



**VILNIAUS UNIVERSITETAS  
ŠIAULIŲ AKADEMIJA**

VADYBOS MAGISTRO STUDIJŲ PROGRAMA

**AGNĖ MALINAUSKAITĖ**

**Magistro studijų baigiamasis darbas**

**NAUJŲ FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ VAISTINĖSE ĮVEDIMO  
BARJERAI**

Darbo vadovė: prof. dr. Skaidrė Žičkienė

Šiauliai, 2022

**Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį darbą,  
GARANTIJA**

**WARRANTY of Final Thesis**

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	<b>Agnė Malinauskaitė</b>
Padalinys <i>Faculty</i>	<b>Šiaulių akademija Šiauliai Academy</b>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	<b>Vadybos magistro studijų programa Master of Management Program</b>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	<b>Naujų farmacinės rūpybos paslaugų vaistinėse įvedimo barjerai Barriers to the introduction of new pharmaceutical care services in pharmacies</b>
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	<b>Baigiamasis darbas Final Thesis</b>

Garantuju, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

*I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.*

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

*Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.*

**Aš, Agnė Malinauskaitė, pateikdamas (-a) šį darbą, patvirtinu (pažymėti)**



**Embargo laikotarpis  
Embargo Period**

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:  
*I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:*

- \_\_\_\_\_ mėnesių / *months*  
(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / *an embargo period shall not exceed 60 months*).
- Embargo laikotarpis nereikalingas / *no embargo requested*.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / *Reason for embargo period:*

## **SANTRAUKA**

Malinauskaitė, A. (2021). *Naujų farmacinės rūpybos paslaugų vaistinėse įvedimo barjerai*. Magistro darbas. Vilniaus universitetas Šiaulių akademija, Regionų plėtros institutas, Šiauliai.

Magistro baigiamajame darbe analizuojami naujų farmacinės rūpybos paslaugų vaistinėse įvedimo barjerai. Farmacinės rūpybos paslaugos apima problemos identifikavimą, gydymo tikslą, bendradarbiaujant su gydytoju, individualaus ligos valdymo plano sudarymą, individualią vaistininko konsultaciją pacientui, kurios metu būtų atliekama kontrolė ir paciento stebėjimas tarp vizitacijų pas gydytoją, kad būtų užtikrinamas pacientų sveikatos stiprinimas, priežiūra bei vaistų vartojimo kontrolė. Į pacientus orientuotų paslaugų srityje pamažu atsirandančios naujos paslaugos išplečia vaistininkų, kaip pirminės sveikatos priežiūros specialistų, vaidmenį. Vaistinėms svarbu įvesti naujas paslaugas, siekiant išsilaikyti konkurencingoje farmacijos rinkoje išlaikyti vartotojų lojalumą, išsaugoti ar pagerinti reputaciją, gauti pelno ir plėtoti savo veiklą. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesas vaistinėse ne visuomet vyksta sklandžiai. Svarbu išsiaiškinti barjerus kliudančius įvesti pasauliniu mastu jau du dešimtmečius gyvuojančias farmacinės rūpybos paslaugas, kurių Lietuvoje pasigendama.

Magistro darbo problemą galima apibūdinti klausimu: kokie barjerai kliudo įvesti naujas farmacinės rūpybos paslaugas Lietuvos vaistinėse.

Magistro baigiamajame darbe analizuojama farmacinių paslaugų savybės ir unikalumas, naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesas bei barjerai kliudantys sėkmingam naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui vaistinėse. Farmacinės paslaugos pasižymi paslaugai būdingomis savybėmis – yra neapčiuopiamos, neatsiejamos, trumpalaikės, heterogeniškos ir visuomet vyksta dalyvaujant klientui. Farmacinėms paslaugoms būdingo unikalumo suteikia veikimas vaistinės, kaip fizinio asmens rėmuose ir utilitaristinė verslo logika sąveikaujanti su socialine farmacijos sektoriaus misija, bendradarbiaujant su kitais sveikatos priežiūros specialistais siekti visuotinio visuomenės sveikatinimo. Farmacinės rūpybos paslaugų įvedimas yra daugiapakopė sistema, kurios kiekvienas elementas yra svarbus sėkmingam šio proceso įvedimui ir funkcionavimui. Svarbi teisinė ir vaistinės aplinka, vaistinės savininkų požiūris, pacientų nuostatos bei pačio paslaugas teikiančio vaistininko nusiteikimas ir motyvacija. Farmacinės rūpybos paslaugų naujumas turi įtakos įvairiais aspektais – tiek paslaugų įvedimo proceso sudėtingumui, tiek kokybei ir būtinoms ištekliams. Mokslininkų plačiai tyrinėjamos problemos kliudančios įvesti farmacinės rūpybos paslaugas apima tiek vaistinės kaip organizacijos, tiek sisteminius aspektus. Utilitaristinis vaistinių savininkų požiūris koreliuoja su vaistinės, kaip organizacijos galimais naujos farmacinės paslaugos įvedimo barjeriais, kadangi reikalauja papildomų išteklių vietos įrengimui, personalo bei žinių. Tuo pačiu labai svarbus bendradarbiavimas su gydytojais ir slaugytojais, kurie dažnu atveju nelaiko vaistininko kaip lygiaverčio sveikatos priežiūros specialisto. Aktualus ir pacientų požiūris į vaistininkus kaip mažmeninių paslaugų teikėjus.

Atlikus naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų kiekybinę ir kokybinę analizes apibendrintai galima teigti, kad ženkliausiais naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui Lietuvoje barjeriais yra laikomi netinkamas vaistinės veiklos bei farmacinės rūpybos reglamentavimas, finansinių išteklių paruošimui reikalaujanti vaistinės darbo aplinka, žmoniškųjų išteklių trūkumas. Vaistininkų apklausos rezultatai taip pat atskleidė ir specialistų vertinimu ypač reikšmingus barjerus: netinkamą apmokėjimą, laiko pacientų konsultavimui trūkumą, privačių konsultacijų zonų vaistinėje nebuvimą, į produktą orientuotą vaistinės darbo praktiką (prioritetą apyvartos didinimui), prieigos prie visos informacijos apie pacientą trūkumą bei vaistinių savininkų nenorą įvesti naujas farmacinės rūpybos paslaugas.

Raktiniai žodžiai: farmacinė rūpyba, paslaugų įvedimas, įvedimo barjerai.

## **SUMMARY**

Malinauskaitė, A. (2021). *Barriers to the introduction of new pharmaceutical care services in pharmacies*. Master Thesis. Vilnius University Siauliai Academy, Institute of Regional Development, Siauliai.

The Master's Thesis analyzes the barriers to the introduction of new pharmaceutical care services in pharmacies. Pharmaceutical care services include problem identification, the purpose of treatment in collaboration with the physician, the development of an individual disease management plan, individual counseling by a pharmacist, and follow-up between visits to the physician to ensure patient health, care, and medication control. In the field of patient-centered services, the gradual emergence of new services is expanding the role of pharmacists as primary care professionals. It is important for pharmacies to introduce new services in order to remain competitive in the pharmaceutical market, to maintain consumer loyalty, to maintain or improve their reputation, to make a profit and to develop their business. The process of introducing new pharmaceutical care services in pharmacies is not always going smoothly. It is important to find out the barriers that prevent the introduction of pharmaceutical care services that have been in existence worldwide for two decades and are lacking in Lithuania.

The problem of the Master's Thesis can be described by the question: what are the barriers to the introduction of new pharmaceutical care services in Lithuanian pharmacies.

The Master's Thesis analyzes the characteristics and uniqueness of pharmaceutical services, the process of introduction of new pharmaceutical care services and barriers to the successful introduction of new pharmaceutical care services in pharmacies. Pharmaceutical services have the characteristics of a service - they are intangible, inseparable, short-lived, heterogeneous and always take place in the presence of the customer. The uniqueness inherent in pharmaceutical services is provided by the operation of a pharmacy as a natural person and the utilitarian business logic of interacting with the social mission of the pharmaceutical sector in collaboration with other health professionals to achieve universal public health. The introduction of pharmaceutical care services is a multi-level system, each element of which is important for the successful introduction and functioning of this process. The legal and pharmacy environment, the attitude of the pharmacy owners, the attitudes of the patients and the attitude and motivation of the pharmacist providing the services are important. The novelty of pharmaceutical care services affects various aspects, both the complexity of the service introduction process and the quality and resources required. The problems that researchers are widely researching hindering the introduction of pharmaceutical care services include both pharmacies as organizations and systemic aspects. The utilitarian approach of pharmacy owners correlates with the potential barriers to the introduction of a new pharmaceutical service in pharmacy as an organization, as it requires additional resources for space installation, staff, and knowledge. At the same time, collaboration with doctors and nurses, who often do not consider a pharmacist as an equivalent healthcare professional, is very important. Patients' attitudes towards pharmacists as retail providers are also relevant.

After quantitative and qualitative analysis of the barriers to the introduction of new pharmaceutical care services, it can be stated that the most significant barriers to the introduction of new pharmaceutical care services in Lithuania are inadequate regulation of pharmacy and pharmaceutical care, pharmacy work environment and lack of human resources. The results of the survey of pharmacists also revealed particularly significant barriers: improper payment, lack of time to consult patients, lack of private consultation areas in the pharmacy, product-oriented pharmacy practice (priority to increase turnover), lack of access to all patient information and reluctance of pharmacy owners introduce new pharmaceutical care services.

Keywords: pharmaceutical care, introduction of services, barriers of introduction.

## **LENTELIŲ SĄRAŠAS**

1.1.lentelė Farmacinės rūpybos paslaugos pasaulyje.....	16
2.1. lentelė Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerų, klausimyno vaistininkams logika.....	30
3.1. lentelė Respondentų imties charakteristika.....	34
3.2 lentelė Farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tikslingumo vertinimas.....	35
3.3 lentelė Farmacinės rūpybos paslaugų vertinimas.....	35
3.4 lentelė Naujų farmacinės rūpybos paslaugų barjerų vertinimas.....	37
3.5 lentelė Farmacinės rūpybos barjerų vertinimo vidurkiai.....	38
3.6 lentelė Barjerų, susijusių su sveikatos priežiūros specialistų požiūriu, vertinimas.....	39
3.7 lentelė Barjerų, susijusių su vaistinės veiklos organizavimu, vertinimas.....	40
3.8 lentelė Barjerų, susijusių su pacientų nuostatomis, vertinimas.....	41
3.9 lentelė Vaistinių savininkų ir jų atstovų identifikuojami farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerai vaistinėse.....	47

## **PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS**

1.1 pav. Tarpprofesinio bendradarbiavimo schema.....	18
1.2.1. pav. Johnson naujų paslaugų įvedimo modelis.....	20
1.2.2. pav. Farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesas.....	22
3.1 pav. Farmacinės rūpybos reglamentavimo barjerų vertinimas.....	39
3.2 pav. Barjerų susijusių su vaistininko galimybėmis respondentų vertinimai.....	41
3.3 pav. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų vertinimo vidurkiai.....	42
3.4 pav. Vaistinių darbuotojų įvardinti barjerai ir pasiūlymai sklandesniam naujų farmacinės rūpybos įvedimo procesui.....	46

## **PAGRINDINIŲ SAŲOKŲ ŽODYNAS**

**Bendruomenės vaistinė** – juridinis asmuo, vykdamas farmacinę veiklą, apimančią vaistinių preparatų įsigijimą, laikymą, pardavimą (išdavimą) galutiniam vartotojui, farmacinių paslaugų teikimą ir (ar) ekstemporalių vaistinių preparatų gamybą, kokybės kontrolę, farmacinę rūpybą (LR farmacijos įstatymas, 2006).

**Farmacinė paslauga** – vaistininko praktika vaistinėje, apimanti gydytojo išrašytų receptų kontrolę, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą (LR farmacijos įstatymas, 2006).

**Farmacinė rūpyba** – gyventojų gydymui reikalingų vaistinių preparatų parinkimas, leidžiantis gauti rezultatus, maksimaliai pagerinančius gyventojų gyvenimo kokybę. Tai gydytojo, vaistininko ir gyventojų bendradarbiavimas, siekiant nustatyti ir išspręsti visas su vaistinių preparatų vartojimu susijusias sveikatos problemas. Tai nuolatinis vaistinių preparatų vartojimo kokybės gerinimo procesas (Geros vaistinių praktikos nuostatai, 2007).

**Farmacinė veikla** – juridinių ir (ar) fizinių asmenų vykdoma sveikatinimo veikla, apimanti vaistinių preparatų, tiriamųjų vaistinių preparatų, veikliųjų medžiagų ir į Europos Komisijos sąrašą įrašytų pagalbinių medžiagų, kurios naudojamos kaip pradinės medžiagos vaistinių preparatų gamybai, gamybą, importą iš trečiųjų šalių, kokybės kontrolę; vaistinių preparatų, veikliųjų medžiagų ir į Europos Komisijos sąrašą įrašytų pagalbinių medžiagų, kurios naudojamos kaip pradinės medžiagos vaistinių preparatų gamybai, didmeninį platinimą; vaistinių preparatų lygiagretų importą, pardavimą (išdavimą) galutiniam vartotojui; farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą ir farmacinių atliekų tvarkymą, išskyrus jų šalinimą (LR farmacijos įstatymas, 2006).

**Gera vaistinių praktika** – normų, nustatančių reikalavimus vaistinės veiklai, įskaitant farmacinės paslaugos teikimą ir farmacinės rūpybos principų įgyvendinimą, visuma (Geros vaistinių praktikos nuostatai, 2007).

**Išplėstinės praktikos vaistininkas** – vaistininkas, įgijęs išplėstinės praktikos vaistininko profesinę kvalifikaciją ir pagal nustatytą kompetenciją vykdamas asmens sveikatos priežiūrą, apimančią suaugusiųjų imunoprofilaktiką nekalendorinėmis negyvosiomis vakcinomis nuo sezoninio gripo ir erkinio encefalito (LR Sveikatos priežiūros įstatymas, 2020).

**Pacientų duomenų bazė** – elektroninė duomenų kaupykla, kurioje saugoma socialinė informacija apie gyventoją, jo sveikatos būklės normas ir pakitimus, ligos būklės, anksčiau vartotus bei vartojamus vaistinius preparatus, laboratorinių tyrimų fiziologinius ir biocheminius rodiklius, mitybos ypatumus, vartojamus maisto papildus, kita informacija, kuri gali būti svarbi fizinio asmens sveikatos būklės pakitimui, ligos diagnostikai ar gydymo parinkimui. Tai e-sveikatos duomenų bazės dalis (LR farmacijos įstatymas, 2006).

**Vaistininkas** – asmuo, įgijęs vaistininko profesinę kvalifikaciją ir farmacijos magistro kvalifikacinį laipsnį, arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jam prilygintas asmuo (LR farmacijos įstatymas, 2006).

## **TURINYS**

ĮVADAS.....	9
1. FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ IR JŲ ĮVEDIMO TEORINIAI ASPEKTAI.....	12
1.1. FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ TEORINĖ SAMPRATA.....	12
1.1.1. Farmacinių paslaugų koncepcija ir klasifikavimas.....	12
1.1.2. Farmacinės rūpybos paslaugų teorinė samprata .....	15
1.2. NAUJŲ FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ ĮVEDIMO TEORINIAI ASPEKTAI.....	19
1.2.1. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų kūrimo samprata ir įvedimo procesas.....	19
1.2.2. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų vaistinėje įvedimo barjerai.....	24
2. NAUJŲ FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ ĮVEDIMO BARJERŲ LIETUVOS VAISTINĖSE TYRIMO METODOLOGIJA.....	29
2.1. Tyrimo metodologijos pagrindimas.....	29
2.2. Kiekybinio tyrimo instrumento pagrindimas.....	30
2.3. Kiekybinio tyrimo imtis.....	31
2.4. Kokybinio tyrimo instrumento pagrindimas.....	32
2.5. Tyrimo organizavimas.....	32
3. NAUJŲ FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ ĮVEDIMO BARJERŲ LIETUVOS VAISTINĖSE TYRIMO REZULTATAI.....	34
3.1. Vaistininkų apklausos rezultatai.....	34
3.1.1. Vaistinių darbuotojų charakteristikos.....	34
3.1.2. Vaistininkų nuomonė dėl naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo.....	35
3.1.3. Vaistininkų nuomonė apie naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus.....	37
3.1.4. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų vertinimas priklausomai nuo respondentų charakteristikos.....	43
3.1.5. Vaistininkų pasiūlymai.....	45
3.2. Vaistinių savininkų ir jų atstovų interviu analizės tyrimo rezultatai.....	47
3.3. Diskusija.....	53
IŠVADOS.....	54
REKOMENDACIJOS.....	56
LITERATŪRA.....	57
1 PRIEDAS. Kiekybinio tyrimo pirminė anketa.....	61
2 PRIEDAS. Kiekybinio tyrimo anketa.....	64
3 PRIEDAS. Kiekybinio tyrimo rezultatų lentelės.....	67
4 PRIEDAS. Kokybiniame tyrime naudoti šaltiniai.....	80



## IVADAS

Šiuolaikinėje sveikatos sistemoje vis svarbesnį vaidmenį įgauna vaistininkų teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos. Farmacinės rūpybos paslauga – tai individualizuotas, išplėstinis dvipusis procesas tarp farmacijos specialisto ir paciento, besikreipiančio į vaistininką (Jakaitienė, 2012). Atlikta daug tyrimų (Ruiz-Ramos, Hernandez, Juanes- Borrego, Mila, Manges-Bafalluy & Mestres, 2021), (Al Haqan, Al-Taweel, Awad & Jane, 2017), (Bell, Pichenda, Ilomäki, Duncan, Eang & Saini, 2016), (Chen & Nishtala, 2019), kurie patvirtina, kad farmacinė rūpyba sumažina lankymosi ligoninėse riziką ir pagerina pacientų gyvenimo kokybę, tuo pačiu mažina ekonomines sąnaudas efektyviau valdant sveikatos apsaugos sistemą (Cavicchi & Vagnoni, 2020), (Paudyal, Cadogan, Fialová, Henman, Hazen, Okuyan, Lutters & Stewart, 2021).

Farmacinė rūpyba apibūdina filosofiją ir praktikos paradigmą, raginančią vaistininkus dirbti kartu su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir pacientais, kad būtų pasiekti optimalūs sveikatos rezultatai (Owens & Baergen, 2021). Vaistininkai yra trečia pagal dydį sveikatos priežiūros specialistų grupė pasaulyje po gydytojų ir slaugytojų (Mossialos, Courtin, Naci, Berjimoy, Bouvy, Farris, Noyce, Sketris, 2015). Pasaulinė praktika rodo, kad visapusiškas medicininės bendruomenės ir gyventojų informavimas apie šiuolaikišką atsakingą savigyda ir atitinkamų normų nereceptiniams preparatams įvedimas gali sumažinti sveikatos apsaugos išlaidas ir pagerinti bendrą gyventojų sveikatos stovį (Jakaitienė, 2012). Pasak Hindi, Schafheutle & Jacobs (2018), pastaraisiais dešimtmečiais, tobulėjant vaistininko profesijai, nuo tradicinės pardavimo funkcijos buvo pereita prie labiau kliniškai orientuotos veiklos. Bendruomenės vaistinės yra dažniausiai lankomos sveikatos priežiūros paskirties vietos, todėl svarbu išplėsti bendruomenės vaistininkų vaidmenį, kad būtų patenkinti didėjantys visuomenės poreikiai (Eades, Ferguson, O'Carroll, 2011), nes vaistininkai gali prisiimti didesnę vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje. Iš tiesų, nepaisant dabartinio „mažmenininkų“ vaidmens, į pacientą orientuotų paslaugų prisiėmimas atitinka proporcingą profesijos mokymą ir patirtį (Mossialos *et al.*, 2015).

**Temos aktualumas.** Plečiantis vaistininkų, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, vaidmeniui, bendruomenės vaistinės teikia vis daugiau paslaugų pacientams (Melton & Lai, 2017). Tinkamai apmokyti ir išsilavinę vaistininkai turi didelę reikšmę gerinant skiepijimo paslaugas ir apskritai visuomenės sveikatą (Rashrash, Sawesi, Schommer, Brown, 2021). Šiai minčiai antrina Owens & Baergen (2021) konstatuodami, kad vaistininkai yra vieni labiausiai prieinamų sveikatos priežiūros specialistų, kurie atsakingi ne tik už atskirus pacientus, bet ir apskritai už visuomenės sveikatą (Owens & Baergen, 2021). Farmacinės rūpybos paslaugos pasaulyje skaičiuoja jau antrą dešimtmetį, tačiau Lietuvoje jos yra ganėtinai naujas vaistininko veiklos požiūris (Nastaravičius, 2020). Farmacijos magistro studijos Lietuvos universitetuose trunka penkerius metus, studijų programos sudarytos taip, kad vaistininko kvalifikaciją įgijęs asmuo geba atpažinti, kritiškai įvertinti kito asmens (vaistinėje vadinamo pacientu) sveikatos būklę, tiekti sveikos gyvensenos, farmakoterapijos, bei kitas su žmogaus sveikata susijusias paslaugas. Farmacinės rūpybos paslaugos apima problemos identifikavimą (nustatymą), gydymo tikslą, bendradarbiaujant su gydytoju, individualaus ligos valdymo plano sudarymą, individualią vaistininko konsultaciją pacientui, kurios metu būtų atliekama kontrolė ir paciento stebėjimas tarp vizitacijų pas gydytoją. Šiuo modeliu būtų užtikrinamas pacientų sveikatos stiprinimas, priežiūra bei vaistų vartojimo kontrolė, siekiant išvengti farmakoterapinių problemų vartojant vaistus (Nastaravičius, 2020). Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimas ne visada būna sklandus, todėl svarbu išsiaiškinti barjerus trukdančius naujų paslaugų įvedimo procesui vaistinėse (Hossain, Fernandez-Llimos, Lockett, Moullin, Durks, Franco-Trigo, Benrimoj, Sabater-

Hernández, 2017). Tiksliai identifikavus galimus barjerus ir juos tinkamai pašalinus, naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesas vyktų sklandžiau (Pereira, Bambirra, Fernandes, Sousa, Mendonça, Chemello, 2021).

Pasaulį „paralyžavusi“ COVID–19 pandemija atskleidė Lietuvos sveikatos sistemos spragas. Trūkumus spręsti gali padėti vaistinėse dirbantys vaistininkai, prisiimdami teikti kai kurias pirminių sveikatos priežiūros specialistų teikiamas paslaugas (lėtinių ligų valdymas, skiepijimas, testavimas), teisinė bazė tam galimai yra paruošta, tačiau farmacinių paslaugų teikimas vis dar stringa.

**Tyrimo naujumas.** Farmacinės rūpybos įvedimo barjerus vaistinėse nagrinėjo Owens & Baergen (2021), Azijos vaistinėse – Lee & Bell (2019), Saudo Arabijoje – Alanazi, Alfadl, Hussain (2016). Zielińska-Tomczak, Cerbin- Corzorowska, Przymusała & Marciniak (2021) nagrinėjo sėkmingo vaistininkų ir gydytojų bendradarbiavimo aspektus teikiant farmacinės rūpybos paslaugas, Rashrash *et al.* (2021) rašė apie pacientų požiūrį į vaistininkus teikiančius farmacinės paslaugas. Vis dėl to Lietuvoje mokslinių darbų farmacinės rūpybos tema pasigendama. Farmacinės rūpybos paslaugos Lietuvos mokslininkų analizuotos menkai. Šių paslaugų poreikio ir įvedimo galimybių tyrimus atliko Skyrius, Radžiūnas ir Baranauskas (2002), Skyrius, Radžiūnas, Barsteigienė, Baranauskas ir Grincevičius (2003), Skyrius (2006), Nastaravičius (2020), tačiau barjerai, kliudantys naujoms farmacinės rūpybos paslaugoms įvesti Lietuvoje, nagrinėti apskritai labai paviršutiniškai. Norint aiškiau suprasti, kas kliudo naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui vaistinėse, būtini papildomi tyrimai ir išsamesnė analizė.

**Tyrimo problema.** Nors farmacinės rūpybos paslaugų teikimas pasaulyje vyksta jau dvidešimt metų, Lietuvoje šių paslaugų vaistinėse vis dar beveik nėra. Tyrimo problemą galima apibūdinti klausimu: kokie barjerai trukdo sėkmingai įvesti naujas farmacinės rūpybos paslaugas Lietuvos vaistinėse.

**Tyrimo objektas:** naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerai.

**Tyrimo tikslas:** remiantis moksline literatūra atskleisti farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesą bei naujų paslaugų įvedimo barjerus, nustatyti barjerus, trukdančius sklandžiam naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui Lietuvos vaistinėse.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Identifikuoti farmacinių paslaugų savybes bei unikalumą teoriniu aspektu.
2. Išnagrinėjus mokslinę literatūrą atskleisti farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesą.
3. Remiantis moksliniais šaltiniais apibendrinti naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerus.
4. Nustatyti farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus Lietuvos vaistinėse.

**Tyrimo metodai.** Mokslinės literatūros šaltinių analizė, lyginimas, sisteminimas ir apibendrinimas, Lietuvos ir kitų šalių dokumentų analizė. Kiekybinis tyrimas (vaistininkų apklausa) siekiant nustatyti naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus. Kokybinis tyrimas - vaistinių savininkų bei jų atstovų interviu informacijos sklaidos kanaluose turinio analizė. Apklausos rezultatai analizuoti naudojant SPSS (Statistical Package for the Social Science) 26 versijos programą.

**Tyrimo teorinis ir praktinis reikšmingumas.** Magistro darbe atskleista naujų farmacinės rūpybos paslaugų koncepcija, įvedimo procesas bei barjerai trukdantys naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui. Empirinėje dalyje, remiantis vaistininkų apklausa ir vaistinių savininkų bei jų atstovų interviu analizės rezultatais, identifikuoti barjerai kliudantys įvesti naujas farmacinės rūpybos

paslaugas. Ženkliausiais barjeriais naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui Lietuvoje vaistininkai laiko netinkamą apmokėjimą už darbą, laiko pacientų konsultavimui trūkumą, privačių konsultacijų zonų vaistinėje nebuvimą, vaistinės patalpų netinkamumą farmacinės rūpybos paslaugoms, į produktą orientuotą vaistinės darbo praktiką, prieigos prie visos informacijos apie pacientą trūkumą bei vaistinių savininkų nenorą įvesti naujas farmacinės rūpybos paslaugas. Vaistinių savininkai labiausiai pabrėžia netinkamą vaistinės veiklos bei farmacinės rūpybos reglamentavimą, finansinių išteklių paruošimui reikalaujančią vaistinės darbo aplinką, žmogiškųjų išteklių trūkumą. Gauti rezultatai atliepia teorinėje dalyje identifikuotus naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus. Vaistinių savininkų ir vaistininkų nuomonės sutapo dėl netinkamo farmacinės rūpybos reglamentavimo, vaistinės patalpų netinkamumo ir žmogiškųjų išteklių trūkumo. Apibendrinus vaistininkų apklausos rezultatus, identifikuotas anketoje neminėtas barjeras – vaistinių savininkų nenoras įvesti naujas farmacinės rūpybos paslaugas. Tyrimo teoriniai bei praktiniai rezultatai praplečia teorinio žinojimo ribas, todėl gali būti panaudoti kitų, farmacinės rūpybos paslaugų klausimus nagrinėjančių tyrėjų tyrimuose.

**Darbo struktūra.** Darbą sudaro dalys: įvadas, teorinė dalis, tyrimo metodologija, empirinė dalis, išvados, rekomendacijos ir literatūros sąrašas. Teorinėje darbo dalyje apibrėžiama farmacinės rūpybos paslaugų teorinė samprata, naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesas bei naujų farmacinės rūpybos įvedimo barjerai. Metodologinėje dalyje pagrindžiama tyrimo strategija, metodai ir instrumentai. Empirinėje dalyje analizuojami gauti tyrimų rezultatai. Darbe pateikiama 11 lentelių, 7 paveikslai. Magistro darbo apimtis su priedais – 79 puslapiai.

# 1. FARMACINĖS RŪPYBOS TEORINIAI ASPEKTAI

## 1.1. Farmacinės rūpybos paslaugų teorinė samprata

### 1.1.1. Farmacinių paslaugų koncepcija ir klasifikavimas

Vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos, atitinka vadybos literatūroje pateiktą paslaugos apibrėžimą – koncepciją bei savybes. Apibūdinti paslaugą vienu universaliu apibrėžimu trukdo jos įvairovė ir vis kintanti būseną (Skibiński & Sipa, 2015). Paslaugos sąvoka turi daugelį reikšmių, apimančių veiklą nuo asmeninės paslaugos iki paslaugos kaip produkto sudedamosios dalies (Lehtinen & Järvinen, 2015). Paslauga – tai daugiau ar mažiau neapčiuopiama veikla, paprastai pasireiškianti vartotojui sąveikaujant su paslaugą teikiančiais asmenimis, fiziniais ištekliais, prekėmis arba teikimo sistemomis, kurios užtikrina vartotojo problemos išsprendimą (Čiarnienė, Neverauskas, Vienaždienė *ir kt.*, 2011). Pasak Vengrienės (2006), paslauga yra veiksmas ar daugiafazis veiklos procesas, neturintis materialaus apčiuopiamo rezultato, kuris skiriamas patenkinti kito ūkio subjekto poreikius. Skačkauskienė ir Vestertė (2018), atlikusios literatūroje pateikiamų paslaugų apibrėžimų analizę, identifiko šešis aspektus, kuriais apibūdinamos paslaugos:

1. paslauga kaip procesas;
2. paslauga kaip mainai;
3. paslauga kaip vertės bendrakūra;
4. paslauga kaip sistema;
5. paslauga kaip unikaliomis savybėmis pasižyminti esybė;
6. paslauga kaip atitinkamai klasifikacijai priklausanti veikla.

Autorės apibrėžia paslaugas kaip interaktyvų procesą, per teikimo sistemą realizuojamą taip, kad sukuriama šiame procese dalyvaujančias šalis tenkinanti vertė. Tiekėjo ir vartotojo santykiai, jų sąveika tampa paslaugos atsiradimo, egzistavimo sąlyga (Vengrienė, 2006).

Literatūroje remiamasi keturiomis paslaugų charakteristikomis, kad būtų galima suskirstyti įvairių tipų paslaugų įmones – vertinant neapčiuopiamumo, neatsiejamumo, paslaugos trumpalaikiškumo (gendamumo) ir heterogeniškumas lygį (Taylor, Jack, Madsen, Alam, 2021). Tam antrina Fonseca & Pinto (2014) papildydami, kad be gendamumo, neapčiuopiamumo, heterogeniškumo ir neatsiejamumo svarbu išskirti ir būtiną kliento dalyvavimą. Visos minėtos charakteristikos apibrėžiamos kaip klasikinės charakteristikos, būdingos visoms paslaugoms (Leckė, 2020).

Pasak Lehtinen & Jarvinen (2015), paslaugų nematerialumas yra viena iš svarbiausių visų paslaugų charakteristikų. Vartojant neapčiuopiamumo arba nematerialumo sąvoką, siekiama akcentuoti, kad teikiant paslaugas sukuriama vertė ir efektas yra daug didesni ir reikšmingesni nei objektyviai nustatomi ar išmatuojami paslaugos suteikimo rezultatai (Skačkauskienė ir Vestertė, 2018). Remiantis Vengriene (2006), nors daugelis paslaugų turi ir gana apčiuopiamų elementų, pati paslauga kaip visuma visuomet lieka neapčiuopiama; ir teikia klientui nedaiktinę ekonominę naudą (Čiarnienė *ir kt.*, 2011). Taip pat ir teikiamų paslaugų vaistinėje išdava gali būti perkami vaistai ar kosmetikos prekės, gaunama vakcinos dozė, tačiau pati paslauga turi neapčiuopiamumo elementą, kurį iš anksto

sunku nuspėti, nes pacientas gauna daug naudingos ir sveikatai reikalingos žodinės informacijos. Tą teigia ir Holdford (2019) – nors farmacijos praktika yra susijusi su apčiuopiamų produktų teikimu, vaistininko vertė slypi neapčiuopiamose veiklose, atliekamose keliais aptarnavimo patirties sąlyčio taškais.

Heterogeniškumas, arba nevienalytiškumas, kyla iš to, kad paslaugą kuria ir teikėjas, ir vartotojas, o pati paslauga yra teikėjo ir vartotojo sąveikos rezultatas (Lehtinen ir Jarvinen, 2015). Kiekviena suteikta paslauga priklauso nuo personalo, kuris bendrauja su klientu, t. y. nuo santykio ir sąveikos tarp atskiro paslaugų įmonės darbuotojo, teikiančio paslaugą, ir konkretaus kliento, gaunančio šią paslaugą. Kiekvienas teikimas yra daugiau ar mažiau suasmenintas (Čiarnienė ir kt., 2011). Šiai minčiai antrina ir Leckė (2020), teigianti, kad dėl šios priežasties paslauga gali būti skirtinga skirtingiems klientams. Vaistinėje farmacijos specialisto teikiama, net ir to paties pobūdžio, paslauga kiekvieną kartą suteikiama skirtingai, kadangi kiekvienas pacientas yra skirtingas. Nėra identiškų paslaugos atlikimo procesų, variacijos kaskart skirtingos, nes yra priklausomos nuo dalyvaujančių žmonių, sandorio ir laiko (Holdford, 2019).

Kita svarbi charakteristika – neatskiriamumas (neatsiejamumas) – paslaugos, gamyba ir vartojimas vyksta vienu metu, taigi paslaugos teikimą ir gamybą sunku atskirti (Leckė, 2020). Gamybos, paskirstymo, vartojimo vienalaikiškumas – visi šie farmacininko teikiamų paslaugų aspektai vyksta vienu metu vaistinėje. Aktyviai farmacinės paslaugas tyrinėjęs Holdfordas (2019) tvirtina, kad paslaugoje dalyvaujantys vaistininkas, pacientas ir netgi pati paslauga yra neatsiejami, nes paslaugą kartu kuria tiek teikėjas, tiek klientas ir kuo daugiau pacientas bus įsitraukęs, tuo tikėtina bus pasiektas geresnis (paslaugos teikimo) rezultatas.

Dar viena klasikinė paslaugų charakteristika – neįmanomas kaupimas ar sandėliavimas. Lehtinen ir Jarvinen (2015) teigia, kad paslaugos iškart „žūva“ jas suteikus, o tai atskleidžia, kad paslaugų neįmanoma kaupti ar sandėliuoti. Paslauga vaistinėje taip pat atitinka šį kriterijų, nes suteikiama paciento buvimo metu ir funkcionuoja jam esant vaistinėje ir bendraujant su farmacijos specialistu. Pasak Worley, Shommer, Brown, Hadsall, Ranelli, Stratton, Uden (2007), vaistinėje galimos tik asmeninės paslaugos, kurios teikiamos sinchronizuotai realiuoju laiku.

Kliento dalyvavimo charakteristika yra kompleksinė, kadangi ją galima išskirti į dvi dalis: ryšys su klientais, kliento kontaktas (Pride & Ferrel, 2004). Ryšio su klientais charakteristika leidžia kurti ryšį su klientu ateities paslaugoms, todėl paslaugų vartojimas gali būti tęstinis, o kliento dalyvavimas vyksta paslaugos tiekimo ir vartojimo metu (Leckė, 2020). Kliento dalyvavimas yra svarbi ir viena esminių paslaugų charakteristikų, dėl kurios paslaugos yra heterogeniškos, neatskiriamos ir nesandėliuojamos (Taylor *et al.*, 2021). Farmacijos specialisto teikiamos paslaugos taipogi būtų beprasmės be kliento dalyvavimo. Klientas (vaistinėje vadinamas pacientu) yra pagrindinė figūra, aplink kurią sukasi visų vaistinėje teikiamų paslaugų esmė (Sridhar & Rabbani, 2021). Kuriamas ryšys, tiek ir mezgami kontaktai tolimesniam galimam bendravimui (Rashrash *et al.*, 2021). Vaistininkai ir pacientai turi vaidmenis ir pareigas, susijusius su vaistininko ir paciento profesiniais santykiais. Šios pareigos buvo suskirstytos į vaistininkų vaidmenis: 1) keitimasis informacija; 2) atsakingas elgesys; 3) į pacientą orientuotų santykių kūrimas ir 4) tarpasmeninis bendravimas. Paciento vaidmens aspektai buvo: 1) dalijimasis informacija, 2) atsakingas elgesys, 3) aktyvus bendravimas, susijęs su sveikatos priežiūra ir 4) tarpasmeninis bendravimas (Worley *et al.*, 2007).

Net ir atitikdama visus paslaugos kriterijus, pateikiamus mokslinėje literatūroje, tuo pačiu farmacinė paslauga yra unikali, nes ją gali suteikti tik farmacijos specialistas ir tik vaistinėje (Grincevičius,

2008). Autorius pabrėžia, kad tai yra viena iš priemonių, padedančių užtikrinti optimalų gydymą, todėl ji aktuali ir sveikatos priežiūros specialistams – teikėjams, ir pacientams – vartotojams. Berry (2019) išskiria, kad pacientų sveikatos priežiūra yra emocijų kupina paslauga, kuri gali sukelti intensyvius jausmus, tokius kaip baimė, nerimas ir netikrumas dar prieš teikiant paslaugą, todėl yra išskirtinė. Farmacinės paslaugos tikslas yra sukurti racionalią farmakoterapiją ir gauti apibrėžtus ir išmatuojamus rezultatus, siekiant pagerinti paciento gyvenimo kokybę (Poudel, Lau, Deldot, Campbell, Waite, Nissen, 2019). Kita vertus vaistinės paslaugos unikalios tuo, kad bendruomenės vaistinės funkcionuoja aplinkoje, kur daro įtaką tiek rinkos, tiek bendruomenės logikai. Siekdamos įgyti teisėtumą šiame kontekste, šios įmonės sukuria hibridinę tapatybę, susidedančią iš utilitarinio aspekto, verslios ir artimos rinkos logikai, ir normatyvinio aspekto, artimo bendruomenės logikai (Nunes, Anderson, Martins, Wiig, 2017). Bendruomenės vaistinėms taikoma nevienalytė verslo logika, atspindinti jų hibridiškumą, kadangi vaistinių verslas iš tikrųjų yra sąsajoje tarp pelno ir ne pelno sektorių (Cavicchi & Vagnoni, 2020). Viena vertus, bendruomenės vaistinės yra verslios organizacijos, kurioms taikomas pelno didinimas, tačiau, kita vertus, jos išduoda vaistus ir teikia konsultacijas bei kitas su farmacine rūpyba susijusias paslaugas, kurios prisideda prie visuomenės gerovės (Gavilan, Avello, Abril, 2014). Kadangi bendruomenės vaistinės gali pagerinti žmonių gerovę, jos taip pat linkusios į savo misiją įtraukti socialines pareigas. Ghazal, Hassan, Al Ahdab, Saliem (2018) akcentuoja, kad nevienalytės vertės logika, apimanti ir komercinius, ir sveikatinimo elementus, daro įtaką jų verslo modeliui. Šią orientaciją į pelną ir socialinius tikslus organizacijos stengiasi derinti, nes skirtingi tikslai gali vienas kitą sustiprinti, kad sukurtų konkurencinį pranašumą ir bendrą vertę (Ghazal *et al.*, 2018).

Šiuo metu Europos vaistinėse galima rasti tradicinių paslaugų, orientuotų į produktą, kur vaistinininko vaidmuo yra daugiausia gaminti ar galiausiai prekiauti vaistiniais preparatais, tuo pačiu užtikrinant, kad preparatas būtų teisingas parinktas, o dozė ir būdas būtų tinkami gydymo indikacijai. Galima rasti ir į pacientą labiau orientuotas paslaugas, apimančias daugybę paslaugų, kurios priklauso ne tik nuo galiojančių teisės aktų, bet ir nuo paskatų jas įgyvendinti. Europoje veiklą vykdo Farmacijos grupė prie Europos Sąjungos (PGEU) – tarptautinė asociacija, kurios nariai yra nacionalinės asociacijos ir profesinės bendruomenės vaistinininkų organizacijos iš 33 Europos šalių. PGEU tikslas – skatinti bendruomenės vaistinininkų indėlį į sveikatos priežiūros sistemą, įgyvendinant teisėkūros ir politikos iniciatyvas. PGEU 2010m. pasiūlė trijų lygių vaistinės paslaugų klasifikaciją (Report, 2010):

- Esminės paslaugos: paslaugos, kurias teikia visos licencijuotos vaistinės įprastai nustatytu darbo laiku (vaistų pardavimas);
- Pagrindinės paslaugos: gali prireikti atskirų konsultacijų patalpų ir specialaus vaistinių darbuotojų mokymo; gali prireikti būti prieinamam ne pagrindinės vaistinės darbo valandomis (farmacinė rūpyba);
- Išplėstinės paslaugos: tam reikia atskirų konsultacijų vaistinėje ir akredituotų vaistinininkų (vakcinacija).

Vaistinėje teikiamos esminės paslaugos gali būti „pridedamos“ prie apčiuopiamo produkto arba gali būti vertingos pačios savaime. Tos, kurios „pridedamos“ prie apčiuopiamo produkto, dažnai vadinamos pridėtinės vertės paslaugomis ir prideda vertės, padidindamos apčiuopiamo produkto vertės pasiūlymą. Farmacininkų paslaugos įvairiais būdais padidina fizinio vaisto vertės pasiūlymą (Holdford, 2021). Pacientų konsultavimo paslaugos didina vaistų veiksmingumą. Farmacininkų

paslaugos taip pat daro vaistus prieinamesnius, lengviau naudojamus ir saugesnius. Tuo pačiu autorius teigia, kad kai kurioms vaistinėms nereikia jokio apčiuopiamo produkto, kuris vartotojams suteiktų vertę. Pavyzdžiui informacijos apie vaistus paslaugos, pacientų ir paslaugų teikėjų konsultacijos bei ligų prevencijos veikla. Tam antrina Bush & Daniels (2017) pažymėdami, kad konsultacijos dėl vaistų terapijos ne tik pagreitina teigiamus pacientų rezultatus, bet ir padeda išvengti nepageidaujamų reiškinių, tuo pačiu gali sumažinti išlaidas, susijusias su vaistų terapija.

*Apibendrinant galima patvirtinti, kad farmacinės paslaugos atitinka klasikinį paslaugų apibrėžimą bei savybes. Farmacinės paslaugos yra veikla, kurios metu sąveikauja paslaugos teikėjas vaistininkas ir paslaugos gavėjas pacientas. Tuo pačiu farmacinės paslaugos pasižymi paslaugai būdingomis savybėmis – yra neapčiuopiamos, neatsiejamos, trumpalaikės, heterogeniškos ir visuomet vyksta dalyvaujant klientui. Utilitaristinė verslo logika sąveikaujanti su socialine farmacinio sektoriaus misija suteikia farmacinėms paslaugoms tik joms būdingo unikalumo. Farmacinių paslaugų spektras vaistinėje yra platus – nuo paprasto patarimo perkant vaistus iki lėtinių ligų valdymo bei vakcinacijos. Farmacinių paslaugų klasifikacija paremta intervencijų bei žodinių konsultacijų sudėtingumu.*

### **1.1.2. Farmacinės rūpybos paslaugų teorinė samprata**

Farmacinę rūpybą pirmieji apibrėžė Hepler & Strand (1990) kaip atsakingą vaistų terapijos teikimą, kad būtų pasiekti aiškūs rezultatai, kurie pagerintų paciento gyvenimo kokybę: a) išgydydami ligą; b) pašalinti arba sumažinti paciento simptomatiką; c) sustabdyti ar sulėtinti ligos procesą; d) užkirsti kelią ligai ar simptomams. Farmacinės rūpybos unikalumas ir išskirtinumas slypi įvairiapusiame bendradarbiavime tarp kliento (paciento), vaistininko ir sveikatos specialisto (gydytojo), kuris vyksta teikiant paslaugą. Pasak PSO, farmacinė rūpyba gali būti apibrėžta kaip profesinės praktikos samprata, kai pacientas yra pagrindinis vaistininko veiksmų naudos gavėjas. Farmacinė rūpyba yra požiūrių, elgesio, įsipareigojimų, rūpesčių, etinių vertybių, funkcijų rinkinys, žinios, atsakomybė ir vaistinėms įgūdžiai teikiant farmakoterapijos (racionalaus vaistų vartojimo) paslaugas siekiant apibrėžtų sveikatos ir paciento gyvenimo kokybę gerinančių terapinių rezultatų (Policy-WHO, 2002).

Tiesioginis paciento ir vaistininko kontaktas vyksta būtent vaistinėje. Šio kontakto ypatumus Europos Sąjungos šalyse reglamentuoja „Geros vaistinės praktikos taisyklės“. Šių taisyklių tikslas – užtikrinti vaisto kokybę, racionalų ir ekonomiškai pagrįstą receptinių vaistų vartojimą, rūpintis paciento sveikata ir sveika gyvensena, suteikti visavertę informaciją apie vartojamus vaistus. Tuo remdamasis, vaistininkas turi ne tik vykdyti reikalavimus, kurie padeda išsaugoti vaisto kokybę, bet ir tinkamai aptarnauti pacientą. Vaistinė, kuri teikia farmacinės paslaugas, atitinkančias „Geros vaistinių praktikos taisyklių“ rekomendacijas, remiasi ir visame pasaulyje praktikuojama farmacine rūpyba (Jakaitienė, 2012). Šios taisyklės parengtos remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO), Pasaulinės farmacininkų organizacijos (FIP) ir Karališkosios farmacijos sąjungos. Taisyklės 1994 m. Briuselyje išleido Europos Sąjungos Farmacijos grupė.

Farmacinė rūpyba apima tris pagrindines funkcijas: galimų ir faktinių su vaistais susijusių problemų nustatymą; faktinių su vaistų vartojimu susijusių problemų sprendimą; ir su vaistais susijusių problemų kelio užkirtimą. Nors yra įvairių papildomų paslaugų, tokių kaip klinikinės vaistinės paslaugos, pažinimo paslaugos, vaistų valdymas, vaistų peržiūra, jos visos turi tą pačią filosofiją ir

tikslus, būtent atsakingą vaistų terapijos teikimą, kad būtų pasiekti aiškūs rezultatai, gerinantys paciento gyvenimo kokybę (Al-Quteimat & Amer, 2016). Tuo pačiu nepamirštant, kad vaistinės yra mišrios organizacijos, pasižyminčios tiek utilitarine, tiek normatyvine tapatybe: jų utilitarinė tapatybė reiškia pelno didinimą per konkurencingumą, o jų norminė tapatybė yra susijusi su priežiūros veiklos teikimu; todėl verslo savininkai stengiasi subalansuoti įtampą tarp jų, siekdami tiek finansinių tikslų, tiek pagerinti suinteresuotųjų šalių sveikatą (Cavicchi & Vagnoni, 2020).

1.1 lentelėje pateikti FIP 2021 m. ataskaitos duomenys apie farmacinių paslaugų įvairovę ir mastą pasaulyje. Iš viso tyrime dalyvavo 79 šalys.

1.1 lentelė

**Farmacinės rūpybos paslaugos pasaulyje (N= 79)**

Paslaugų kompleksas	Paslaugos pavadinimas	Šalių teikiančių paslaugą skaičius
Ligų kontrolė	COVID-19 testavimas, atliekant tyrimą vaistinėje	14
	ŽIV testavimas, atliekant tyrimą vaistinėje	15
	Konsultacijos dėl ŽIV savikontrolės	27
Klinikiniai sprendimai dėl gydymo pradžios, tęsimo ir keitimo	Skubios kontracepcijos išdavimas	60
	Papildomas vaistų paskyrimas	16
	Pakartotinis receptų pratęsimas lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams	43
	Savarankiškas vaistų skyrimas	13
	Vaistų skyrimas kritiniu atveju	29
	Nustatyto gydymo koregavimas	25
	Farmakoterapijos koregavimas (dozes keitimas ir kt.)	29
Vaistų ir farmacijos paslaugų teikimas už vaistinės ribų	Pristatymas į namus	54
	Vaistų ir paslaugų teikimas slaugos namuose	43
	Priežiūra namuose ir vaistų vartojimo apžvalga	40
	Paslaugų teikimas ligoninėse ir kitose įstaigose be vaistinės	40
Pirma pagalba	Pirmos pagalbos teikimas ir tolesnė priežiūra	43

Šaltinis: FIP 2021 m. ataskaita

Farmacinės rūpybos paslaugas teikiančios vaistinės darbo organizavimas skiriasi nuo įprastas farmacinės paslaugas teikiančių vaistinių paslaugų teikimo. Pasak Rossing *et al.* (2018) išskiriami keli būdingi farmacinės rūpybos paslaugas teikiančios vaistinės bruožai:

1. Vaistinėje dirba pakankamai aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusių specialistų, užtikrinančių teikiamų paslaugų kokybę.

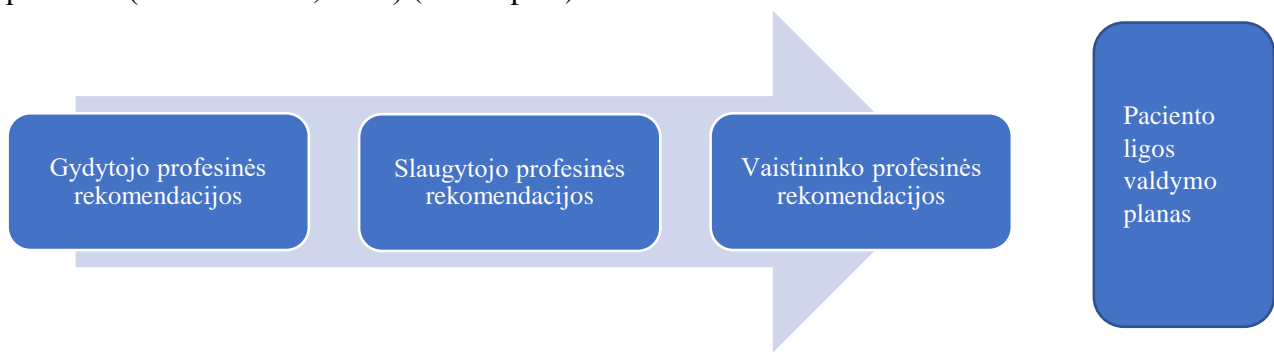


2. Farmacinės rūpybos paslaugos teikiamos tik tam tikra liga sergantiems pacientams, pvz., sergantiesiems cukriniu diabetu, astma, hipertenzija, besiskundžiantiems miego sutrikimais, antsvoriu ir pan.
3. Vaistinėje yra sukurtos procedūros, reglamentuojančios tam tikrų pasikartojančių procesų atlikimo eigą, pvz., procedūra, reglamentuojanti vaisto priėmimo iš tiekėjo tvarką, ar procedūra, reglamentuojanti vaisto identiškumo patikrinimą prieš atiduodant pakuotę pacientui. Tik deramai ir aiškiai aprašytos procedūros įgalina sumažinti galimos klaidos tikimybę.
4. Vaistinėje yra užvestos pacientų bylos, kuriose atsispindi socialinė informacija apie pacientą, ligos, vartojamų vaistų istorija bei apsilankymų periodiškumas.
5. Vaistinėje kuriami farmakoterapiniai planai konkrečiam pacientui bei vykdomas terapinio efekto monitoringas.
6. Vaistinės personalas nuolatos kelia savo profesinę kvalifikaciją, o vaistinės vadovybė užtikrina rašytinių bei elektroninių medicininių informacijos šaltinių prieinamumą. Tam vaistinės vadovybė kaupia medicininę informaciją vaistinėje.
7. Vaistinės patalpos yra pritaikytos farmacinės rūpybos paslaugų teikimui – nereceptinius vaistus bei kitas vaistinės asortimento prekes išsigyjančių pacientų srautai yra atskirti nuo receptinius vaistus išsigyjančių pacientų, užtikrinamas paciento konsultacijos bei kaupiamų duomenų konfidencialumas.

Kaip patikimas ir prieinamas sveikatos priežiūros specialistas, bendruomenės vaistininkas dažnai yra pirmasis kontaktas su pacientais, ypač dėl nereceptinių produktų, ir pacientai paprastai yra patenkinti vaistininko sąveika (Melton & Lai, 2017). Farmacinė rūpyba grindžiama santykiais tarp paciento ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, kurie prisiima atsakomybę rūpintis pacientais (Al-Quteimat & Amer, 2016). Tai yra gydymo proceso valdymas, kuris reikalauja keisti tradicinį vaistininko ir vaistinės savininkų požiūrius, tradicinės vaistinės išplanavimą bei darbo organizavimą. Profesionaliam farmacinės rūpybos teikimui reikia žinių, bendravimo ir profesinių įgūdžių, vaistinės personalo pagalbos, duomenų rinkimo sistemų, dokumentacijos, informacijos perdavimo, tinkamo darbo našumo organizavimo, resursų bei įrangos (Skyrius *ir kt.*, 2003). Pasak Nastaravičiaus (2020), farmacinės rūpybos terminas pasižymi daugialypiškumu: apibrėžimų, aiškinimų, konotacijų įvairovė, tačiau visi jie atliepia tą pačią sampratos esmę – moksliniais įrodymais pagrįsta sveikatos priežiūros grandinė, kurioje dalyvauja vaistininkas, kaip arčiausiai žmogaus esantis sveikatos specialistas. Botermann *et al.* (2014) teigimu, farmacinė rūpyba yra vaistininko indėlis į asmenų priežiūrą, siekiant optimizuoti vaistų vartojimą ir pagerinti sveikatos būklę. Šiai minčiai antrina ir Nastaravičius (2020) jog tai yra pirmoji integrali praktika aiškiai apibūdinanti vaistininko vaidmenį išduodant medikamentus bei apjungianti vaistininko ekspertines kompetencijas bei įtakos pacientui darymą siekiant geriausių gydymosi išeičių bei pagerinant paciento gyvenimo kokybę. Tuo pačiu nepamirštant vaistinių utilitarinio identiteto ir kaip ši verslo orientacija yra susijusi su organizacijos veikla (Nunes *et al.*, 2017). Dar vienas išskirtinis farmacinės rūpybos bruožas yra tas, kad vaistininkai dirba bendradarbiaudami su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Bendradarbiavimas ypač reikalingas susiduriant su pacientų lėtinių ligų gydymu. Foppe & Filipa (2015) teigia, kad farmacinės rūpybos paslaugos yra skirstomos į bendrąsias (bazinės) ir specializuotas (klinikines) paslaugas. Bendrosios farmacinės paslaugos suprantamos kaip senosios, įprastos vaistininko veiklos paslaugos, tokios kaip vaistų išdavimas, tinkamiausio preparato parinkimas, informacija apie vaisto vartojimą. Specializuotos (klinikinės) farmacinės paslaugos – tai profesinė vaistininko veikla, naudojant

asmeninį kontaktą arba veikiant per tarpininką, pritaikant specialiąsias sveikatos priežiūros žinias, siekiant užtikrinti geriausius gydytojų skirto gydymo rezultatus (Weber, 2016). Šios paslaugos atsirado plintant farmacinės rūpybos filosofijai (Bond *et al.*, 2007). Klinikinės paslaugos yra: lėtinių ligų valdymo programos (astmos, LOPL, diabeto, hipertenzijos), naujų skiriamų vaistų paslauga, vartojamų vaistų peržiūra, sveikatos monitoringas, vakcinavimas, rūkymo metimo programa, vaistų suvartojimo užtikrinimo programa, gliukozės kiekio nustatymas, cholesterolio, kraujospūdžio matavimas, nėštumo nustatymas, kraujo krešėjimo nustatymas, receptinių vaistų išrašymas (Soares, Imfeld-Isenegger, Makovec, Horvat, Kos, Arnet, Hersberger, Costa, 2020). Būtent klinikinių paslaugų teikimas reikalauja glaudaus tarpdisciplininio bendradarbiavimo.

Nusistovėję santykiai tarp vaistininko ir slaugytojo ir/arba bendrosios praktikos gydytojo, įskaitant bendradarbiavimo santykius, yra labai svarbūs farmacinės rūpybos paslaugų sėkmei (Chaudoir *et al.*, 2013). Iš specialistų perspektyvos, integracija vyksta tuomet, kada skirtingi sveikatos specialistai kartu teikia paslaugas siekiant laukiamų rezultatų. Šis reiškinys dar yra vadinamas tarpprofesine priežiūra (Nastaravičius, 2020) (žr. 1.1 pav.)



1.1 pav. Tarpprofesinio bendradarbiavimo schema

Šaltinis: Nastaravičius, 2020

Sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas leidžia pacientams teikti visapusiškesnę pagalbą, o tai prisideda prie gydymo kokybės gerinimo, gydytojų aplaidumo mažinimo, sutrumpėjusio hospitalizavimo ir mažesnio mirtingumo (Zielińska-Tomczak *et al.*, 2021). Daugelyje šalių gydytojų ir vaistininkų bendradarbiavimas yra oficialiai reglamentuotas. Pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose bendradarbiavimo praktikos sutartys leidžia vaistininkams bendradarbiaujant su gydytojais teikti klinikines paslaugas, pavyzdžiui, hipertenzijos valdymo programoje (Gordon *et al.*, 2018). Australijoje vaistininkai, gavę bendrosios praktikos gydytojo siuntimą, atlieka namų vaistų peržiūrą, siekdami pagerinti farmakoterapijos saugumą ir veiksmingumą (Chen & Nishtala, 2019). Nyderlandų vaistininkai ir gydytojai reguliariai organizuoja farmakoterapijos audito susitikimus, siekdami pagerinti farmakoterapijos kokybę (Alves da Costa, 2019). Jungtinės FIP (Tarptautinės farmacijos federacijos) ir PSO (Pasaulio sveikatos organizacijos) „Gairėse dėl geros farmacijos praktikos“ nurodoma, kad vaistininkas turi būti gydytojo partneris pacientų priežiūros srityje, atsakingas už pacientų švietimą ir simptomų nustatymą (World Health Organization, 2011). Ir kaip teigia Zielińska-Tomczak *et al.*, (2021), nors dabartinis šių dviejų sričių specialistų bendradarbiavimas yra ribotas, jų teigiamas požiūris į bendradarbiavimą gali paskatinti abipusį ketinimą užmegzti profesinę partnerystę.

*Farmacinė rūpyba nuo įprastų farmacinių paslaugų skiriasi tuo, kad farmacinės rūpybos paslaugoms teikti būtinos papildomos priemonės vaistinėse aplinkoje ( atskira patalpa, kompiuterinė duomenų kaupimo bazė) bei privalomas bendradarbiavimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais.*

*Farmacinės rūpybos paslaugų teikimas įprasmina vaistininko vaidmenį ne kaip vaistų pardavėjo, bet kaip sveikatos priežiūros specialisto, atsakingo už visuomenės sveikatinimą. Vaistininkai atlieka lemiamą vaidmenį visuomenės sveikatos srityje, kadangi yra lengviau pasiekiami konsultacijoms, bei turi kompetencijos, reikalingos asmens sveikatinimui. Išplėstas farmacinės rūpybos paslaugų tinklas ženkliai pasitarnautų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Ir šiuo atveju labai svarbus bendradarbiavimo su kitais sveikatos priežiūros specialistais aspektas.*

## **1.2. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo teoriniai aspektai**

### **1.2.1. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų kūrimo samprata ir įvedimo procesas**

Į pacientus orientuotų paslaugų srityje pamažu atsiranda naujų paslaugų, nes sveikatos reformos išplečia vaistininkų, kaip pirminės sveikatos priežiūros specialistų, vaidmenį (Cavicchi & Vagnoni, 2020). Apskritai daugeliui paslaugų įmonių vadovų šiuolaikinėmis sąlygomis kyla klausimas – kokią įmonės plėtros kryptį pasirinkti, kad galėtų išlaikyti vartotojų lojalumą, išsaugoti ar pagerinti reputaciją, gauti pelno ir plėtoti savo veiklą. Siekdamos šių tikslų įmonės rūpinasi naujovėmis, naujų paslaugų kūrimu ir įvedimu, įsitvirtinimu naujose rinkose, ieško galimybių plėsti verslo apimtį. Naujų paslaugų kūrimas daugeliui šiuolaikinių verslo įmonių tampa viena iš pagrindinių strategijų, padedančių siekti užsibrėžtų tikslų ar atverti naujų rinkų (Bivainis ir Drejeris, 2007). Vaistinėms taip pat svarbu įvesti naujas paslaugas, siekiant išsilaikyti konkurencingoje farmacijos rinkoje, siūlant vis daugiau naujų profesionalių paslaugų (Singleton & Nissen, 2014).

Naujų paslaugų kūrimas apibrėžiamas kaip naujų paslaugų ar paslaugų procedūrų naujovės, užtikrinančios efektyvias operacijas ir puikų našumą (Yang *et al.*, 2016). Nauja paslauga arba toks esamos paslaugos atnaujinimas, kuris yra pritaikytas praktikoje ir kuris teikia naudą ją sukūrusiai organizacijai; nauda paprastai gaunama iš pridėtinės vertės, kurią atnaujinimas suteikia klientams. Be to, atnaujinimas turi būti naujas ne tik jo kūrėjui, bet ir platesniame kontekste, jis turi apimti tam tikrą elementą, kurį galima pakartoti naujose situacijose, t. y. jis turi parodyti tam tikrą apibendrinamą bruožą (-us) (Toivonen & Tuominen, 2009).

Mokslinėje literatūroje naujos paslaugos samprata dažniausiai nagrinėjama apibrėžiant paslaugos naujumą tam tikrame vartotojų segmente ar geografinėje rinkoje. Nauja paslauga – tai paslauga, kuri pirmą kartą pasirodė tam tikroje vietovėje (rinkoje) ir pagal savo charakteristikas lenkia kitas, analogiškos paskirties paslaugas (Grönroos, 2008). Visiškai nauja paslauga kurianti naują rinką – tai naujos veiklos idėja, kurią vartotojai suvokia kaip siūlančią visiškai naujus privalumus, ir kuri turi didelį poveikį vartotojų elgsenai kartu keičia ir konkurentų elgseną. Tai didesnis naujumo lygis nei panašių į jau esančias, imituojančių paslaugų ar tik patobulintų paslaugų atvejais (Uotila *et al.*, 2012). Remiantis šiais autoriais, galima teigti, jog nauja paslauga gali atitikti tokius naujumo požymius kaip:

1. patenkinti naujus rinkos poreikius;
2. būti nauja pasenusios paslaugos atžvilgiu;
3. būti skirta naujai rinkai.

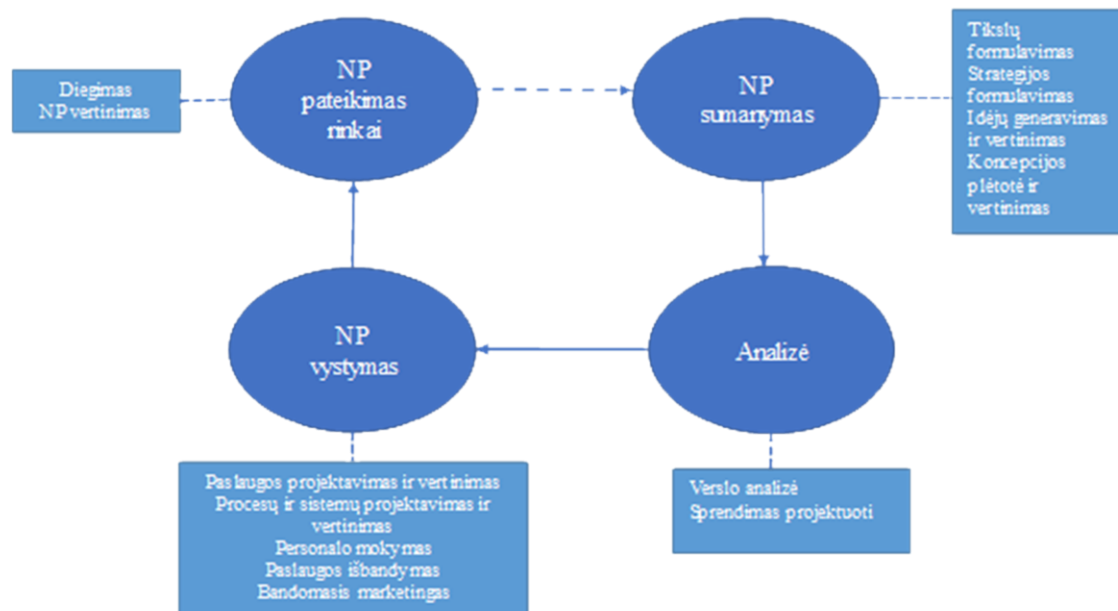
Tai, kas apibrėžiama kaip nauja paslauga, iš tiesų gali turėti ir skirtingus naujumo kriterijus:

1. pirmą kartą rinkai pateikiama ir analogų neturinti paslauga;

2. paslauga, kuriai įvykdyti esminiai patobulinimai, kurių neturi analogiškos rinkoje teikiamos paslaugos;
3. paslauga, kuri yra nauja konkrečiai rinkai;
4. paslauga, teikiama naujai susiformavusioje rinkoje (Bivainis, Drejeris, 2007).

Paslaugos naujumas reikalauja didesnio dalijimosi žiniomis ir bendravimo intensyvumo (Hsieh & Tidd, 2012). Svarbu pažymėti, kad šiuolaikinio verslo sąlygomis naujos paslaugos kūrimo terminas įgauna gerokai platesnę reikšmę, išryškindamas ne tik santykį tarp verslo subjekto ir vartotojo, bet ir papildomai nagrinėdamas tokius aspektus kaip darbuotojų vaidmuo, darbų pasiskirstymas, kontrolė ar testavimas. Ištekliais pagrįstas požiūris rodo, kad darbuotojų kompetencija yra esminė išteklių forma, skirta įmonėms kurti ir išlaikyti savo konkurencinius pranašumus. Iš tiesų paslaugų tyrėjai jau seniai pripažįsta, kad darbuotojai gali labai prisidėti prie naujų paslaugų kūrimo, nes jie dažnai turi specifinių ir praktinių žinių apie sudėtingas paslaugų procedūras ir besikeičiančius klientų poreikius (Yang *et al.*, 2016).

Kaip teigia Švogžlys (2021), siekdamas nenutolti nuo šiuolaikinių tendencijų bei kuo labiau prisitaikyti prie sparčiai kintančių vartotojų poreikių, organizacijos priverstos ne tik tobulinti ir nuolat atnaujinti esamą paslaugų spektrą, bet ir kurti naujas ar visiškai analogų rinkoje neturinčias. Norint efektyviai organizuoti naujų paslaugų įvedimą, būtinas paslaugų specifiką atspindintis modelis (Bivainis ir Drejeris, 2006). Šie autoriai tinkamiausiu ir labiausiai pagrįstu laiko Johnson naujos paslaugos įvedimo modelį, kuris pakankamai aiškiai apibrėžia visus naujos paslaugos įvedimo etapus bei veiklas.



**1.2. pav.** Johnson naujų paslaugų įvedimo modelis

Šaltinis: Bivainis ir Drejeris (2006)

Nors daugumos autorių nuomonės dėl konkrečių priemonių įtakos naujų paslaugų kūrimo svarbos išsiskiria, bet pastebima, jog dažniausiai vyrauja šios:

1. Vartotojų įtrauktis. Leidžia užtikrinti naujos paslaugos kūrimo našumą, sklandų bendradarbiavimą su organizacija bei bendrą šio proceso sėkmę (Edvardsson *et al.*, 2013). Melton ir Hartline (2010), surinkę duomenis iš 160 įvairių paslaugų sektorių organizacijų, nustatė, jog vartotojų ir profesionalių darbuotojų dalyvavimas konkrečiuose naujų paslaugų kūrimo proceso etapuose netiesiogiai daro įtaką efektyviems pardavimo ir projekto plėtros rezultatams. Naujų paslaugų kūrimas turėtų būti sutelktas į klientų patirtį (naudojimo vertę). Klientų žinių įsisavinimas turi didelę tiesioginę įtaką sėkmei. Suprasti, kaip klientas galiausiai įvertins paslaugą ir ja naudotis, yra ypač svarbu šiandieninėje patirties ekonomikoje, kai vertė kuriama kartu su klientais (Švogžlys, 2021).
2. Vidinė ir išorinė komunikacija. Nagrinėdami komunikacijos reikšmę naujų paslaugų kūrimo kontekste Gaus *et al.* (2013) nurodo, jog komunikacijos veiksnys pasireiškia visuose naujos paslaugos kūrimo etapuose ir yra aktualus išoriniams subjektams: tiekėjams, konkurentams, potencialiems vartotojams ar investuotojams. Storey ir Perks (2014) teigimu, vidinė komunikacija bei keitimasis informacija yra labai svarbūs naujos paslaugos kūrimo efektyvumui ir bendrai šio proceso sėkmei.
3. Mokymasis bei žinių valdymas. Stevens ir Dimitriadis (2005), nustatė, jog mokymosi veiksmų taikymas leidžia efektyvinti naujos paslaugos kūrimo procesą. Jin *et al.* (2014), iškėlė išvadą, jog keturios proceso sritys – strategijos valdymas, proceso įforminimas, žinių valdymas ir vartotojų įtraukimas – turi lemiamos reikšmės naujos paslaugos kūrimo efektyvumui.

Įvedant naujas farmacinės rūpybos paslaugas keičiasi vaistinės atsakomybės lygis, kuris didėja, taip pat reikia ir filosofinių, organizacinių bei funkcinių pokyčių. Būtina nustatyti naujus praktikos standartus, užmegzti bendradarbiavimo ryšius su kitomis sveikatos priežiūros profesijomis, nustatyti farmacinės priežiūros rinkodaros strategijas. Atsižvelgiant į farmacinių paslaugų naujumą, daugiausiai dėmesio skiriama vaistinių darbuotojų mokymams teikti naujas farmacinės rūpybos paslaugas (Rosenthale *et al.*, 2016).

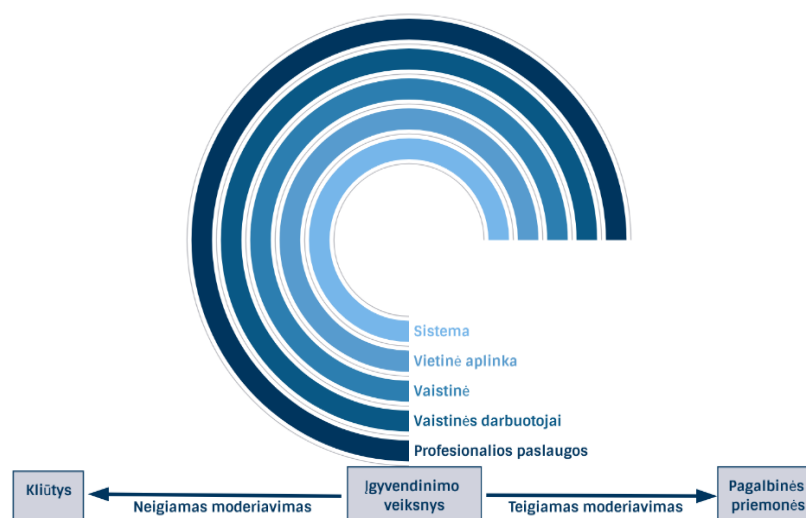
Naujų farmacinių paslaugų koncepcija pasaulyje plėtojosi nuo XX a. pabaigos, atsiradus poreikiui įtraukti vaistininkus į sveikatos priežiūros specialistų komandas, siekiant užtikrinti visuomenės sveikatinimą. Tuo pačiu vaistinėms pereinant nuo į produktus orientuoto verslo modelio prie paslaugų teikimo koncepcijos.

Šiuo metu pasaulinėje farmacijos rinkoje gyvuojančios farmacinės rūpybos paslaugos, remiantis paslaugų naujumo klasifikavimu, gali būti skirstomos į:

1. naujos farmacinės rūpybos paslaugos šalies mastu (t. y. pasaulyje jau egzistuojančios paslaugos, kaip antimikrobinių vaistų vartojimo paslauga Kinijoje) (Crnjanski *et al.*, 2019);
2. visiškai naujos farmacinės rūpybos paslaugos (COVID–19 pandemijos prevencija ir kontrolė JAV) (Basheti *et al.*, 2021);
3. adaptuotos farmacinės rūpybos paslaugos remiantis kitų šalių patirtimi (skiepijimas Lietuvos vaistinėse);
4. visiškai unikalios farmacinės rūpybos paslaugos (naujai paskirtų vaistų programa Didžiojoje Britanijoje) (Alves da Costa, 2019).

Sveikatos priežiūra yra paslaugų aplinka, kurioje patenkinti klientų (pacientų ir jų šeimų) poreikius yra nepaprastai sudėtinga. Tačiau paslaugų būtinumas, sudėtingumas, kaina ir emocionalumas, taip pat technologinė pažanga ir lemia farmacinių paslaugų naujovių įvedimą (Berry, 2019). Šią mintį patvirtina Hossain *et al.* (2017) nustatę, kad naujų sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų įvedimas į nusistovėjusią sveikatos priežiūros praktiką ir sistemas yra sudėtingas. Tą patį teigia ir Chadoir *et al.* (2013) pažymėdami, kad įrodymais pagrįstų sveikatos naujovių įvedimas yra sudėtingas procesas, kuris apima įvairius daugiapakopius kintamuosius, susijusius su pačia naujove, vietos įgyvendinimo kontekstu ir elgsenos strategijomis, naudojamomis įvedant naujas sveikatos paslaugas.

Paprastai naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimas apima: žvalgymą (apima paslaugos įvedimo sistemos ir aplinkos analizę, užbaigiant sprendimu priimti ar atmesti naują paslaugą), paruošimą ar įrengimą (apima vaistinės patalpų parengimą ir vaistinės darbuotojų mokymą teikti paslaugą), testavimą arba pradinį įvedimą (skirtas išbandyti paslaugų teikimą ribotam pacientų skaičiui, prieš pradėdant taikyti plačiau), visišką veikimą (visiškas įvedimas ir visos paslaugos teikimas visu pajėgumu) ir tvarumą (kai paslauga tampa įprasta praktika ir ji yra įprasta) bei institucionalizaciją laikui bėgant, kad būtų pasiekti ir palaikomi numatomi paslaugų rezultatai (Garcia-Cardenas, Perez-Escamilla, Fernandez-Llimos, Benrimoj, 2018). Šie autoriai pateikė farmacinės paslaugos įvedimo modelį. 1.2.1 paveiksle parodyti veiksniai, susiję su įgyvendinimo procesu, ir profesionalios paslaugos rezultatais. Čia atsižvelgiama į tai, kad įgyvendinimo veiksniai yra tie elementai, kurie gali teigiamai (t. y. pagalbininkai) arba neigiamai (t. y. kliūtys) apriboti įrodymais pagrįstų farmacinių paslaugų įgyvendinimą. Sąvoka „įgyvendinimo veiksnys“ čia turi neutralią reikšmę ir atspindi siektiną tikslą – paslaugos įgyvendinimą.



1.3. pav. Farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesas

Šaltinis: Garcia-Cardenas *et al.*, 2018

Profesionali paslauga yra žemiausia sritis, apimanti kelis įgyvendinimo veiksnius, susijusius konkrečiai su įvedama paslauga (pvz.: sudėtingumas, paslaugų metodika, pacientų įveiklinimas ir kt.). Vaistinės darbuotojų sritis apima įvairius įgyvendinimo veiksnius, susijusius su paslaugą įgyvendinančiu asmeniu ar profesionalų grupe (pvz.: motyvacija, darbuotojo efektyvumas, žinios ir patirtis ir kt.). Vaistinės sritis apima daugybę įgyvendinimo veiksmų, susijusių su aplinka, kurioje bus teikiama paslauga (pvz.: darbo vieta, kultūra, komandinis darbas, darbo eiga ir kt.). Kito lygio

sritis apima įgyvendinimo veiksnius, susijusius su vaistinės vietine aplinka (pvz.: pacientų demografija, bendradarbiavimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir kt.). Galiausiai sistemos sritis apima įgyvendinimo veiksnius, susijusius su išoriniu kontekstu (pvz., politika, teisės aktai, ekonominis klimatas ir kt.). Bet kurioje srityje šie įgyvendinimo veiksniai gali pasireikšti kaip barjeras (t. y. neigiamas įgyvendinimo rezultatų ir proceso moderatorius) arba pagalbininkas (t. y. teigiamai veikti įgyvendinimo rezultatus ir procesą). Šioje schemoje svarbus įgyvendinimo veiksnys yra „laikas“. Laikas (suprantamas kaip laikas, skirtas paslaugai teikti per visą vaistinės kasdienybę) literatūroje dažnai apibūdinamas kaip svarbus įgyvendinimo veiksnys, mažinantis sudėtingų paslaugų, tokių kaip vaistų peržiūra, įgyvendinimą. Šiuo atveju pakankamai laiko skirti paslaugai būtų palengvinimas, o laiko trūkumas – kliūtis įgyvendinti paslaugą. Tradicinis šios problemos sprendimo būdas visada buvo sutelktas ieškant strategijų, kaip padidinti laiko paskirstymą paslaugų teikimui (Garcia-Cardenas *et al.*, 2018). Panašų sveikatos naujovių įvedimo planą bei elementus nagrinėja ir Chaudoir *et al.* (2013). Autoriai aptardami farmacinės rūpybos naujovių įvedimą nurodo išsamią kelių lygių sistemą, numatančią penkis veiksnius, atspindinčius struktūrinį, organizacinį, paciento, paslaugų teikėjo ir naujos sveikatos paslaugos analizės lygius ir kiekvieno jų svarbą naujos paslaugos įvedimo procesui. Hossain *et al.* (2017) pritaria, kad sveikatos paslaugų įgyvendinimą galima pagerinti visapusiškai įvertinus kontekstą, kuriame jos bus teikiamos. Analizuojant kontekstą, reikėtų atsižvelgti į suinteresuotąsias šalis, kurios gali turėti įtakos naujai farmacinės rūpybos paslaugai, taip pat socialinę, fizinę, ekonominę ir politinę aplinką, kuri gali sudaryti sąlygas arba trukdyti normalizuoti paslaugą.

Farmacinių paslaugų plėtros reiškinį galima aiškinti tuo, kad vaistininkai – visame pasaulyje siekia persiorientuoti ir gauti pajamas ne už logistikos paslaugas, susijusias su vaistų aprūpinimu, o už farmacines paslaugas, suteiktas išduodant vaistą (Nastaravičius, 2020). Teikiant paslaugas vyksta abipusis bendravimas tarp paciento (kliento) ir vaistininko. Dėl šios priežasties pagrindiniais paslaugos vertinimo principais tampa paslaugos kūrimas, paskirstymas ir vartojimas, kurie nuolat sąveikauja tarpusavyje (Jakaitienė, 2012). Farmacinės rūpybos paslaugų kokybę išmatuoti taip pat yra sunku, nes kaip ir visų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo paslaugų proceso ir pacientų bei paslaugų teikėjų sąveikos (Van de Pol, Heringa, Koster, Bouvy, 2021). Tuo tikslu vaistininkų paslaugos yra aiškiai apibrėžtos, kad garantuotų vienodą pageidaujamą kokybės lygį (Teichert, 2019). Įvesti taip vadinami farmacinių paslaugų standartai arba gairės (patariamojo pobūdžio). Farmacinės praktikos gairės yra būtinos norint aprašyti vaistinės priežiūros struktūras ir procesus remiantis geriausiais turimais moksliniais įrodymais. Reglamentuotos gairės vadinamos standartais ir jų privalu laikytis, siekiant užtikrinti kokybiškas farmacines paslaugas. Farmacinių paslaugų standartai turi bendrus požymius ir dažniausiai yra sudaryti iš panašių subkategorijų, kurios:

1. Apibūdina galimų paslaugos gavėjų požymius (turinčius ligos diagnozę, vartojančius tam tikrus vaistus, pradedančius pirmą kartą vartoti paskirtus vaistus).
2. Įvardina pateikiamos pacientui bendrinės, su paslauga susijusios informacijos kiekį – ligos paplitimas, medikamentų terapijos apibūdinimas, ligos išėitys.
3. Pristatoma pacientui paslaugos struktūra, pasirašomas paslaugos gavimo sutikimas ir padaromi atitinkami paciento įrašai, apibūdinamos galimos išėitys, išryškinamos dažniausios sergančiųjų problemos susijusios su vartojamais vaistais arba diagnoze.
4. Aprašo galimus vaistininko veiklos scenarijus ir sprendimus, pastebėjus atitinkamas problemas. Sukuriamas paslaugos algoritmas, vizitų cikliškumas (jeigu reikia).

5. Įvardina rengėjus, santrumpas, naudotą literatūrą.

Grol, Wensing, Eccles & Davis (2013) teigia, kad siekiant sukurti tinkamą ir praktikoje naudojamą farmacijos paslaugų standartą jis turi atitikti vaistininkų bendruomenės lūkesčius:

1. Aktualumas: rekomendacijos turi atsakyti į aktualius kasdiniame darbe klausimus.
2. Patikimumas: gairės yra parengtos įtraukiant pripažintus ekspertus ir suinteresuotas šalis.
3. Įrodymų pagrįstumas: kuriant buvo naudojami naujausi tyrimai ir ekspertų įžvalgos.
4. Taikymas: kuriant buvo atliktas pilotinis tyrimas įtraukiant vaistininkus.
5. Pritaikomumas: sukurtas aiškus, patogus formatas su galimybėmis jį naudoti elektronine forma.
6. Nuolatinė peržiūra: profesinė organizacija ar kita institucija rūpinasi rekomendacijų atnaujinimu, skelbia jas suinteresuotoms šalims ir skatina vaistinių praktikos tyrimus reikalingiems įrodymams.

Europos Sąjungos šalyse farmacinių paslaugų ir farmacinės rūpybos paslaugų kokybę reglamentuoja „Geros vaistinės praktikos taisyklės“. Šių taisyklių tikslas – užtikrinti vaisto kokybę, racionalų ir ekonomiškai pagrįstą receptinių vaistų vartojimą, rūpintis paciento sveikata ir sveika gyvensena, suteikti visavertę informaciją apie vartojamus vaistus. Tuo remdamasis, vaistininkas turi ne tik vykdyti reikalavimus, kurie padeda išsaugoti vaisto kokybę, bet ir tinkamai aptarnauti pacientą (Jakaitienė, 2012).

*Naujos farmacinės rūpybos paslaugos išplečia vaistinės ir vaistininko vaidmenis. Keičiasi darbo specifiška bei atsakomybės lygis. Farmacinės rūpybos paslaugų naujumas turi įtakos įvairiais aspektais – tiek paslaugų įvedimo proceso sudėtingumui, tiek kokybei ir būtinoms ištekliams. Farmacinės rūpybos paslaugų įvedimas yra daugiapakopė sistema, kurios kiekvienas elementas yra svarbus sėkmingam šio proceso įvedimui ir funkcionavimui. Svarbi teisinė ir vaistinės aplinka, vaistinės savininkų požiūris, pacientų nuostatos bei pačio paslaugas teikiančio vaistininko nusiteikimas ir motyvacija. Farmacinės rūpybos paslaugų kokybę įvertinti tinkamai yra sudėtinga, kadangi vertinimą lemia paslaugos gavėjo subjektyvūs požymiai, asmeniniai įsitikinimai, lūkesčiai. Nepaisant to, egzistuojantys farmacinės rūpybos kokybės vertinimo standartai yra nukreipti siekiant pagerinti farmacinės rūpybos paslaugas gaunančių pacientų sveikatą.*

### **1.2.2. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų vaistinėje įvedimo barjerai**

Dažniausia naujų paslaugų įvedimo proceso nesėkmės priežastis yra netinkamas įvedimo veiksmų organizavimas, nesuplanuoti bei tarpusavyje nesubalansuoti procesai. Nagrinėjant naujų paslaugų įvedimo kliūtis, išskiriami vidiniai ir išoriniai trikdžiai. Įmonės vidinės inovacinės veiklos problemos pasireiškia per darbuotojų požiūrį į naujovių realizavimą, programinių įrangų, technologijų naudojimo lygį, veiklos specifiką, finansinius išteklius. Išorinės veiklos problemos apima ekonominius, teisinius, konkurencinius, vartotojų lūkesčių veiksnius. Tiek vidinės, tiek išorinės inovacinės veiklos valdymo problemos apriboja naujų paslaugų plėtrą (Krušinskas ir Benetytė, 2014). Biemans, Griffin, Moenaert (2016) akcentuoja ir nekokybišką pasiruošimą tam tikriems įvedimo veiksams. Švogžlys (2021) daro prielaidą, jog sudėtingą sprendimų priėmimą lemia nevisiškai subalansuotas naujų paslaugų kūrimo procesas bei reikalingos informacijos stoka. Neturėdami



pagrįstų duomenų, verslo subjektai susiduria su didesne tikimybe priimti neracionalius sprendimus. Tas pats autorius pažymi, kad netinkamas pasirengimas, išteklių paskirstymas, sąsajos tarp vartotojo ir organizacijos nebuvimas, per maža vartotojų įtrauktis ar neefektyvus naujų paslaugų kūrimo planavimas taip pat gali lemti nesėkmingą šio proceso baigtį. Dauguma naujų paslaugų yra nesėkmingos dėl strategijos trūkumo. Tiek strategija, tiek klientų dalyvavimas sudaro du svarbius naujų paslaugų kūrimo sėkmės veiksnius. Kita nesėkmingų naujų paslaugų priežastis – darbuotojų nedalyvavimas. Darbuotojai susisiečia su klientais, jie žino klientų poreikius ir gali paremti naujų paslaugų sėkmę (Kitsios & Kamariotou, 2020).

Remiantis farmacinių paslaugų įvedimo proceso modeliu (Garcia-Cardenas *et al.*, 2018) galima išskirti vadybinius įvedimo barjerus kiekviename proceso įvedimo lygmenyje. Įgyvendinimo veiksniai paprastai buvo vertinami supaprastintai, identifikuojant juos atskirai, o tada pateikiant ribotą jų svarbos analizę, atsižvelgiant į naujų farmacinių paslaugų įvedimo įgyvendinimo etapą. Tačiau įgyvendinimo veiksniai, sąveikauja per „priežasties ir pasekmės“ mechanizmus, kurie gali skirtis įgyvendinimo etapuose ir procese. Todėl jie turėtų būti vertinami visapusiškai.

Šio amžiaus pradžioje, prasidėjus sparčiai farmacinės rūpybos plėtrai ir tyrimams, FIP (Pasaulinė farmacininkų organizacija) ir PCNE (Europos farmacijos priežiūros tinklas) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad apklausus 11 Europos valstybių vaistinininkų organizacijas, reikšmingiausi barjerai yra:

1. apmokėjimo nebuvimas,
2. laiko trūkumas;
3. kitų specialistų požiūris ir vizija;
4. komunikacijos gebėjimų trūkumas;
5. sveikatos sistemos nepritaikomumas (Mil, Boer, Tromp, 2001).

Tuos pačius barjerus identifikuoja ir daug metų plačiai atliekami mokslininkų tyrimai (Blake & Madhavan, 2010, Mossialos *et al.*, 2015, Costa *et al.*, 2017, Poudel *et al.*, 2019, Ilardo & Speciale, 2020).

Sisteminiam farmacinių paslaugų įvedimo proceso lygyje, remiantis Garcia-Cardenas *et al.* (2018) pagrindinis barjeras yra sveikatos sistemos nepritaikomumas, t. y. netinkamai suformuluoti teisės aktai, trukdantys sėkmingai įvesti farmacinės rūpybos paslaugas. Šio lygmens konstruktai, tokie kaip politinės normos, politika ir socialinis ekonominis statusas, gali būti svarbūs įvedimo rezultatus lemiantys veiksniai (Chaudoir *et al.*, 2013). Kaip teigia Ilardo & Speciale (2020), šiai profesinei struktūrai pavojų pirmiausia kelia nenuoseklus valstybės įsikišimas, kai politikos formuotojai, užuot laikę farmaciją sveikatos sektoriaus šaka, o vaistinininką – sveikatos specialistu, yra linkę ją reguliuoti kaip bet kurią kitą komercinę įmonę, taip ignoruodami specifinį vaistinininko vaidmenį visuomenėje.

Farmacijos sektoriaus paslaugų įvedimas taip pat dažnu atveju atsiremia į bendruomenės vaistinių vidines kliūtis, susijusias su darbuotojais. Tam tyrimų ir skiriamas daugiausiai. Tarptautiniu mastu buvo nustatyta daug kliūčių, trukdančių įgyvendinti išsamias farmacinės rūpybos paslaugas bendruomenės vaistinėse, įskaitant ribotą laiką, atlygio už papildomą laiką, reikalingą paslaugai teikti, kompensavimą, didelę darbo apkrovą, nepakankamą kompetenciją ir išipareigojimo trūkumą (Blake & Madhavan, 2010). Soares *et al.* (2020) akcentuoja, kad farmacinių paslaugų gyvybingumas labai priklauso nuo esamų atlyginimų modelių, nes vaistinė struktūriškai yra maža ir vidutinė įmonė, kuri turi užsitikrinti investicijų grąžą, nes naujos paslaugos įvedimas yra susijęs su išlaidomis,

įskaitant personalą, mokymą ir materialinius išteklius. Costa *et al.* (2017) teigia, kad siekiant palengvinti farmacijos priežiūros Europos Sąjungoje įgyvendinimą, reikia sukurti gerus santykius su bendrosios medicinos praktikais, gauti finansinę kompensaciją už paslaugą, turėti tinkamas patalpas (asmeniniam konsultavimui), turėti tinkamą ir pakankamai apmokytą personalą, turėti aukšto lygio koordinuotą komandinį darbą ir gebėjimą gauti išorės nurodymus. Ghazal *et al.* (2018) tyrimo rezultatai parodė, kad pagrindinės kliūtys, trukdančios įgyvendinti farmacijos priežiūrą bendruomenės vaistinėse, buvo laiko trūkumas, nepakankamas darbuotojų skaičius ir motyvacijos ar profesinio tobulėjimo vizijos stoka. Šios išvados greičiausiai yra glaudžiai tarpusavyje susijusios – didėjant darbo krūviui, sumažėja laikas, reikalingas pažengusiam pacientų konsultavimui, o tai koreliuoja su didėjančiu pagalbinio personalo poreikiu, todėl vaistininkai negali parodyti profesionalumo, kurio reikia norint įvertinti pažangios priežiūros katalizatorių. Šio tyrimo rezultatai sutapo su Europoje nustatytais barjeriais, trukdančiais įgyvendinti farmacinę rūpybą (Mil *et al.*, 2001) išvadamis, kad trūksta laiko ir apmokytų darbuotojų. Be to, Ghazal *et al.* (2018) išvados parodė, kad nepakankamas atlygis už teikiamas farmacinės rūpybos paslaugas daro didelę įtaką tolesnei praktikai. Farmacininkų laiko trūkumas taip pat buvo nustatytas daugelyje tyrimų (Al-Quteimat & Amer, 2016, Costa *et al.*, 2017, Melton & Lai, 2017, Pereira *et al.*, 2021) kaip pagrindinė kliūtis, ribojanti vaistininkų teikiamas išankstines sveikatos priežiūros paslaugas.

Svarbus akcentas nagrinėjant įvedimo barjerus tenka ir asmeninėms kiekvieno farmacijos specialisto savybėms. Bendravimo svarba, taigi ir veiksmingų bendravimo įgūdžių panaudojimas yra būtinas norint suteikti pacientams tinkamą pagalbą ir patarimus (Scholl *et al.*, 2014). Hossain *et al.* (2017) tyrimas nustatė, kad pacientai vis dar dažnai žiūri į vaistininką, kaip vaistų pardavėją ir tai yra susiję su ankstesnėmis nemaloniomis aptarnavimo vaistinėje patirtimis. Paciento lygio veiksnys farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo modelyje (Garcia-Cardenas *et al.*, 2018) apima paciento savybes, tokias kaip su sveikata susiję įsitikinimai, motyvacija ir asmenybės bruožai, kurie gali turėti įtakos įgyvendinimo rezultatams. Pacientų nepasitikėjimas medicina ir pritarimas sąmokslo teorijoms yra susijęs su prastesniais jų sveikatos rezultatais (Chaudoir *et al.*, 2013). Entwistle & Watt (2013) siūlo į asmens sveikatos priežiūros procesą labiau įtraukti ir pacientus, kadangi dažnu atveju pacientas pats savarankiškai per mažai skiria dėmesio savo sveikatai. Bendravimas taip pat būtinas pacientui, kad jis tiesiogiai, aiškiai ir išsamiai gautų visą reikiamą informaciją apie vaisto vartojimą, įgytų žinių ir gautų didžiausią atliekamos terapijos naudą. Ilardo & Speciale (2020) akcentuoja, kad bendravimas yra pagrindinis ir esminis elementas, siekiant sukurti tvirtus tarpasmeninius santykius su pacientu, siekiant jį išlaikyti, kad konsultavimo procesas būtų efektyvus ir sustiprintų vaistininko profesijos ateitį bendruomenės vaistinėje. Norint atgaivinti bendruomenės vaistininko vaidmenį ir tobulinti jo specifinius į pacientą orientuotus bendravimo įgūdžius bei sveikatos raštingumą, būtina įgyvendinti adekvačius ir bendrus akademinų studijų programų pakeitimus, kuriuos reikia reguliariai stebėti ir atnaujinti.

Požiūrio problema, kaip barjeras įvedant farmacinės rūpybos paslaugas, vyrauja ir nagrinėjant bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros specialistais- gydytojais bei slaugytojais. Zielińska-Tomczak *et al.* (2021) atlikto tyrimo respondentai gydytojai išreiškė susirūpinimą dėl ribotų vaistininko kompetencijų tuo pagrįsdami nenorą bendradarbiauti. Taip pat nėra aiškaus bendradarbiavimo susisteminimo ir konkrečių užduočių, priklausančių gydytojui ir vaistininkui (Waszyk-Nowaczyk *et al.*, 2021). Löffler, Koudmani, Böhmer, Pascha, Höck, Drewelow, Stremme, Stahlhacke, Altiner (2017) atlikto tyrimo duomenys rodo, kad yra trys pagrindinės kliūtys, trukdančios gydytojo ir vaistininko sąveikai: pirma, abipusio pasitikėjimo ir įvertinimo trūkumas,

antra, iš anksto nustatytų komunikacijos struktūrų trūkumas ir trečia, nesutapimas dėl farmacinės informacijos svarbos pacientų priežiūrai ir gydymui.

Taip pat galima akcentuoti vaistinių savininkų indėlio stoką, kuris paspartintų farmacinės rūpybos įvedimo procesus, kadangi dauguma su vaistine susijusių kliūčių įmanoma pašalinti padidinant finansinius išteklius naujų paslaugų įvedimo procesui (tai verslo atžvilgiu vertinama kaip neekonomiškas elgesys). Kai vaistininkas suprantamas kaip mažmenininkas, pacientas tampa klientu, o jų sąveika suprantama daugiausia ekonomine prasme. Tai greičiausiai yra problemos, kodėl farmacinės rūpybos įvedimo procesas bendruomenės vaistinėse stringa, viena iš priežasčių. Kaip teigia Owens & Baergen (2021), atlikę tyrimą JAV bendruomenės vaistinėse, apskritai mažmenininkai neturi ypatingos pareigos skatinti savo klientų gerovę. Mažmenininkai neprivalo mokytis klientų tinkamai naudoti perkamas prekes, užtikrinti, kad būtų perkami tinkamiausi produktai, arba įspėti apie bet kokį neigiamą poveikį, kurį gali sukelti jų naudojimas. Be to, mažmenininkai nesiūlo profilaktinių sveikatos patikrinimų ir susijusių klinikinų paslaugų, skatinančių asmeninę ir visuomenės gerovę. Tai yra profesionalūs vaidmenys reikalaujantys daugiau laiko bei pastangų, tačiau svarbu pažymėti, kad vaistinių įmonių vadovybė į šią sąveiką gali žiūrėti pagrįdė iš ekonominės perspektyvos. Jų tikslas yra įdarbinti vaistininką, kuris tikimasi maksimaliai padidins pajamas ir sumažins kiekvieno kliento sąveikos kainą. Ekonominiai, socialiniai ir technologiniai pokyčiai farmacijos praktikoje dažnai verčia bendruomenės vaistininkus rinktis tarp savo profesinių įsipareigojimų konsultuoti pacientus ir verslo tikslų (Crnjanski *et al.*, 2019). Pagrindiniai svarstymai nebūtinai skirti paciento gerovei, o konkurencingumui su kitomis vaistinėmis ir investicijų grąžai. Santykiai tarp pacientų ir medicinos specialistų visada apima labai skirtingus komponentus ir įsipareigojimus, nei yra sąveikoje tarp kliento ir mažmenininko. Farmacinės rūpybos paslaugų teikimas reikalauja išteklių ir gali sumažinti arba iš tikrųjų sumažina maksimalų vaistinės veiklos efektyvumą, todėl vaistinių savininkai gali būti linkę atsispirti pastangoms skirti daugiau laiko, pinigų ar energijos veiklai, reikalingai tinkamai pacientų priežiūrai, t. y. skirtingam fiziniam išdėstymui ir didesniai personalui (Owens & Baergen, 2021).

COVID–19 pandemija padarė dar didesnę spaudimą jau įtemptiems sveikatos priežiūros ištekliams ir personalui, taip pat pabrėžė didesnę bendruomenės vaistininkų vaidmenį – ne tik kaip nacionalinio atsako į COVID–19 dalis, bet ir kitų paslaugų, kurių kai kurie pacientai atsisako dėl sumažėjusios prieigos prie pirminės sveikatos priežiūros paslaugų. Dabartinės pandemijos metu pripažįstama, kad vaistinės dažnai yra pirmasis kontaktas su sveikatos sistemoje dirbančiais asmenimis, sergantiems COVID–19, arba kuriems reikia patikimos informacijos ir patarimų (Sridhar & Rabbani, 2021). Dar prieš COVID–19 pandemiją vaistininkai, dirbantys didelės apimties mažmeninėje prekyboje, dažniausiai susidurdavo su didelėmis kliūtimis, trukdančiomis įvykdyti numatytus profesinius įsipareigojimus, įskaitant didelį stresą, netinkamą personalo skaičių ir nepakankamą laiką (Owens & Baergen, 2021). Bulgarijoje atliktas tyrimas (Staynova *et al.*, 2021) taip pat parodė, kad pagrindinės kliūtys, trukdančios įgyvendinti farmacinę priežiūrą, yra laiko trūkumas, duomenų bazės nebuvimas, papildomo mokymo trūkumas ir paslaugos finansavimo stoka. Labai dažnai vaistinėje yra organizacinių kliūčių (laiko trūkumas, nepakankamas darbuotojų skaičius, privačios erdvės trūkumas), kurios gali trukdyti įgyvendinti farmacinės priežiūros paslaugas. Susirūpinimą kelia kliūtis dėl netinkamo daugelio bendruomenės vaistinių patalpų įrengimo. Kartais trūksta tinkamos vietos tikrai privačioms ir konfidencialioms diskusijoms su pacientais (Owens & Baergen, 2021). Vertinant Lietuvos farmacijos sektoriaus padėtį, būtina pažymėti, kad farmacinių rūpybos paslaugų įvedimu vaistinėse susirūpinta būtent COVID–19 pandemijos kontekste. Papildyti teisės aktai,

leidžiantys imunizaciją bei testavimą vaistinėse, atliekamos studijos platesniam vaistininkų įsitraukimui į sveikatos priežiūros sistemos veiklą, tokių kaip receptų lėtinėms ligoms pratęsimo galimybė, pacientų konsultavimas polifarmacijos klausimais bendradarbiaujant su pirminės sveikatos priežiūros specialistais.

*Apibendrinant galima teigti, kad nepaisant reikšmingų įrodymų apie vaistininkų teikiamų paslaugų vertę pacientams ir sveikatos priežiūros sistemai, identifiikuotą naujų farmacinių paslaugų įvedimo procesą bei veiksnius reikšmingus šių paslaugų įvedimui, farmacinės rūpybos paslaugų įvedimas visame pasaulyje vyksta lėtai dėl kliūčių, susijusių su vaistinės kaip pelno siekiančios organizacijos veikla. COVID–19 pandemija tapo ženkliai akseleratoriumi farmacinės rūpybos paslaugas pradėti teikti prisitaikant prie esamų ekstremalių sąlygų, bet tuo pačiu dar labiau išryškino jau anksčiau buvusias aktualius farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus. Identifikuotos ir plačiai mokslininkų tyrinėjamos problemos kliudančios įvesti farmacinės rūpybos paslaugas apima tiek vaistinės kaip organizacijos, tiek sisteminius aspektus. Utilitaristinis vaistinių savininkų požiūris koreliuoja su vaistinės, kaip organizacijos galimais naujos farmacinės paslaugos įvedimo barjeriais, kadangi reikalauja papildomų išteklių, personalo bei žinių. Tuo pačiu labai svarbus bendradarbiavimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kurie dažnu atveju vis dar laiko vaistininkus mažmeninių paslaugų teikėjais, pacientų požiūris ir paties vaistininko asmeninės savybės, žinių bagažas, gebėjimai bei motyvacija.*

## 2. NAUJŲ FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ ĮVEDIMO BARJERŲ LIETUVOS VAISTINĖSE TYRIMO METODOLOGIJA

### 2.1. Tyrimo metodologijos pagrindimas

Rengiantis organizuoti tyrimą, išanalizuotos mokslinės publikacijos, siekiant įvertinti nagrinėjamos problemos aktualumą, norint įvertinti temos problematiką, apibrėžiant suvokimą apie vaistinėje teikiamų naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus koncepciją. Nagrinėti Lietuvos Respublikoje galiojantys teisės aktai apibrėžiantys farmacinės rūpybos paslaugų teikimą vaistinėse.

**Empirinio tyrimo tikslas:** nustatyti naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo Lietuvos vaistinėse barjerus.

2015 03 12 tuometinė Sveikatos apsaugos ministrė pasirašė įsakymą, kuriuo nuo 2016 01 01 dienos Lietuvoje įsigalioja Farmacijos įstatymo nuostatos dėl farmacinės rūpybos paslaugų įteisinimo visuomenės vaistinėse. Naujuoju įsakymu sukurta teisinė aplinka vaistinėms vykdyti platesnio pobūdžio sveikatinimo veiklą. Farmacinės rūpybos paslaugą įgalinama teikti vaistininką, turintį vaistininko praktikos licenciją, įgijusį bendrųjų ir specialiųjų kompetencijų, reikalingų atitinkamoms farmacinės rūpybos paslaugoms teikti. Vaistininko bendrąsias ir specialiąsias kompetencijas vertina, pripažįsta ir išduoda dokumentą, patvirtinantį įgytas bendrąsias ir (ar) atitinkamas specialiąsias kompetencijas, švietimo ir mokslo įstaiga, rengianti vaistininkus. Tačiau farmacinės rūpybos teikimas, iki tol atidėtas kelis kartus, vis dar vyksta vangiai. Buvo atlikta tyrimų (Skyrius *ir kt.* (2003), Skyrius (2012), Jakaitienė (2012), Nastaravičius (2021)) siekiant išsiaiškinti farmacinės rūpybos plėtros galimybes bei kliūtis ir buvo nustatyta, kad farmacinės rūpybos įvedimo ir paslaugų teikimo procesas stringa ir realiai net nėra vykdomas.

2021 01 04 siekdamas Lietuvos Respublikoje pagerinti imunizacijos lygį ir imunoprofilaktikos paslaugų prieinamumą, LR Sveikatos apsaugos ministras patvirtino išplėstinės praktikos vaistininko paslaugų teikimo reikalavimų aprašą. Kiek anksčiau, 2020 12 15 įsakymu dėl „Išplėstinės praktikos vaistininko“ patvirtinimo, apibrėžiama, kad išplėstinės praktikos vaistininko praktika – tai teisės aktų reglamentuojama išplėstinės praktikos vaistininko pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją vykdoma asmens sveikatos priežiūra, apimanti suaugusiųjų imunoprofilaktiką nekalendorinėmis negyvosiomis vakcinomis nuo sezoninio gripo ir erkinio encefalito; 2021 04 06 įstatymą papildant leidimu skiepyti ir COVID–19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinomis. Tokiu būdu įteisinant naujų papildomų paslaugų bendruomenės vaistinėse teikimą. Šiuo metu vaistinėse skiepijama nuo erkinio encefalito, sezoninio gripo, COVID–19 viruso. 2021 08 13 dienos duomenimis imunizacijos paslaugas gali teikti 48 iš beveik 1300 vaistinių. Būtent tiek jų turi licencijas verstis šia veikla. Skiepijimo procesas vyksta vangiai, nors remiantis COVID–19 skiepijimo poreikiu panašu, kad tai yra geidžiama ir reikalinga paslauga. Todėl svarbu nustatyti **kas trukdo sklandžiam naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui Lietuvos vaistinėse?**

Empiriniam tyrimui atlikti pasirinkta mišrių metodų tyrimo strategija – kiekybinis tyrimas siekiant išsiaiškinti vaistininkų suprantamus naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus ir kokybinis tyrimas – identifikuoti vaistinių savininkų suprantamus barjerus naujoms farmacinės rūpybos paslaugoms įvesti.

Pirmoje tyrimo dalyje pasirinktas tyrimo instrumentas yra anketinė apklausa, taikant uždaro tipo klausimyną. Socialiniuose moksluose apklausa yra plačiai paplitęs tyrimo metodas. Viena vertus, tai gali rodyti metodo patikimumą, o antra - jo populiarumą dėl tariamo paprastumo (Kardelis, 2002). Tuo pačiu lengviau apklausiant kuo didesnį respondentų skaičių. Pateikus keletą klausimų, greitai galima gauti daugybę informacijos (Tidikis, 2003). Anot Tidikio (2003), kiekybinis tyrimas – tai procedūrų, būdų ir aprašymo metodų visuma, suteikianti galimybę gauti naujų sociologinių žinių, pertvarkytų ir formalizuotų šiuolaikinės matematikos ir skaičiavimo technikos pasiekimų lygiu. Tyrimo rezultatai išreiškiami skaičiais, o duomenims analizuoti taikomos statistinės programos (Žydzūnaitė, 2012). Antrajai tyrimo daliai naudotas kokybinės turinio analizės metodas. Atliekant kokybinį tyrimą, siekiama atskleisti tiriamojo reiškinio visybę (angl. *entirety*) jo įprastame kontekste; todėl kokybinio tyrimo erdvė dažnai yra kasdieniai, įprastas gyvenimas su jame vykstančiomis įvairiomis veiklos rūšimis ir socialinėmis sąveikomis (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Kokybinis tyrimas pasirinktas siekiant visapusiškai išsiaiškinti barjerus naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui.

## 2.2. Kiekybinio tyrimo instrumento pagrindimas

Šiame magistro darbe naudojama anketinė apklausa pateikiant uždarus klausimus vaistininkams, siekiant išsiaiškinti naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus. Uždarų klausimų pranašumas yra tas, kad:

- 1) kai yra alternatyvų, lengviau pasirinkti; be to, tyrėjui nereikia klasifikuoti atsakymų, o tai padeda išvengti subjektyvumo;
- 2) lengviau kiekybiškai apdoroti duomenis;
- 3) lengviau lyginti, gretinti;
- 4) didesnis indikatorius patikimumas.

Dėl šių pranašumų per apklausas dažniau pasitelkiami uždari klausimai (Kardelis, 2002).

Atliekant tyrimą remtasi Skyriaus (2006), Jakaitienės (2012), Mil *et al.* (2001), Blake & Madhavan (2010), Scholl *et al.*, 2014, Ghazal *et al.* (2018), Costa *et al.* (2017), Ilardo & Speciale (2020) ir kt. moksliniais darbais, nagrinėjusiais naujų farmacinės rūpybos paslaugų barjerus bendruomenės vaistinėse. Buvo atlikta tyrimo objekto operacionalizacija, teorinės sąvokos performuotos taip, kad jas būtų galima stebėti, matuoti bei sukurtas klausimynas vaistininkų apklausai (žr. 1 priedą). Detali instrumento specifikacija ir klausimyno pagrindimas patiekta 2.1 lentelėje.

2.1 lentelė

### Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerų, klausimyno vaistininkams logika

Diagnostinis blokas	Klausimo pobūdis	Klausimų pagrindimas	Klausimų sąsajos su teorine dalimi	Klausimų skaičius ir tipas
	Įvadinė klausimyno dalis			
	Pristatomas tyrimo autorius, nurodomas tyrimo tikslas bei rezultatų panaudojimas, pažymima, kad apklausa anoniminė			

## 2.1 lentelės tęsinys

Farmacinės rūpybos paslaugų teikimo poreikis			
Nustatyti vaistininkų norą teikti farmacinės rūpybos paslaugas	FIP 2021m. ataskaita	1.1.2, 16 psl.	10 uždaro tipo klausimų, ranginė skalė
Farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų identifikavimas			
Nustatyti vaistininkų suvokiamas <b>barjerų rūšis</b> susijusias su naujų farmacinių paslaugų įvedimu	Garcia-Cardenas <i>et al.</i> (2018)	1.2.1, 22 psl.	5 uždaro tipo klausimai, ranginė skalė
Nustatyti vaistininkų suvokiamus <b>reglamentavimo</b> barjerus	Jakaitienė (2012), Ilardo & Speciale (2020)	1.2.2, 25 psl.	3 uždaro tipo klausimas, ranginė skalė
Nustatyti vaistininkų suvokiamus barjerus susijusius su sveikatos <b>priežiūros specialistų požiūriu</b>	Costa <i>et al.</i> (2017), Mil <i>et al.</i> (2001)	1.2.2, 25- 26 psl.	3 uždaro tipo klausimai, ranginė skalė
Nustatyti vaistininkų suvokiamus barjerus susijusius su <b>vaistinės darbo organizavimu</b>	Mil <i>et al.</i> (2001), Ghazal <i>et al.</i> (2018), Owens & Baergen (2021)	1.2.2, 25-26 psl.	6 uždaro tipo klausimai, ranginė skalė
Nustatyti vaistininkų suvokiamus barjerus susijusius su <b>vaistinės darbo aplinka</b>	Mossialos <i>et al.</i> (2015), Soares <i>et al.</i> (2020)	1.2.2, 25-26 psl.	3 uždaro tipo klausimai, ranginė skalė
Nustatyti vaistininkų suvokiamus barjerus susijusius su <b>paciento nuostatomis</b>	Hossain <i>et al.</i> (2017), Chaudoir <i>et al.</i> (2013), Entwistle & Watt (2013)	1.2.2, 25 psl.	3 uždaro tipo klausimai, ranginė skalė
Nustatyti vaistininkų suvokiamus barjerus susijusius su <b>vaistininko darbu</b>	Blake & Madhavan (2010), Scholl <i>et al.</i> , 2014, Ghazal <i>et al.</i> (2018)	1.2.2, 25 psl.	6 uždaro tipo klausimai, ranginė skalė
Pasiūlymai kaip būtų galima paspartinti farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą	Yang <i>et al.</i> , 2016	1.2.1., 20 psl.	1 atviro tipo klausimas
Diagnostinis blokas			
Lytis, darbo patirtis, darbo pozicija, aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą.			

## 2.3. Kiekybinio tyrimo imtis

Planuojant tyrimus, svarbu nustatyti reikalingą minimalų tyrimų skaičių, kad būtų galima padaryti statistiškai reikšmingas išvadas (Kardelis, 2002). Imties reprezentatyvumą lemia imties dydis ir pasirinktas imties sudarymo būdas. Yra du pagrindiniai imčių sudarymo tipai: tikimybinės imtys ir netikimybinės imtys. Sudarant imtį tikimybinio būdu, remiamasi tikimybių teorija ir populiacijos elementai į imtį atrenkami atsitiktinai, tačiau šis atsitiktinumas yra apibrėžtas ir pamatuojamas: kiekvieno populiacijos elemento patekimo į imtį tikimybė yra žinoma. Jei norima, kad imtis būtų reprezentatyvi, atranka bus atliekama tikimybinio būdu, o imties tūris bus apskaičiuojamas remiantis specialiomis lentelėmis imčiai nustatyti, imties tūrio apskaičiavimo formulėmis arba specialiomis imties tūrio skaičiuoklėmis (Gaižauskienė ir Mikėnė, 2014). Tyrimo imtis nustatyta remiantis Paniotto formule:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

n – reikalingas imties dydis, Δ- paklaida 5%, N – generalinė aibė.

**Tiriamieji subjektai:** vaistinių darbuotojai (vaistininkai). Kadangi tyrimo laukas yra visa Lietuva, o farmacinės rūpybos paslaugas gali teikti tik vaistininkai, generalinė aibė pasirinkta visi Lietuvos Respublikos vaistininkai, turintys licenciją verstis šia praktika. VVKT metinėje veiklos ataskaitoje skelbiama, kad 2021 01 01 duomenimis, licencijuotų vaistininkų Lietuvoje yra 3496. Paskaičiavus pagal Paniotto formulę tyrimui reikalingas imties dydis yra 357. Tyrimo rezultatų analizei buvo surinkta 360 anketų.

**Tyrimo etika:** klausimyne, kuris skirtas vaistininkams, pristatomas tyrimo autorius, nurodomas tyrimo tikslas bei rezultatų panaudojimas, taip pat pažymimas apklausos anonimiškumas.

#### **2.4. Kokybinio tyrimo instrumento pagrindimas**

Kokybinė turinio analizė atskleidžia dalyvių pasisakymų gylį ir prasmę (Lindgren, Ludman, Graneheim, 2020). Kokybinė turinio analizė tinka įvairiems duomenims. Duomenys gali būti paimti, pavyzdžiui, iš įvairių interviu, stebėjimo protokolų, straipsnių, kuriems taikoma literatūra, dienoraščių, interneto svetainių ir medicininių įrašų (Schreier, 2012). Turinio analizė – metodas, kurio eigoje yra analizuojami duomenys – tekstiniai, vizualiniai, garsiniai. Mokslo metodologinėje literatūroje kokybiniai tyrimai neretai apibūdinami kaip natūralistiniai. Jie apima ilgalaikį objekto (asmens, grupės, organizacijos) tyrimą, kurio tikslas - suprasti asmenį, jo elgesį ir jautimus bei fizinės, socialinės ir psichologinės aplinkos poveikį jam (Kardelis, 2002). Kokybinė turinio analizė palengvina konteksto prasmės tekste suvokimą per išskylančias temas, o kodavimo procedūrų (kategorijų/ subkategorijų) kartojimas produkuoja atskiras temas (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008) Kaip teigia Tidikis (2003), kokybinių tyrimų pagrindu gauti duomenys yra turtingi smulkmenų ir yra artimesni respondentų pasauliui suvokti, jų požiūriams giliau suprasti. Tai gali papildyti kiekybiniais tyrimais gautą medžiagą.

#### **2.5. Tyrimo organizavimas**

Tyrimas buvo atliekamas keliais etapais, 2021 metų lapkričio–gruodžio mėnesiais.

##### **Tyrimo etapai:**

1. Klausimyno sudarymas remiantis mokslinių šaltinių analize;
2. Žvalgomasis tyrimas, siekiant patikslinti literatūros analizės pagrindu suformuluotus klausimus ir klausimyno koregavimas atsižvelgiant į žvalgomojo tyrimo metu išsakytas pastabas.
3. Vaistininkų nuomonės apie naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus vaistinėse tyrimas kiekybinės analizės metodu;
4. Vaistinių savininkų bei jų atstovų interviu informaciniuose sklaidos kanaluose tyrimas:
  - 1) vaistinių savininkų bei jų atstovų interviu įvairiuose informaciniuose sklaidos kanaluose paieška.
  - 2) rastos informacijos tyrimas turinio kokybinės analizės metodu.
5. Tyrimo rezultatų apibendrinimas.

Tyrimas buvo vykdomas trimis etapais. Pirmasis – anketavimas. Klausimų tikslas – nuodugniau pažinti tiriamąjį reiškinį, gauti išsamesnės informacijos apie elgesio pobūdį (Kardelis, 2002). Klausimai parengti remiantis teorinėje dalyje išanalizuotais aspektais ir vadovaujantis mokslinėmis



rekomendacijomis sudarant klausimyną. Anketą sudaro 14 klausimų. 1 klausimas pateiktas siekiant išsiaiškinti respondentų nuomonę apie atskirų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo tikslingumą, paslaugos parinktos remiantis FIP 2021m. veiklos ataskaita apie visame pasaulyje teikiamas farmacinės rūpybos paslaugas. Naudota ranginė skalė 2–8 uždari klausimai suformuluoti remiantis teorinėje dalyje identifikuotomis problemomis, siekiant įvertinti galimus naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus. Naudota ranginė Likerto skalė. 9 klausimas – atviro tipo, pateiktas siekiant praplėsti žinojimą apie respondentų suvokiamas ženkliausius barjerus naujoms farmacinės rūpybos paslaugoms Lietuvos vaistinėse. 10–14 klausimai pateikti norint išsiaiškinti respondentų lyties, darbo pozicijos, darbo vietos bei pozicijos priklausomybę nuo jų suvokimo apie naujas farmacinės rūpybos paslaugas bei įvedimo barjerus.

Prieš anketos viešinimą buvo atliktas žvalgomasis tyrimas (2021m. lapkričio 14–16 dienomis), norint tinkamai įvertinti klausimyno aktualumą, aiškumą bei kai kurių klausimų pobūdį. Kaip teigia (Gaižauskienė ir Mikėnė, 2014), pagrindinis tikslas yra metodologinis – patikrinti, kaip veikia sudarytas klausimynas, patobulinti jį sudarančius klausimus, taip užtikrinant didesnę būsimo pagrindinio tyrimo duomenų kokybę. Sudaryta pirminė anketa buvo išsiųsta 7 respondentams, kurie ją vertino bei išsakė pastabas. Anketos turinys nežymiai koreguotas (žr. 2 priedą). Klausimai patalpinti internetiniame tinklapyje „apklausa.lt“. Apklausos atlikimo laikas 2021m. lapkričio 16–30d. Anketa buvo viešinama socialiniuose tinkluose tikslinėse vaistininkų grupėse, taip pat siunčiama elektroniniu paštu vaistinių „Eurovaistinė“, „Camelija“, „BENU“, „Gintarinė vaistinė“, „Apotheka“ tinklapiuose pateiktais kontaktais bei asmeniškai vaistininkams socialiniame tinkle „Facebook“. Duomenys apdorojami gruodžio mėnesį.

Antrasis etapas– vaistinių savininkų ir juos atstovaujančių asmenų interviu informacijos sklaidos kanaluose kokybinė turinio analizė. Naudota visapusiškai išsiaiškinti barjerus trukdančius vaistinėse įvesti naujas farmacinės rūpybos paslaugas. Analizuota vizualinė, tekstinė bei garsinė medžiaga. Informacijos ieškota internete naudojant reikšminius žodžius, „farmacinė rūpyba“. „farmacinės rūpybos paslaugos“, „barjerai“, „kliūtys“, „stringa“, „neteikiamos“. Rasta analizei 11 skirtingų audio, vizualinių ir tekstinių šaltinių nuo 2015m. iki 2021m. Analizuojant pasirinktą tyrimo medžiagą, visi interviu išrašyti tekstiniame formate, pakartotinai skaitomi tekstai ir ieškoma reikšminių žodžių bei prasmių remiantis teorine darbo dalimi. Tekstuose išskirti prasminiai elementai ir pagal reikšmę suskirstyti į kategorijas bei sugrupuoti į subkategorijas, atskleidžiančias farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus vaistinėse. Atlikimo laikas – 2021m. gruodžio mėnesį.

Trečiasis etapas- remiantis anketinės apklausos rezultatais bei kokybine interviu turinio analize identifikuoti barjerai kliudantys farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui Lietuvos vaistinėse.

### 3. NAUJŲ FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ ĮVEDIMO BARJERŲ LIETUVOS VAISTINĖSE TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1. Vaistininkų apklausos rezultatai

##### 3.1.1 Vaistinių darbuotojų charakteristikos

Atlikus anketinę apklausą į pateiktus klausimus atsakė 360 respondentų. Respondentų imties charakteristikos pateiktos 3.1 lentelėje.

3.1. lentelė

#### Respondentų imties charakteristika

Respondentų požymiai		N	%
Lytis	Moteris	315	87,5
	Vyras	45	12,5
Darbo patirtis	Mažiau nei 1 m.	17	4,7
	1– 5 metai	70	19,4
	6– 10 metų	65	18,1
	11– 20 metų	116	32,2
	Daugiau nei 20 metų	92	25,6
Darbo pozicija	Vaistininkas	157	43,6
	Vaistinės farmacinės veiklos vadovas	21	5,8
	Vaistinės farmacinės veiklos vadovas– vaistinės vedėjas	137	38,1
	Išplėstinės praktikos vaistininkas	45	12,5
Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100	144	40,0
	Daugiau nei 100	185	51,4
	Daugiau nei 200	31	8,6

Į anketos klausimus atsakė 315 (87,5 proc.) moterys ir 45 (12,5 proc.) vyrai. Vyrai farmacijos sektoriuje sudaro 15 proc. visų specialistų (2021 12 29 Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos duomenimis). Pagal darbo patirtį respondentai pasiskirstė taip: didžiąsą dalį, 32,2 proc. atsakiusiųjų, sudaro 11–20 metų dirbantieji vaistinėje, antra pagal dydį grupė (25,6 proc.) – dirbantys ilgiau nei 20 metų, toliau nuo 1 iki 5 metų patirtį turintys darbuotojai (19,4 proc.), 6–10 metų (18,1 proc.) ir mažiausiai respondentų kategorijoje dirbančių mažiau nei 1metus (4,7 proc.). Kadangi pastarojoje kategorijoje respondentų tebuvo 17 ir toks skaičius statistškai nėra reikšmingas, apdorojant apklausos rezultatus statistine programa, ji prijungta prie kategorijos 1–5 metų ir sudaryta nauja „vaistinių darbuotojai dirbantys iki 5 metų“ kategorija (respondentų 87, tai sudaro 24,1 proc. visų apklaustųjų). Pagal darbo poziciją daugiausiai atsakiusiųjų yra 157 vaistininkai (43,6 proc.), antra pagal dydį grupė – vaistinės farmacinės veiklos vadovas–vaistinės vedėjas – 137 respondentai (38,1 proc.). Išplėstinės praktikos vaistininkų dalyvavusių apklausoje buvo 45 (12,5 proc.) ir vaistinės farmacinės veiklos vadovų 21 (5,8 proc.). Kadangi paskutinioji įvardinta grupė taip pat statistiškai

neriekšminga, apdorojant rezultatus, remiantis darbo pozicijos logika, buvo prijungta prie „vaistinės farmacinės veiklos vadovas–vaistinės vedėjas“ kategorijos, viso respondentų 158 (43,9 proc.). Aptarnaujamų klientų skaičiaus per pamainą respondentų teirautasi norint išsiaiškinti naujų farmacinės rūpybos paslaugų barjerų supratimo priklausomumą nuo darbo krūvio. Respondentų atsakymai pasiskirstė taip: 185 (51,4 proc.) aptarnauja daugiau nei 100 klientų per darbo pamainą, 144 (40 proc.) respondentai aptarnauja iki 100 klientų ir 31 (8,6 proc.) daugiau nei 200 klientų per savo darbo pamainą.

Apibendrinant rezultatus galima teigti, kad kiekybinio tyrimo populiacijos didžiąją dalį sudaro ilgametę darbo patirtį turinčios moterys vaistinėse, aptarnaujančios daugiau nei 100 klientų darbo pamainos metu.

### 3.1.2 Vaistininkų nuomonė dėl naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo

Pirmasis anketos apklausoje pateiktas klausimas apie būtinybę teikti farmacinės rūpybos paslaugas, siekiant išsiaiškinti respondentų nuomonę apie naujas farmacinės rūpybos paslaugas. Gauti rezultatai apibendrintai pateikti 3.2 lentelėje.

3.2 lentelė

#### Farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tikslingumo vertinimas (N= 360)

Farmacinės rūpybos paslauga	Taip, %	Ne, %	Nežinau, %
Cukrinio diabeto valdymas	85,8	8,6	5,6
Astmos ir LOPL valdymas	79,2	10,8	10,0
Hipertenzijos valdymas	85,6	9,4	5,0
Dislipidemijos valdymas	79,4	10,0	10,6
Nutukimo gydymas	68,1	16,9	15,0
Pagalba metant rūkyti	59,2	23,9	16,9
Receptų pratęsimas	79,7	15,3	5,0
Vartojamų vaistų peržiūra	84,4	8,1	7,5
Rūpyba namuose	36,9	41,9	21,1
Telefarmacija	46,9	27,5	25,6

Iš pateiktų lentelėje rezultatų aiškiai matoma tendencija, kad respondentai linkę pritarti naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui. Paslaugos, kurioms respondantai yra linkę labiau nepritarti yra rūpyba namuose (taip atsakė 36,9 proc.) ir telefarmacija (taip atsakė 46,9 proc.). Daugiausiai pritarimo sulaukė cukrinio diabeto valdymo (85,8 proc.), hipertenzijos (85,6 proc.), vartojamų vaistų peržiūros (84,4 proc.), receptų pratęsimas (79,7 proc.) paslaugos. Respondentų vertinimas „Taip“=3, „Nežinau“=2, „Ne“=1. SPSS programoje paskaičiavus kiekvienos iš paslaugų vertinimo vidurkius, galima teigti, kad respondantai daugumai paslaugų yra linkę pritarti (žr. 3.3 lent.).

3.3 lentelė

#### Farmacinės rūpybos paslaugų vertinimas (N360)

Farmacinės rūpybos paslaugos	Atsakymų vidurkis
Cukrinio diabeto valdymas	2,77
Astmos ir LOPL valdymas	2,68
Hipertenzijos valdymas	2,76
Dislipidemijos valdymas	2,69

	3.3 lentelės tęsinys
Nutukimo gydymas	2,51
Pagalba metant rūkyti	2,35
Receptų pratęsimas	2,64
Vartojamų vaistų peržiūra	2,76
Rūpyba namuose	1,95
Telefarmacija	2,19

Nagrinėjant pritarimą naujoms farmacinės rūpybos paslaugoms pagal skirtingus respondentų požymius (žr. 3 priedą, 3.2.1 lent.), atlikti neparametriniai Kruskal–Wallis testai, siekiant patikrinti statistines hipotezes, kad skirtingai charakterizuojami vaistininkai yra linkę pritarti farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tikslingumui. Statistiškai reikšmingo rezultato priklausomumo pagal lytį nenustatyta, kadangi Kruskal–Wallis testo visų paslaugų reikšmė  $p > 0,05$  (žr. 3 priedą, 3.2.2 lent.) ir galima teigti, kad tiek moterys, tiek vyrai vaistininkai panašiai vertina pateiktų farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tikslingumą.

Atliekant gautų rezultatų analizę priklausomai nuo užimamos darbo pozicijos, rezultatų pasiskirstymas pateiktas 3.2.1 lentelėje (žr. 3 priedą). Prielaida, kad paslaugų teikimo tikslingumo vertinimas skiriasi priklausomai nuo užimamų pareigų, tikrinama neparametriniu Kruskal–Wallis testu (žr. 3 priedą, 3.2.2 lent.). Formuluojuama statistinė hipotezė:

- $H_0$  – farmacinės rūpybos teikimo tikslingumo vertinimas nepriklauso nuo respondentų užimamų pareigų;
- $H_1$  – farmacinės rūpybos teikimo tikslingumo vertinimas priklauso nuo respondentų užimamų pareigų.

Statistiškai reikšmingi rezultatai išryškėjo vertinant dislipidemijos paslaugų teikimo tikslingumą (chi kvadratas  $\chi^2(2) = 8,27$ ,  $p = 0,02$ ). Hipotezė patvirtinta, galima teigti, kad farmacinės rūpybos teikimo tikslingumo vertinimas priklauso nuo respondentų užimamų pareigų. Išsiskiria vaistinės farmacinės veiklos vadovai ir vedėjai, kurie yra linkę labiau pritarti dislipidemijos valdymo paslaugai vaistinėse (atsakymo vidurkis 2,81, vidutinis rangas 193,07) nei vaistininkai ir išplėstinės praktikos vaistininkai.

Tyrinėjant atsakymų rezultatus priklausomai nuo respondentų darbo patirties (žr. 3 priedą, 3.2.1 lent.), išryškėjo skirtingi rezultatai astmos ir LOPL valdymo tikslingumo teikti vertinime. Norint patikrinti ar rezultatai statistiškai reikšmingi, formuluojuama hipotezė:

- $H_0$ – farmacinės rūpybos teikimo tikslingumo vertinimas nepriklauso nuo respondentų darbo patirties;
- $H_1$ – farmacinės rūpybos teikimo tikslingumo vertinimas priklauso nuo respondentų darbo patirties.

Atlikus neparametrinį Kruskal–Wallis testą, norint patikrinti hipotezę, kad grupėse rezultatai statistiškai skiriasi, gauti rezultatai (žr. 3 priedą, 3.2.2 lent.) parodo, kad statistiškai reikšmingi rezultatai astmos ir LOPL valdymo grupėje ( $\chi^2(3) = 15,61$ ,  $p = 0,001$ ). Hipotezė patvirtinta, vaistininkai farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tikslingumą vertina skirtingai priklausomai nuo darbo patirties vaistinėje. Galima apibendrintai teigti, kad astmos ir LOPL valdymo paslaugą specialistai, kurių darbo stažas iki 5 metų, linkę vertinti labiau (atsakymo vidurkis 2,83, vidutinis rangas 198,81). Šį atsakymą galima pagrįsti tuo, jog jaunesni specialistai, universitetinėse mokymo

programose turintys astmos ir LOPL teikimo mokymo modulį, yra geriau pasiruošę šių paslaugų teikimui ir labiau jas vertina.

Vertinant rezultatus atsižvelgiant į respondentų aptarnaujamų klientų skaičių per pamainą (žr. 3 priedą, 3.2.1 lent.) ir siekiant patikrinti hipotezę, kad farmacinės rūpybos paslaugų tikslingumo vertinimas skiriasi priklausomai nuo darbo krūvio. Formuluojuama statistinė hipotezė:

- $H_0$  – farmacinės rūpybos teikimo tikslingumo vertinimas nepriklauso nuo respondentų darbo krūvio;
- $H_1$  – farmacinės rūpybos teikimo tikslingumo vertinimas priklauso nuo respondentų darbo krūvio.

Atlikus neparametrinį testą (žr. 3 priedą, 3.2.2 lent.) statistiškai reikšmingi rezultatai gauti telefarmacijos paslaugų tikslingumo teikti vertinime ( $\chi^2(2)=6,25$ ,  $p=0,04$ ). Galima teigti, kad telefarmacijos paslaugai yra linkę labiau pritarti vaistininkai aptarnaujantys daugiau nei 200 klientų per savo darbo pamainą (atsakymo vidurkis 2,55, vidutinis rangas 221,58).

Apibendrinant pirmojo klausimo rezultatus galima konstatuoti, kad vaistininkai yra linkę pritarti naujoms farmacinės rūpybos paslaugoms, išskyrus rūpybą namuose ir telefarmaciją. Farmacinės rūpybos paslaugų tikslingumo vertinimas skiriasi priklausomai nuo užimamų pareigų, darbo patirties ir darbo krūvio.

### 3.1.3. Vaistininkų nuomonė apie naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus

Antras klausimas respondentams pateiktas, siekiant įvertinti naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų svarbą. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pateiktas 3.4 lentelėje.

3.4 lentelė

**Naujų farmacinės rūpybos paslaugų barjerų vertinimas**

Barjerai	Visiškai nesutinku, %	Nesutinku, %	Nei sutinku nei nesutinku, %	Sutinku, %	Visiškai sutinku, %
Farmacinės rūpybos reglamentavimas	3,1	8,6	34,2	38,3	15,8
Sveikatos specialistų požiūris	7,2	11,7	21,9	41,1	18,1
Vaistinių savininkų nuostatos	6,4	13,3	25,8	28,6	25,8
Pacientų pasitikėjimas	11,9	24,7	32,2	22,2	8,9
Vaistininkų galimybės	12,5	13,6	20,0	31,4	22,5

Respondentai linkę pritarti, kad farmacinės rūpybos reglamentavimas, specialistų požiūris, vaistinių savininkų nuostatos ir vaistininkų galimybės yra ženklius barjerai naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui. Pacientų pasitikėjimo barjerą respondentai vertina labiau neutraliai ir linkę labiau nepritarti. Rezultatai patikrinti ir skaičiuojant atsakymo vidurkius SPSS programa (žr. 3.5 lent.). Mažiausias įvertinimas „visiškai nesutinku“= 1, didžiausias „visiškai sutinku“= 5 (atsakymas „nei sutinku, nei nesutinku“ vertintas 3), todėl jei atsakymo vidurkis daugiau nei 3 yra vertinamas kaip pritarimas, jog barjerai turi įtakos naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui.

**Farmacinės rūpybos barjerų vertinimo vidurkiai (N= 360)**

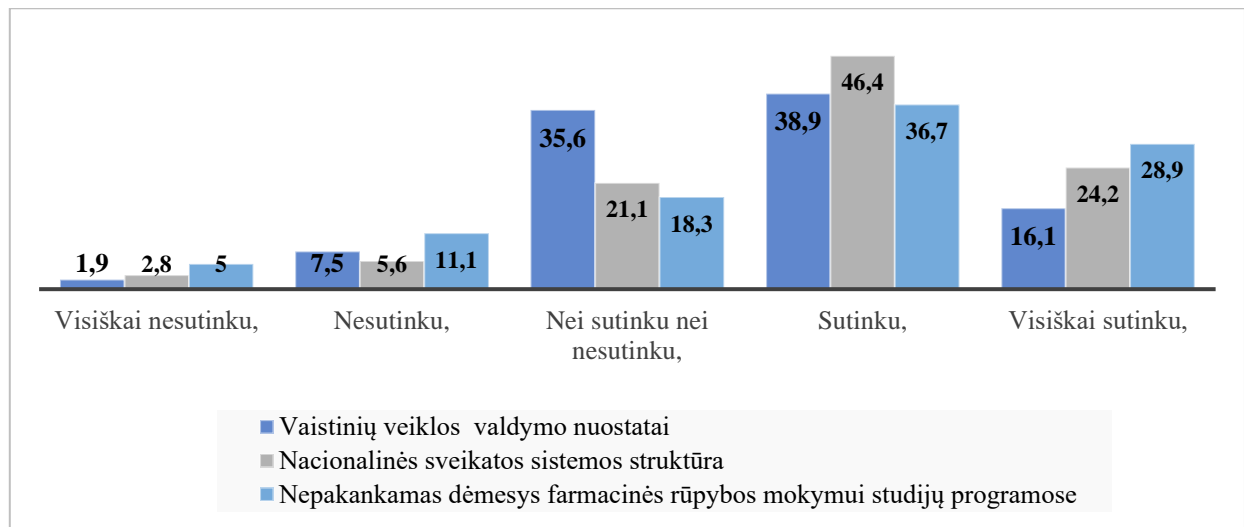
Barjerų rūšys	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Farmacinės rūpybos reglamentavimas	3,55	0,960
Sveikatos specialistų požiūris	3,51	1,132
Vaistinių savininkų nuostatos	3,54	1,191
Pacientų pasitikėjimas	2,91	1,140
Vaistininkų galimybės	3,38	1,308

Ženkliausiais barjeriais yra laikomi farmacinės rūpybos reglamentavimas ir vaistinių savininkų nuostatos. Reglamentavimą, kaip reikšmingą barjerą nurodo ir Chaudoir *et al.*, 2013, teigdami, kad teisinių aktų netobulumai ženkliai lėtina naujų farmacinių paslaugų įvedimą bendruomenės vaistinėse. Owens & Baergen (2021) pažymi, kad vaistinių savininkai traktuodami vaistinę kaip verslą, dažnu atveju susiduria su dilema ar investuoti pinigus į naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą.

Sekančiuose klausimuose šie barjerai detalizuojami, norint kuo tiksliau identifikuoti kas trukdo naujų farmacinių paslaugų įvedimui. Atliekant statistinius skaičiavimus tolimesnių klausimų blokai sujungti pagal klausimų logiką į farmacinės rūpybos reglamentavimo, kitų sveikatos priežiūros specialistų (gydytojų bei slaugytojų) lemiamus, vaistinės veiklos, pacientų požiūrio bei vaistininkų lemiamus barjerus. Siekiant patikrinti tyrimo patikimumą paskaičiuotas Cronbach Alfa patikimumo koeficientas tarp antro klausimo teiginių ir sujungtų sekančių klausimų teiginių pagal logiką (žr. 3 priedą, 3.5.1 lent.). Cronbach Alfa koeficientas turėtų būti didesnis nei 0,6 (Pakalniškienė, 2012). Kadangi Cronbach Alfa koeficientas patikimumo tarp lyginamų kintamųjų nepatvirtino, patikrinamas sugrupuotų kintamųjų patikimumas, skaičiuojant Chronbach Alfa koeficientą (žr. 3 priedą, 3.5.2 lent.). Patikimumas geras, todėl tolimesni skaičiavimai atliekami su sugrupuotais kintamaisiais, jų aprašomoji statistika pateikta 3 priede, 3.5.3 lentelėje.

Trečias klausimas skirtas detaliau išsiaiškinti respondentų suprantamus farmacinės rūpybos reglamentavimo barjerus. Rezultatai atvaizduoti 3.1 paveiksle. Daugiau nei pusė respondentų sutinka ir visiškai sutinka, kad nacionalinės sveikatos sistemos struktūra (70,6 proc.) ir nepakankamas dėmesys farmacinės rūpybos mokymui studijų programose (65,6 proc.) yra ypač reikšmingi barjerai norint įvesti naujas farmacinės rūpybos paslaugas. 55 proc. respondentų sutinka ir visiškai sutinka, kad vaistinių veiklos valdymo nuostatos yra taip pat svarbus barjeras apsunkinantis naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą. Taip pat svarbu paminėti, kad vaistinių veiklos valdymo nuostatus net 35,6 proc. respondentų įvertino neutraliai („nei sutinku nei nesutinku“), tokį pasirinkimą galėjo lemti respondentų dvejonės ar tinkamai supranta klausimą. Šio klausimo rezultatai atliepia Ilardo & Speciale (2020) tyrimą apie nacionalinės sveikatos sistemos nepritaikomumą, kurio išvadose teigiama, kad vaistinės veiklai pavojų pirmiausia kelia nenuoseklus valstybės įsikišimas ir neretai vaistinių veiklos reguliavimas kaip bet kurios kitos verslo įmonės, netraktuojant jos kaip sveikatos priežiūros organizacijos, o vaistininko, kaip sveikatos priežiūros specialisto. Verta paminėti, kad nepakankamą dėmesį farmacinės rūpybos mokymui studijų programose respondentai įvertino kaip

ženklų dėl mokymų stygiaus, kadangi iki 2012 metų farmacinės rūpybos Lietuvoje buvo mokoma tik abstrakčiai ir iki tol baigusiems specialistams yra būtini papildomi mokymai, norint teikti farmacinės rūpybos paslaugas.



**3.1 pav.** Farmacinės rūpybos reglamentavimo barjerų vertinimas

Ketvirtame klausime pateikti įvertinti barjerai susiję su kitais sveikatos priežiūros specialistais (gydytojais ir slaugytojais). Respondentų buvo prašoma įvertinti ar naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui reikšmingi barjerai yra kitų sveikatos priežiūros specialistų nenoras bendradarbiauti, sveikatos specialistų požiūris į vaistininką kaip pardavėją ir aiškaus vaistų skyrimo algoritmo nebuvimas (žr. 3.6 lent.).

Respondentai sutinka ir visiškai sutinka, kad minėti barjerai yra reikšmingi. Susumavus šiuos aukščiausią įvertinimą turinčius atsakymus matyti, kad sveikatos priežiūros specialistų nenorą bendradarbiauti reikšmingu laiko 63,1 proc. respondentai, aiškaus vaistų skyrimo algoritmo nebuvimą– 67,3 proc. Labiausiai respondentai pritaria (net 74,7 proc.), kad trukdo sveikatos specialistų požiūris į vaistininką kaip pardavėją. Atsakymai sutampa su Löffler *et al.* (2017) atlikto tyrimo rezultatais, kurie taip pat parodė, kad yra trys pagrindinės kliūtys, trukdančios gydytojo ir vaistininko sąveikai: abipusio pasitikėjimo ir įvertinimo trūkumas, iš anksto nustatytų komunikacijos struktūrų trūkumas ir farmacinės informacijos svarbos pacientų priežiūrai ir gydymui skirtumai. Lietuvos vaistinėms aktyviai vykdančios prekybą vaistais, vis dar stipriai vyrauja ir nuostata, kad vaistininkas yra labiau pardavėjas, nei sveikatos priežiūros specialistas galintis dirbti komandoje su gydytojais ir slaugytojais.

3.6 lentelė

**Barjerų, susijusių su sveikatos priežiūros specialistų požiūriu, vertinimas**

Sveikatos priežiūros specialistų požiūrio barjerai	Visiškai nesutinku, %	Nesutinku, %	Nei sutinku nei nesutinku, %	Sutinku, %	Visiškai sutinku, %
Sveikatos priežiūros specialistų nenoras bendradarbiauti	4,4	9,4	23,1	43,9	19,2

3.6 lentelės tęsinys

Sveikatos specialistų požiūris į vaistininką kaip pardavėją	2,8	6,9	15,6	37,5	37,2
Aiškiaus vaistų skyrimo algoritmo nebuvimas	2,2	9,4	21,1	35,6	31,7

Penkto ir šešto klausimų blokai skirti įvertinti farmacinės rūpybos barjerus susijusius su vaistinės veiklos organizavimu. Tuo pačiu pateikti teiginiai atspindi ir vaistinių savininkų nuostatas susijusias su farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo organizavimu– papildomomis investicijomis personalui bei įrangai, patalpų įrengimu ir pritaikymu, noru teikti sveikatinimo paslaugas. Rezultatai pateikti 3.7 lentelėje.

3.7 lentelė

### Barjerų, susijusių su vaistinės veiklos organizavimu, vertinimas

Vaistinės veiklos organizavimo barjerai	Visiškai nesutinku, %	Nesutinku, %	Nei sutinku, nei nesutinku, %	Sutinku, %	Visiškai sutinku, %
Vaistininkų trūkumas	9,2	15,6	14,7	29,2	31,4
Farmacinės rūpybos specialistų trūkumas	3,3	6,4	14,2	40,8	35,3
Vaistinių organizacijų nenoras dalyvauti sveikatinimo programose	7,2	23,1	39,2	20,3	10,3
Programinės įrangos, padedančios įvertinti vaistus, stoka	6,1	12,2	18,1	40,8	22,8
Į produktą orientuota praktika (prioritetas apyvartos didinimui)	4,4	4,4	11,9	25,8	53,3
Netinkamas apmokėjimas	3,1	0,8	11,9	22,5	61,7
Vaistinės vieta (lokacija)	14,2	26,1	30,3	19,2	10,3
Vaistinės patalpų tinkamumas	3,6	3,9	8,3	45,0	39,2
Privačių konsultacijų zonos nebuvimas	2,2	2,5	6,1	33,1	56,1

Reikšmingiausiais respondentų laikomais barjeriais yra privačių konsultacijų zonų nebuvimas (net 89,2 proc. respondentų sutinka ir visiškai sutinka) ir vaistinės patalpų tinkamumas (netinkamai įrengtos patalpos), netinkamas apmokėjimas už galimas paslaugas, į produktą orientuota praktika ir farmacinės rūpybos specialistų trūkumas. Bene išsamiausias pastarųjų metų Owens & Baergen (2021) tyrimas identifikavo tas pačias problemas susijusias su vaistinės veiklos organizavimu. Mokslininkai teigia, kad vaistinių savininkai pacientą traktuoja kaip klientą, o vaistininko ir paciento sąveika supranta daugiausia ekonomine prasme, todėl tai greičiausiai yra problemos, kodėl farmacinės rūpybos įvedimo procesas bendruomenės vaistinėse stringa, viena iš pagrindinių priežasčių. Iš šio tyrimo respondentų vertinimų panašu, kad vyrauja ta pati nuostata, jog vaistinių savininkai nelinkę investuoti į vaistinės veiklą tam, kad paspartintų naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą. Vaistininkai nepatenkinti apmokėjimu, sutinka su programinės įrangos stoka, specialistų stygiumi, netinkamai įrengtomis patalpomis. Visas šias problemas vaistinių organizacijose sprendžia savininkai. Iš viso klausimų bloko išsiskiria vaistinių organizacijų nenoro dalyvauti sveikatinimo programose ir vaistinės lokacijos vertinimas. Net trečdalis respondentų šiuos pateiktus teiginius vertina labiau neutraliai, nelinkę nei sutikti nei nesutikti, jog tai yra svarbu. Toks vertinimas leidžia manyti, kad šie aspektai didelės reikšmės neturi.



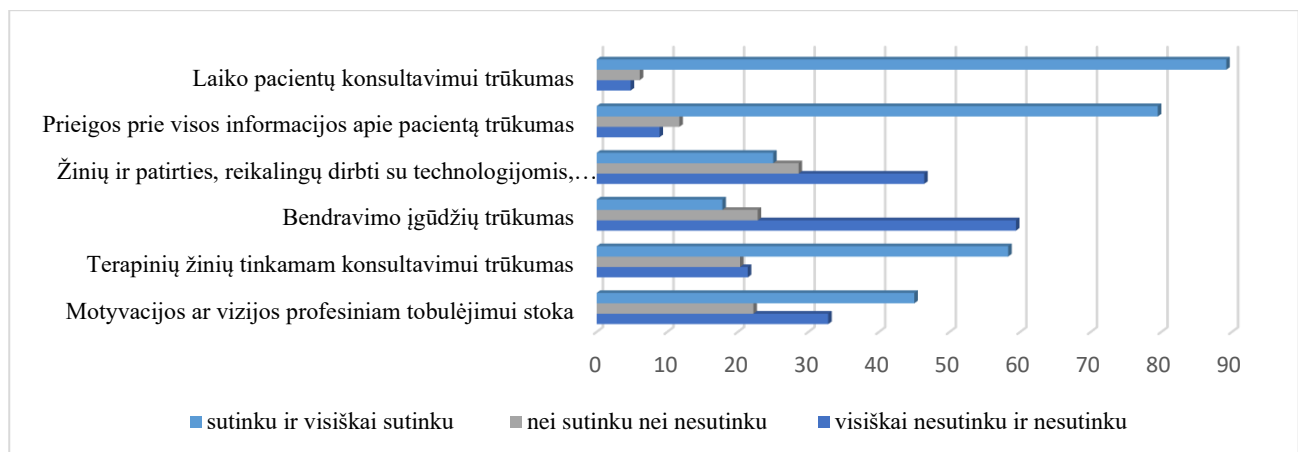
Barjerai susiję su pacientų nuostatomis, pateikti septintame klausime. Mokslininkų (Hossain *et al.*, 2017, Chaudoir *et al.*, 2013, Entwistle & Watt, 2013) atlikti tyrimai atskleidė pacientų nuostatų svarbą naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui, tačiau šio tyrimo metu klausimai susiję su pacientų nuostatomis neįvertinti kaip reikšmingi. Respondentai nelinkę sutikti, kad pacientai nesidomi naujovėmis ar nepakankamai pasitiki vaistininku, nors 42 proc. respondentų sutinka ir visiškai sutinka, kad pacientai per mažai rūpinasi savo sveikata. Tokie pacientų nuostatų vertinimai gali būti dėl pastaruosius keletą metų skiriamo ypatingo dėmesio pacientų aptarnavimo kokybei ir dėl to besiformuojančio teigiamo pacientų nusistatymo vaistininko atžvilgiu. Visi vertinimo rezultatai pateikti 3.8 lentelėje.

3.8 lentelė

### Barjerų, susijusių su pacientų nuostatomis, vertinimas

Barjerai susiję su pacientų nuostatomis	Visiškai nesutinku, %.	Nesutinku, %	Nei sutinku nei nesutinku, %	Sutinku, %	Visiškai sutinku, %
Pacientai nesidomi naujovėmis	6,4	31,7	34,4	21,7	5,8
Pacientai mažai rūpinasi savo sveikata	5,0	23,1	30,0	32,8	9,2
Pacientai nepakankamai pasitiki vaistininku	7,8	28,3	29,4	22,8	11,7

Aštuntame klausimų bloke pateikti barjerai, susiję su vaistininko darbu. Respondentai reikšmingiausiai vertina laiko pacientų konsultavimui trūkumą. Net 89,2 proc. respondentų visiškai sutinka ir sutinka, kad šis barjeras yra reikšmingas. Taip pat labai svarbūs ir įvertinti aukščiausiais atsakymais – prieigos prie visos informacijos apie pacientą trūkumas (79,5 proc.) ir terapinių žinių tinkamam konsultavimui trūkumas (58,3 proc.) (žr. 3.2 pav.)

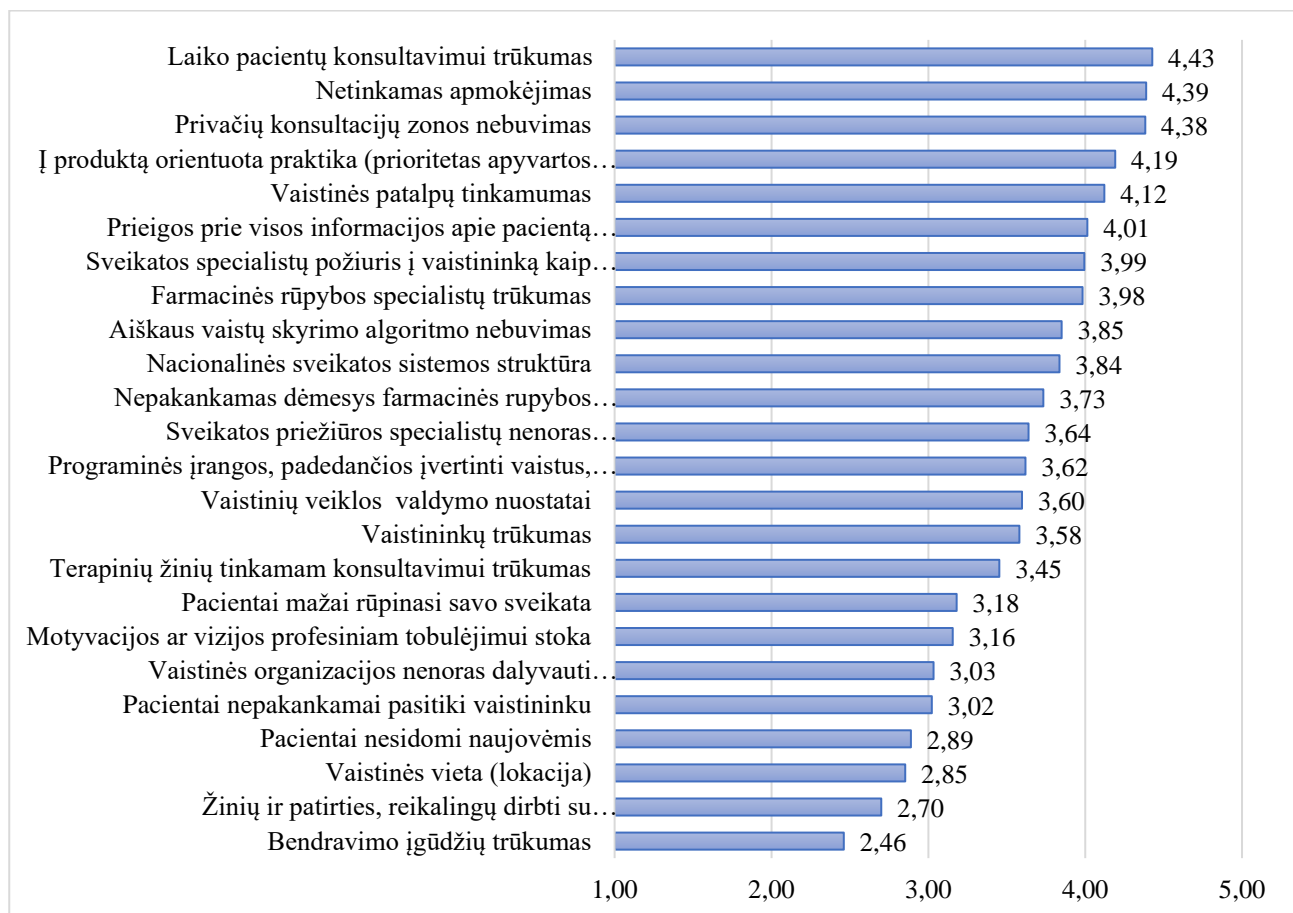


3.2 pav. Barjerų susijusių su vaistininko galimybėmis respondentų vertinimai

Gauti rezultatai patvirtina eilės mokslininkų (Chaudoir *et al.* (2013), Blake & Madhavan (2010), Soares *et al.* (2020), Mossialos *et al.* (2015)) nustatytų naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų susijusių su vaistininko darbu ir galimybėmis, tokių kaip ribotas laikas konsultacijoms, atlygio už papildomą laiką paslaugos teikimui nebuvimas, didelę darbo apkrovą, nepakankamą kompetenciją ir išsipareigojimo trūkumą. Laiko konsultavimui trūkumas susijęs ir su specialistų trūkumu vaistinėse, prieigos prie paciento duomenų stoka įvertinta dėl bendros su gydytojais duomenų bazės nebuvimo, o terapinių žinių stokos problema atsiranda dėl netinkamo mokymo studijų programose ir papildomų mokymų stokos.

Siekiant įvertinti kurie klausimyne pateikti barjerai identifikuojami kaip reikšmingiausi, suskaičiuoti visų detalizuotų naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų vidurkiai (žr. 3 priedas, 3.5.5 lentelė). Mažiausias respondentų vertinimas „visiškai nesutinku“ vertintas 1, didžiausias – „visiškai sutinku“ 5 balais. Respondentų dvejonė („nei sutinku, nei nesutinku“), skaičiuojant statistine programa, vertinta 3 balais. Laikoma, kad pacientų vertinimo vidurkiui viršijant 3 balus, respondantai linkę sutikti, kad barjeras turi lemiamos įtakos naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui. Remiantis atsakymų vidurkiais, nustatyta, kad reikšmingiausiais barjeriais vaistininkai laiko:

- Laiko pacientų konsultavimui trūkumas (4,43);
- Netinkamas apmokėjimas (4,39);
- Privačių konsultacijų zonos nebuvimas (4,38);
- Į produktą orientuota praktika (prioritetas apyvartos didinimui) (4,19);
- Vaistinės patalpų tinkamumas (4,12);
- Prieigos prie visos informacijos apie pacientą trūkumas (4,01).



### 3.3 pav. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų vertinimo vidurkiai

Tuo pačiu vaistininkai labiau linkę nesutikti, kad pacientai nesidomi naujovėmis, trūksta žinių ir patirties, reikalingų dirbti su technologijomis bei bendravimo įgūdžių. Patikrinus visų skalių patikimumą, gauta Cronbach Alfa koeficiento reikšmė 0,89. Barjerų skalių patikimumo laipsnis didelis.

Norint išsiaiškinti ar barjerų vertinimas priklauso nuo farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tikslingumo vertinimo formuluojama statistinė hipotezė ir atliekama Spearman koreliacinė analizė.

$H_0$  – barjerų vertinimas nepriklauso nuo farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tikslingumo vertinimo.

$H_1$  – barjerų vertinimas priklauso nuo farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tikslingumo vertinimo. Atlikus Spearman ranginės koreliacijos testą (žr. 3 priedą, 3.5.4 lent.) gauti rezultatai hipotezės nepatvirtino. Kadangi statistiškai reikšmingo ryšio tarp lygintų kintamųjų nėra arba jis labai silpnas, todėl barjerų vertinimas nepriklauso nuo farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tikslingumo vertinimo.

### **3.1.4. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų vertinimas priklausomai nuo respondentų charakteristikos**

Siekiant detaliam išsiaiškinti kurios demografinės ir darbinės charakteristikos lemia skirtingą požiūrį į farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus. Atliktas neparametrinis Kruskal–Wallis testas (žr. 3 priedą, 3.6.1 lent.), priklausomumui nuo lyties, darbo patirties, pareigų ir aptarnaujamų per pamainą klientų skaičiaus įvertinti. Norint patvirtinti arba paneigti, kad farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus skirtingai charakterizuojami vaistininkai vertina kitaip. Suformuluotos statistinės hipotezės.

$H_0$ – farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų vertinimas tarp skirtingai charakterizuojamų vaistininkų statistiškai reikšmingai nesiskiria.

$H_1$ – farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų vertinimas tarp skirtingai charakterizuojamų vaistininkų statistiškai reikšmingai skiriasi.

Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta kategorizuojant pagal lytį ir darbinės pareigas. Šiose grupėse respondentai naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus vertina panašiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai:

- Reglamentavimo barjerų vertinimas priklausomai nuo darbo patirties, nes  $\chi^2(3)=25,36$ ,  $p=0,001$ . Išsiskirianti grupė – daugiau nei 20 metų vaistinėje dirbantys darbuotojai, kurie naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerus, susijusius su farmacinės rūpybos reglamentavimu, linkę vertinti kaip mažiau reikšmingus nei kiti mažesnę darbo patirtį turintys vaistininkai, atsakymų vidurkis 3,39, vidutinis rangas 143,45.
- Reglamentavimo barjerų vertinimas priklausomai nuo aptarnaujamų klientų skaičiaus, nes  $\chi^2(2)=6,37$ ,  $p=0,04$ . Daugiau nei 200 klientų per darbo pamainą aptarnaujantys vaistininkai linkę farmacinės rūpybos reglamentavimo barjerus vertinti silpniau (nei kiti mažesnę darbo krūvį turintys vaistininkai), atsakymų vidurkis 3,39, vidutinis rangas 141,55.
- Vaistinės darbo organizavimo barjerų vertinimas priklausomai nuo darbo patirties, nes  $\chi^2(3)=12,98$ ,  $p=0,005$ . Daugiau nei 20 metų vaistinėje dirbantys vaistininkai barjerus susijusius su vaistinės darbo organizavimu vertinti kaip mažiau reikšmingus nei kitos grupės, atsakymų vidurkis 3,61, vidutinis rangas 150,29.
- Vaistinės darbo organizavimo barjerų vertinimas priklausomai nuo aptarnaujamų klientų skaičiaus, nes  $\chi^2(2)=8,42$ ,  $p=0,02$ . Daugiau nei 200 klientų per pamainą aptarnaujantys vaistininkai šiuos barjerus linkę vertinti silpniau, atsakymų vidurkis 3,53, vidutinis rangas 157,32.
- Su pacientų nuostatomis susijusių barjerų vertinimas priklausomai nuo darbo patirties, nes  $\chi^2(3)=19,36$ ,  $p=0,04$ . Vaistininkai turintys didesnę nei 20 metų patirtį, nemano, kad naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerai susiję su pacientų nuostatomis, yra reikšmingi, atsakymų vidurkis 2,69, vidutinis rangas 141,67.

Hipotezė patvirtinta, farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų reikšmingumo vertinimas skiriasi tarp skirtingą darbo patirtį, bei darbo krūvį turinčių vaistininkų. Dažnu atveju, didesnę skaičių klientų aptarnaujantys specialistai dirba didesnėse vaistinėse, kur infrastruktūra yra sutvarkyta taip, kad keltų mažiau nepatogumų. Todėl daugiau nei 200 klientų per darbo pamainą aptarnaujantys vaistininkai gali su vaistinės darbo organizavimu susijusius barjerus vertinti kaip mažiau reikšmingus. Taip pat dėl vyresnio amžiaus ir nuovargio dirbant ilgus metus, darbuotojai, aptarnaujantys daugiau klientų ir dirbantys ilgiau nei 20 metų, gali būti mažiau įsigilinę į problemas, nesusijusias su dabartiniu tiesioginiu jų darbu (vaistų pardavimu).

Norint dar smulkiau išsiaiškinti kurie farmacinės rūpybos barjerai minėtose grupėse skiriasi, atlikti Kruskal–Wallis testai detalizuojant barjerus. Rezultatai pateikti 3 priede, 3.7.1 lentelėje. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti:

- Vaistinių veiklos valdymo nuostatai skirtingą darbo patirtį turinčių respondentų grupėse,  $\chi^2(3,)=11,24$ ,  $p=0,01$ . Daugiau nei 20 metų darbo patirtį turintys vaistininkai šį barjerą linkę vertinti silpniau lyginant su kitomis grupėmis (grupės atsakymo vidurkis 3,35, vidutinis rangas 155,22).
- Nacionalinė sveikatos sistemos struktūra – vertinimas priklausomai nuo darbo patirties,  $\chi^2(3,)=16,64$ ,  $p=0,001$ . Daugiau nei 20 metų darbo patirtį turintys vaistininkai, lyginant su kitais mažesnę patirtį turinčiais vaistininkais, linkę vertinti šį reglamentavimo barjerą menkliau (grupės atsakymo vidurkis 3,49, vidutinis rangas 149,11).
- Nepakankamas dėmesys farmacinės rūpybos mokymui studijų programose – vertinimo rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi tiek skirtingą darbo patirtį turinčiose vaistininkų grupėse ( $\chi^2(3,)=20,83$ ,  $p=0,001$ ), tiek skirtingo darbo krūviu dirbančių vaistininkų ( $\chi^2(2,)=9,43$ ,  $p=0,01$ ). Daugiau nei 20 metų vaistinėje dirbantys darbuotojai (grupės atsakymo vidurkis 3,35, vidutinis rangas 145,98) ir daugiau nei 200 klientų per savo darbo pamainą aptarnaujantys (atsakymo vidurkis 3,55, vidutinis rangas 130,15) linkę vertinti šį barjerą silpniau.
- Vaistininkų trūkumas – vertinimo rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi tiek skirtingą darbo patirtį turinčiose vaistininkų grupėse ( $\chi^2(3,)=9,13$ ,  $p=0,03$ ), tiek skirtingo darbo krūviu dirbančių vaistininkų ( $\chi^2(2,)=6,43$ ,  $p=0,04$ ). 11–20 metų vaistinėje dirbantys vaistininkai (grupės atsakymo vidurkis 3,83, vidutinis rangas 200,31) ir daugiau nei 100 klientų per savo darbo pamainą aptarnaujantys vaistininkai (atsakymo vidurkis 3,71, vidutinis rangas 191,76) linkę vertinti šį barjerą kaip ženklesnį nei kitų grupių vaistininkai.
- Farmacinės rūpybos specialistų trūkumas – vertinimo rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi skirtingą darbo patirtį turinčiose vaistininkų grupėse ( $\chi^2(3,)=11,16$ ,  $p=0,01$ ). Daugiau nei 20 metų vaistinėje dirbantys darbuotojai (grupės atsakymo vidurkis 3,73, vidutinis rangas 157,82) linkę vertinti šį barjerą silpniau.
- Vaistinių organizacijų nenoras dalyvauti sveikatinimo programose – vertinimas priklausomai nuo darbo krūvio,  $\chi^2(2,)=11,77$ ,  $p=0,003$ . Didžiausią darbo krūvį (daugiau nei 200 klientų per darbo pamainą) turintys, linkę vertinti šį barjerą menkliau (grupės atsakymo vidurkis 2,45, vidutinis rangas 125,53).
- Programinės įrangos, padedančios įvertinti vaistus, stoka – vertinimo rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi tiek skirtingą darbo patirtį turinčiose vaistininkų grupėse ( $\chi^2(3,)=10,56$ ,  $p=0,01$ ), tiek skirtingo darbo krūviu dirbančių vaistininkų ( $\chi^2(2,)=6,78$ ,  $p=0,03$ ). Daugiau nei

20 metų vaistinėje dirbantys vaistininkai (grupės atsakymo vidurkis 3,39, vidutinis rangas 159,37) ir daugiau nei 200 klientų per savo darbo pamainą aptarnaujantys vaistininkai (atsakymo vidurkis 3,10, vidutinis rangas 139,02) linkę vertinti barjerą kaip mažiau ženklių nei kitų grupių vaistininkai.

- Į produktą orientuota praktika (prioritetas apyvartos didinimui) – vertinimas priklausomai nuo darbo patirties,  $\chi^2(3,)=28,06$ ,  $p=0,01$ . Daugiau nei 20 metų darbo patirtį turintys vaistininkai, lyginant su kitais mažesnę patirtį turinčiais vaistininkais, linkę vertinti barjerą menčiau (grupės atsakymo vidurkis 3,70, vidutinis rangas 136,82).
- Netinkamas apmokėjimas – vertinimas priklausomai nuo darbo patirties,  $\chi^2(3,)=10,85$ ,  $p=0,01$ . Daugiau nei 20 metų darbo patirtį turintys vaistininkai, lyginant su kitais vaistininkais, linkę vertinti šį barjerą menčiau (grupės atsakymo vidurkis 4,15, vidutinis rangas 157,29).
- Vaistinės patalpų tinkamumas – vertinimas priklausomai nuo darbo patirties,  $\chi^2(3,)=10,38$ ,  $p=0,02$ . Vaistininkai dirbantys 11–20 metų lyginant su kitais linkę vertinti šį barjerą kaip ženklesnį (grupės atsakymo vidurkis 4,32, vidutinis rangas 203,79).
- Pacientai nesidomi naujovėmis – vertinimas priklausomai nuo darbo patirties,  $\chi^2(3,)=14,74$ ,  $p=0,002$ . Daugiau nei 20 metų darbo patirtį turintys vaistininkai, lyginant su kitais mažesnę patirtį turinčiais vaistininkais, nelinkę manyti, kad pacientai nesidomi naujovėmis (grupės atsakymo vidurkis 2,58, vidutinis rangas 149,15).
- Pacientai mažai rūpinasi savo sveikata – vertinimas priklausomai nuo darbo patirties,  $\chi^2(3,)=9,53$ ,  $p=0,02$ . Daugiau nei 20 metų darbo patirtį turintys vaistininkai, lyginant su kitais mažesnę patirtį turinčiais vaistininkais, labiau nelinkę manyti, kad pacientai per mažai rūpinasi savo sveikata (grupės atsakymo vidurkis 2,92, vidutinis rangas 156,25).
- Pacientai nepakankamai pasitiki vaistininku – vertinimas priklausomai nuo darbo patirties,  $\chi^2(3,)=14,67$ ,  $p=0,001$ . Daugiau nei 20 metų darbo patirtį turintys vaistininkai, lyginant su kitais mažesnę patirtį turinčiais vaistininkais, linkę vertinti šį barjerą kaip mažiau reikšmingą (grupės atsakymo vidurkis 2,60, vidutinis rangas 144,80).

Apibendrinant galima teigti, kad labiausiai vertinimai išsiskiria skirtingą darbo patirtį ir darbo krūvį turinčiose grupėse. Vaistininkai, turintys didesnę nei 20 metų darbo patirtį bei aptarnaujantys daugiau nei 200 klientų per darbo pamainą, naujų farmacinės rūpybos barjerus, susijusius su reglamentavimu, vaistinės darbo organizavimu ir pacientų nuostatomis, linkę vertinti kaip mažiau reikšmingus nei kiti vaistininkai, tai gali būti susiję su darbinio nuovargiu ir geresne vaistinės infrastruktūra.

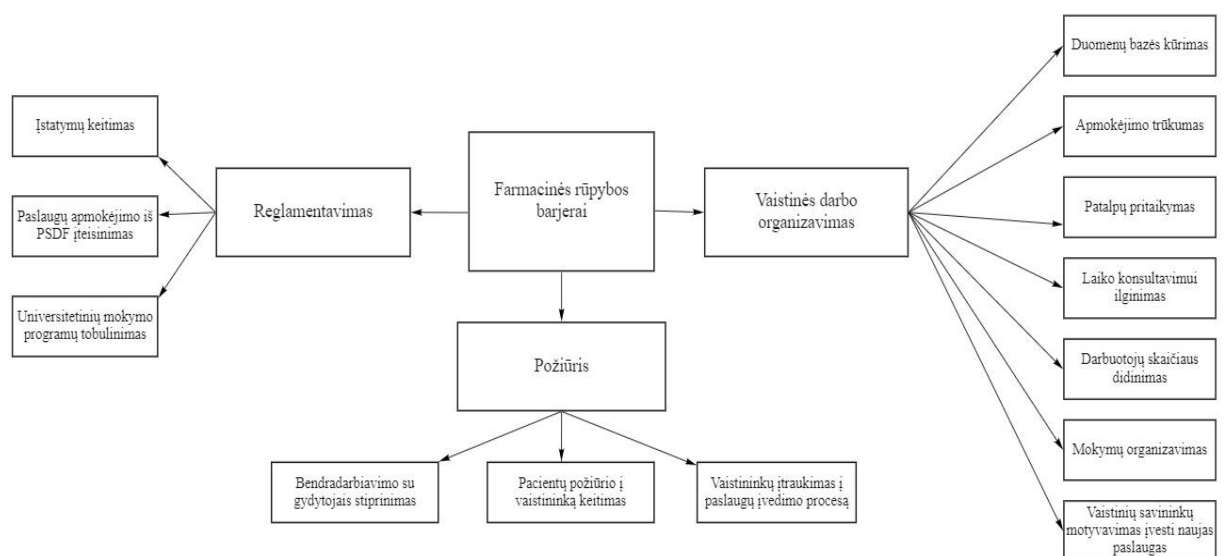
### **3.1.5. Vaistininkų pasiūlymai**

Atviras anketos klausimas skirtas respondentams pateikti savo pasiūlymus, kokie veiksmai paspartintų sklandesnį naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą. Jokių pasiūlymų nepateikė 247 respondentai, likę 113 vardino tuos pačius anketoje nurodytus barjerus. Tuo pačiu pateikė galimas problemų sprendimo galimybes:

- Darbuotojų skaičiaus didinimas (paminėta 18 kartų);
- Įstatymų, reglamentuojančių vaistinių veiklą, bei farmacinės rūpybos teikimą (paminėta 16 kartų);
- Apmokėjimo už vaistininko darbą didinimas (paminėta 14 kartų);

- Patalpų pertvarkymas (paminėta 12 kartų);
- Universitetinių mokymo programų tobulinimas (paminėta 11 kartų);
- Mokymų organizavimas (paminėta 9 kartus);
- Pacientų požiūrio į vaistininko profesiją keitimas (7 kartai);
- Vaistininkų įtraukimas į naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą (7 kartai);
- Laiko pacientų konsultavimui ilginimas (paminėta 6 kartus);
- Pacientų sveikatos duomenų bazės kūrimas (paminėta 4 kartus);
- Bendradarbiavimo su gydytojais stiprinimas (4 kartai).

Visi vaistinių darbuotojų įvardinti barjerai ir pasiūlymai sklandesniam naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesui susisteminti 3.4 paveiksle.



**3.4 pav.** Vaistinių darbuotojų įvardinti barjerai ir pasiūlymai sklandesniam naujų farmacinės rūpybos įvedimo procesui

Taip pat respondentų pasiūlymuose vyravo anketoje neminėti, bet tarpusavyje susiję barjerai–farmacinės rūpybos paslaugų iš PSDF apmokėjimo nebuvimas (paminėta 20 kartų) ir vaistinių savininkų nenoras įvesti naujas paslaugas (paminėta 16 kartų). Šiuos barjerus minėję respondantai teigia, kad vaistinių, kaip pelno siekiančių organizacijų, savininkai nelinkę rodyti susidomėjimo įvedant naujas paslaugas, nes tai reikalauja papildomų investicijų personalui bei patalpoms. Tuo pačiu respondantai mano, kad vaistinių savininkus, įvesti naujų farmacinės rūpybos paslaugas, galėtų motyvuoti Sveikatos apsaugos ministerija įteisindama naujų farmacinės rūpybos paslaugų apmokėjimą iš PSDF, kaip už sveikatos priežiūros paslaugas.

Apibendrinant atlikto kiekybinio tyrimo rezultatus, nustatyta, kad vaistinių darbuotojai (vaistininkai) pritaria naujų farmacinių paslaugų teikimui, ypač lėtinių ligų valdymo paslaugoms (tokioms kaip hipertenzija, astma ir LOPL, cukrinis diabetas), taip pat vartojamų vaistų peržiūrai bei receptų pratęsimo paslaugai. Ženkliausiais barjeriais naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui vaistininkai laiko netinkamą apmokėjimą už darbą, laiko pacientų konsultavimui trūkumą, privačių konsultacijų zonų vaistinėje nebuvimą ir vaistinės patalpų netinkamumą farmacinės rūpybos

paslaugoms, į produktą orientuotą vaistinės darbo praktiką bei prieigos prie visos informacijos apie pacientą trūkumą. Būtina paminėti, kad rezultatai charakterizuojamose grupėse pagal lytį, darbo krūvį, darbo patirtį ir pareigas, skiriasi vertinant reglamentavimo, su vaistinės darbo organizavimui ir pacientų nuostatomis susijusius barjerus. Didesnę nei 20 metų darbo patirtį turintys ir daugiau nei 200 klientų per pamainą aptarnaujantys vaistininkai dažnu atveju yra linkę naujų farmacinės rūpybos įvedimo barjerus vertinti silpniau (nei kiti jų kolegos turintys mažesnę darbo patirtį ir aptarnaujantys mažiau klientų per savo darbo pamainą) dėl galimo darbinio nuovargio ir geriau didesnėse vaistinėse sutvarkytos infrastruktūros paslaugų teikimui. Respondentų atsakymuose į atvirą klausimą atsispindi nuostata, kad vaistinių savininkai nėra suinteresuoti investuoti į naujų farmacinių paslaugų įvedimą, nes procesas reikalauja papildomų finansinių išteklių, o ekonominė nauda nėra aiški. Tuo pačiu pasigendama didesnio valstybinių institucijų įsitraukimo į padėties keitimą.

### 3.2. Vaistinių savininkų ir jų atstovų interviu analizės tyrimo rezultatai

Analizei atlikti naudotų šaltinių duomenys pateikiami kodais pagal numeraciją išlaikant anonimiškumą. Tyrimui naudoti šaltiniai pateikti 4 priede. Atliekant analizę buvo remiamasi pirmoje magistrinio darbo dalyje atskleistais naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų teoriniais aspektais. Esminiai teiginiai, atspindintys vaistinių savininkų bei jų atstovų identifikuojamus barjerus farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui vaistinėse, pateikti 3.10 lentelėje.

3.9 lentelė

#### Vaistinių savininkų ir jų atstovų identifikuojami farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerai vaistinėse

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Reglamentavimas	Teisės aktai susiję su vaistininko darbu	<p>„Pagal dabartinius parengtus įstatymus mes negalėsime vykdyti kai kurių programų, kaip pavyzdžiui diabeto programos. Jai reikia atlikti biocheminius tyrimus, tai mums draudžia įstatymai“. (1)</p> <p>”Seime patvirtinus Farmacijos įstatymo pataisas, kuriomis buvo apibrėžta farmacinės rūpybos sąvoka, vaistininkams buvo leista nuo ateinančių metų vaistinėse mokytis teisingai naudotis mediciniais prietaisais ir konsultuoti apie kitas gydymo procesą gerinančias veiklas. (3)</p> <p>„Sveikatos apsaugos ministerija turi apsispręsti, ar leis vaistininkams atlikti kraujo, imamo iš piršto, tyrimus. Jei šios paslaugos negalėsime teikti, vadinasi, negalėsime dalyvauti profilaktinėse programose, nes neturėsime pagrindinių paciento sveikatos rodiklių.“ (2)</p> <p>„Reikėtų išplėsti vaistininko kompetencijas, suteikiant daugiau rūpybos paslaugų – imti kraują iš piršto, leisti vakcinas, atlikti tam tikrus tyrimus – gliukozės, cholesterolio ir kt. Dėl tokio sprendimo būtų taupomos valstybės lėšos, mažinamos eilės ligoninėse. (5)</p>

		<p>„Kiek žinau, Sveikatos apsaugos ministerija jau sudarė darbo grupę. Ji iki rugsėjo pirmosios turėjo parengti imunoprofilaktikos paslaugų teikimo vaistinėse koncepciją. Vėliau žada parengti ir įstatymų, įteisinančių imunoprofilaktikos paslaugų teikimą vaistinėse, pakeitimų projektus. (6)</p> <p>Farmacijos įstatyme yra įtvirtinta, kad farmacinės rūpybos paslaugas galima teikti, tačiau, kaip žinia, kiekvieną tokį veiksmą reikia suderinti su SAM, paruošti universitetinę programą, vaistininkus apmokyti, priimti teisės aktus, o tai – labai ilgas procesas... (7)</p> <p>Nors šios galimybės e. sveikatoje dar nėra, jos atsiradimui reikalingas tik politinis sprendimas. (11)</p> <p>„Kitose Europos šalyse vaistininkas gali parduoti tam tikrus receptinius vaistus pagal numatytas indikacijas, kitaip tariant, numatyta galimybė nesunkių susirgimų atveju suteikti efektyvią pagalbą vaistinėse. Tačiau Lietuvoje vaistininkams tokia teisė nėra suteikta.“(11)</p> <p>„Kaimyninės šalys supaprastino reikalavimus vaistinėms, o pas mus – biurokratiniai trikdžiai, perdėtos baimės, siekiama tik drausti, neleisti.“ (6)</p>
	<p><b>Vaistinių veiklą reglamentuojančios taisyklės</b></p>	<p>Esame pasiruošę įgyvendinti visus numatytus reikalavimus, susijusius su patalpomis, specialistais, kad užtikrintume žmonių saugumą“. (2)</p> <p>Tiesa, šios minėtos paslaugos būtų teikiamos ne kiekvienoje, o specializuotose vaistinėse.“(5)</p> <p>„Be to, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka bus apibrėžti reikalavimai patalpai, kur būtų atliekami tyrimai, vienkartinės priemonės ir kas tyrimus galėtų atlikti.“ (4)</p> <p>Tikimės, jog bus platesnės diskusijos dėl modelio, kad verslui nebūtų perteklinių reikalavimų, administracinės naštos.“ (6)</p> <p>Ž.J. :„Vaistinė, kurioje skiepijama, turi gauti sveikatos priežiūros įstaigos licenciją. Ją gauti nėra lengva, procesai yra apsunkinti. Manome, kad tai būtų galima supaprastinti ir įrengti daugiau kabinetų. (8)</p>
<p><b>Darbo aplinka</b></p>	<p><b>Vaistinės darbo aplinka</b></p>	<p>„Ten, kur bus vykdoma farmacinė rūpyba, bus atskira patalpa (...) kur klientai galės konsultuotis“. (1)</p> <p>“Investuoti į skiepijimą ir testavimo kabinetų įrengimą yra per didelė prabanga.“ J.K. (10)</p> <p>„Kad galėtų teikti šias paslaugas, vaistinės turėjo investuoti į specialaus vakcinavimo kabineto įrengimą, kuris privalo gauti sveikatos priežiūros įstaigos licenciją.“ K.N.G. (10)</p>
	<p><b>Pacientų duomenų bazė</b></p>	<p>Gydymo paslaugos suteikimas turės būti fiksuojamas paciento kortelėje arba e. sveikatos paskyroje, o už suteiktą paslaugą atsakomybę turės prisiimti vaistininkas.“(3)</p> <p>“Buvo priimtas sprendimas, kad turėtų būti sukurtas bendras puslapis, kuriame susijungs visos vaistinės. Ir ką mes girdime,</p>



		<i>kad Registrų centras šias idėjas turi įgyvendinti kovo, balandžio mėnesiais (2022m)“. K.N.G. (8)</i>
	<b>Bendradarbiavimas su kitais specialistais</b>	<i>„Vaistininkas pirmiausia taps gydytojo partneriu ir jam padės. Šiuo metu abiejų profesijų atstovai beveik nebendradarbiauja ir į kolegas žvelgia nepatikliai. (3)</i>
	<b>Paslaugos finansavimas</b>	<i>„Būtų galima išplėsti skiepavimo mastą, jeigu „Covid“ vakcinų apmokėjimas būtų kitoks, nes dabar apmokama tik dalis vaistininko algos ir vaistinė šią paslaugą teikdama tikrai eina į nuostolį. N.K.G. (8)</i>  <i>„Tam, kad mes galėtume skiepyti ne nuo erkinio encefalito, o papildoma vakcina, turime žinoti, (... )koks turės būti atlygis vaistininkui už tai, kad jis tą paslaugą atlieka.“ L.B. (10)</i>  <i>„Būtų galima paskiepyti ir daugiau žmonių, tačiau Sveikatos apsaugos ministerija per mažai moka už paskiepytą žmogų, (9)</i>
	<b>Paslaugos teikimo organizavimas</b>	<i>„Tam, kad mes galėtume skiepyti ne nuo erkinio encefalito, o papildoma vakcina, turime žinoti, kokią ją gausime, kada, kaip ją reikės laikyti ir kokių dažnumu, kuriuos žmones turėsime skiepyti.“ L.B.(10)</i>
<b>Žmogiškieji ištekliai</b>	<b>Personalo trūkumas</b>	<i>„Iš esmės mes turime vaistininkų trūkumą, jei išspręsimė kabinetų ar vakcinų klausimą, vis tiek yra svarbiausia, kad mes turėtumėme žmogiškuosius išteklius.“ K.N.G. (8)</i>  <i>„Toku metu, kai turime vaistininkų stygių, būtų galima įveikinti ir vaistininkų padėjėjus.“ (9)</i>
	<b>Tinkamai parengto personalo trūkumas</b>	<i>„Vaistininkai baigę studijas iki 2011 metų turės praeiti tam tikrus kursus“. (1)</i>  <i>„Reikia ir papildomų žmonių, juos apmokyti, specialūs kursai, kurie yra mokami ir tai yra visai nemažos investicijos, o mažoms vaistinėms tai jau sudaro problemą.“ J.K.(10)</i>  <i>„Galimybės apriboja ir tai, kad ne visiems vaistinių darbuotojams leidžiama skiepyti.“ (9)</i>  <i>„Tą galės daryti ne visos vaistinės ir ne kiekvienas vaistininkas. Jis turės praeiti specialius kursus“. (4)</i>  <i>Iš esmės manau, kad ateityje vakcinavimo procesas vaistinėse plėsis- atsiras daugiau kabinetų, vakcinų ir daugiau rankų vaistinėse, kadangi dabar gali tai atlikti tik vaistininkai, kitose šalyse gali vakcinuoti ir vaistininkų padėjėjai, slaugytojai. K.N.G. (8)</i>

Atlikus analizę identifikuotos trys naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerų kategorijos– reglamentavimas, darbo aplinka ir žmogiškieji ištekliai.

Reglamentavime išsiskiria dvi subkategorijos – teisės aktai susiję su vaistininko darbu ir vaistinių veiklą reguliuojančios taisyklės.

Teisinės bazės netobulumus, susijusius su teisės aktais reglamentuojančiais vaistininko darbą, pabrėžia išskirtinai visi informantai. Dažniausiai minimi vakcinacijos ir lėtinių ligų, tokių kaip hipertenzija, cukrinis diabetas, dislipidemija, atvejai.

*„Sveikatos apsaugos ministerija turi apsispręsti, ar leis vaistininkams atlikti kraujo, imamo iš piršto, tyrimus. Jei šios paslaugos negalėsime teikti, vadinasi, negalėsime dalyvauti profilaktinėse programose, nes neturėsime pagrindinių paciento sveikatos rodiklių. Kas liks – matuoti kraujospūdį, ūgį ir svorį? Tokiu atveju niekas iš esmės nepasikeis“ (2).*

Šias problemas vaistinių savininkai ir juos atstovaujantys asmenys išskiria nuo 2015 metų pradėjus Lietuvoje keisti teisinę bazę (siekiama suteikti galimybę naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui) iki pat šių metų, kuomet Sveikatos ministro pasirašytu įsakymu buvo įteisinta išplėstinio vaistininko veikla, leidžianti vaistininkams atlikti intervencijas kaip sveikatos priežiūros specialistams. Tuomet išryškėja ir kitas reglamentavimo aspektas – vaistinių veiklą reglamentuojančios taisyklės.

Lietuvos vaistinių veiklą reglamentuojančios taisyklės apibrėžtos Farmacijos įstatyme kaip „Geros vaistinių praktikos nuostatai“. Šie „Geros vaistinių praktikos nuostatai“ nustato vaistinių veiklos geros praktikos reikalavimus. Gera vaistinių praktika – normų, nustatančių reikalavimus vaistinės veiklai, įskaitant farmacinės paslaugos teikimą ir farmacinės rūpybos principų įgyvendinimą, visuma (LR SAM, įsak. V-494, 2007).

*„Vaistinė, kurioje skiepijama, turi gauti sveikatos priežiūros įstaigos licenciją. Ją gauti nėra lengva, procesai yra apsunkinti. Manome, kad tai būtų galima supaprastinti ir įrengti daugiau kabinetų. Svarstome, kodėl pandemijos metu galima skiepyti parke ar autobuse, bet vaistinėje to daryti negalime. Tokie apribojimai riboja ir pacientų prieinamumą prie skiepų“ (8).*

Išnagrinėjus interviu, kuriuose minimas šis barjeras, galima teigti, kad vaistines valdantys asmenys vaistinių veiklą reglamentuojančias taisykles laiko pernelyg griežtomis ir dažnu atveju teikia prašymus jas supaprastinti. Teigiama, kad palengvinus reikalavimus būtų galima lengviau ir sparčiau įvesti naujas farmacinės rūpybos paslaugas vaistinėse.

Kokybinės analizės išdavoje išryškėję su darbo aplinka susiję barjerai išskirti į subkategorijas:

- 1) vaistinės darbo aplinka,
- 2) pacientų duomenų bazė,
- 3) bendradarbiavimas su kitais specialistais,
- 4) paslaugos finansavimas,
- 5) paslaugos teikimo organizavimas.

*„Investuoti į skiepų ir testavimo kabinetų įrengimą yra per didelė prabanga.“ (10)*

Taip pasisakė vienas iš daugelio vaistinių vadovų. Ta pati mintis atsispindi ir kituose interviu davusių asmenų pasisakymuose (1,10). Farmacinės rūpybos paslaugų reglamentas reikalauja, kad teikiant šias paslaugas pacientai būtų konsultuojami atskirose, tam skirtose ir specialiai pritaikytose patalpose. Įrengti atskirus kabinetus reikalingos papildomos investicijos, o tam ryžtasi ir galimybių turi ne kiekvienos atskiros vaistinės ar net vaistinių tinklo vadovai.

Dar vienas barjeras – pacientų duomenų bazės nebuvimas.

*„Buvo priimtas sprendimas, kad turėtų būti sukurtas bendras puslapis, kuriame susijungs visos vaistinės. Ir ką mes girdime, kad Registrų centras šias idėjas turi įgyvendinti kovo, balandžio*

mėnesiais. Bet manome, kad šiuo metu laukti, kol Registrų centras padarys sistemą, nebūtų protinga.“(8)

Vaistinių vadovų nuomone tai yra svarbus barjeras (3, 8), užkertantis kelią vaistininkui gauti, kausti bei dalintis duomenimis su sveikatos priežiūros specialistais. Paciento duomenų trūkumas užkerta kelią visapusiškai paciento priežiūrai ir prieštarauja bendradarbiavimo su gydytojais principams. Būta pasiūlymų kiekvienai vaistinei esant reikalui susikurti savo atskiras duomenų bazes arba suteikti prieigą prie visuotinės e. sveikatos sistemos. E. sveikatoje specialistams prieinami duomenys taip pat palengvintų ir vaistininkų bendradarbiavimą su gydytojais. Šis bendradarbiavimo aspektas taipogi yra išskiriamas nagrinėjant informantų pasisakymus.

„Vaistininkas pirmiausia taps gydytojo partneriu ir jam padės. Šiuo metu abiejų profesijų atstovai beveik nebendradarbiauja ir į kolegas žvelgia nepatikliai.“(3)

Kitas svarbus barjeras – paslaugos apmokėjimas. Tai itin svarbu vaistinių verslo atstovams (8, 9, 10).

„Mūsų duomenimis nuo Covid–19 vaistinėse yra pasiskiepiję apie 3000 žmonių, kitomis vakcinomis 6-7 kartus daugiau, tai irgi rodo, kad jeigu būtų „Covid“ vakcinų įgyvendinimas paprastesnis ir apmokėjimas būtų kitoks (nes dabar apmokama tik dalis vaistininko algos ir vaistinė šią paslaugą teikdama tikrai eina į nuostolį), tai būtų galima išplėsti skiepijimo mastą.“(8)

Vaistinių atstovai kalbėdami apie farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą dažnai mini paslaugos apmokėjimo problemą. Kadangi šiuo metu Lietuvoje pacientams šios paslaugas finansuojamos biudžeto lėšomis ( šiuo atveju vakcinacija), dažnu atveju vaistinių savininkai ir jų atstovai pabrėžia netinkamą (per menką) apmokėjimą. Pažymima, kad esant „tinkamam“ apmokėjimui, atsirastų galimybė ne tik plėsti esamas, bet ir atsirastų naujų farmacinės rūpybos paslaugų.

Paslaugos teikimo organizavimo aspektas išryškėjo nagrinėjant paskutiniųjų mėnesių interviu kuomet visuomenės informavimo kanaluose imta aptarinėti galimybę skiepyti vaistinėse nuo „Covid–19“.

„Tam, kad mes galėtume skiepyti ne nuo erkinio encefalito, o papildoma vakcina, turime žinoti, kokią ją gausime, kada, kaip ją reikės laikyti ir koku dažnumu, kuriuos žmones turėsime skiepyti.“(10)

Vaistinių verslo atstovai skundėsi informacijos apie paslaugos teikimą stoka, teigdami, kad skiepijimui yra pasiruošta, tačiau Sveikatos ministerija delsia pateikti trūkstamus logistinius ir kai kuriuos techninius duomenis susijusius su vakcinacija.

Žmogiškųjų išteklių kategorijoje išskiriami į subkategorijas barjerai – personalo (vaistininkų) trūkumas ir tinkamai parengto personalo trūkumas.

„Iš esmės mes turime vaistininkų trūkumą, jei išspręsimė kabinetų ar vakcinų klausimą, vis tiek yra svarbiausia, kad mes turėtumėme žmogiškuosius išteklius.“(8)

Vaistininkų trūkumo darbo rinkoje problema analizuotuose interviu atsispindi nuo 2016m. Šis barjeras akcentuojamas retai, bet labiausiai aktualus tapo pandeminiu laikotarpiu (8, 9).

„Reikia ir papildomų žmonių, juos apmokyti, specialūs kursai, kurie yra mokami ir tai yra visai nemažos investicijos, o mažoms vaistinėlėms tai jau sudaro problemą.“(10)

Itin svarbus ir tinkamai naujas farmacinės paslaugas teikti pasiruošusių specialistų trūkumo klausimas (1, 4, 8, 9, 10). Iki 2011m. rengiant vaistininkus universitetuose farmacinės rūpybos mokymas neatitiko 2015m. įvestų farmacinės rūpybos paslaugų teikimo reikalavimų ir apribojo

daugumos vaistininkų galimybes verstis šia praktika. Vaistinių savininkų ir jų atstovų pasisakymuose dažnai akcentuojamas šis barjeras apribojantis naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo galimybes.

*Atlikus išsamią analizę ir išnagrinėjus vaistinių savininkų bei juos atstovaujančių asmenų interviu, galima apibendrintai teigti, kad pagrindiniais barjeriais naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui yra laikomi netinkama ir finansinių išteklių paruošimui reikalaujanti vaistinės darbo aplinka, žmogiškųjų išteklių trūkumas ir stipriausiai visuose šaltiniuose išryškintas reglamentavimo aspektas. Būtent tai analizuotuose interviu pabrėžia pasisakantys asmenys, akcentuodami suformuotos teisinės bazės netobulumus, perteklinius reikalavimus. Dažnu atveju, kreipdamiesi į politikos formuotojus, vaistinių verslo atstovai prašo keisti padėtį remiantis kitų šalių gerąja praktika.*

### 3.3. Diskusija

Farmacinės rūpybos paslaugos Lietuvoje nėra nagrinėtos labai plačiai, pavyko rasti vos keletą tyrimų (Skyrius *ir kt.*, 2003), (Grincevičius, 2008), (Nastaravičius, 2020) susijusių su farmacinės rūpybos paslaugų teikimo poreikiu ir galimybėmis įvesti šias paslaugas Lietuvos vaistinėse. Mano žiniomis, farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerai iki šiol išsamiai apskritai nebuvo nagrinėti. Tuo tarpu užsienio mokslinėje literatūroje naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerai nagrinėjami gana plačiai. Tiriamos problemos apima tiek sisteminius-teisinius aspektus, tiek vidinius-organizacinius, susijusius su vaistinės darbo organizavimu, bendradarbiavimu su gydytojais, pacientų įveiklinimu bei pačių farmacijos specialistų gebėjimais.

Kiekybinės analizės tyrimo rezultatai patvirtina ir plačiai pasauliniu mastu pripažintą vaistininkų norą teikti farmacinės rūpybos paslaugas. Kiek skeptiškiau Lietuvos vaistininkai vertina rūpybą namuose bei telefarmacijos paslaugas. Tai gali būti susiję su manymu, jog tektų dirbti daugiau, pasunkintomis sąlygomis ir už netinkamą atlygį. Tačiau lėtinių ligų valdymo ir šiuo metu ypač aktyviai viešojoje erdvėje aptarinėjamos receptų pratęsimo paslaugos vertinamos itin palankiai.

Atlikus tyrimą gauti rezultatai sutampa su užsienio mokslininkų identifikuotomis problemomis, apimančiomis visus naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo proceso lygio veiksnus. Verta paminėti, kad kiekybinės analizės metu nenustatyti ženklūs užsienio autorių (Hossain *et al.*, 2017, Chadoir *et al.*, 2013, Entwistle & Watt, 2013) minimi barjerai susiję su pacientų nuostatomis. Neatmetama galimybė, kad detalizuotas pacientų nuostatų barjeras galėjo nepilnai atspindėti naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo proceso pacientų lygio veiksnus.

Tyrimas buvo atliekamas COVID–19 pandemijos metu, todėl buvo šiek tiek sudėtinga rinkti kiekybinio tyrimo duomenis elektroniniu būdu. Teko aktyviai dalintis elektronine anketa socialiniuose tinkluose, vaistinių tinklų vidiniuose tinklapiuose, siųsti anketą asmeniškai ir raginti ją užpildyti. Tai savaiame suprantama šiandieninių įvykių kontekste, kai kontaktinis bendravimas yra apribotas, o vaistinių darbo krūvis dar labiau padidėjęs. Esu linkusi manyti, kad kontaktiniu būdu rinkti kiekybinio tyrimo duomenis būtų buvę sklandžiau. Visgi iš anketą pildžiusių respondentų sulaukiau daug teigiamų atsiliepimų ir susidomėjimo būsimais rezultatais, kas tik patvirtino prielaidą, kad vaistininkų bendruomenei ši tema yra itin aktuali. Siekiant pagilinti tyrimo rezultatus apie identifikuotus farmacinės rūpybos barjerus, ateityje būtų tikslinga organizuoti focus grupę su vaistinių vadovais. Taip pat būtų naudinga atlikti klientų apklausą, siekiant išsiaiškinti farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo poreikį.

Man pačiai kaip licencijuotai vaistininkei gilintis į mokslinę literatūrą ir analizuoti atliktų tyrimų rezultatus buvo itin įdomu. Paaiškėjo, kad farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo problemos išryškėjusios Lietuvoje, taip pat metai iš metų aktualios ir kitose šalyse.

Apibendrinant galima teigti, kad pastaraisiais metais pandemijos kontekste apie farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą Lietuvoje kalbama vis plačiau ir galbūt tai prives prie esminių pokyčių, kad dvi dešimtys metų pasaulyje gyvuojančios farmacinės rūpybos paslaugos pagaliau įsitvirtintų ir Lietuvoje.

## IŠVADOS

Išanalizavus farmacinių paslaugų savybes bei unikalumą teoriniu aspektu nustatyta, kad farmacinės paslaugos atitinka klasikinį paslaugų apibrėžimą bei savybes. Farmacinės paslaugos pasižymi paslaugai būdingomis savybėmis – yra neapčiuopiamos, neatsiejamos, trumpalaikės, heterogeniškos ir visuomet vyksta dalyvaujant klientui. Farmacinių paslaugų vertė yra neapčiuopiama dėl vaistininko pacientui suteikiamos naudingos ir sveikatai reikalingos žodinės informacijos. Paslaugų heterogeniškumas kyla iš to, kad vaistinėje farmacijos specialisto teikiama, net ir to paties pobūdžio, paslauga kiekvieną kartą suteikiama skirtingai, kadangi kiekvienas pacientas yra skirtingas. Paslaugos vaistinėje taip pat yra trumpalaikės ir nekaupiamos, nes suteikiamos paciento buvimo metu ir funkcionuoja tik jam esant vaistinėje ir bendraujant su farmacijos specialistu. Paciento figūravimas yra esminis farmacinių paslaugų elementas, be kurio vaistinėje teikiamos paslaugos būtų beprasmės. Farmacinėms paslaugoms būdingo unikalumo suteikia veikimas vaistinės, kaip fizinio asmens rėmuose ir utilitaristinė verslo logika, sąveikaujanti su socialine farmacijos sektoriaus misija, bendradarbiaujant su kitais sveikatos priežiūros specialistais siekti visuotinio visuomenės sveikatinimo.

Išnagrinėjus mokslinę literatūrą atskleista, kad farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo procesas yra daugiapakopė sistema, kurios kiekvienas elementas yra svarbus sėkmingam šio proceso įgyvendinimui ir funkcionavimui. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui svarbi teisinė ir vaistinės aplinka, vaistinės savininkų požiūris bei pačio paslaugas teikiančio vaistininko nusiteikimas ir motyvacija. Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimas turi vykti visapusiškai įvertinus kontekstą, kuriame jos bus teikiamos. Analizuojant kontekstą, reikia atsižvelgti į suinteresuotąsias šalis, kurios gali turėti įtakos naujai farmacinės rūpybos paslaugai, taip pat į socialinę, fizinę, ekonominę ir politinę aplinką, kuri gali sudaryti sąlygas arba trukdyti normalizuoti paslaugą.

Mokslininkų plačiai tyrinėjamos problemos, kliudančios įvesti farmacinės rūpybos paslaugas, apima tiek vaistinės kaip organizacijos, tiek sisteminius aspektus. Netinkamai suformuluoti teisės aktai ir nenuoseklus politikos formuotojų kišimasis į vaistinių veiklą stipriai apsunkina naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą. Utilitaristinis vaistinių savininkų požiūris koreliuoja su vaistinės, kaip organizacijos galimais naujos farmacinės paslaugos įvedimo barjeriais, kadangi reikalauja papildomų išteklių vietos įrengimui, personalo bei žinių. Farmacinės rūpybos paslaugų teikimas jas įvedus taip pat reikalauja išteklių ir gali sumažinti maksimalų vaistinės veiklos efektyvumą, todėl vaistinių savininkai gali būti nesuinteresuoti skirti daugiau laiko, pinigų ar energijos naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui. Tuo pačiu labai svarbus bendradarbiavimas su gydytojais ir slaugytojais, kurie dažnu atveju nelaiko vaistininko lygiaverčiu sveikatos priežiūros specialistu bei neturi bendrų ir aiškių abiem pusėms gydymo algoritmų, siekiant užtikrinti pacientų sveikatos būklę. Aktualus ir pacientų požiūris į vaistininkus kaip mažmeninių paslaugų teikėjus ir naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimas vaistinėse dažnu atveju iššaukia kritišką jų reakciją. Svarbus akcentas, įvedant naujas farmacinės rūpybos paslaugas, tenka ir asmeninėms kiekvieno vaistininko savybėms, turimoms žinioms, gebėjimams bei motyvacijai.

Atlikus tyrimą nustatyta, kad ženkliausiais barjeriais naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui Lietuvoje vaistininkai laiko netinkamą apmokėjimą už darbą, laiko pacientų konsultavimui trūkumą, privačių konsultacijų zonų vaistinėje nebuvimą, vaistinės patalpų netinkamumą farmacinės rūpybos paslaugoms, į produktą orientuotą vaistinės darbo praktiką bei prieigos prie visos informacijos apie

pacientą trūkumą. Labai ryški vaistininkų nuostata, kad vaistinių savininkai nėra suinteresuoti investuoti į naujų farmacinių paslaugų įvedimą, nes procesas reikalauja papildomų išteklių patalpų, paslaugoms teikti, pritaikymui, personalo mokymams, tinkamam apmokėjimui vaistininkams už paslaugų teikimą. Tuo pačiu pasigendama didesnio valstybinių institucijų įsitraukimo į padėties keitimą.

Vaistinių savininkai pagrindiniais barjeriais naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui laiko netinkamą ir finansinių išteklių paruošimui reikalaujančią vaistinės darbo aplinką, žmogiškųjų išteklių trūkumą ir labiausiai pabrėžia netinkamą vaistinės veiklos bei farmacinės rūpybos reglamentavimą.

## **REKOMENDACIJOS**

Atlikus farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų analizę ir apibendrinus gautus rezultatus siūloma :

- Praplėsti farmacinės rūpybos mokymų modulį universitetinėse studijų programose, įtraukiant daugiau lėtinių ligų valdymo mokymų, tokių kaip cukrinis diabetas, nutukimas, hipertenzija. Tokiu būdu siekiant paruošti būsimus farmacijos specialistus ne tik atpažinti ligos simptomus, bet ir mokėti atlikti biocheminius tyrimus bei juos interpretuoti.
- Įteisinti farmacinės rūpybos paslaugų apmokėjimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, kaip už sveikatos priežiūros paslaugas. Tai paskatintų vaistinių savininkus įvesti naujas farmacinės rūpybos paslaugas vaistinėse.
- Organizuoti farmacinės rūpybos mokymus visiems sveikatos specialistams kartu (vaistininkams, gydytojams ir slaugytojams), tokiu būdu stiprinant bendradarbiavimą ir farmacinės rūpybos paslaugų suvokimą.
- Parengti bendrą gydymo algoritmų rekomendacijų rinkinį gydytojams ir vaistininkams, kuriuo vadovautųsi visi sveikatos priežiūros specialistai siekiant užtikrinti pacientų sveikatos būklės gerėjimą.
- Organizuoti papildomus lėtinių ligų valdymo mokymus dirbantiems vaistininkams, kad visi esami ir būsimi specialistai turėtų pakankamai terapinių žinių farmacinės rūpybos teikimui.
- Įrengti papildomas privačias zonas pacientų konsultavimui vaistinėse, tai užtikrintų pacientų konsultacijų konfidencialumą.
- Optimizuoti vaistinių darbą, sudarant sąlygas skirti pakankamai laiko pacientų konsultavimui.
- Įtraukti vaistininkus į naujų farmacinių paslaugų įvedimo procesą, siekiant juos motyvuoti ir užtikrinant naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo proceso sklandų įgyvendinimą.
- Šviesti visuomenę apie farmacinės rūpybos paslaugų naudą ir vaistininko profesijos svarbą lėtinių ligų valdymo kontekste.



## LITERATŪRA

1. Al-Quteimat, O. M., & Amer, A. M. (2016). Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 24(4), 447–451. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2014.07.010>
2. Alanazi, A. S., Alfadl, A. A., & Hussain, A. S. (2016). Pharmaceutical care in the community pharmacies of Saudi Arabia: present status and possibilities for improvement. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 4(1), 9.
3. Allemann, S. S., van Mil, J. W. F., Botermann, L., Berger, K., Griese, N., & Hersberger, K. E. (2014). Pharmaceutical Care: the PCNE definition 2013. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 36(3), 544–555. <https://doi.org/10.1007/s11096-014-9933-x>
4. Alves da Costa, F. (2019). Pharmaceutical Care in Europe BT - *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care* (F. Alves da Costa, J. W. F. van Mil, & A. Alvarez-Risco (eds.); pp. 159–171). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9_14)
5. Basheti, I. A., Nassar, R., Barakat, M., Alqudah, R., Abufarha, R., Mukattash, T. L., & Saini, B. (2021). Pharmacists' readiness to deal with the coronavirus pandemic: Assessing awareness and perception of roles. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 17(3), 514–522. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.020>
6. Berry, L.L. Service innovation is urgent in healthcare. *AMS Rev* 9, 78–92 (2019). <https://doi.org/10.1007/s13162-019-00135-x>.
7. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydzūnaitė, V. (2008). Kokybiųjų tyrimų metodologija: Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. II dalis. Klaipėda: Jokužio leidykla–spaustuvė
8. Bivainis, J., & Drejeris, R. (2006). Naujų paslaugų įdiegimo modelio tobulinimas. Verslas: teorija ir praktika 1:14-21.
9. Bivainis, J., & Drejeris, R. (2007). Naujų paslaugų diegimo tikslingumo pagrindimas. *Serials Librarian*, 53(1–2), Verslas: teorija ir praktika 3:119-130. [https://doi.org/10.1300/J123v53n01\\_15](https://doi.org/10.1300/J123v53n01_15)
10. Blake, K. B., & Madhavan, S. S. (2010). Perceived Barriers to Provision of Medication Therapy Management Services (MTMS) and the Likelihood of a Pharmacist to Work in a Pharmacy that Provides MTMS. *Annals of Pharmacotherapy*, 44(3), 424–431. <https://doi.org/10.1345/aph.1M386>
11. Bond, C. A., Pharm, D., Raehl, C. L., & Pharm, D. (2007). Clinical Pharmacy Services, Pharmacy Staffing, and Hospital Mortality Rates. *Pharmacotherapy*. 2007 Apr;27(4):481-93. doi: 10.1592/phco.27.4.481.
12. Bush, P. W., & Daniels, R. (2017). Health Care Systems and Transitions of Care. *North Carolina Medical Journal*, 78(3), 177 LP – 180. <https://doi.org/10.18043/nmc.78.3.177>
13. Cavicchi, C., & Vagnoni, E. (2020). Sustainable business models in hybrids: A conceptual framework for community pharmacies' business owners. *Sustainability (Switzerland)*, 12(19). <https://doi.org/10.3390/su12198125>
14. Chaudoir, S. R., Dugan, A. G., & Barr, C. H. I. (2013). Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures. *Implementation Science*, 8(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-22>
15. Chen, T. F., & Nishtala, P. S. (2019). Pharmaceutical Care in Australia and New Zealand BT - *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care* (F. Alves da Costa, J. W. F. van Mil, & A. Alvarez-Risco (eds.); pp. 173–182). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9_15)
16. Costa, F. A., Scullin, C., Al-Taani, G., Hawwa, A. F., Anderson, C., Bezverhni, Z., Binakaj, Z., Cordina, M., Foulon, V., Garcia de Bikuña, B., de Gier, H., Granás, A. G., Grinstova, O., Griese-Mammen, N., Grincevicius, J., Grinceviciene, S., Kaae, S., Kubiliene, L., Mariño, E. L., ... Westerlund, T. (2017). Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: Is it developing and spreading? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(6), 1336–1347. <https://doi.org/10.1111/jep.12783>
17. Crnjanski, T., Krajnovic, D., & Savic, M. (2019). Pharmacists' Assessment of the Difficulty and Frequency of Ethical Issues Encountered in Community Pharmacy Settings. *Science and Engineering Ethics*, 25(4), 1017–1036. <https://doi.org/10.1007/s11948-017-9870-x>
18. „Dėl Geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio mėn. 15 d. įsakymas Nr. V- 494. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.300204?jfwid=>
19. Entwistle, V. A., & Watt, I. S. (2013). Treating Patients as Persons: A Capabilities Approach to Support Delivery of Person-Centered Care. *American Journal of Bioethics*, 13(8), 29–39. <https://doi.org/10.1080/15265161.2013.802060>
20. Foppe, M. J. W., & Filipa, V. M. (2015). The organizational framework of community pharmacies in Europe. *Int J Clin Pharm* 37, 896–905 (2015). <https://doi.org/10.1007/s11096-015-0140-1>
21. Gaižauskienė, I., ir Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*.
22. Garcia-Cardenas, V., Perez-Escamilla, B., Fernandez-Llimos, F., & Benrimoj, S. I. (2018). The complexity of implementation factors in professional pharmacy services. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(5), 498–500. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.05.016>

23. Gavilan, D., Avello, M., & Abril, C. (2014). Shopper marketing: A new challenge for Spanish community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(6), e125–e136. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.02.008>
24. Ghazal, R. M., Hassan, N. A. G., Ghaleb, O., & Al Ahdab, I. I. S. (2014). Barriers to the implementation of Pharmaceutical Care into the UAE community pharmacies. *IOSR Journal of Pharmacy (IOSRPHR)*, 04(05), 68–74. <https://doi.org/10.9790/3013-0405068074>
25. Gordon, C., Unni, E., Montuoro, J., & Ogborn, D. B. (2018). Community pharmacist-led clinical services: physician's understanding, perceptions and readiness to collaborate in a Midwestern state in the United States. *International Journal of Pharmacy Practice*, 26(5), 407–413.
26. Grincevičius, J. (2008). Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas [Rankraštis]: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, farmacija (09 B).
27. Wensing, M., Grol, R., & Grimshaw, J. (Eds.). (2020). *Improving patient care: The implementation of change in health care*. John Wiley & Sons., USA: Wiley-Blackwell.
28. Hepler, C., & Strand, L. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy Vol 47*.
29. Holdford, D. A. (2021). Perspectives on the pharmacist's "product": A narrative review. *Pharmacy Practice*, 19(2), 1–9. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.2.2430>
30. Hossain, L. N., Fernandez-Llimos, F., Luckett, T., Moullin, J. C., Durks, D., Franco-Trigo, L., Benrimoj, S. I., & Sabater-Hernández, D. (2017). Qualitative meta-synthesis of barriers and facilitators that influence the implementation of community pharmacy services: perspectives of patients, nurses and general medical practitioners. *BMJ Open*, 7(9), e015471. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015471>
31. Hsieh, K.-N., & Tidd, J. (2012). Open versus closed new service development: The influences of project novelty. *Technovation*, 32(11), 600–608. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.technovation.2012.07.002>
32. Ilardo, M. L., & Speciale, A. (2020). The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 536. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020536>
33. Jakaitienė, R. (2012). Farmacinės rūpybos teisinio reglamentavimo probleminiai aspektai. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka*, 110–118. ISSN 2029-1701
34. Kardelis, K. (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Liucilijus
35. Kitsios, F., & Kamariotou, M. (2020). Mapping new service development: a review and synthesis of literature. *Service Industries Journal*, 40(9–10), 682–704. <https://doi.org/10.1080/02642069.2018.1561876>
36. Krušinskas, R. ir Benetytė, R. (2014). Inovacijos įmonės veiklos kontekste : teorinis aspektas. *Apskaitos ir finansų mokslas ir studijos: problemos ir perspektyvos*, (1), 77-81.
37. Lee, S. W. H., & Bell, J. S. (2019). *Pharmaceutical Care in Asia BT - The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care* (F. Alves da Costa, J. W. F. van Mil, & A. Alvarez-Risco (eds.); pp. 191–197). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9_17)
38. Lehtinen, U., & Järvinen, R. (2015). The role of service characteristics in service innovations. *Nordic Journal of Business, Forthcoming*, 3(3), 168–181.
39. Lindgren, B. M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
40. Löffler, C., Koudmani, C., Böhmer, F., Paschka, S. D., Höck, J., Drewelow, E., Stremme, M., Stahlhacke, B., & Altiner, A. (2017). Perceptions of interprofessional collaboration of general practitioners and community pharmacists - a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2157-8>
41. Lietuvos respublikos farmacijos įstatymas. 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280067>
42. Lietuvos respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas. 2020 m. birželio 30 d. Nr. XIII-3222. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a21951bcc0ea11eaae0db016672cba9c>
43. Melton, B., & Lai, Z. (2017). Review of community pharmacy services: what is being performed, and where are the opportunities for improvement? *Integrated Pharmacy Research and Practice, Volume 6*, 79–89. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S107612>
44. Mil, J., Boer, W., & Tromp, T. (2001). *European barriers to the implimentation of pharmaceutical care*. 163–168.
45. Mossialos, E., Courtin, E., Naci, H., Benrimoj, S., Bouvy, M., Farris, K., Noyce, P., & Sketris, I. (2015). From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy*, 119(5), 628–639. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.007>
46. Nastaravičius, A. (2020). Farmacinės rūpybos paslaugos astma sergantiems pacientams poreikio analizė, siekiant racionalaus vaistų vartojimo: daktaro disertacija: medicinos ir sveikatos mokslai, farmacija (M 003).
47. Nunes, F. G., Anderson, J. E., Martins, L. M., & Wiig, S. (2017). The hybrid identity of micro enterprises: Contrasting the perspectives of community pharmacies' owners-managers and employees. *Journal of Small*

- Business and Enterprise Development*, 24(1), 34–53. <https://doi.org/10.1108/JSBED-05-2016-0069>
48. Owens, C. T., & Baergen, R. (2021). Pharmacy Practice in High-Volume Community Settings: Barriers and Ethical Responsibilities. *Pharmacy*, 9(2), 74.
  49. Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilnius: VU leidykla.
  50. Paudyal, V., Fialová, D., Henman, M. C., Hazen, A., Okuyan, B., Lutters, M., Cadogan, C., da Costa, F. A., Galfrascoli, E., Pudritz, Y. M., Rydant, S., & Acosta-Gómez, J. (2021). Pharmacists' involvement in COVID-19 vaccination across Europe: a situational analysis of current practice and policy. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(4), 1139–1148. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01301-7>
  51. Pereira, C. E. O., Bambirra, E. H. F., Fernandes, B. D., Sousa, M. C. V. B., Mendonça, S. A. M., & Chemello, C. (2021). Factors influencing the implementation of pharmaceutical care in outpatient settings: A systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, October 2020. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.011>
  52. PGEU Annual Report (2010). *Providing Quality Pharmacy Services to Communities in Times of Change*. Prieiga per internetą: <https://www.pgeu.eu/?s=&cats%5B%5D=540&date=all>
  53. Policy-WHO, M., & Organization, W. H. (2002). *The role of the pharmacist in the health care system-preparing the future pharmacist: curricular development*. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63817>
  54. Poudel, A., Lau, E. T. L., Deldot, M., Campbell, C., Waite, N. M., & Nissen, L. M. (2019). Pharmacist role in vaccination: Evidence and challenges. *Vaccine*, 37(40), 5939–5945. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.08.060>
  55. Rashrash, M., Sawesi, S., Schommer, J. C., & Brown, L. M. (2021). Patient characteristics associated with the use of pharmacist-administered vaccination services and predictors of service utilization. *Journal of the American Pharmacists Association*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.05.014>
  56. Rosenthal, M., Holmes, E., & Banahan, B. (2016). Making MTM implementable and sustainable in community pharmacy: Is it time for a different game plan? *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 12(3), 523–528. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.07.006>
  57. Rossing, C., Benrimoj, S. I. C., & Garcia-Cardenas, V. (2018). Implementation of Pharmaceutical Care in Community Setting. *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*, 213.
  58. Ruiz-Ramos, J., Hernández, M. H., Juanes-Borrego, A. M., Milà, R., Mangués-Bafalluy, M. A., & Mestres, C. (2021). The Impact of Pharmaceutical Care in Multidisciplinary Teams on Health Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.05.038>
  59. Scholl, I., Zill, J. M., Härter, M., & Dirmaier, J. (2014). An Integrative Model of Patient-Centeredness – A Systematic Review and Concept Analysis. *PLoS ONE*, 9(9), e107828. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107828>
  60. Singleton, J. A., & Nissen, L. M. (2014). Future-proofing the pharmacy profession in a hypercompetitive market. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(2), 459–468. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.05.010>
  61. Skibiński, A., & Sipa, M. (2015). Sources of Innovation of Small Businesses: Polish Perspective. *Procedia Economics and Finance*, 27, 429–437. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)01017-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)01017-5)
  62. Skyrius, V. (2006). Farmacinė rūpyba. *Farmacija ir laikas*, 1, 89–91.
  63. Skyrius, V., Radziunas, R., Barsteigiene, Z., Baranauskas, A., & Grincevicius, J. (2003). Analysis of possibilities of pharmaceutical care elements implementation in Lithuanian community pharmacies. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 39 Suppl 2, 143–147.
  64. Skyrius V., Radžiūnas R., Baranauskas A., Barsteigienė Z. (2002). Lietuvos vaistinėse teikiamų farmacinių paslaugų kokybės atitikimo Europos Sąjungos šalių vaistinėms galiojančioms rekomendacijoms paslaugų kokybei analizė. *Biomedicina*, 2, 171–175.
  65. Soares, I. B., Imfeld-Isenegger, T. L., Makovec, U. N., Horvat, N., Kos, M., Arnet, I., Hersberger, K. E., & Costa, F. A. (2020). A survey to assess the availability, implementation rate and remuneration of pharmacist-led cognitive services throughout Europe. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(1), 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.02.002>
  66. Sridhar, S. B., & Rabbani, S. A. (2021). Pharmaceutical care services provided by pharmacists during COVID-19 pandemic: perspectives from around the World. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 12(3), 463–468. <https://doi.org/10.1093/jphshr/rnab017>
  67. Staynova, R., Gvozdeva, Y., Peikova, L., & Mihaylova, A. (2021). Bulgarian community pharmacists' attitudes and barriers towards pharmaceutical care provision for pregnant women. *Pharmacia*, 68(3), 511–516. <https://doi.org/10.3897/pharmacia.68.e68651>
  68. Švogžlys, P. (2021). Paslaugų kūrimo proceso modeliavimas. *Paslaugų Kūrimo Proceso Modeliavimas*, S 003. <https://doi.org/10.20334/2021-026-m>
  69. Teichert, M. (2019). Quality Control in Pharmaceutical Care: Guidelines and Protocols BT - *The Pharmacist*

- Guide to Implementing Pharmaceutical Care* (F. Alves da Costa, J. W. F. van Mil, & A. Alvarez-Risco (eds.); pp. 95–106). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9_9)
70. Toivonen, M., & Tuominen, T. (2009). Emergence of innovations in services. *Service Industries Journal*, 29(7), 887–902. <https://doi.org/10.1080/02642060902749492>
  71. Uotila, T., Mäkimattila, M., Harmaakorpi, V., & Melkas, H. (2012). Combining foresight and innovation: Developing a conceptual model. In *Practice-Based Innovation: Insights, Applications and Policy Implications*. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-21723-4\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-642-21723-4_3)
  72. van de Pol, J. M., Heringa, M., Koster, E. S., & Bouvy, M. L. (2021). Preferences of patients regarding community pharmacy services: A discrete choice experiment. *Health Policy*, xxx, 2–7. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.08.009>
  73. Waszyk-Nowaczyk, M., Guzenda, W., Kamasa, K., Pawlak, K., Bałtrusiewicz, N., Artyszuk, K., Białoszewski, A., & Merks, P. (2021). Cooperation between pharmacists and physicians – whether it was before and is it still ongoing during the pandemic? *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2101–2110. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S318480>
  74. Weber, R. J. (2016). *Advanced Practice Programs in Hospital Pharmacy – Investigational Drug Services. February 2008*. <https://doi.org/10.1310/hpj4302-143>
  75. World Health Organization. (2011). *Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, No. 961. 961*, Annex 8, 14 pages.
  76. Worley, M. M., Schommer, J. C., Brown, L. M., Hadsall, R. S., Ranelli, P. L., Stratton, T. P., & Uden, D. L. (2007). Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: Are pharmacists and patients reading from the same relationship script? *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 3(1), 47–69. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2006.03.003>
  77. Yang, Y., Lee, P. K. C., & Cheng, T. C. E. (2016). Continuous improvement competence, employee creativity, and new service development performance: A frontline employee perspective. *International Journal of Production Economics*, 171, 275–288. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2015.08.006>
  78. Zielińska-Tomczak, Ł., Cerbin-Koczorowska, M., Przymuszała, P., & Marciniak, R. (2021). How to effectively promote interprofessional collaboration? – a qualitative study on physicians' and pharmacists' perspectives driven by the theory of planned behavior. *BMC Health Services Research*, 21(1), 903. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06903-5>
  79. Žydzīūnaitė, V. (2011). Baigiamojo darbo rengimo metodologija. *Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija*.

1 PRIEDAS

Gerbiamas respondente,

Aš esu Agnė Malinauskaitė, Vilniaus universiteto Šiaulių akademijos Vadybos studijų programos magistrantė. Jūs dalyvaujate apklausoje, nes esate vaistininkas/ė, galite teikti farmacinės rūpybos paslaugas ir vaistinėje kasdien bendraujate su pacientais. Jūsų nuomonė yra svarbi norint sužinoti naujų farmacinės rūpybos paslaugų Lietuvos vaistinėse įvedimo barjerus. Noriu pažymėti, kad anketa yra **anoniminė** ir gauti duomenys bus naudojami **tik moksliniais tikslais**.

**ANKETOS KLAUSIMAI:**

1. **Kaip manote ar esate pasirengęs vaistinėje teikti farmacinės rūpybos paslaugas (žymėkite kiekvienoje eilutėje):**

Paslauga		Taip	Ne	Nežinau
Lėtinų ligų valdymas	Cukrinio diabeto valdymas			
	Astmos ir LOPL valdymas			
	Hipertenzijos valdymas			
	Hiperlipidemijos valdymas			
	Nutukimo gydymas			
Kitos paslaugos	Pagalba metant rūkyti			
	Receptų pratęsimas			
	Vartojamų vaistų peržiūra			
	Rūpyba namuose			
	Receptų pratęsimas			
	Telefarmacija			

2. **Ar sutinkate, kad naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui vaistinėse kliudo (žymėkite kiekvienoje eilutėje):**

Barjerai	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai sutinku
Sveikatos apsaugos politikų požiūris					
Sveikatos specialistų požiūris					
Vaistinės savininkų nuostatos					
Klientų pasitikėjimas					
Vaistininkų galimybės					

3. **Ar sutinkate, kad naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerai yra: (žymėkite kiekvienoje eilutėje)**

Barjerai susiję paslaugų reglamentavimu	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai sutinku
Vaistinių veiklos valdymo nuostatai					
Nacionalinės sveikatos sistemos struktūra					
Trūksta farmacinės rūpybos mokymo studijų programose					

4. **Ar sutinkate, kad naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerai, susiję su kitais sveikatos priežiūros specialistais yra: (žymėkite kiekvienoje eilutėje):**

Barjerai susiję su kitais specialistais	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai sutinku
Sveikatos priežiūros specialistų nenoras bendradarbiauti					

Sveikatos specialistų požiūris į vaistininką kaip pardavėją					
Komandinio darbo trūkumas					
Algoritmuotų gydytojų gydymo protokolų nepakankamumas					

5. Ar sutinkate, kad naujoms farmacinės rūpybos paslaugoms įvesti barjerai, susiję su vaistinių veiklos organizavimu yra: (žymėkite kiekvienoje eilutėje):

Barjerai susiję su vaistinių veiklos organizavimu	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai sutinku
Darbuotojų skaičiaus trūkumas					
Trūksta educuotų darbuotojų					
Vaistinių organizacijos nelinkę dalyvauti sveikatinimo programose					
Trūksta programinės įrangos, padedančios įvertinti vaistus					
Į produktą orientuota praktika					
Netinkamas apmokėjimas					

6. Ar sutinkate, kad naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui vaistinėse kliudo barjerai, susiję su vaistinės darbo aplinka (žymėkite kiekvienoje eilutėje):

Barjerai susiję su vaistinės darbo aplinka	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai sutinku
Vaistinės vieta (lokacija)					
Erdvė ir išplanavimas vaistinėje					
Netinkama privačių konsultacijų zona					

7. Ar sutinkate, kad barjerai, susiję su pacientais, naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui vaistinėse yra (žymėkite kiekvienoje eilutėje):

Barjerai susiję su pacientais	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai nesutinku
Paciento susidomėjimo naujovėmis trūkumas					
Paciento požiūris į paslaugas					
Nepakankamas pasitikėjimas vaistininku					

8. Ar sutinkate, kad naujoms farmacinės rūpybos paslaugoms įvesti barjerai, susiję su vaistininko darbo organizavimu yra (žymėkite kiekvienoje eilutėje):

Barjerai susiję su vaistininko darbo organizavimu	visiškai nesutinku	nesutinku	abejoju	sutinku	visiškai sutinku
Motyvacijos ar vizijos profesiniam tobulėjimui stoka					
Trūksta terapinių žinių tinkamam konsultavimui					
Trūksta bendravimo įgūdžių					
Trūksta išsilavinimo įgūdžių, reikalingu dirbti su technologijomis					

Trūksta prieigos prie visos informacijos apie pacientą					
Laiko trūkumas					

**9. Jūsų pasiūlymai siekiant gerinti naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bendro pobūdžio klausimai:

<b>10. Lytis</b> <input type="radio"/> Moteris <input type="radio"/> Vyras	<b>11. Darbo patirtis:</b> <input type="radio"/> mažiau 1 m. <input type="radio"/> 1–5 m. <input type="radio"/> 6–10 m. <input type="radio"/> 11–20 m. <input type="radio"/> daugiau nei 20 m.	<b>12. Jūsų kvalifikacija/darbo pozicija yra:</b> <input type="radio"/> Vaistininkas <input type="radio"/> Vaistinės farmacinės veiklos vadovas <input type="radio"/> Vaistinės farmacinės veiklos vadovas - vaistinės vedėjas <input type="radio"/> Išplėstinės praktikos vaistininkas
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>13. Vaistinė, kurioje dirbate yra:</b> <input type="radio"/> Mieste <input type="radio"/> Miestelyje <input type="radio"/> Kaime	<b>14. Jūsų aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą:</b> <input type="radio"/> Iki 100 <input type="radio"/> Daugiau nei 100 <input type="radio"/> Daugiau nei 200
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**AČIŪ UŽ SKIRTĄ LAIKĄ!**

Gerbiamas respondente,

Aš esu Agnė Malinauskaitė, Vilniaus universiteto Šiaulių akademijos Vadybos studijų programos magistrantė. Jūs dalyvaujate apklausoje, nes esate vaistininkas/ė, galite teikti farmacinės rūpybos paslaugas ir vaistinėje kasdien bendraujate su pacientais. Jūsų nuomonė yra svarbi norint sužinoti naujų farmacinės rūpybos paslaugų Lietuvos vaistinėse įvedimo barjerus. Noriu pažymėti, kad anketa yra **anoniminė** ir gauti duomenys bus naudojami **tik moksliniais tikslais**.

**ANKETOS KLAUSIMAI:**

**1. Kaip manote, ar būtų tikslinga teikti šias farmacinės rūpybos paslaugas: (žymėkite kiekvienoje eilutėje)**

Paslauga		Taip	Ne	Nežinau
Lėtinių ligų valdymas	Cukrinio diabeto valdymas			
	Astmos ir LOPL valdymas			
	Hipertenzijos valdymas			
	Dislipidemijos valdymas			
	Nutukimo gydymas			
Kitos paslaugos	Pagalba metant rūkyti			
	Receptų pratęsimas			
	Vartojamų vaistų peržiūra			
	Rūpyba namuose			
	Telefarmacija			

**2. Ar sutinkate, kad naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimui vaistinėse trukdo: (žymėkite kiekvienoje eilutėje)**

Barjerai	visiškai nesutinku	nesutinku	nei nesutinku, nei sutinku	sutinku	visiškai sutinku
Farmacinės rūpybos reglamentavimas					
Sveikatos specialistų požiūris					
Vaistinių savininkų nuostatos					
Klientų pasitikėjimas					
Vaistininkų galimybės					

**3. Įvertinkite naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerus, susijusius su šių paslaugų reglamentavimu: (žymėkite kiekvienoje eilutėje)**

Barjerai susiję farmacinės rūpybos paslaugų reglamentavimu	visiškai nesutinku	nesutinku	nei nesutinku nei sutinku	sutinku	visiškai sutinku
Vaistinių veiklos valdymo nuostatai					
Nacionalinės sveikatos sistemos struktūra					
Farmacinės rūpybos mokymo studijų programose stoka					

**4. Įvertinkite naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerus, susijusius su sveikatos priežiūros specialistais: (žymėkite kiekvienoje eilutėje)**

Barjerai susiję su kitais sveikatos priežiūros specialistais	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai sutinku
Sveikatos priežiūros specialistų nenoras bendradarbiauti					



Sveikatos specialistų požiūris į vaistininką kaip pardavėją					
Aiškaus vaistų skyrimo algoritmo nebuvimas					

**5. Įvertinkite naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerus, susijusius su vaistinių veiklos organizavimu: (žymėkite kiekvienoje eilutėje)**

Barjerai susiję su vaistinių veiklos organizavimu	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai sutinku
Darbuotojų trūkumas					
Edukuotų darbuotojų trūkumas					
Vaistinių organizacijų nenoras dalyvauti sveikatinimo programose					
Programinės įrangos, padedančios įvertinti vaistus, stoka					
Į produktą orientuota praktika (prioritetas apyvartos didinimui)					
Netinkamas apmokėjimas					

**6. Įvertinkite naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerus, susijusius su vaistinės darbo aplinka: (žymėkite kiekvienoje eilutėje)**

Barjerai susiję su vaistinės darbo aplinka	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai sutinku
Vaistinės vieta (lokacija)					
Vaistinės patalpų tinkamumas					
Privačių konsultacijų zonos nebuvimas					

**7. Įvertinkite naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerus, susijusius su pacientų požiūriu: (žymėkite kiekvienoje eilutėje)**

Barjerai susiję su vaistinės pacientų požiūriu	visiškai nesutinku	nesutinku	nei sutinku nei nesutinku	sutinku	visiškai nesutinku
Paciento susidomėjimo naujovėmis trūkumas					
Teigiamo paciento požiūrio į paslaugas nebuvimas					
Nepakankamas pasitikėjimas vaistininku					

**8. Įvertinkite naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo vaistinėse barjerus, susijusius su vaistininko darbu: (žymėkite kiekvienoje eilutėje)**

Barjerai susiję su vaistininko darbu	visiškai nesutinku	nesutinku	abejoju	sutinku	visiškai sutinku
Motyvacijos ar vizijos profesiniam tobulėjimui stoka					
Trūksta terapinių žinių tinkamam konsultavimui					
Trūksta bendravimo įgūdžių					
Trūksta išsilavinimo įgūdžių, reikalingų dirbti su technologijomis					

Trūksta prieigos prie visos informacijos apie pacientą					
Laiko trūkumas					

**9. Jūsų pasiūlymai skatinant naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimą?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bendro pobūdžio klausimai:

<b>10. Lytis</b> <input type="radio"/> Moteris <input type="radio"/> Vyras	<b>11. Darbo patirtis:</b> <input type="radio"/> mažiau 1 m. <input type="radio"/> 1–5 m. <input type="radio"/> 6–10 m. <input type="radio"/> 11–20 m. <input type="radio"/> daugiau nei 20 m.	<b>12. Jūsų darbo pozicija yra:</b> <input type="radio"/> Vaistininkas <input type="radio"/> Vaistinės farmacinės veiklos vadovas <input type="radio"/> Vaistinės farmacinės veiklos vadovas - vaistinės vedėjas <input type="radio"/> Išplėstinės praktikos vaistininkas
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>13. Jūsų aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą:</b> <input type="radio"/> Iki 100 <input type="radio"/> Daugiau nei 100 <input type="radio"/> Daugiau nei 200
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**AČIŪ UŽ SKIRTĄ LAIKĄ!**

**Respondentų noras teikti farmacinės rūpybos paslaugas priklausomai nuo respondentų požymių**

Farmacinės rūpybos paslauga	Atsakymai	Lytis		Darbo pozicija			Darbo stažas				Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą		
		Moteris, %	Vyras, %	Vaistinin kas, %	Vaistinės farmacinės veiklos vadovas ir vaistinės vedėjas, %	Išplėstinės praktikos vaistinin kas, %	iki 5 metų, %	6 -10 metų, %	11- 20 metų, %	daugiau nei 20 metų, %	Iki 100, %	Daugia u nei 100, %	Daug iau nei 200, %
Cukrinio diabeto valdymas	Taip	86,7	80	83,4	89,9	80	90,8	84,6	85,3	82,6	88,9	84,9	77,4
	Ne	7,9	13,3	9,6	5,7	15,6	6,9	12,3	6,9	9,8	6,3	8,6	19,4
	Nežinau	5,4	6,7	7	4,4	4,4	2,3	3,1	7,8	7,6	4,9	6,5	3,2
Astmos ir LOPL valdymas	Taip	79,7	75,6	77,7	81	77,8	89,7	75,4	83,6	66,3	74,3	83,8	74,2
	Ne	9,5	20	12,1	7,6	17,8	6,9	18,5	7,8	13	11,8	9,2	16,1
	Nežinau	10,8	4,4	10,2	11,4	4,4	3,4	6,2	8,6	20,7	13,9	7	9,7
Hipertenzijos valdymas	Taip	85,1	88,9	82,2	89,9	82,2	86,2	83,1	90,5	80,4	85,4	87	77,4
	Ne	9,2	11,1	11,5	6,3	13,3	11,5	13,8	3,4	12	10,4	8,6	9,7
	Nežinau	5,7	0	6,4	3,8	4,4	2,3	3,1	6	7,6	4,2	4,3	12,9
Dislipidemijos valdymas	Taip	79,4	80	73,9	86,1	75,6	80,5	80	84,5	71,7	79,9	78,9	80,6
	Ne	9,8	11,1	12,1	5,1	20	11,5	15,4	6	9,8	9,7	9,7	12,9
	Nežinau	10,8	8,9	14	8,9	4,4	8	4,6	9,5	18,5	10,4	11,4	6,5
Nutukimo gydymas	Taip	67,3	73,3	64,3	70,3	73,3	71,3	66,2	73,3	59,8	66	69,7	67,7
	Ne	16,8	17,8	20,4	12	22,2	16,1	23,1	12,1	19,6	14,6	18,9	16,1
	Nežinau	15,9	8,9	15,3	17,7	4,4	12,6	10,8	14,7	20,7	19,4	11,4	16,1
Pagalba metant rūkyti	Taip	58,1	66,7	58,6	58,2	64,4	57,5	61,5	60,3	57,6	59,7	58,9	58,1
	Ne	23,8	24,4	26,1	22,2	22,2	32,2	26,2	17,2	22,8	22,2	25,4	22,6
	Nežinau	18,1	8,9	15,3	19,6	13,3	10,3	12,3	22,4	19,6	18,1	15,7	19,4

3.2.1 lentelės tęsinys

Receptų pratęsimas	Taip	78,4	88,9	76,4	82,3	82,2	75,9	81,5	84,5	76,1	84,7	75,7	80,6
	Ne	15,9	11,1	16,6	14,6	13,3	13,8	15,4	13,8	18,5	11,8	17,8	16,1
	Nežinau	5,7	0	7	3,2	4,4	10,3	3,1	1,7	5,4	3,5	6,5	3,2
Vartojamų vaistų peržiūra	Taip	84,4	84,4	82,8	84,2	91,1	83,9	92,3	85,3	78,3	80,6	87,6	83,9
	Ne	8,3	6,7	9,6	7,6	4,4	10,3	7,7	3,4	12	6,9	8,1	12,9
	Nežinau	7,3	8,9	7,6	8,2	4,4	5,7	0	11,2	9,8	12,5	4,3	3,2
Rūpyba namuose	Taip	36,2	42,2	34,4	37,3	44,4	40,2	33,8	32,8	41,3	36,1	36,8	41,9
	Ne	42,2	40	40,8	41,1	48,9	43,7	49,2	42,2	34,8	39,6	43,8	41,9
	Nežinau	21,6	17,8	24,8	21,5	6,7	16,1	16,9	25	23,9	24,3	19,5	16,1
Telefarmacija	Taip	45,1	60	44,6	44,3	64,4	47,1	50,8	48,3	42,4	43,1	46,5	67,7
	Ne	28,6	20	28,7	24,7	33,3	37,9	29,2	24,1	20,7	24,3	32,4	12,9
	Nežinau	26,3	20	26,8	31	2,2	14,9	20	27,6	37	32,6	21,1	19,4

3.2.2 lentelė

**Kruskal- Walis H testas farmacinės rūpybos paslaugų teikimo priklausomumui nuo charakteristikų**

Farmacinės rūpybos paslaugos	Charakteristika	Kintamasis		Kruskal Wallis testas		
		Vidurkis	Vidutinis rangas	$\chi^2(df,)$	p	
Cukrinis diabetas	Lytis	Moteris (N= 315)	2,79	182,04	1,51(1,)	0,21
		Vyras (N= 45)	2,67	169,70		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,84	189,04	2,49(3,)	0,47
		6-10 metų (N= 65)	2,72	177,55		
11-20 metų (N= 116 )		2,78	180,13			
	Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,73	174,90			
Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	2,74	176,32	4,32(2,)	0,11	
	FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,84	187,89			
	Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,64	169,13			

3.2.2 lentelės tęsinys

	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	2,83	186,13	3,41(2,)	0,18
		Daugiau nei 100 (N= 185)	2,76	178,90		
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,58	163,92		
Astmos ir LOPL valdymas	Lytis	Moteris (N= 315)	2,70	181,82	0,81(1,)	0,37
		Vyras (N= 45)	2,56	171,27		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,83	198,81	15,61(3,)	0,001*
		6-10 metų (N= 65)	2,57	171,58		
		11-20 metų (N= 116 )	2,76	188,80		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,53	159,03		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	2,66	177,68	0,93(2,)	0,63
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,73	184,68		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,60	175,67		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	2,63	172,33	4,51(2,)	0,10
		Daugiau nei 100 (N= 185)	2,75	188,53		
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,58	170,53		
Hipertenzijos valdymas	Lytis	Moteris (N= 315)	2,76	179,79	0,32(1,)	0,57
		Vyras (N= 45)	2,78	185,50		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,75	181,03	4,96(3,)	0,17
		6-10 metų (N= 65)	2,69	175,32		
		11-20 metų (N= 116 )	2,87	190,05		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,68	171,50		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	2,71	174,45	4,29(2,)	0,12
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,84	188,35		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,69	174,06		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	2,75	180,02	1,68(2,)	0,43
		Daugiau nei 100 (N= 185)	2,78	183,11		
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,68	167,18		
Dislipidemijos valdymas	Lytis	Moteris (N= 315)	2,70	180,43	0,02(1,)	0,96
		Vyras (N= 45)	2,69	180,99		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,69	181,59	4,66(3,)	0,19
		6-10 metų (N= 65)	2,65	179,41		
		11-20 metų (N= 116 )	2,78	190,13		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,62	168,10		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	2,62	170,72	8,27(2,)	0,02*
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,81	193,07		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,56	170,50		

3.2.2 lentelės tęsinys

	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144) Daugiau nei 100 (N= 185) Daugiau nei 200 (N= 31)	2,70 2,69 2,68	181,28 179,75 181,37	0,40(2,)	0,98
Nutukimo gydymas	Lytis	Moteris (N= 315)	2,50	179,44	0,39(1,)	0,53
		Vyras (N= 45)	2,56	187,91		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,55	185,79	4,89 (3,)	0,18
		6-10 metų (N= 65)	2,43	174,13		
		11-20 metų (N= 116 )	2,61	191,11		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,40	166,63		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	2,44	172,96	2,17(2,)	0,34
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,58	186,61		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,51	185,36		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	2,51	178,74	0,11(2,)	0,95
		Daugiau nei 100 (N= 185)	2,51	181,87		
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,52	180,50		
Pagalba metant rūkyti	Lytis	Moteris (N= 315)	2,34	179,09	0,59(1,)	0,44
		Vyras (N= 45)	2,42	190,37		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,25	172,08	1,36(3,)	0,71
		6-10 metų (N= 65)	2,35	182,08		
		11-20 metų (N= 116 )	2,43	187,00		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,35	179,13		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	2,32	178,09	0,49(2,)	0,78
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,36	180,49		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,42	188,96		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	2,38	182,49	0,11(2,)	0,94
		Daugiau nei 100 (N= 185)	2,34	179,05		
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,35	179,95		
Receptų pratęsimas	Lytis	Moteris (N= 315)	2,63	178,29	2,33(1,)	0,13
		Vyras (N= 45)	2,78	196,00		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,62	175,16	2,67(3,)	0,44
		6-10 metų (N= 65)	2,66	183,23		
		11-20 metų (N= 116 )	2,71	188,30		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,58	173,79		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	2,60	175,02	1,58(2,)	0,45
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,68	184,66		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,69	185,02		

3.2.2 lentelės tęsinys

	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	2,73	189,39		
		Daugiau nei 100 (N= 185)	2,58	173,39	3,92(2,)	0,14
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,65	181,90		
	Lytis	Moteris (N= 315)	2,76	180,44	0,002(1,)	0,96
		Vyras (N= 45)	2,78	180,89		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,74	178,97		
		6-10 metų (N= 65)	2,85	193,62	5,60(3,)	0,13
		11-20 metų (N= 116 )	2,82	183,28		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,66	169,17		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	2,73	177,36		
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,77	180,19	1,88(2,)	0,39
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,87	192,54		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	2,74	174,38		
		Daugiau nei 100 (N= 185)	2,79	185,65	2,44(2,)	0,29
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,71	178,19		
	Lytis	Moteris (N= 315)	1,94	179,40	0,32(1,)	0,57
		Vyras (N= 45)	2,02	188,22		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	1,97	181,97		
		6-10 metų (N= 65)	1,85	168,99	2,79(3,)	0,42
		11-20 metų (N= 116 )	1,91	175,79		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,07	193,18		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	1,94	179,18		
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	1,96	181,83	0,059(2)	0,97
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	1,96	180,46		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	1,97	182,31		
		Daugiau nei 100 (N= 185)	1,93	178,22	0,24(2,)	0,88
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,00	185,73		
	Lytis	Moteris (N= 315)	2,17	177,04	3,24(1,)	0,07
		Vyras (N= 45)	2,40	204,70		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,09	170,78	1,27(3,)	0,74
		6-10 metų (N= 65)	2,22	183,84		
		11-20 metų (N= 116 )	2,24	185,45		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,22	181,10		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	2,16	176,31	1,75(2,)	0,42
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,20	179,74		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,31	197,77		

3.2.2 lentelės tęsinys

Aptarnaujamų klientų skaičius per paminą	Iki 100 (N= 144)	2,19	178,48	6,25(2,)	0,04*
	Daugiau nei 100 (N= 185)	2,14	175,19		
	Daugiau nei 200 (N= 31)	2,55	221,58		

FVV+VV ir VV\*\* – farmacinės veiklos vedėjas- vaistinės vedėjas ir vaistinės vedėjas. \* Rezultatai statistškai reikšmingai skiriasi kai  $p < 0,05$ .

3.5.1 lentelė

### Tyrimo barjerų patikimumas

Barjerai	Cronbach Alfa koeficientas	Lyginamų kintamųjų kiekis
Reglamentavimas	0,648	2
Sveikatos specialistų požiūris	0,566	2
Vaistinės veiklos organizavimas	0,501	2
Pacientų nuostatos	0,633	2
Vaistininkų galimybės	0,385	2

3.5.2 lentelė

### Sugrupuotų barjerų kategorijų patikimumas

Barjerų kategorija	Cronbach Alfa koeficientas	Lyginamų kintamųjų kiekis
Reglamentavimas*	0,68	3
Sveikatos priežiūros specialistų požiūris*	0,66	3
Vaistinės veiklos organizavimas*	0,76	9
Pacientų nuostatos*	0,72	3
Vaistininkų galimybės*	0,71	4

\* Sugrupuoti barjerai pavadinti tokia pačia logika pagal antro klausimo barjerų tipus



3.5.3 lentelė

**Farmacinės rūpybos barjerų kategorijų vertinimas**

Farmacinės rūpybos barjerų kategorija	Respondentų skaičius	Minimalus atsakymo įvertinimas	Maksimalus atsakymo įvertinimas	Atsakymų vidurkis	Standartinis nuokrypis
Reglamentavimas	360	1,00	5,00	3,72	0,79
Sveikatos priežiūros specialistų požiūris	360	1,00	5,00	3,83	0,80
Vaistinės veiklos organizavimas	360	1,00	5,00	3,80	0,63
Pacientų nuostatos	360	1,00	5,00	3,03	0,85
Vaistininkų galimybės	360	1,00	5,00	3,37	0,66

3.5.4 lentelė

**Spearman ranginės koreliacijos koeficiento testo rezultatai**

Farmacinės rūpybos paslauga	Reglamentavimas	Sveikatos priežiūros specialistų požiūris	Vaistinės veiklos organizavimas	Pacientų nuostatos	Vaistininkų galimybės
Cukrinio diabeto valdymas	,114*	0,039	0,014	0,041	0,008
Astmos ir LOPL valdymas	,169**	0,070	,104*	0,045	0,027
Hipertenzijos valdymas	0,097	0,036	0,049	0,075	0,093
Dislipidemijos valdymas	,106*	0,028	0,030	0,077	0,007
Nutukimo gydymas	0,058	0,034	0,031	0,013	0,031
Pagalba metant rūkyti	0,009	-0,071	0,036	-0,041	-0,010
Receptų pratęsimas	,212**	0,102	0,082	0,026	,120*
Vartojamų vaistų peržiūra	,175**	-0,014	,118*	0,100	,122*
Rūpyba namuose	0,065	-0,006	0,073	0,029	0,050
Telefarmacija	0,056	-0,042	,111*	0,047	0,061

N– respondentų skaičius

Sig. (2-tailed)– reikšmingumo lygmuo p

Koreliacija reikšminga 0.05 lygyje (2-tailed).\*

Koreliacija reikšminga 0.01 lygyje (2-tailed).\*\*

Spearman koreliacijos koeficiento interpretacijos :

- $r < 0$  – ryšys atvirkštinis
- $r > 0$  – ryšys tiesioginis
- $|r|$  nuo 0 iki 0,20 – ryšio iš esmės nėra;
- $|r|$  nuo 0,20 iki 0,40 – ryšys silpnas;
- $|r|$  nuo 0,40 iki 0,60 – ryšys vidutinio stiprumo;
- $|r|$  nuo 0,60 iki 0,80 – stiprus ryšys;
- $|r|$  nuo 0,80 iki 1 – labai stiprus ryšys;
- $|r| = 1$  – ryšys funkcinis (Pakalniškienė, 2012).

3.5.5 lentelė

**Naujų farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų vertinimas (N=360)**

Barjerai	Minimalus atsakymo vertinimas	Maksimalus atsakymo vertinimas	Atsakymo vidurkis	Standartinis nuokrypis
Vaistinių veiklos valdymo nuostatai	1	5	3,60	0,912
Nacionalinės sveikatos sistemos struktūra	1	5	3,84	0,949
Nepakankamas dėmesys farmacinės rūpybos mokymui studijų programose	1	5	3,73	1,140
Sveikatos priežiūros specialistų nenoras bendradarbiauti	1	5	3,64	1,036
Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į vaistininką kaip pardavėją	1	5	3,99	1,029
Aiškaus vaistų skyrimo algoritmo nebuvimas	1	5	3,85	1,042
Vaistininkų trūkumas	1	5	3,58	1,318
Farmacinės rūpybos specialistų trūkumas	1	5	3,98	1,026
Vaistinių organizacijų nenoras dalyvauti sveikatinimo programose	1	5	3,03	1,066
Programinės įrangos, padedančios įvertinti vaistus, stoka	1	5	3,62	1,143
Į produktą orientuota praktika (prioritetas apyvartos didinimui)	1	5	4,19	1,094
Netinkamas apmokėjimas	1	5	4,39	0,946
Vaistinės vieta (lokacija)	1	5	2,85	1,189
Vaistinės patalpų tinkamumas	1	5	4,12	0,971
Privačių konsultacijų zonos nebuvimas	1	5	4,38	0,882
Pacientai nesidomi naujovėmis	1	5	2,89	1,006

3.5.5 lentelės tęsinys

Pacientai mažai rūpinasi savo sveikata	1	5	3,18	1,047
Pacientai nepakankamai pasitiki vaistininku	1	5	3,02	1,137
Motyvacijos ar vizijos profesiniam tobulėjimui stoka	1	5	3,16	1,143
Terapinių žinių tinkamam konsultavimui trūkumas	1	5	3,45	1,047
Bendravimo įgūdžių trūkumas	1	5	2,46	1,042
Žinių ir patirties, reikalingų dirbti su technologijomis, trūkumas	1	5	2,70	1,050
Prieigos prie visos informacijos apie pacientą trūkumas	1	5	4,01	0,983
Laiko pacientų konsultavimui trūkumas	1	5	4,43	0,914

3.6.1 lentelė

**Farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų vertinimo priklausomumo nuo respondentų charakteristikų Kruskal–Wallis testas**

Barjerų rūšis	Charakteristika	Kintamasis		Kruskal Wallis testas		
		Vidurkis	Vidutinis rangas	$\chi^2$ (df,)	p	
Reglamentavimas	Lytis	Moteris (N= 315)	3,72	179,43	0,27(1,)	0,60
		Vyras (N= 45)	3,76	187,96		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,68	166,89	25,36(3,)	0,001*
		6-10 metų (N= 65)	3,85	196,12		
		11-20 metų (N= 116 )	3,94	211,34		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,39	143,45		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	3,70	177,75	0,59(2,)	0,74
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	3,76	185,07		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	3,69	174,07		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	3,68	176,25	6,37(2,)	0,04*
		Daugiau nei 100 (N= 185)	3,81	190,34		
		Daugiau nei 200 (N= 31)	3,39	141,55		
Sveikatos priežiūros specialistų požiūris	Lytis	Moteris (N= 315)	3,81	178,67	0,79(1,)	0,37
		Vyras (N= 45)	3,93	193,31		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,87	183,68	5,11(3,)	0,16
		6-10 metų (N= 65)	3,85	184,43		
		11-20 metų (N= 116 )	3,91	191,88		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,67	160,36		

3.6.1 lentelės tęsinys

	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	3,79	177,17	0,83(2,)	0,66
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	3,86	185,91		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	3,82	173,13		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	3,77	170,64	5,57(2,)	0,06
		Daugiau nei 100 (N= 185)	3,92	192,34		
		Daugiau nei 200 (N= 31)	3,53	155,65		
Vaistinės veiklos organizavimas	Lytis	Moteris (N= 315)	3,80	181,16	0,10(1,)	0,75
		Vyras (N= 45)	3,78	175,91		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,79	176,35	12,98(3,)	0,005*
		6-10 metų (N= 65)	3,86	197,65		
		11-20 metų (N= 116 )	3,90	197,96		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,61	150,29		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	3,80	182,95	1,59(2,)	0,45
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	3,81	183,27		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	3,84	162,24		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	3,73	165,86	8,42(2,)	0,02*
		Daugiau nei 100 (N= 185)	3,89	195,86		
		Daugiau nei 200 (N= 31)	3,53	157,32		
Pacientų nuostatos	Lytis	Moteris (N= 315)	3,02	179,78	0,12(1,)	0,72
		Vyras (N= 45)	3,10	185,56		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,23	206,04	19,36(3,)	0,001*
		6-10 metų (N= 65)	3,40	191,34		
		11-20 metų (N= 116 )	3,08	186,06		
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,69	141,67		
	Pareigos	Vaistininkas (N= 157 )	3,12	192,23	3,80(2,)	0,15
		FVV+VV ir VV** (N= 158 )	2,95	169,64		
		Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	2,98	177,70		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	2,95	169,39	4,91(2,)	0,09
		Daugiau nei 100 (N= 185)	3,13	192,11		
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,85	162,84		
Vaistininko galimybės	Lytis	Moteris (N= 315)	3,36	181,04	0,07(1,)	0,79
		Vyras (N= 45)	3,37	176,70		
	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,39	181,05	2,35(3,)	0,50
		6-10 metų (N= 65)	3,42	196,38		

3.6.1 lentelės tęsinys

Pareigos	11-20 metų (N= 116 )	3,35	178,81	2,24(2,)	0,12
	Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,33	170,89		
	Vaistininkas (N= 157 )	3,37	181,82		
	FVV+VV ir VV** (N= 158 )	3,42	187,43		
	Išplėstinės praktikos vaistininkas (N= 45 )	3,90	151,56		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	3,39		
Daugiau nei 100 (N= 185)	3,39	184,75			
Daugiau nei 200 (N= 31)	3,15	155,56			

FVV+VV ir VV\*\* – farmacinės veiklos vedėjas- vaistinės vedėjas ir vaistinės vedėjas. \* Rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi kai  $p < 0,05$ .

3.7.1 lentelė

**Farmacinės rūpybos paslaugų įvedimo barjerų ( reglamentavimo, vaistinės veiklos organizavimo, pacientų nuostatų) vertinimo priklausomumo nuo respondentų charakteristikų Kruskal–Wallis testas**

Barjerai	Charakteristika	Kintamasis		Kruskal Wallis testas			
		Vidurkis	Vidutinis rangas	$\chi^2(df,)$	p		
Reglamentavimas	Vaistinių veiklos valdymo nuostatai	Iki 5 metų (N= 87)	3,57	175,23	11,24(3,)	0,01*	
		6-10 metų (N= 65)	3,68	189,22			
		11-20 metų (N= 116 )	3,77	199,61			
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,35	155,22			
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	3,51	169,08	5,03(2,)	0,81	
		Daugiau nei 100 (N= 185)	3,70	191,77			
		Daugiau nei 200 (N= 31)	3,39	166,29			
	Nacionalinė sveikatos sistemos struktūra	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,83	176,17	16,64(3,)	0,001*
			6-10 metų (N= 65)	3,92	190,32		
			11-20 metų (N= 116 )	4,07	203,14		
			Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,49	149,11		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	3,81	177,01	3,28(2,)	0,19	
Daugiau nei 100 (N= 185)		3,90	187,50				
Daugiau nei 200 (N= 31)		3,55	154,92				
Nepakankamas dėmesys farmacinės rūpybos mokymui studijų programose	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,63	170,79	20,83(3,)	0,001*	
		6-10 metų (N= 65)	3,94	201,73			
		11-20 metų (N= 116 )	4,00	203,27			
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,35	145,98			
	Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą	Iki 100 (N= 144)	3,73	179,72	9,43(2,)	0,01*	
		Daugiau nei 100 (N= 185)	3,81	189,55			
Daugiau nei 200 (N= 31)	3,55	130,15					

3.7.1 lentelės tęsinys

Vaistinės veiklos organizavimas	Vaistininkų trūkumas	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,30	158,70	9,13(3,)	0,03*
			6-10 metų (N= 65)	3,58	184,45		
			11-20 metų (N= 116 )	3,83	200,31		
			Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,53	173,35		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per paminą		Iki 100 (N= 144)	3,40	164,03	6,43(2,)	0,04*
			Daugiau nei 100 (N= 185)	3,71	191,76		
			Daugiau nei 200 (N= 31)	3,61	189,82		
	Farmacinės rūpybos specialistų trūkumas	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,93	171,44	11,16(3,)	0,01*
			6-10 metų (N= 65)	4,22	204,60		
			11-20 metų (N= 116 )	4,09	191,78		
			Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,73	157,82		
	Aptarnaujamų klientų skaičius per paminą		Iki 100 (N= 144)	3,90	167,31	4,69(2,)	0,09
			Daugiau nei 100 (N= 185)	4,03	187,73		
			Daugiau nei 200 (N= 31)	4,06	198,66		
	Vaistinių organizacijų nenoras dalyvauti sveikatinimo programose	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,10	185,58	6,04(3,)	0,11
			6-10 metų (N= 65)	3,24	201,13		
11-20 metų (N= 116 )			3,04	179,46			
Daugiau nei 20 metų (N= 92)			2,80	162,43			
Aptarnaujamų klientų skaičius per paminą		Iki 100 (N= 144)	3,01	178,15	11,77(2,)	0,003*	
		Daugiau nei 100 (N= 185)	3,15	191,54			
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,45	125,53			
Programinės įrangos, padedančios įvertinti vaistus, stoka	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,78	195,55	10,56(3,)	0,01*	
		6-10 metų (N= 65)	3,89	204,52			
		11-20 metų (N= 116 )	3,53	172,04			
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,39	159,97			
Aptarnaujamų klientų skaičius per paminą		Iki 100 (N= 144)	3,60	178,61	6,78(2,)	0,03*	
		Daugiau nei 100 (N= 185)	3,72	188,92			
		Daugiau nei 200 (N= 31)	3,10	139,02			
Į produktą orientuota praktika (prioritetas apyvartos didinimui)	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	4,32	184,34	28,06(3,)	0,001*	
		6-10 metų (N= 65)	4,38	202,00			
		11-20 metų (N= 116 )	4,38	200,22			
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,70	136,82			
Aptarnaujamų klientų skaičius per paminą		Iki 100 (N= 144)	4,13	171,90	4,12(2,)	0,13	
		Daugiau nei 100 (N= 185)	4,30	190,10			
		Daugiau nei 200 (N= 31)	3,90	163,15			
Netinkamas apmokėjimas	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	4,38	179,10	10,85(3,)	0,01*	
		6-10 metų (N= 65)	4,45	182,78			
		11-20 metų (N= 116 )	4,55	198,68			
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	4,15	157,29			
Aptarnaujamų klientų skaičius per paminą		Iki 100 (N= 144)	4,37	177,31	3,35(2,)	0,19	
		Daugiau nei 100 (N= 185)	4,45	187,02			
		Daugiau nei 200 (N= 31)	4,10	156,40			

3.7.1 lentelės tęsinys

Vaistinės vieta (lokacija)	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	2,84	180,17	1,73(3,)	0,63	
		6-10 metų (N= 65)	2,72	168,31			
		11-20 metų (N= 116 )	2,85	180,17			
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,96	189,84			
Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą		Iki 100 (N= 144)	2,76	173,42	4,04(2,)	0,11	
		Daugiau nei 100 (N= 185)	2,97	190,28			
		Daugiau nei 200 (N= 31)	2,55	155,03			
Vaistinės patalpų tinkamumas	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	4,10	172,34	10,38(3,)	0,02*	
		6-10 metų (N= 65)	4,00	171,32			
		11-20 metų (N= 116 )	4,32	203,79			
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	3,98	165,34			
Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą		Iki 100 (N= 144)	4,06	167,09	4,75(2,)	0,09	
		Daugiau nei 100 (N= 185)	4,20	190,03			
		Daugiau nei 200 (N= 31)	3,94	185,92			
Privačių konsultacijų zonos nebuvimas	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	4,40	179,55	5,78(3,)	0,12	
		6-10 metų (N= 65)	4,31	177,63			
		11-20 metų (N= 116 )	4,52	195,37			
		Daugiau nei 20 metų (N= 92)	4,25	164,68			
Aptarnaujamų klientų skaičius per pamainą		Iki 100 (N= 144)	4,36	171,22	4,01(2,)	0,14	
		Daugiau nei 100 (N= 185)	4,45	189,92			
		Daugiau nei 200 (N= 31)	4,10	167,37			
Pacientų nuostatos	Pacientai nesidomi naujovėmis	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,09	203,10	14,74(3,)	0,002*
			6-10 metų (N= 65)	3,05	193,75		
			11-20 metų (N= 116 )	2,90	180,99		
			Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,58	149,15		
	Pacientai mažai rūpinasi savo sveikata	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,33	196,70	9,53(3,)	0,02*
			6-10 metų (N= 65)	3,37	197,11		
			11-20 metų (N= 116 )	3,16	178,28		
			Daugiau nei 20 metų (N= 92)	2,92	156,25		
	Pacientai nepakankamai pasitiki vaistininku	Darbo patirtis	Iki 5 metų (N= 87)	3,25	202,13	14,67(3,)	0,001*
6-10 metų (N= 65)			3,02	179,01			
11-20 metų (N= 116 )			3,19	193,42			
Daugiau nei 20 metų (N= 92)			2,60	144,80			

\* Rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi kai  $p < 0,05$ .

**Kokybiniame tyrime naudoti šaltiniai:**

1. 2015 10 23 LRT radijo laida „Ryto garsai“, Vaistinių asociacijos pirmininkė Elena Kvedarienė  
<https://www.lrt.lt/mediateka/irasas/1012026341/ryto-garsai-2015-10-23-06-30>
2. 2015 02 17 internetinis portalas „Delfi“, straipsnis „Į vaistinę eisime kaip į polikliniką“, Vaistinių asociacijos pirmininkė Elena Kvedarienė  
[https://www.delfi.lt/gyvenimas/grozis\\_ir\\_sveikata/i-vaistine-eisime-kaip-i-poliklinika.d?id=67167330](https://www.delfi.lt/gyvenimas/grozis_ir_sveikata/i-vaistine-eisime-kaip-i-poliklinika.d?id=67167330)
3. 2015 10 02 internetinis portalas Lsveikata.lt, straipsnis „Farmacinė rūpyba: nauda pacientams ar vaistinėms?“ Vaistinių tinklo „Camelia“ farmacinės rūpybos projektų vadovas Arturas Nastaravičius  
<https://lsveikata.lt/budinti-vaistine/farmacine-rupyba-nauda-pacientams-ar-vaistinems-3600>
4. 2016 09 12 internetinis portalas Lsveikata.lt, straipsnis „Išsitiirti ir skiepytis vaistinėse: „darbas dėl darbo““ Lietuvos Vaistinių asociacijos pirmininkė Elena Kvedarienė  
<https://lsveikata.lt/budinti-vaistine/issitirti-ir-skiepytis-vaistine-se-darbas-del-darbo-5423>
5. 2017 02 02 internetinis portalas „Delfi“, straipsnis „Perspėjo, kas ištiktų, jei farmacinkai sumažintų kainas“, Lietuvos Vaistinių asociacijos pirmininkė Kristina Nemaniūtė- Gagė  
<https://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-naujienos/perspejo-kas-istiktu-jei-farmacinkai-sumazintu-kainas.d?id=73637902>
6. 2019 11 12 Žurnalas „Farmacija ir laikas“ Nr. 6, 2019, publikacija internetiniame portale e.medicina.lt, straipsnis „Apie papildomas paslaugas vaistinėse ir... kas farmacijos specialistams už jas mokėtų?“, Vaistinių asociacijos pirmininkė Dangutė Mikutienė  
<https://e.medicina.lt/lt/vaistininkui/lietuvos-naujienos/vietoj-poliklinikos-i-vaistine-kodel-ne-apie-papildomas-paslaugas-vaistinese-ir---kas-farmacijos-specialistams-uz-jas-moketu.html>
7. 2017 08 07 Žurnalas „Farmacija ir laikas“, Nr.5, 2017m., publikacija internetiniame portale „e.medicina.lt“, straipsnis „Lietuvos vaistinių asociacijos pirmininkė Kristina Nemaniūtė- Gagė: „vaistinių rinkoje vyksta istoriniai pasikeitimai!“  
<https://www.e.medicina.lt/lt/farmacija-ir-laikas/farmacija-ir-laikas-2017/5/v-3.html>
8. 2021 10 29 Delfi TV „Vaistinėse planuojami svarbūs pokyčiai: receptus bus galima gauti paprasčiau“, Vaistinių asociacijos pirmininkė Kristina Nemaniūtė- Gagė, vaistinių tinklo „Camelia“ komunikacijos vadovė Žiedūnė Juškytė  
<https://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-naujienos/vaistinese-planuojami-svarbus-pokyciai-kurie-palies-kiekviena-receptinius-vaistus-bus-galima-gauti-paprasciau.d?id=88558669>
9. 2021 10 11 LRT radijo žinios „Vaistininkai skundžiasi nuostolingu vakcinacijos procesu“, Vaistinių asociacijos pirmininkė Kristina Nemaniūtė- Gagė  
<https://www.lrt.lt/mediateka/irasas/2000180983/lrt-radijo-zinios-vaistininkai-skundziasi-nuostolingu-vakcinacijos-procesu>



10. 2021 05 09 LRT TELEVIZIJOS laida „Savaitė“, LRT.lt , „ Juro vaistinės“ savininkas Juras Kirkus, „Eurovaistinės“ komunikacijos vadovė Laura Bielskė, Vaistinių asociacijos pirmininkė Kristina Nemaniūtė- Gagė  
<https://www.youtube.com/watch?v=JnhFHzqVzE>
  
11. 2020 11 12 Internetinis portalas „Alkas.lt“, straipsnis „Į pagalbą gydytojams siūlosi ir vaistininkai, reikia politinio sprendimo“, Vaistinių asociacijos pirmininkė Kristina Nemaniūtė- Gagė  
<https://alkas.lt/2020/11/12/i-pagalba-gydytojams-siulosi-ir-vaistininkai-reikia-politinio-sprendimo/>