. [...] Tokios paslaugos yra naudingos ir jų tikrai reikia, nes sergant diabetu reikia mokytis visą gyvenimą kaip sugyventi su liga kaip su antru vyru ar žmona, pyktis su ja nevalia. Kiekvienam ligoniui parodytas bet koks ypatingesnis dėmesys suteikia motyvacijos siekti geresnės savo ligos kontrolės. Kuo žmogui dažniau primenama jo pareigą saugoti savo sveikata ir ją rūpintis, tada jis tuo patiki ir stengiasi labiau.“

3.2.2. Vaistinė – vieta, kur teorinė informacija susijungtų su praktika

Iš pokalbių su ekspertėmis galima buvo suprasti, kad dažnai sveikatos priežiūros specialisto kabinete CD pacientai daugiau gauna teorinės informacijos ir vėliau jiems kyla daugiau klausimų iš praktinės pusės. Taip pat ekspertės išskyrė, kad spragas, kurios liko po konsultacijos su gydytoju galėtų užpildyti vaistininkas, kuris specializuotųsi CD gydyme. Anot V. Augustinienės:

„O vaistinė kaip tik yra ta vieta, kur žmogus gali gauti praktinę ir išsamią informaciją ir taip pat turi galimybę paklausti jeigu po susitikimo su gydytoju liko klausimų, ir čia jis gauna konsultaciją ne tik žodžiu, bet vaistininkas tiksliai ir parodo kuris vaistas nuo ko, užrašo vartojimą, visas susijusias pastabas ir patarimus. Ir mano nuomone, čia vaistininkas yra labai svarbus, nes žmogus prieš save turi ne abstrakčią teoriją, kurią gavo kabinete pas gydytoją, bet ir vizualiai gali teoriją susieti su fiziniu pavidalu ar tai vaistu dėžute, ar vartojimo lapeliu ir pan. Tas pats liečia ir kompensacijas, nes dažnas gydytojas tiesiog neturi laiko paaiškinti visos sistemos ir kurie vaistai bus kompensuojami, kurie ne ir kodėl tie vaistų sąrašai vis keičiasi. [...] jei vaistinėse tikrai būtų įvairių insulininių penų ir gliukomačių modelių, nes tada pacientas galės išmokti juo naudotis, o tuo pačiu reiškia ir vaistininkas tikrai žinos kaip tie prietaisai veikia, nes dažnai šių techninių ypatybių gydytojai nepaaiškina išsamiai ir žmogui tenka kurį laiką savarankiškai kankintis ir mokytis jais naudotis.“

3.2.3. Vaistininko kaip specialisto žinios ir asmeninės savybės turi įtakos pacientų norui kreiptis į jį pagalbos

Ekspertų nuomone, būtent asmeninės savybės ir vaistininko žinios turi daugiausiai įtakos cukrinio diabeto paciento norui kreiptis į vaistinę pagalbos, išsamesnės konsultacijos. Pas specialistus, nerodančius geranoriškumo ir profesionalumo bendraujant su pacientais - pas juos pacientai lankysis rečiau, nenorės taip aktyviai palaikyti kontakto:

“Dar labai priklauso nuo vaistinės darbuotojų. Vienoje vaistinėje tau duos išrašytus vaistus, sudės į maišelį ir išprašys išeiti ir į jokių klausimus nebus net galimybės gauti atsakymų. Kai tuo tarpu kitoje vietoje, vaistininkas bendraus įdėmiai ir ne tik atsakys į klausimus, bet ir duos patarimus ar paaiškins kokius niuansus. Tai gal norėtusi, kad daugiau tokių išsamesnių ir kokybiškų konsultacijų būtų. Nes vėliau žmonės grįžta būtent ten kur jam suteikiama geriausia paslauga, kur jis jaučiasi atėjęs pas dėmesingą profesionalą“ dalinosi mintimis LDA prezidentė Vida Augustinienė.

Dėl vaistininko asmeninių savybių ir žinių indėlio sutiko ir E. Baradinskienė. Jos nuomone, noras lankytis vaistinėje cukrinio diabeto kontrolei ir mokymams priklausytų asmeniškai nuo paslaugą suteikiančio specialisto:

„Kalbant apie vaistininkus, tai labai priklauso nuo specialisto, nes vieni vaistininkai yra ir bus linkę pakalbinti pacientą, pakomentuoti jo gydymą, pasiteirauti ar neiškyla kokių problemų ar kliūčių, taip pat nevengia ir nukreipti dėl tam tikrų problemų ir pas gydytoją. O kitas specialistas dažnai bus linkęs tiesiog kelis žodžius tarti ir neišsiplėsti toliau. Todėl ir ateityje, manau, noras bendrauti su vaistininku priklausys nuo jo paties [...]: manau, kad tikrai tiek jaunimas, tiek tėvai, vaikų kurie serga I tipo cukriniu diabetu, pasitikėtų vaistininku, jei matytų, kad jam rūpi pacientas ir jis neatmestina bendrauti su jais. Aišku, nemažai reikšmės turės ir vaistininko aktyvumas, nuoširdumas tokiu atveju, nes su tokiais pacientais ypatingai reikia parodyti atjautą ir profesionalumą.“

Pasidomėjus ekspertų nuomone ar CD pacientai galėtų pasitikėti vaistininkais, kaip specialistais, cukrinio diabeto valdymo klausimais, buvo gauti atsakymai, kad taip, jų manymu vaistininkas labai svarbus asmuo CD ligos valdyme. Kaip vieną svarbiausių savybių jie įvardijo, kad tai būtų apmokytas specialistas, kuris tikrai suprastų kokią informaciją suteikia, mokėtų bendrauti su sergančiais ir jis turėtų autoritetą net tų pacientų akyse, kuriems labai svarbus specialisto įvaizdis:

„[...] manau, kad pacientai pasitikėtų vien dėl to, kad šiems dalykams atlikti būtumėte kaip specialistai praėję papildomus mokymus ir tikrai nusimanytų šioje temoje. [...] Taip pat, vaistininkais ypač pasitikėtų tie pacientai, kuriems specialisto atvaizdas reiškia autoritetą, nes vis tiek vaistininkai jie atrodo rimti, baltais chalatais ir kai kuriems pacientams būtent to užtenka ir kad atsirastų papildomas pasitikėjimas tuo specialistu, o dar ir žinios bei kita, tik pagerina ir pastiprina tą jausmą“, teigė Vida Augustinienė.

Apie vaistininko asmenines savybes kalbėjo ir klubo „Linelis“ pirmininkė Biruta Jančaitienė. Jos nuomone pritraukti daugiau CD pacientų FR paslaugai į vaistinę reikės vaistininko nuoširdumo, atjautos, nes tada CD pacientai jausis rūpintys specialistui. Ekspertės nuomone, būtent šios savybės kartu su specifinėmis žiniomis cukrinio diabeto valdyme ir gydyme sukurs pasitikėjimą specialistu:

„Manau, kad pacientai pageidautų aktyvesnio vaistininko dalyvavimo, jei matys, kad specialistui nuoširdžiai norisi padėti, patarti, atgaivinti senesnes žinias. Nes svarbiausiai, kad specialistas padėtų geriau valdyti ligą. Na, ir tikrai, kad pasitikėtų vaistininkais, nes nuoširdus specialistas, naudingi patarimai visada kelia pagarbą ir pasitikėjimą.“

Svarbu paminėti tai, kad ekspertai vaistininkus išskyrė ir kaip papildomą pagalbą ne vien CD pacientams, bet ir jų gydytojams ir šeimos nariams, nes farmacinės rūpybos CD pacientams metu būtų renkama išsami informacija apie patį pacientą, jo savijautą, visas išskilusias ar tęstines problemas:

„O ir tai būtų didžiulė pagalba ne tik pacientui, bet ir gydytojui. Na, nes vis tiek farmacijos specialistas domėtusi paciento būkle ir jeigu ką galėtų pacientą nukreipti ekstra atveju tiesiai pas gydytoją. Ir vis tiek, kadangi vaistininkas klaustų paciento, tai pacientui galimai atsirastų ir nauji klausimai arba jis suvoktų, kad tam tikri dalykai jam tikrai buvo reikalingi sužinoti, tik dėl žinių stokos negalvojo apie tai anksčiau“ - Vida Augustinienė.

Eglė Baradinskienė pokalbio metu pabrėžė, kad CD pacientai norėtų aktyvesnio vaistininkų įsitraukimo į CD gydymą, nes cukrinio diabeto klausimais konsultuojantys vaistininkai būtų ne tik pagalba tarp konsultacijų pas gydantį gydytoją, bet ir lengviau pasiekiamas mokymo ir informacijos gavimo vieta, nes vaistinės yra labiau paplitusios nei kitos gydymo įstaigos:

„Bendrai manau, kad pacientai pageidautų turėti galimybę kreiptis į vaistininką su šiomis problemomis, nes ne kiekviena šeima gali sau leisti vykti į diabeto klubus, gyvus susitikimus, taip pat yra kas toliau gyvena, o vaistinės yra lengviau pasiekiamos ir manau ten tikrai ne prastesnę pagalbą šie žmonės gautų. Taip pat sakytčiau, kad bendravimas ir lankymasis

pas vaistininą būtų puiki tarpinė stotelė prieš vykstant pas gydytojus, nes vis tiek I tipo cukriniu diabetu sergantys vaikai ir jaunimas pas savo endokrinologą ir šeimos gydytoją turi vykti kas 3 mėnesius, o tarpuose tarp šių konsultacijų ir stebėjimų, jiems galėtų padėti vaistininkas. “ Taip pat ekspertė pabrėžė, kad šios paslaugos efektyvumas būtų didesnis, jei kaskart pacientą konsultuotų tas pats profesionalas:

„Ypač jei būtų galimybė visada turėti vieną ir tą patį specialistą, kuris teiks šias paslaugas. Manau jos būtų dar efektyvesnės.“

3.2.4. CD pacientų poreikis privačiai, atskirtai nuo vaistinės aplinkos konsultacijai

Interviu metu ekspertai minėjo, kad vienas svarbiausių rodiklių, kad pacientai noriai bendrautų ir lankytųsi konsultacijoms pas vaistininkus, tai yra atskira uždara aplinka, kurioje CD pacientas bendrautų su vaistininku specialistu „akis į akį“. Taip yra todėl, kad cukriniu diabetu sergantys pacientai nėra linkę atvirai ir garsiai kalbėti apie savo ligą, dažnai nenori ir kad aplinkiniai žinotų apie šią diagnozę:

„Ir puiku būtų, kad žmogus šią konsultaciją gautų privačiai, atsiribojus nuo kitų vaistinės pacientų. [...] Nes įprastai žmonės nėra linkę garsiai apie savo ligą kalbėti, kai aplinkui daug asmenų, bet kai yra kompetentingas specialistas, tai tas noras atsiranda, nes aišku yra ir galimybė būti vienas ant vieno“, minėjo V. Augustinienė. Taip pat ekspertė individualią konsultaciją sulygino su psichoterapija, nes CD pacientas galėtų jausti iš specialisto palaikymą ir kad jis nėra paliktas vienas su diagnoze: *„[...] tuo pačiu toks pokalbis būtų kaip ir psichoterapija sergančiajam, nes visas dėmesys bus skirtas tik jam ir jis žinotų, kad nėra vienas ir yra kas jam pasiryžęs visai būdais padėti.“*

3.2.5. CD pacientų poreikis žinoti kaip pasiekti užsibrėžtus tikslus geresnės savijautos link

Interviu metu ekspertės pasidalino mintimis, kad CD pacientai tiek iš sveikatos priežiūros specialistų, tiek iš artimos aplinkos girdi, kokius veiksmus, cukriniu diabetu sergantis asmuo, turi atlikti: pradėti sveikiau maitinti, stengtis subalansuoti mitybą, įtraukti fizinį aktyvumą, laikytis vaistų vartojimo režimo. Bet dažnai pacientai negirdi ir nebando šių problemų sprendimo būdų – t.y. kaip tiksliai tai atlikti: kuris maistas yra naudingesnis, kokia turi būti vieno valgymo porcija, kaip pakeisti dešimtmečius turimus valgymo įpročius, koks fizinis aktyvumas yra naudingas ar apskritai kokia tiksliai veikla priskiriama prie fizinio aktyvumo. Taigi po to, kai ekspertės įvertino sukurtą, farmacinės paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams, modelį, jos teikiamas vaistininko paslaugas įvertino kaip įrankį, kuris pagaliau padės sergantiems suprasti ką tiksliai jie turi padaryti ir kaip tų rezultatų pasiekti:

„Nes bent jau iš dabar matomo modelio, galėčiau sakyti, kad vien patarimas diabetikui „laikykis sveikos mitybos“ neapsiribotų šia fraze ir vaistininkas įgaus kompetencijų, kad galėtų paaiškinti kaip tiksliai laikytis tos sveikos mitybos, kokia ji yra ir kodėl visgi tai svarbu. Nes dažnai sergantysis nelabai suvokia ko jam negalima, o ko galima, kaip maitintis po diagnozės nustatymo. Nes visgi diabetikas gali valgyti viską, tik kitas klausimas – kiek ir kokiais kiekiais jam galima“, kalbėjo LDA prezidentė Vida Augustinienė.

3.2.6. Farmacinės rūpybos, cukriniu diabetu sergantiems pacientams, paslaugos atsiradimo poreikis ir paklausa

Ekspertų nuomone, FR paslaugos CD pacientams susilauktų dėmesio ir paklausos Lietuvoje. Kaip pagrindines priežastys jos įvardijo trumpesnę laukimo laiką iki vizito pas vaistininką nei pas gydytoją, vaistinių prieinamumą, nes vaistinės plačiau paplitusios šalies mastu, profesionalią pagalbą, CD pacientų skaičiaus augimą, patikimą informaciją, vizitų laikų pas gydytojus trūkumą, dažnesnių mokymų diabetikams trūkumą, slaugytojų-diabetologų trūkumą:

„Manau šios siūlomos paslaugos ir pati paslaugos mintis būtų paklausios. Na, nes vis tiek žmonės ne visada gali savaitėmis ar mėnesiais laukti, kol juos priims gydytojas, todėl vaistininkas kaip pagalbininkas gydyme yra puikus variantas. [...] Lietuvoje trūksta dažniau organizuojamų mokymų ir kursų, slaugytojos diabetologės ne visur yra, o ir ne visos jos dirba pagal savo specifiką, tai, manau, galime tikėtis poreikio ir Lietuvoje. Nes pacientų skaičius didėja, ypač antrojo tipo cukrinio diabeto, ne visada informacija internete yra verta dėmesio ar naudinga sergančiajam, mokymai vyksta palyginus ne taip dažnai kaip nustatomos naujos diagnozės ir žinių trūksta, trūksta ir vietų pas gydytoją, o vaistininkas, kuris ranka pasiekiamas ir dar specializuojasi šioje ligoje visada bus vertinamas ir vertingas“, dalinosi mintimis V. Augustinienė.

E. Baradinskienės nuomone šios paslaugos būtų populiarios ir tarp I tipo CD pacientų bei jų tėvų, kadangi šių pacientų grupė yra aktyvi ir linkusi išnaudoti visas galimybes ir būdus pagerinti savo vaikų savijautą, ligos valdymą ir naudojasi visa galima pagalba. Taip pat jos nuomone, šios paslaugos suteiktų daugiau naudos pacientams siekti užsibrėžtų tikslų:

„Bent jau manyčiau, kad Lietuvoje galime tikėtis bent šiek tiek panašaus rezultato, nes mūsų ligonių tėvai yra aktyvūs ir nori naudotis visomis galimomis paslaugomis ir pagalba. [...] Manau, kad jos yra ir naudingos, nes diabetikas, tai asmuo, kuris privalo išmokti sugyventi su savo liga, išmokti ją kontroliuoti, ir galėti pasiekti geriausių gydymo rezultatų, nes liga niekur nedings, o noras ir poreikis kokybiškai gyventi visada bus, visada bus noras galėti bent didesne

dalimi gyventi taip kaip ir sveiki asmenys. O kartojimas, mokymasis ir savu laiku pastebimi pokyčiai visada veikia paciento naudai ir efektyvesnio gydymo link.“

Birutos Jančaitienės nuomone, atsiradusios FR paslaugos pirmiausiai labai pasitarnautų naujai susirgusiems vyresnio amžiaus pacientams, bet tuo pačiu būtų paklausios ir pacientų, kurie serga ir ilgesnį laiką:

„Todėl manau šio modelio paslaugos ypatingai pasitarnautų naujai susirgusiems, o ir vyresnio amžiaus pacientams. Aišku, paklausa būtų ir iš pacientų, kurie serga kurį laiką, nes vis tiek tam tikrus dalykus reikia pasikartoti kartas nuo karto.“

Apie poreikį naujai susirgusiems pacientams kalbėjo ir Vida Vegienė. Jos nuomone FR paslaugos CD pacientams ypač pasitarnautų vos susirgus. Bet tuo pačiu ekspertė minėjo, kad šių paslaugų poreikis būtų ir iš pacientų, kurie serga kurį laiką, nors ir neatmetė galimybės, kad bus sergančiųjų, kurie kažkiek skeptiškai žvelgs į naujovę ir jiems reikės laiko kol bent kartą išmėgins jas:

„Tokia paslauga tikrai galėtų prisidėti prie diabeto valdymo ir ypatingai naujų pacientų mokymų. Kadangi modelį gavau anksčiau laiko, tai jį perskaičiau per draugijos susirinkimą. Vieniems nariams ji sukėlė susidomėjimą ir jie įgarsino, kad norėtų ir patys sudalyvauti tokiam pokalbyje, nes visgi šiai paslaugai būtų atskiras nusimanantis vaistininkas. O kiti nariai šiek tiek skeptiški buvo, nes jiems buvo sunku suvokti tokios paslaugos atsiradimo prasmę.. Taigi sakyčiau būtų ir paklausos, bet būtų ir tokių asmenų, kurie nesuprastų tokios naujovės ar bent jau jiems reikėtų laiko, kol patys galės išmėginti.“

3.2.7. Farmacinės rūpybos paslaugos CD populiarinimas

Pasidomėjus ekspertų kaip jiems geriausiai atrodo reikėtų šią paslaugą populiarinti ir kaip padidinti paslaugos paklausa, ekspertės įvardijo keletą esminių sąlygų: pirmiausiai svarbu, kad sudarant FR paslaugą CD sergantiems pacientams būtų įtrauktos kelios organizacijos – Lietuvos diabeto asociacija, gydytojų draugijos ir organizacijos atstovaujančios vaistinių interesus. Kadangi tokiu atveju pacientus atstovaujančios organizacijos galėtų pateikti kokių paslaugų norėtų CD pacientai, gydytojai galėtų įvertinti jų siūlymus bei atlikti reikiamas korekcijas, o vaistinių atstovai įvertintų ar visus šiuos poreikius galima įgyvendinti vaistinėse:

„O geriausiai jei sudarant tokią paslaugą būtų įtraukti visi: ir diabeto asociacija ir gydytojų draugijos ir vaistinių organizacijos. Tada pacientai galėtų išreikšti nuomonę ko jiems trūksta, nes būtų apklausiami pacientai, organizacijų nariai, gydytojai iš savo pusės galėtų įvertinti bei duoti savo komentarus, o vaistinių atstovai aiškiai matytų ir galėtų iš karto pasakyti

kas tiksliai gali būti atliekama ir bendru darbu gautųsi tiksliai ir naudinga paslauga sergantiesiems“; pabrėžė Vida Augustinienė. Toliau kalbėdama apie būdus kaip apie naują paslaugą pranešti pacientams, pašnekovė pabrėžė, kad paslaugą pacientams turėtų rekomenduoti jų gydytojai, taip pat apie jas kalbėti ir pacientų organizacijų atstovai:

„Taip pat svarbu, kad atsiradus tokiai paslaugai apie ją būtų garsiau kalbama pavyzdžiui, gydytojai galėtų apie jas pasakyti pacientams, taip pat vaistinės reklamuoti šią galimybę. Tą patį darytume ir čia, diabeto asociacijoje.“

„Diabitė“ klubo pirmininkė E. Baradinskienė pokalbio metu taip pat priėjo minties, kad geriausiai populiarinti farmacinės rūpybos paslaugas CD pacientams reikėtų per visas organizacijas, kurios bendrauja su CD pacientais: gydytojų, vaistininkų, pacientų interesus atstovaujančios. Bet kad šios organizacijos būtų suinteresuotos jas pirmiausiai reikia įtraukti į FR paslaugos modelio kūrimą, kad visos šalys galėtų įvertinti ko joms reikia, kokias paslaugas įmanoma atlikti pačioje vaistinėje:

„Manau, kad labai svarbu, kad visos diabetikus aptarnaujančios organizacijos glaudžiai bendradarbiautų, t.t. pacientų organizacijos, gydytojų organizacijos ir vaistinių tinklai. Nes visų pirma, jos galėtų viena apie kitą pasakoti pacientams, nukreipinėti ir suteikti pacientams pagalbą, visų antra jos tada sudarytų tokias sąlygas ir paslaugas, kokios tikrai reikalingos pacientams, nes būtų išklausomos visos šalys: ko nori pacientai, ką rekomenduoja gydytojai ir ką gali atlikti vaistininkai. Ir kai atsirastų tokios sąlygos, tai ir pati paslauga pradėtų populiarėti pacientų tarpe.“

Tuo tarpu Biruta Jančaitienė interviu metu pabrėžė, kad FR paslaugos CD pacientams populiarinimą reikia pradėti nuo pacientų šeimos gydytojų, vėliau ir endokrinologų. Jos nuomone, būtent šie specialistai geriausiai pažįsta savo pacientus ir yra pastebėję, kurie iš jų turi problemų su ligos valdymu. Todėl ypatingai šiuos pacientus verta nukreipti papildomai pagalbai pas vaistininką, kuris specializuotųsi cukrinio diabeto gydyme ir valdyme:

„Pirmiausiai manau reikia bendrauti su šeimos gydytojais, nes kol kas jie geriausiai žino savo pacientus, jų daromas klaidas, kam kokių žinių trūksta ar kam reikia intensyvesnės pagalbos. Tada su endokrinologais, kad jie taip pat galėtų paskatinti savo labiau probleminius pacientus ar kam labiau reikia pagalbos ir priežiūros kreiptis į vaistines.“

3.3. Ekspertų pasiūlymai FR paslaugos modeliui

3.3.1. Dėmesys prediabetikams ir profilaktikai

Interviu metu pasidomėjus ekspertų ar turėtų pasiūlymų kaip galima būtų papildyti ir pagerinti pirminį FR paslaugos modelį gauta įvairių atsakymų. Vienas jų buvo iš LDA prezidentės Vidos Augustinienės. Anot jos, labai svarbu vaistininkui įsitraukti į paciento gydymą dar prediabeto būsenos metu. Šią mintį ekspertė pagrindė tuo, kad asmenims, kuriems pasireiškia pirminiai prediabeto požymiai, galima dar padėti nemedikamentiniais būdais suvaldyti situaciją ir prediabetas tada neišsivystys iki cukrinio diabeto. Taip pat ekspertė pabrėžė, kad labai svarbu, kad pirmą nukreipimą padarytų pacientą gydantis gydytojas, kuris pirmasis pastebės neigiamus pokyčius paciento biocheminiuose rodikliuose:

„Kaip ir esu minėjusi prieš tai, kad dažniausiai šiai dienai yra diagnozuojamas antrasis diabeto tipas. Tai dažnai būtent tokio paciento artimoje giminėje kažkas iš artimųjų serga taip CD, arba jie nėra fiziškai aktyvūs, nesilaiko sveikos mitybos ir dar yra nutukę, o tai savaime suprantama didina riziką išsivystyti tolimesnėje ateityje CD. Kiek nagrinėjome mokslinę literatūrą, tai apie 50% atvejų antro tipo cukrinio diabeto galima buvo išvengti dar prediabeto stadijoje, jeigu laiku asmeniui būtų paaiškinta apie visus nemedikamentinius ligos valdymo būdus, ir, na, asmuo pakeitęs savo gyvenimo būdą, įtraukęs pokyčių, būtų ramiai galėjęs sunormalizuoti gliukozės lygį kraujyje, kitus rodiklius. Todėl manau, kad labai svarbu, kad gydytojas pastebėjęs prediabeto būsenos ženklus tokį pacientą nukreiptų į vaistinę. O jau pačioje vaistinėje vaistininkas padėtų prediabetikui suprasti ką reiškia prediabetas, kaip su tuo kovoti, kokios yra pasekmės jei nebus nieko imtasi. Ir vaistininkas galėtų padėti šiam pacientui išsikelti sveikimo tikslus, paaiškinti kokiais būdais galima juos pasiekti. Nes nors ir svarbu, kad apskritai CD pacientai gautų veiksmingą gydymą, bet manau ne ką mažiau svarbu ir mėginimas užkirsti ligos atsiradimui, dar padėti pacientui, kol jo savijauta nėra visiškai bloga. Todėl atkreipkite dėmesį, kad Jūsų paslaugos modelyje atsirastų informacijos ir naudos prediabetikams.“

3.3.2. Poreikis įtraukti mokymus kaip naudoti skirtingą įrangą diabeto valdymui ir gydymui

„Diabitė“ klubo pirmininkės Eglės Baradinskienės nuomone, labai svarbu į FR paslaugos modelį įtraukti mokymus susijusius su technologijomis, kurias kasdien naudoja I tipo CD pacientai: insulino pompos, gliukozės matavimo jutikliai. Kadangi šie prietaisai palengvina vaikų ir jaunimo sergančių I tipo CD gyvenimą, leidžia turėti geresnę ligos kontrolę, tik problema, kad pirmiausiai šių pacientų šeimos turi išmokti naudotis jomis ir žinoti į ką atkreipti dėmesį:

„Tik siūlyčiau įtraukti dar ir klausimus susijusius su insulino pompomis, sensoriniais jutikliais. Na, nes nežinau kaip dėl vyresnių asmenų, bet vaikai ir jaunimas aktyviai naudoja juos cukraligės kontrolėje, nes taip yra patogiau ir patiems vaikams, ir jų tėvams. Bet svarbu mokėti jais naudotis, montuoti, jungti ir kontroliuoti, į ką atkreipti dėmesį jais besinaudojant. Nes vis tiek šie prietaisai veikia kitaip, jie turi nuoseklesnę kontrolę, nes tu nuolat gauni atnaujinimus ir matai kokie tie gliukozės lygiai, ar reikia koreguoti dozę ir kaip ją koreguoti. Taip pat tada matoma kaip sureaguojama į tam tikrą maistą, kaip jis keičia gliukozės lygius. Tai šios paslaugos būtų paklausios.“

Kitos ekspertės nors pasiūlymų ar pakeitimų nepateikė, bet teigiamai įvertino ir pirminį pateiktą modelio variantą:

„Paskaičius Jūsų modelį ir klausimynus, tai manyčiau, kad jie apima svarbius diabeto gydymo aspektus. Tokia paslauga tikrai galėtų prisidėti prie diabeto valdymo ir pakeitimų pasiūlyti neturiu“ interviu metu dalinosi Vida Vegienė. Šios nuomonės laikėsi ir Biruta Jančaitienė:

„Modelį vertinu teigiamai, jo paslaugos atrodo naudingos ir tinkamos CD pacientams. Kažkokių pasiūlymų neturiu.“

3.4. Farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems pacientams modelio aptarimas

Sudarant farmacinės rūpybos paslaugos, cukriniu diabetu sergantiems pacientams, modelį pirmiausiai buvo atsižvelgta į naujausią Amerikos vaistininkų asociacijos metodiką. Kadangi ši organizacija aktyviai jau keletą metų atlieka vaistininkų mokymus ir kvalifikacijos, reikalingos teikti FR paslaugas CD pacientams, suteikimą. Taip pat ši organizacija pasižymi ilgamete patirtimi, mokslu ir tyrimais paremta teorija ir praktika, aukšta paslaugų kokybe ir nepriekaištinga reputacija. Svarbu ir tai, kad Amerikos vaistininkų asociacija savo pavyzdžiu įkvepia kitas valstybes diegti inovacijas vaistininkystėje ir siekti geriausios farmacinės rūpybos paslaugos kokybės. Taip pat sudarant šį modelį buvo atsižvelgta į jau Lietuvoje teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams teikimo tvarkos aprašą, kadangi remiantis juo jau ne vienerius metus sėkmingai yra suteikiama FR paslauga. Būtent tai iš dalies padėjo pirminį variantą adaptuoti Lietuvai. Galutinei modelio adaptacijai šios dienos Lietuvos situacijai padėjo būtent ekspertų išvalgos, pirminio modelio varianto vertinimas ir rekomendacijos kokių tiksliai korekcijų reiktų įtraukti, kad farmacinės rūpybos paslauga būtų naudingiausia mūsų šalies pacientams. Atsižvelgiant į visą šią informaciją

buvo sukurtas galutinis FR paslaugos modelis, skirtas Lietuvos cukriniu diabetu sergantiems pacientams (2 pav.). Toliau atskirose pastraipose bus aptariamas visas modelis.



2 pav. Farmacinės rūpybos paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams apibendrinta schema

3.4.1. FR paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams samprata, teikimo tikslas, pagrindiniai uždaviniai ir paslaugos gavėjai

3.4.1.1. Farmacinės rūpybos paslaugos samprata

Iš 2 paveikslėlio matome, kad pirmuoju punktu yra FR paslaugos samprata. O apibūrinant FR paslaugos sampratą svarbu buvo išskirti savybes, dėl kurių ši paslauga skiriasi nuo kitokių paslaugų. Tokiomis savybėmis pasirinkti buvo vertinimo kriterijai į kuriuos daugiausiai dėmesio skiriama suteikiant paslaugą.

CDSP farmacinės rūpybos paslauga – tai vaistininko teikiama individuali konsultacija pacientui, kuriam yra nustatyta prediabeto būseną, cukrinis diabetas I tipo, II tipo ar gestacinis ir yra paskirtas gydymas nemedikamentiškai arba antidiabetiniais vaistinėmis preparatais, kurios metu vertinama:

- ar pacientas laikosi gydytojų rekomendacijų dėl paskirtų antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo,
- ar vienu metu nevartoja kelių vienodo veikimo antidiabetinių vaistinių preparatų,
- ar teisingai ir pastoviai yra vartojami antidiabetiniai vaistiniai preparatai,
- nustatomos su vaistinių preparatų vartojimu susijusios problemos,
- bendradarbiaujant su gydytoju siekiama šias problemas išspręsti,
- konsultuojama gyvenimo būdo korekcijos klausimais.

3.4.1.2. Farmacinės rūpybos paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams teikimo tikslas, pagrindiniai uždaviniai ir paslaugos gavėjai

Iš 2 paveikslėlio pirmo punkto taip pat matome, kad kuriant farmacinės rūpybos paslaugos modelį, labai svarbu buvo iškelti šios paslaugos teikimo tikslą, nes būtent tikslas nusako viso proceso ir jį apimančių dalių prasmę ir kokią naudą paslauga turėtų nešti pacientams. Be to, kokybiškai paslaugai svarbu buvo iškelti pagrindinius FR paslaugos uždavinius, nes jie apibrėžia kaip bus siekiamas įgyvendinti paslaugos tikslas. 2 paveikslėlio antrasis punktas nurodo, kad taip pat reikėjo nurodyti tai kam būtent skirta ši paslauga t.y. tiesioginiai paslaugos gavėjai.

Cukriniu diabetu (ar esant prediabeto būsenai) sergantiems pacientams farmacinės rūpybos paslaugos (toliau – CDSP) teikimo tikslas – tai pagerinti pacientų gyvenimo kokybę sprendžiant su cukriniu diabetu ir/ar su jo gydymui vartojamų vaistinių preparatų vartojimu susijusias problemas.

Pagrindiniai CDSP farmacinės rūpybos paslaugos uždaviniai:

- nustatyti problemas, susijusias su pacientui paskirtų antidiabetinių vaistinių preparatų netinkamu vartojimu;
- pacientui aiškiai ir suprantamai pateikti informaciją apie prediabetą, pirmojo tipo cukrinį diabetą, antrojo tipo cukrinį diabetą, gestacinį diabetą, galimas su vaistinių preparatų, skirtų šioms ligoms gydyti, vartojimu kylančias problemas;
- atlikti glikemijos kontrolę nustatant gliukozės koncentracijos ir glikozilinto hemoglobino rodiklius, lipidų kontrolę vertinant lipidogramos rodiklius, arterinio kraujo spaudimo ir kūno masės valdymą.

- konsultuoti pacientą, kaip, atsižvelgiant į gydytojo rekomendacijas ir antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo techniką, tinkamai vartoti jiems paskirtus vaistinius preparatus, padėti pacientui išspręsti nustatytas problemas;

- konsultuoti pacientą apie gyvenimo būdo pokyčius fizinio aktyvumo, mitybos aspektais;

CDSP farmacinės rūpybos paslaugos gavėjai – tai pacientai, kuriems nustatyta prediabeto būseną arba pacientai, sergantys pirmojo tipo cukriniu diabetu, antrojo tipo cukriniu diabetu arba gestaciniu diabetu, kuriems galėjo būti paskirtas gydymas antidiabetiniais vaistiniais preparatais (tiek pirmą kartą, tiek pakartotinai).

3.4.2. Reikalavimai vaistinei, kurioje planuojama teikti CDSP farmacinės rūpybos paslaugą

2 paveikslėlio trečiasis punktas nurodo, kad sėkmingai ir kokybiškai paslaugai suteikti turime iškelti ir atitinkamus reikalavimus visuomeninei vaistinei. Tam kad visuomeninėje vaistinėje galima būtų teikti FR paslaugas CD pacientams, reikia perorganizuoti vaistinės išplanavimą ir privalo atsirasti atskira vieta, kur ši paslauga būtų teikiama. Šioje vietoje privalo būti:

- vietos vaistininkui ir pacientui atsisėsti ir vieta, skirta pasidėti reikiamas farmacinės rūpybos paslaugai teikti priemones;

- farmacinės rūpybos paslaugos dokumentavimui reikalinga įranga ir priemonės;

- pacientų mokymams skirti skirtingų insulinų prietaisai, gliukomačiai, insulino pompa(-os), nuolatiniai gliukozės jutikliai (sensoriai) ir mokomoji literatūra;

- pacientų kontrolei skirti prietaisai: gliukomatis, svarstyklės, kraujospūdžio aparatas, ūgio matavimo juosta, vienkartiniai glikozilinto hemoglobino testai.

- CDSP farmacinės rūpybos metu vienkartiniai antgaliai arba daugkartiniai antgaliai, kurie turi būti valomi, dezinfekuojami ir sterilizuojami vadovaujantis Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“ (54).

- CDSP farmacinės rūpybos paslaugos teikimo metu susidariusios medicininės atliekos tvarkomos vadovaujantis Lietuvos higienos norma HN 66:2013 „Medicininų atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. V-706 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2013 „Medicininų atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“ patvirtinimo“ (55).

3.4.3. Reikalavimai vaistininkui išklaudyti ir išlaikyti profesinio tobulėjimo kursas

2 paveikslėlio ketvirtasis punktas nurodo reikalavimus FR paslaugą teikiančiam vaistininkui. Tam, kad būtų užtikrinta aukščiausios kokybės ir profesionalumo FR paslauga CD pacientams, vaistininkui pirmiausiai privaloma būtų išklaudyti, o po to ir išlaikyti profesinio tobulėjimo kursas. Šie kursai užtikrintų vaistininko kaip profesionalo kvalifikacijos kėlimą ir nuodugnesnį gilinimąsi į CD gydymo ir valdymo aspektus. Remiantis kitų šalių praktika ir Lietuvoje apklaustų ekspertų rekomendacijomis buvo sudaryti preliminarūs ir svarbiausi šių kursų aspektai. Vaistininkui, kuris norėtų teikti farmacinės rūpybos paslaugą diabetu ar prediabetu sergančiam asmeniui privalo gilinti žinias šiomis temomis:

1. **Patogenezė ir diabeto diagnostika:** vaistininkas turi sugebėti paaiškinti pacientui suprantama kalba, kodėl gliukozė yra svarbus elementas žmogaus medžiagų apykaitoje, paaiškinti kas yra prediabetas, 1TCD, 2TCD ir gestacinis diabetas, paaiškinti kokie yra paciento tikslai valdant šį susirgimą, galėti minimaliai pakomentuoti paciento laboratorinius rodiklius ir jų reikšmę bendrame gydymo vaizde.

2. **Gydymo tikslai ir prieinamumas:** vaistininkas privalo galėti paaiškinti ir užtikrinti, kad CD yra valdoma liga laikantis gydymo rekomendacijų, paaiškinti kaip nevaldomas CD yra susijęs su grėsmingomis komplikacijomis: kardiovaskulinės ligos, diabetinė neuropatija, diabetinė pėda, diabetinė retinopatija ir diabetinė nefropatija. Paaiškinti rizikas ir kur reikėtų kreiptis jaučiant vienus ar kitus simptomus. Kaip valdyti hipoglikemiją, kaip matuoti gliukozės lygį namų sąlygomis, kaip naudoti cukrinio diabeto metu reikiamus techninius įrenginius, kaip kad insulino pompos, nuolatinius sensorinius jutiklius ir kt.

3. **Gyvenimo būdo pokyčiai:** vaistininkas privalo mokėti paaiškinti sveikos ir subalansuotos mitybos svarbą, fizinio aktyvumo ir svorio kontrolės reikšmę sergant cukriniu diabetu ar esant prediabeto būsenai. Paaiškinti maisto glikeminio indekso skaičiavimo principus ir bent jau minimaliai pateikti tinkamus mitybos variantus. Paaiškinti kodėl svarbu atsisakyti žalingų įpročių: rūkymo, alkoholio vartojimo.

4. **Cukrinio diabeto farmakoterapija:** vaistininkas privalo mokėti paaiškinti paskirto cukrinio diabeto gydymą, apibūdinti vaistų veikimą, jų galimus pašalinius poveikius, į kokius niuansus atkreipti dėmesį, vaistų vartojimo svarbą. Taip pat pakomentuoti vartojimo ir/ar naudojimo būdus.

3.4.4. Farmacinės rūpybos paslaugos teikimo aprašas

2 paveikslėlio penktasis punktas nurodo, kad turime turėti tiksliai apibrėžtą paslaugos aprašą ir įrankius (klausimynus) jai vykti. Todėl, kad paslauga būtų suteikiama efektyviai, jai

reikėjo sukurti teikimo aprašą, kuris savyje apimtų kokiomis sąlygomis yra teikiama FR paslauga, kokius veiksmus pirmo ir sekančių vizitų metu privalo atlikti vaistininkas, kokią pagrindinę, be paciento klausimų, informaciją privaloma suteikti, kokią yra rekomenduojama vizito trukmė. Visų šių dalių reikia tam, kad būtų išlaikytas paslaugos vienalytiškumas ir kokybė nepriklausomai nuo vaistinės, kurioje ši paslauga būtų teikiama.

Pacientui pageidaujant arba gavus nukreipimą iš gydančio gydytojo, kad pacientui būtų suteikta CDSP farmacinės rūpybos paslauga, vaistininkas išduodamas pacientui antidiabetinius vaistinius preparatus, informuoja pacientą apie vaistinėje teikiamos CDSP farmacinės rūpybos tikslą, uždavinius, priemones rezultatui pasiekti, galimą duomenų apie antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo vertinimą ir kontrolės rodiklių perdavimą asmens sveikatos priežiūros įstaigai.

Jeigu pacientas sutinka, kad jam būtų suteikta CDSP farmacinės rūpybos paslauga, vaistininkas, teikiantis šią paslaugą, pirmo vizito metu turi:

- surinkti CDSP farmacinės rūpybos paslaugai teikti reikalingus duomenis užpildydamas CDSP farmacinės rūpybos klausimyną (priedas Nr. 1);

- išanalizuoti klausimyne surinktą informaciją, įvertinti paciento praktinius įgūdžius vartojant antidiabetinius vaistinius preparatus ir nustatyti su jų vartojimu susijusias ir potencialiai galinčias egzistuoti problemas:

- pacientas nesilaiko gydytojo rekomendacijų dėl paskirtų antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo dažnio, periodiškumo, vienkartinę dozių;

- vienu metu vartoja kelis vienodo veikimo antidiabetinius vaistinius preparatus;

- neteisinga antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo technika.

- Būtina paaiškinti pacientui:

- nustatytas antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo problemas;

- pademonstruoti pacientui teisingą jam paskirtų antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo techniką, jei reikia, pateikti ir mokomąją medžiagą.

Vizito metu būtina suteikti pacientui aiškią ir išsamią informaciją:

- apie prediabetą, pirmo tipo cukrinį diabetą, antrojo tipo cukrinį diabetą ar gestacinį diabetą, pacientui paskirtų antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo ypatumus,

kontraindikacijas, sąveikas su kitais vartojamais vaistiniais preparatais, potencialiai ateityje galinčias kilti vaistų vartojimo problemas ir kitą paciento pageidaujamą informaciją (pvz.: vaistų tinkamumo vartoti terminus, laikymo sąlygas);

- apie gydytojo rekomendacijas dėl antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo dažnio periodiškumą, vienkartinės dozes;
- apie gyvenimo būdo pokyčius, žalingų įpročių eliminaciją, fizinio aktyvumo ir mitybos ypatumus bei pokyčius;
- sudaryti ir aptarti su pacientu CDSP farmacinės rūpybos paslaugos planą;
- numatyti bendravimo su pacientu būdą ir laiką (jei pacientui antidiabetiniai vaistiniai preparatai paskirti pirmą kartą, rekomenduojama skirti mažiausiai du vizitus su 4 savaitių tarpu, sekantys vizitai paskiriami pagal poreikį;
- jei pacientui antidiabetiniai vaistiniai preparatai paskirti ne pirmą kartą, tai vizitų skaičius nustatomas pagal poreikį;
- kontrolei skirtus vizitus atlikti ne anksčiau kaip kas du mėnesius nuo paskutinio kontrolės vizito;

Rekomenduojama pirmojo (vėliau ir pakartotinio) vizito trukmė yra nuo 30 minučių iki 1 valandos.

Pakartotinių vizitų metu vykdomos sudaryto CDSP farmacinės rūpybos plano priemonės ir vertinama CDSP farmacinės rūpybos paslaugos siekiamo rezultato atitiktis nustatytiems tikslams. Jei reikia, CDSP farmacinės rūpybos planas koreguojamas.

Kiekvieną kartą visų vizitų metu pildoma antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo vertinimo forma (priedas Nr. 2).

3.4.5. Klausimynai, skirti atlikti FR paslaugai cukriniu diabetu sergantiems pacientams

Tam, kad vaistininkas galėtų lengvai ir greitai dokumentuoti ir vertinti informaciją, susijusią su CD paciento gydymu, sugebėjimais ir problemomis, buvo sukurti 2 tipų klausimynai (1 priedas ir 2 priedas). Taip pat šie klausimynai leidžia atsekti pokyčius tarp paciento apsilankymą ir bendrą paciento gydymo dinamiką. O esant reikalui šių klausimynų informaciją labai paprasta perduoti CD paciento gydančiajam gydytojui.

Klausimynas Nr. 1 (1 priedas) skirtas bendriems klausimams apie pacientą ir jam paskirtą gydymą. Šis klausimynas apima informaciją apie:

- demografinius duomenis: paciento lytis, amžius,
- fiziologinius parametrus: svoris, ūgis, kraujospūdis,
- gydymą: kuris CD tipas nustatytas, ar paskirtas medikamentinis gydymas, kokie vaistiniai preparatai paskirti, kiek laiko pacientas vartoja šiuos vaistinius preparatus, ar pacientas žino ir supranta koks gydymas jam paskirtas (vartojimo dažnis, periodiškumas, vienkartinės dozės)
- Kontrolei skirti parametrai: glikemijos rodiklis, gliukuoto hemoglobino rodiklis, kūno masės indeksas ir bendro cholesterolio rodiklis.
- Klausimams, kurie iškilo pacientui.

Klausimynas Nr. 2 (2 priedas) yra skirtas vertinti paciento žinias ir sugebėjimus. Šio klausimyno pagrindinis tikslas yra fiksuoti ar pacientas daro klaidų ir turi problemų su paskirtu gydymu bei padėti jam jų išvengti. Šis klausimynas apima informaciją apie:

- pirmo vizito metu sukurtą CDSP farmacinės rūpybos planą,
- klausimus apie per os vartojamų vaistinių preparatų specifiką: kaip vartoja, kada, kokiais dažniais. Jeigu nevartoja ar praleidžia – kokios to priežastys, kad vaistininkas galėtų padėti išspręsti šią problemą pacientui. Ar pacientas papildomai užsiima CD savigyda.
- klausimus apie tai kaip pacientas leidžiasi ir naudoja insuliną (jeigu jam paskirta): ar tai švirkštiklis, ar insulino pompa, kokiais intervalais, kaip paruošiama leidimo vieta, ar leidžiasi papildomas dozes ir kodėl.
- klausimus apie gliukozės kontrolę: ar pacientas naudoja gliukomatį ar nuolatinį sensorinį jutiklį, kokius pokyčius pastebėjo, kaip paruošia dūrio ar jutiklio leidimo vietą.
- klausimai apie fiziologinius rodiklius: ar pacientas savarankiškai matuojasi spaudimą, kokie pokyčiai, ar stebi svorio pokyčius ir kokius.
- klausimai apie gyvenimo būdo pokyčius: ar pacientas jų ėmėsi, kokių tiksliai – su mityba, fiziniu aktyvumu ar žalingų įpročių eliminacija, kaip jam sekasi ir kokius pokyčius pastebėjo.

Taip pat šiame klausimyne yra tarpinis CD paciento gydymo laikymosi vertinimas, pasiekti rezultatai, išvada įgyvendinus CDSP farmacinės rūpybos planą, bendras paciento vertinimas, vaistininko pasiūlymai.

3.4.6. Veiksmai įgyvendinus nustatytą CDSP farmacinės rūpybos planą

Po tam tikro pakartotinių vizitų skaičiaus (kaskart tai yra skirtingas skaičius (jis gali varijuoti tarp 4-12 vizitų) atsižvelgiant į paciento poreikius ir gydymo plano laikymąsi) yra vertinama ar CD pacientas įgyvendino jam iškeltus gydymo tikslus. Vertinant nustatytą CDSP farmacinės rūpybos planą:

- vertinamas ir su pacientu aptariamas CDSP farmacinės rūpybos paslaugos metu pasiektas rezultatas:

- ar išspręstos visos su antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimu susijusios problemos;

- ar yra su antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimu susijusios problemos išspręstos iš dalies (nurodoma, kurios problemos neišspręstos);

- ar su antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimu susijusios problemos neišspręstos ir kodėl;

- pacientui pateikiamas antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo vertinimas, kontrolės rezultatai, nurodant galutinę vaistininko išvadą. Pacientui pageidaujant, jam gali būti pateikiamas antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo vertinimas, nurodant tarpinio vertinimo rezultatus;

- rekomenduojama vertinti paciento pasitenkinimą CDSP farmacinės rūpybos paslauga.

Jei pacientui antidiabetiniai vaistiniai preparatai paskirti pirmą kartą, gydantis gydytojas informuojamas apie nustatytas šių vaistinių preparatų vartojimo problemas po pirmojo paciento vizito ir po to, kai įgyvendinus CDSP farmacinės rūpybos planą, jei su antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimu susijusios problemos išspręstos iš dalies arba neišspręstos.

Jei pacientui antidiabetiniai vaistiniai preparatai paskirti ne pirmą kartą, gydantis gydytojas informuojamas įgyvendinus CDSP farmacinės rūpybos planą, jei su antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimu susijusios problemos išspręstos iš dalies arba neišspręstos.

Anksčiau paminėtose situacijose nurodytais atvejais, gydantis gydytojas informuojamas pateikiant antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo vertinimą, kuriame nurodomi tarpinio vertinimo rezultatai, kontrolės rezultatai ar galutinė išvada. Informacija gydančiam gydytojui pateikiama vaistinės nustatytu būdu (raštu, elektroninio ryšio priemonėmis ar kitomis vaistinės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptartomis priemonėmis).

4. IŠVADOS

1. Apibendrinus tyrimo rezultatus ir iš ekspertų surinktą informaciją, galima teigti, kad farmacinės rūpybos paslaugų cukriniu diabetu sergantiems pacientams Lietuvos visuomeninėse vaistinėse poreikis yra. Tikėtina, kad šis poreikis bus ir ateityje dėl vis didėjančio CD sergančiųjų skaičiaus, pacientų noro greičiau gauti kokybišką sveikatinimo veiklą užsiimančio specialisto konsultaciją rūpimu klausimu. Vaistininko, kuris specializuotąsi CD valdyme, suteikiamomis FR paslaugomis naudotis galėtų cukriniu diabetu pirmą kartą susirgę pacientai, vyresnio amžiaus pacientai, I tipo CD vaikų ir jaunimo tėvai, II tipo CD pacientai, prediabetikai ir nėščiosios, kurioms nustatytas gestacinis diabetas. Visos šios pacientų grupės galėtų naudotis jiems tinkamomis, individualizuotomis farmacinės rūpybos paslaugomis, kurias teiktų vaistininkas, galintis padėti apjungti tiek teorinius, tiek praktinius ligos valdymo aspektus.

2. Tyrimas atskleidė, kad farmacinės rūpybos paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams yra perspektyvios, nes sergančiųjų cukriniu diabetu asmenų skaičius nuolat didėja. Ekspertų vertinimu, esami pacientai susiduria su problemomis, kurios tiesiogiai turi įtakos gydymo sėkmei: negaunama pakankamai laiko ir informacijos iš sveikatos priežiūros specialistų ir pacientai dažnai lieka su neatsakytais klausimais, todėl paskirtas gydymas nėra veiksmingas, nes dėl žinių ir supratimo trūkumo pacientai jo nesilaiko. Todėl, galima teigti, kad vaistininko įsitraukimas į pagalbą CD pacientams turėtų tik teigiamą poveikį ir papildomą naudą, nes suteiktų daugiau aiškumo sergantiesiems - vaistininkas, kuris teiks FR paslaugą CD pacientams specializuosis cukrinio diabeto valdyme, bus lengviau pasiekiamas, o vaistinės yra plačiau paplitusios nei gydymo įstaigos ir, tikėtina, jose nebus ilgų laukimo eilių ir konsultacijos bus tiesiogiai orientuotos į pacientą ir problemas su kuriomis jis susiduria. Visos šios sąlygos tiesiogiai turi įtakos tolesniam farmacinės rūpybos paslaugos perspektyvų augimui.

3. Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, kad sukurtas farmacinės rūpybos paslaugos diabetu sergantiems pacientams modelis gali būti pritaikomas praktiniam naudojimui Lietuvoje, kadangi jį sudarant buvo atsižvelgta į naujausias pasaulines vaistininkų organizacijų rekomendacijas, o šios buvo adaptuotos esamai Lietuvos situacijai. Modeliui patobulinti buvo naudojamos ir šiuo metu jau ne vienerius metus Lietuvoje taikomu įkvepiamųjų vaistinių preparatų FR paslaugos aprašu. Galutinės šio FR paslaugos CD pacientams modelio korekcijos atliktos atsižvelgiant į ekspertų rekomendacijas, paremtas ilgamete patirtimi ir norais bei poreikiais išgirstais iš CD pacientų.

5. REKOMENDACIJOS

Praktinės rekomendacijos Sveikatos apsaugos ministerijai:

- į farmacinės rūpybos paslaugos cukriniu diabetu sergantiems pacientams, aprašo sudarymą įtraukti CD pacientus atstovaujančias organizacijas, gydytojų organizacijas bei vaistininkus ir vaistines atstovaujančias organizacijas. Jų patirtis, rekomendacijos ir esamos Lietuvos situacijos supratimas galėtų padėti sukurti naudingą ir Lietuvos CD pacientams aktualią bei pritaikytą FR paslaugą.

Praktinės rekomendacijos vaistininkams:

- pradėjus teikti FR paslaugas CD pacientams empatiškai elgtis paciento atžvilgiu, padėti jam išsiaiškinti visas iškilusias problemas, leisti pacientui suprasti, kad FR paslauga teikiama jo sveikatos gerinimo tikslais ir išlikti nuoširdžiam viso proceso metu.

Praktinės rekomendacijos gydytojams ir CD pacientus atstovaujančioms organizacijoms:

- atsiradus FR paslaugai CD pacientams vaistinėse, aktyviai apie ją skleisti žinią, skatinti CD pacientus ja pasinaudoti, nebijoti nukreipti CD pacientus į vaistines, kuriose šios paslaugos yra suteikiamos bei palaikyti vaistininkus ir jų veiklą.

6. LITERATŪROS SĄRAŠAS:

1. World Health Organisation (WHO). Diabetes [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. Sausio 3 d.]. Adresas: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Zabulienė L, Butkus J. Suaugusių antrojo tipo cukrinio diabeto prevencija. Vilnius; 2009.
3. Higienos institutas. Lietuvos sveikatos statistika 2021 [prieiga per internetą]; [žiūrėta 2023 m. Sausio 3 d.]. Adresas: <https://osp.stat.gov.lt/services-portlet/pub-edition-file?id=40660>.
4. Higienos Institutas. Mirties priežastys 2021. [Prieiga per internetą]; [žiūrėta 2023m. Sausio 3d.] Adresas: https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/2021_m._mirties_priezastys_galutiniai_duomenys.pdf.
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas (2021) Lithuania Diabetes Report 2000-2045. [Prieiga per internetą]; [žiūrėta 2023m. Sausio 3 d.] Adresas: <https://diabetesatlas.org/data/en/country/115/lt.html>.
6. Tabák AG, Herder C, Rathmann W, Brunner EJ, Kivimäki M. Prediabetes: a high-risk state for diabetes development. *Lancet*. 2012;379(9833):2279-2290. doi:10.1016/S0140-6736(12)60283-9.
7. Bukhsh A, Khan TM, Lee SWH, Lee LH, Chan KG, Goh BH. Efficacy of Pharmacist Based Diabetes Educational Interventions on Clinical Outcomes of Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Network Meta-Analysis. *Front Pharmacol*. 2018;9:339. Published 2018 Apr 10. doi:10.3389/fphar.2018.00339 [Prieiga per internetą]; Adresas: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2018.00339/full>.
8. Kubilienė L, Naudžiūnas A, Radžiūnas R, Daukšienė J, Grincevičius J, Jankauskienė L, et al. Farmacinės paslaugos klinikiniai konsultavimo pagrindai. 1st ed. Vol. 1. LSMU Leidybos namai, Kaunas, 2014: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Medicinos akademija; 2014.
9. Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. *Am H Pharm educ* 1987; 51: 369-85.
10. van Mil JWF. Pharmaceutical Care in community pharmacy in Europe, challenges and barriers. *Pharm Care Esp* 2000; 2: 42-56.
11. Al-Shaqha WMS, Zairi M. Pharmaceutical care management: a modern approach to providing seamless and integrated health care. *Inter J Health Care Qual Assur* 2001; 14: 282-301.
12. Control of the Practice of Pharmacy. In: Smith MC, Knapp DA, eds. *Pharmacy, drugs and medical care*. 4th ed. Baltimore, MD: Williams and Wilkins, 1987; 226-7.

13. Angaram DM, Hepler CD, Bjornson DC, Hadsall RS. Career patterns of pioneer clinical pharmacists. *Am J Hosp Pharm* 1988;45: 101-8.
14. Brodie DC. Drug use control: keystone to pharmaceutical service. *Drug Intell Clin Pharm* 1967; 1: 63-5.
15. Millis JS. *Pharmacists for the future: the report of the Study Commission on Pharmacy*. Ann Arbor: Health Administration Press 1975.
16. Brodie DC. Need for a theoretical base for pharmacy practice. Harvey AK Whitney Award lectures: 1950-1992. 260-269. Bethesda. American Society of Hospital Pharmacies 1980.
17. Hepler CD. Pharmacy as a clinical profession. *Am J Hosp Pharm* 1985; 42: 1298-306.
18. Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC. Documenting the clinical pharmacist's activities: back to basics. *Drug Intell Clin Pharm* 1988; 22: 63-7.
19. Hepler CD and Strand LM. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. *American Journal of pharmaceutical education* 1989; 53 : 7s-15s.
20. Hepler CD and Strand LM. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care: Advanced Care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-43.
21. van Mil JWF. Definitions of Pharmaceutical Care and Related Concepts. In: Alves da Costa F, van Mil JWF, Alvarez-Risco A, editors. *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [cited 2023 Jan 13]. p. 3–10. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-92576-9_1.
22. Hepler CD. Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care, and the Quality of Drug Therapy. *Pharmacotherapy*. 2004 Nov;24(11):1491–8.
23. Mil JWF, Schulz M, Tromp ThFJD. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci*. 2004 Dec;26(6):303–11.
24. Allemann SS, van Mil JWF, Botermann L, Berger K, Griese N, Hersberger KE. Pharmaceutical Care: the PCNE definition 2013. *Int J Clin Pharm*. 2014 Jun;36(3):544–55.
25. Sánchez AM. Teaching patient-centered care to pharmacy students. *Int J Clin Pharm*. 2011 Feb;33(1):55–7.
26. Costa FA, Scullin C, Al-Taani G, Hawwa AF, Anderson C, Bezverhni Z, et al. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: Is it developing and spreading? *J Eval Clin Pract*. 2017 Dec;23(6):1336–47.

27. Mil JWF van, Franklin BD. Pharmaceutical care, the future of pharmacy: farmaceutische Patientenzorg: theory, research and practice. Groningen: Wiskunde en Natuurwetenschappen, Rijksuniv; 1999. 263 p.
28. Farris KB, Fernandez-Llimos F, Benrimoj S (Charlie). Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research from Around the World. *Ann Pharmacother.* 2005 Sep;39(9):1539–41.
29. Overview of Community Pharmacy Services in Europe. PGEU [internet]. 2013 Nov 30 [cited 2023 march 27]. Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Item-2b-Overview-Community-Pharmacy-Services-Svarcaite%20.pdf>.
30. Grybauskaitė D. Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 7 ir 35 straipsnių pakeitimo įstatymas [Internet]. 2015. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/94da15f2cbbf11e49bcec506eeda6c5f>
31. Šalaševičiūtė R. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas “Dėl farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo” [Internet]. 2015. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a1aa65d0ae6f11e59010bea026bdb259?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=b2c5c8e8-d22b-4096-b4ae-f9c7ce858ca8>
32. Požela J. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-716 “Dėl farmacinės rūpybos paslaugos įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo” [Internet]. 2016. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2b4114c0372211e6a222b0cd86c2adfc?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=b2c5c8e8-d22b-4096-b4ae-f9c7ce858ca8>
33. Dulkys A. V-2 Dėl Išplėstinės praktikos vaistininko paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo [Internet]. [cited 2023 Apr 15]. Available from: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8bd55da14e9211eba1f8b445a2cb2bc7?fbclid=IwAR1PWg4ytXV1mfNa27rcJS7J_ucCs5cOMDGNalnrMvJTznEgSnf8BCPyw9Q
34. Zabulienė L, Butkus J. Suaugusių antrojo tipo cukrinio diabeto prevencija. Vilnius; 2009.
35. Med. M. dr. N. Lucke “Cukrinis diabetas. Sąmoningai gyvenk, kontroliuok cukraus kiekį kraujyje”. “Versus Aureus”, 2010. P. 14. ISBN 978-9955-34-322-6.
36. Quintanilla Rodriguez BS, Mahdy H. Gestational Diabetes. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; September 6, 2022.
37. Alvarez S, Coffey R, Algotar AM. Prediabetes. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; July 18, 2022.

38. Radzevičienė L. Antro tipo cukrinio diabeto klinikinės būklės, rizikos veiksnių bei gyvenimo kokybės įvertinimas ligos nustatymo metu. Daktaro disertacija. Kaunas; 2007.
39. International Diabetes Federation. Global diabetes data report 2000 — 2045 (10th edition) [Internet]. [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://diabetesatlas.org/data/>.
40. International Diabetes Federation. Global diabetes data report 2000 — 2045 (9th edition) [Internet]. [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://diabetesatlas.org/data/>.
41. International Diabetes Federation. Global diabetes data report 2000 — 2045 (8th edition) [Internet]. [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://diabetesatlas.org/data/>.
42. International Diabetes Federation. Lithuania diabetes report 2000 — 2045 (10th edition) [Internet]. [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://diabetesatlas.org/data/>.
43. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Gimimų medicininiai duomenys 2015 m. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta balandžio 10 d.] 2016. Adresas: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Gimimu/115_gim.pdf
44. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras: Gimimų medicininiai duomenys 2017 m. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta balandžio 10 d.] 2018. Adresas: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Gimimu/gimimai_2017.pdf
45. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras: Gimimų medicininiai duomenys 2019 m. . [Prieiga per internetą]. [žiūrėta balandžio 10 d.] 2020. Adresas: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Gimimu/gimimai_2019.pdf
46. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras: Gimimų medicininiai duomenys 2021 m. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta balandžio 10 d.] 2022. Adresas: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Gimimu/gimimai_2021.pdf
47. Shawahna R, Thawabi F, Salah R, Ramadan S. Pharmaceutical care services for patients with diabetes: a systematic scoping review. [Internet]; [Cited April 6]. Am J Manag Care. 2022;28(9):e339-e346. Published 2022 Sep 1. doi:10.37765/ajmc.2022.89227.
48. Farsaei S, Sabzghabae AM, Zargarzadeh AH, Amini M. Effect of pharmacist-led patient education on glycemic control of type 2 diabetics: a randomized controlled trial. [Internet]; [Cited April 26] J Res Med Sci. 2011;16(1):43-49.
49. Chan CW, Siu SC, Wong CK, Lee VW. A pharmacist care program: positive impact on cardiac risk in patients with type 2 diabetes. [Internet]; [Cited April 20] J Cardiovasc Pharmacol Ther. 2012;17(1):57-64. doi:10.1177/1074248410396216.
50. Mourão AO, Ferreira WR, Martins MA. Pharmaceutical care program for type 2 diabetes patients in Brazil: a randomised controlled trial. [Internet]; [Cited March 20] Int J Clin Pharm. 2013;35(1):79-86. doi:10.1007/s11096-012-9710-7.

51. Taveira TH, Friedmann PD, Cohen LB. Pharmacist-led group medical appointment model in type 2 diabetes. [Internet]. [cited 2023 April 6th] Diabetes Educ. 2010;36(1):109-117. doi:10.1177/0145721709352383.
52. Austin Z, Sutton J. Qualitative Research: Getting Started. [Internet]; [cited march 20] Can J Hosp Pharm. 2014 m.;67(6):436–40.
53. The American Pharmacists Association. The Pharmacist and Patient-Centered Diabetes Care [Internet]. [cited 2023 May 5]. Available from: <https://www.pharmacist.com/Education/Certificate-Training-Programs/Diabetes-Care/>
54. ŠUKYS R. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas V-946 Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2020 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: infekcijų kontrolės reikalavimai [Internet]. [cited 2023 May 5]. Available from: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A8DBA9F5457B>
55. ŠUKYS R. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas V-706 Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2013 ‘Medicininų atliekų tvarkymo saugos reikalavimai’ [Internet]. [cited 2023 May 5]. Available from: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5519C882B792>

7. PRIEDAI

1 priedas. Farmacinės rūpybos paslaugos antidiabetinius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams klausimynas

FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGOS ANTIDIABETINIUS VAISTINIUS PREPARATUS VARTOJANTIEMS PACIENTAMS KLAUSIMYNAS

(pildymo data)

1.	Lytis	Vyras <input type="checkbox"/> Moteris <input type="checkbox"/>
2.	Amžius	
3.	Svoris, ūgis	
4.	Kraujospūdis	
5.	Nustatyta liga	1TCD <input type="checkbox"/> 2TCD <input type="checkbox"/> GCD <input type="checkbox"/> Prediabetas <input type="checkbox"/>
6.	Ar antidiabetiniai vaistai paskirti	Pirmą kartą <input type="checkbox"/> Ne pirmą kartą <input type="checkbox"/> Nepaskirti <input type="checkbox"/>
7.	Kiek laiko vartojate antidiabetinius vaistus (jei vaistai paskirti ne pirmą kartą)	
8.	Kokius antidiabetinius vaistus vartojate / Kokie antidiabetiniai vaistai paskirti	
9.	Kaip vartojate antidiabetinius vaistus (vaistinio preparato vartojimo dažnis, periodiškumas, vienkartinės dozės) / Gydytojo rekomendacijos (vaistinio preparato vartojimo dažnis, periodiškumas, vienkartinės dozės)	
10.	Ar prisiminti vaistų vartojimo periodiškumą	Lengva <input type="checkbox"/> Sunku <input type="checkbox"/> Nežino <input type="checkbox"/>
11.	Prašome papasakokite kaip ir kada vartojate Jums paskirtus antidiabetinius vaistus	Rezultatai pažymimi antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo vertinimo formoje
12.	Ar naudojate insulino leidimo prietaisus (švirkštiklius, insulino pompa ir pan.)	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	Kokius insulino leidimo prietaisus naudoja:	Švirkštiklius <input type="checkbox"/> insulino pompa <input type="checkbox"/>

13.	Prašom parodyti, kaip vartojate insulino Jums paskirtus vaistus (jeigu nevartoja, šis žingsnis yra praleidžiamas)	Rezultatai pažymimi antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo vertinimo formoje
14.	Kontrolės rezultatai (jei neatliekami, šis žingsnis yra praleidžiamas)	Atlikti Neatlikti Glikemija: _____ Glikuotas hemoglobinas (HbA1c): _____ Kūno masės indeksas: _____ Bendras cholesterolis: _____
15.	Kiti klausimai (jei iškyla)	

(Vaistininko, teikiančio farmacinės rūpybos paslaugą, vardas, pavardė)
(parašas)

2 priedas. Antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimo vertinimo forma

(Vaistinės pavadinimas)

(Adresas)

(Vaistininko (-ų), teikiančio farmacinės rūpybos paslaugą, vardas, pavardė)

ANTIDIABETINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ VARTOJIMO VERTINIMAS

Informacija apie pacientą:

(Vardas, pavardė, amžius)

(Kontaktiniai duomenys)

CDSP Farmacinės rūpybos planas: _____

I. ANTIDIABETINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ VARTOJIMO TECHNIKOS VERTINIMAS, GYVENIMO PAKYČIŲ		Pirmo vizito data / vizito metu nustatytos paciento daromos klaidos, pokyčiai	Kito vizito data / vizito metu nustatytos paciento daromos klaidos, pokyčiai	Kito vizito data / vizito metu nustatytos paciento daromos klaidos, pokyčiai
Eil. Nr.	Žingsniai (žymimi priklausomai nuo vartojamų vaistų, užsibrėžtų tikslų, savikontrolės)			
1.	Kaip vartojate Jums paskirtus vaistus? Kurį vaistą kada geriate? Koku dažnumu?			
2.	Ar Jūs pamirštate išgerti Jums paskirtus vaistus?			

3.	Ar Jūs nustojate gerti Jums paskirtus vaistus, kai jaučiatės geriau nei iki jų paskyrimo?			
4.	Ar kada nors praleidžiate vaistų vartojimą tyčia? Jei taip, tai kodėl?			
5.	Ar savarankiškai dar geriate kitų vaistų diabeto gydymui?			
6.	Insulino švirkštiklyje vartojimas:			
6.1.	Insulino švirkštiklio tinkamas laikymas, atidarymas			
6.2.	Insulino vienos vaistinio preparato dozės paruošimas			
6.3.	Insulino švirkštiklio dūrio vietos paruošimas			
6.4.	Insulino suleidimo technika (vieta, laikymo kampas)			
7.	Insulino pompos naudojimas:			
7.1.	Kaip pacientas naudojasi insulino pompa?			
7.2.	Ar dažnai pacientas susileidžia didesnes insulino dozes dienos metu? Kodėl?			
7.3.	Kaip ir kur pacientas laiko insulino pompa? Kodėl?			
7.3.	Kur pacientas įveda kaniulę? Kodėl?			
7.4.	Kas kiek dienų pacientas keičia kaniulę? Kodėl?			
7.5.	Kaip pacientas paruošia vietą prieš kaniulės įvedimą?			
8.	Ar savarankiškai namuose matuojatės gliukozės lygį? Koku prietaisu tai daro? (gliukomatis, nuolatinis sensorinis jutiklis)			
8.1.	Gliukozės matavimosi gliukomačiu technika (dūrio vietos paruošimas, kraujo paėmimas, dūrio vietos apdorojimas, kad pacientas nusprendžia matuoti rodiklius)			

8.2.	Jei pacientas naudoja nuolatinį sensorinį jutiklį (dūrio vietos paruošimas, jutiklio įvedimas, kaip kalibruoja išmanųjį prietaisą, ar įdėmiai seka rodiklius, kas kiek laiko keičia jutiklį, kaip keičia jutiklį)			
9.	Ar savarankiškai namuose matuojatės kraujo spaudimą? Koku metu tai darote? Kokie rodmenys?			
10.	Ar savarankiškai namuose sveriatės? Kokius pokyčius pastebėjote?			
11.	Ar nuo diagnozės pradžios pakeitėte gyvenimo būdą? (mitybos, fizinio aktyvumo, žalingų įpročių atsisakymas) Kaip tai atlikote?			
	Rezultatas			
II. GYDYTOJO REKOMENDACIJŲ DĖL VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMO DAŽNIO, PERIODIŠKUMO, VIENKARTINIŲ DOZIŲ LAIKYMASIS (laikosi / nesilaiko)				
III. VIENU METU VARTOJA KELIS VIENODO VEIKIMO ANTIDIABETINIUS VAISTINIUS PREPARATUS (taip/ne)				

Pastaba. Pildomi konkretaūs insulino švirkštiklio vartojimo žingsniai. Klaidingas žingsnis ar kitos daromos klaidos pažymimi varnele.

Tarpinis vertinimas:

Rezultatas (teisinga / neteisinga vartojimo technika, kokias klaidas daro; laikosi / nesilaiko gydytojo rekomendacijų dėl vaistinio preparato vartojimo dažnio, periodiškumo, vienkartinių dozių; vienu metu vartoja kelis vienodo veikimo antidiabetinius vaistinius preparatus):

Kitas planuojamas vizitas (data):

Įvertino (Vaistininko vardas pavardė):

Pildymo data:

Pastaba. Vertinama kiekvieno vizito metu.

Išvada įgyvendinus CDSP farmacinės rūpybos planą: (išspręstos visos su antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimu susijusios problemos; su antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimu susijusios problemos išspręstos iš dalies (nurodoma, kurios problemos neišspręstos); antidiabetinių vaistinių preparatų vartojimu susijusios problemos neišspręstos; ar imtasi gyvenimo būdo pokyčius (imtasi, iš dalies imtasi, nesiimta; nurodoma trumpai kokių)

Paciento įsivertinimas: (kaip pacientas vertina savo būklę, gebėjimą vartoti antidiabetinius vaistinius preparatus)

Siūlymas: (papildomas vizitas / koreguoti CDSP farmacinės rūpybos paslaugos planą / kreiptis į gydytoją)

Įvertino (Vaistininko vardas pavardė):

Pildymo data