

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

VAISTINIŲ PERSPEKTYVOS TEIKTI FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGAS

Farmacijos studijų programa V kursas

Studentas (-ė) Zita Jonikienė
Studentas (-ė) Jūratė Baliukevičienė

Darbo vadovas: dr. Kostas Ivanauskas

Katedros vedėjas:

(parašas)

Darbo įteikimo data: 2017-____-____ Registracijos Nr. _____
(pildo atsakingas katedros darbuotojas)

2017

Studento elektroninio pašto adresas: baliukeviciene.j@gmail.com
z.jonikiene@gmail.com

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	5
SANTRUMPOS.....	6
SĄVOKOS.....	7
ĮVADAS.....	8
DARBO TIKSLAS.....	10
UŽDAVINIAI.....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	11
1.1. FARMACINĖS RŪPYBOS KONCEPCIJA.....	11
1.2. FARMACINĖS RŪPYBOS PADĖTIS PASAULYJE.....	11
1.2.1. EUROPOS VISUOMENĖS VAISTINĖSE TEIKIAMOS FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGOS.....	15
1.3 FARMACINĖS RŪPYBOS PADĖTIS LIETUVOJE.....	16
1.4 FARMACINĖS RŪPYBOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS EUROPOJE.....	18
1.5 FARMACINĖS RŪPYBOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE.....	21
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS.....	25
3. TYRIMO REZULTATAI.....	26
3.1. Respondentų charakteristika.....	26
3.2. Vaistinės pasirinkimas.....	28
3.3. Lėtinės ligos.....	30
3.4. Farmacinės rūpybos paslaugų poreikis pacientams sergantiems lėtinėmis ligomis.....	32
3.5. Suvartojamų vaistų kiekis bei individualių dozių paruošimo ir vaistininko skambučio paslaugos poreikis.....	33
3.6. Vakcinavimas vaistinėje.....	36
3.7. Kompensuojamų vaistų receptų pratęsimas vaistinėje.....	39
3.8. Vaistinėje atliekami matavimai ir mokestis už šias paslaugas.....	40
3.9. Vartojamų vaistų peržiūra.....	41
3.10. Pagalba metantiems rūkyti ir mažinantiems svorį.....	42
3.11. Individuali konsultacija ligoonio slaugos namuose problemoms spręsti.....	45
3.12. Nuomonė apie farmacinės rūpybos paslaugų kompensavimą.....	46
4. VAISTININKŲ APKLAUSA.....	47
4.1. Vaistininkų kvalifikacinis pasiruošimas teikti farmacinės rūpybos paslaugas.....	48
4.2. Kaip vykdoma pacientų atrankapaslaugos teikimui?.....	48
4.3. Kaip gaunama informacija apie pacientą, kur kaupiami ir saugomi duomenys?.....	48
4.4. Problemos ir klausimai išskylantys konsultuojant pacientus?.....	49
4.5. Kokių žinių trūksta (jeigu trūksta) vaistininkams, teikiant šią paslaugą?.....	50
4.6. Kur vyksta konsultacija?.....	50
4.7. Kaip ilgai užtrunka konsultacija? Kiek laiko?.....	50
4.8. Gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimas? Ar jis vyksta?.....	51
4.9. Vaistinių perspektyvos teikti FR paslaugas Lietuvoje.....	52
4.10. Veiksniai ribojantys ir skatinantys FR paslaugų plėtrą?.....	53
4.11. Kam šios paslaugos naudingos? Vaistinei, pacientui, kita?.....	54
4.12. Kaip manote kokia apmokėjimo – kompensavimo tvarka turėtų būti taikoma už paslaugos teikimą? Ar vaistininkas nenukenčia finansiškai?.....	55
IŠVADOS.....	57
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	58
PRIEDAI.....	62

SANTRAUKA

J. Baliukevičienės ir Z. Jonikienės magistro darbas/ mokslinis vadovas dr. Kostas Ivanauskas; Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto, Farmacijos specialybė – Vilnius.

Pavadinimas: Vaistinių perspektyvos teikti farmacinės rūpybos paslaugas.

Tyrimo tikslas: Įvertinti vaistinių perspektyvas teikti farmacinės rūpybos paslaugas.

Uždaviniai:

- Išanalizuoti farmacinės rūpybos raidą pasaulyje ir Lietuvoje.
- Apžvelgti farmacinės rūpybos teisinį reglamentavimą Europos valstybėse ir Lietuvoje.
- Įvertinti vaistinių ir farmacijos specialistų pasiruošimą teikti farmacinės rūpybos paslaugas Lietuvoje.
- Nustatyti priežastis, ribojančias ir skatinančias farmacinės rūpybos plėtrą.

Tyrimo metodai:

- *Teorinis analizės metodas.* Prieš atliekant tyrimą, buvo analizuojami naujausi straipsniai ir atlikti tyrimai Lietuvoje ir užsienyje, apžvelgti farmaciniai straipsniai, LR teisės aktai.
- *Empirinis analizės metodas.* Buvo atliktas kiekybinis tyrimas, kurio metu Vilniaus ir Alytaus miestų vaistinių pacientams pateikta anketa su uždaro tipo klausimais. Respondentai galėjo rinktis vieną ar kelis jiems tinkamus atsakymus.

Taip pat buvo atliktas kokybinis tyrimas ir pateikta 12 atviro tipo klausimų anketa vaistininkams, kurie jau teikia farmacinės rūpybos paslaugą visuomenės vaistinėse. Anketos klausimai susiję su vaistininkų pasirengimu teikti farmacinės rūpybos paslaugą, esamas problemas ir farmacinės rūpybos perspektyvas Lietuvoje.

Tyrimo rezultatai: Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad pacientai norėtų, jog vaistininkas aptartų iškilusias problemas, susijusias su vaistų vartojimu, pratęstų kompensuojamuosius receptus. Taip pat pacientai pageidauja, kad vaistinėje būtų teikiama daugiau paslaugų, tokių kaip vakcinavimas, įvairūs matavimai, konsultavimas apie ligošiuosius namuose. Atlikus vaistininkų apklausą, paaiškėjo, kad reikalingas papildomas laikas teikti farmacinės rūpybos paslaugą. Vaistinės dar neturi atskirų patalpų, kad būtų garantuojamas paciento konsultacijos, bei kaupiamų duomenų, konfidencialumas.

Išvados: Norint plėsti farmacinę rūpybą, reikalingas visuomenės švietimas apie galimybę pasinaudoti farmacinės rūpybos paslaugomis - informuoti kokios paslaugos teikiamos

ir kokios bus teikiamos ateityje. Gydytojas turėtų paaiškinti pacientui, kokią pagalbą jam gali suteikti vaistininkas. Už suteiktą paslaugą vaistininkui turi būti sumokėta.

SUMMARY

Master Thesis by J. Baliukevičienė and Z. Jonikienė/ scientific manager dr. Kostas Ivanauskas; Vilnius University, Faculty of Medicine, Pharmacy – Vilnius.

Title. Perspectives to provide pharmaceutical care services in pharmacies

Aim of the study. To appreciate perspectives of pharmacies in providing pharmaceutical care services.

Goals of the study.

- To analyze the evolution of pharmaceutical care in the world and Lithuania.
 - To examine legal regulation of pharmaceutical care in Lithuania and Europe.
 - To appreciate preparation of pharmacies and pharmacist to provide pharmaceutical care services in Lithuania.
- To identify reasons which restrict or promote development of pharmaceutical care.

Methods.

- *The theoretical analysis.* There were analyzed the latest articles and studies in Lithuania and other countries. Also there was reviewed legislation of Republic of Lithuania.
- *The empirical method.* It was a qualitative study. Patients in Vilnius and Alytus had to fill in questionnaire with closed-ended questions. Respondents could select one or more options.

Moreover, pharmacist who already provide pharmaceutical care services in pharmacies also had to answer 12 open-ended questions about pharmaceutical care perspectives in Lithuania.

Results. The investigation revealed that patients would like to discuss about the problems which are caused by wrong drug use, pharmacists could extend their compensating recipes. Also patients agree that pharmacists could provide more services such as vaccination, various measurements, or consult about nursing at home. The pharmacists' survey showed they need additional time to provide pharmaceutical care services. Also pharmacies do not have separate facilities to guarantee the confidentiality of consultation and collected patients' data.

Conclusions. To expand pharmaceutical care is necessary education of public. They need to inform what services are available in pharmacies and what will be offered in future. Doctors should explain to the patients what assistance pharmacists can provide. For these provided services pharmacist have to be paid.

SANTRUMPOS

FR - farmacinė rūpyba

GVP – gera vaistinių praktika

PSO – pasaulinė sveikatos organizacija

ĮVPV – įkvepiamųjų vaistinių preparatų vartojimas

LOPL – lėtinė obstrukcinė plaučių liga

ES – Europos sąjunga

χ^2 - susijusių požymių chi kvadrato kriterijus

SĄVOKOS

- 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 (1).

- Gera vaistinių praktika - normų, nustatančių reikalavimus vaistinės veiklai, įskaitant farmacinės paslaugos teikimą ir farmacinės rūpybos principų įgyvendinimą, visuma (1).

- Nepageidaujama reakcija į vaistą - nenorimas ir neigiamas organizmo atsakas į vaistinį preparatą, kuris pasireiškia vartojant registruoto vaistinio preparato įprastą dozę, skirtą žmogaus ligos profilaktikai, diagnostikai ar gydymui arba fiziologinei funkcijai grąžinti, koreguoti ar modifikuoti, arba bet kokią tiriamojo vaistinio preparato dozę (2).

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

- Vaistininkas - asmuo, įgijęs vaistininko profesinę kvalifikaciją ir farmacijos magistro kvalifikacinį laipsnį, arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jam prilygintas asmuo (2).

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

- Visuomenės vaistinė - vaistinė, kurioje laikomi, kontroliuojami ir parduodami (išduodami) vaistiniai preparatai gyventojams ir juridiniams asmenims, neturintiems asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos ar farmacinės veiklos licencijos, vykdomi privalomi sveikatos apsaugos ministro įpareigojimai aprūpinant gyventojus vaistiniais preparatais ir atliekama studentų mokomoji ir profesinės veiklos praktika (2).

IVADAS

Farmacinė rūpyba - tai vaistininko suteikiamų paslaugų ir paciento lūkesčių atitikimas, vaistininko ir paciento bendradarbiavimas siekiant geriausių gydymo rezultatų. Ypatingas dėmesys skiriamas vaistų vartojimo problemoms nustatyti ir nepageidaujamų vaisto sukeliama poveikių stebėsenai (3). Vaistininkas turi ne tik išduoti vaistinį preparatą, bet ir įvertinti esamą paciento būklę, įsitikinti, ar tikrai skirtas tinkamiausias gydymas (4).

Farmacinės rūpybos tikslas – tiesioginė nauda pacientui. Už farmacinės rūpybos paslaugų kokybę atsako tik vaistininkas, nors ir bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais (5).

Farmacinė rūpyba negali atsirasti be vaistininkų ir vaistinių vadovų palaikymo. Vaistinių savininkai ir administracija turi būti suinteresuoti farmacinės rūpybos teikimu vaistinėje ir sudaryti reikiamas sąlygas, skatinti ir motyvuoti dirbančius vaistininkus vadovautis farmacinės rūpybos principais. Valstybinių kontroliuojančių institucijų pareiga yra teisės aktais pagrįsti reikiamas sąlygas ir galimybes vaistinėms teikti farmacinės rūpybos paslaugas bei skatinti šį pasirinkimą. Valstybė, kaip medicinos draudimo lėšų skirstytoja, taip pat gali remti ne tik teisės aktais, bet ir finansiniais svertais. Tyrimai rodo, kad farmacinės rūpybos paslaugas gaunantys pacientai ilgainiui labai sumažina išlaidas vaistams, bei rečiau patiria komplikacijas dėl netinkamo vaistų vartojimo (5).

Nuo 2016 m. sausio 1 d. Lietuvos visuomenės vaistinėse įteisintos farmacinės rūpybos paslaugos. 2003 m. atlikto tyrimo (buvo apklausti 128 vaistinių vedėjai) metu išsiaiškinta, kad 88 proc. vaistinių platina sveikatingumą skatinančius reklaminius lankstinukus, tačiau dauguma apklaustųjų sutapatino reklaminius nereceptinių vaistų lankstinukus su sveikatingumą skatinančia reklama (22). Farmacinė rūpyba reikalauja, kad būtų užtikrintas konsultacijos konfidencialumas, o receptiniai vaistai būtų išduodami atskirame skyriuje, pakankamai erdvioje patalpoje, kuri yra atskirai nuo oficinios. Jei dabartinės vaistinės būtų pertvarkytos, siekiant įgyvendinti šiuos reikalavimus, tik 2 proc. Lietuvos vaistinių, dalyvavusių apklausoje, atitiktų reikiamus standartus. Nei viena iš tirtų vaistinių neturėjo sukaupusi informacijos apie pastovių pacientų vartojamus vaistus, ligas, alergijas ir pan. – tai vienas iš esminių reikalavimų taikant farmacinę rūpybą. 50 proc. respondentų nurodė, kad vaistinėje dirbantys specialistai pasitikrina turimą informaciją apie paciento vartojimus vaistus, galimas jų sąveikas ir kt., tačiau dažniausiai tai yra įmanoma tik išduodant kompensuojamus vaistus. Tyrimas (22) parodė, kad ne visos Lietuvos visuomenės vaistinės galėtų teikti papildomas farmacinės rūpybos paslaugas. Todėl norint įsitikinti ar situacija keičiasi, reikalingas farmacinės

rūpybos paslaugų poreikio tyrimas, bei vaistininkų, jau teikiančių šias paslaugas visuomenės vaistinėse, nuomonės apie esamą situaciją, tyrimas.

DARBO TIKSLAS:

Įvertinti Lietuvos visuomenės vaistinių perspektyvas teikti farmacinės rūpybos paslaugas.

UŽDAVINIAI:

- Išanalizuoti farmacinės rūpybos vystymąsi pasaulyje ir Lietuvoje.
- Apžvelgti farmacinės rūpybos teisinį reglamentavimą Lietuvoje ir Europos valstybėse.
 - Įvertinti vaistinių ir farmacijos specialistų pasiruošimą teikti farmacinės rūpybos paslaugas Lietuvoje.
 - Nustatyti priežastis, ribojančias ir skatinančias farmacinės rūpybos plėtrą.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 FARMACINĖS RŪPYBOS KONCEPCIJA.

Farmacinės rūpybos (FR) terminas pirmą kartą paminėtas amerikiečio mokslininko Mikaelo 1975 m., kaip pacientui suteikta rūpyba, reikalaujanti ir užtikrinanti racionalų vaistų vartojimą (6). Vėliau – 1980 m., Brodis sukonkretino apibrėžimą- FR apima ne tik individualią vaistų terapiją ir vaistų poveikio priežiūrą, bet ir suteiktas paslaugas, kad būtų užtikrintas efektyvus gydymas (7).

Čarlzas Hepleris ir Linda Strand 1990 metais pateikė tiksliausią farmacinės rūpybos apibrėžimą (8), farmacinė rūpyba – tai atsakingas gydymas vaistais, kurios tikslas pasiekti neabejotinų rezultatų, gerinančių paciento gyvenimo kokybę. Paciento sveikata ir pasitenkinimas suteiktomis paslaugomis yra farmacinės rūpybos tikslas.

1997 m., o vėliau ir 2004 m. apibrėžimas patikslinamas ir pabrėžiama didesnė vaistininko atsakomybė: farmacinė rūpyba, tai praktika, kurios metu vaistininkas prisiima atsakomybę, aiškindamasis paciento vaistų poreikį, bei tuo pačiu įsipareigoja dėl proceso tęstinumo (9).

Europoje susidomėjimas FR pastebimas vėliau nei JAV. Vaistininkas Čarlzas Hepleris, buvo pakviestas į konferenciją Kopenhagoje pasidalinti patirtimi su Europos farmacininkais. Po šios konferencijos, 1993 m. vaistininkas olandas Foppe Van Mill pateikė savo naują FR apibrėžimą: farmacininko struktūrizuota ir sustiprinta rūpyba, kurios metu pacientas ir jo būklė yrapirmajame plane (10).

Skirtingose valstybėse tradicinis apibrėžimas verčiamas skirtingai. Nepaisant lingvistinių skirtumų, FR koncepcija pasaulinėje vaistininko praktikoje yra išsamiai aprašyta, aiškiai apibrėžta ir apima įvairiapusę paciento, kuriam paskirtas farmakologinis gydymas, priežiūrą sudarant gydymo priežiūros planą ir siekiant optimalaus farmakologinio gydymo rezultato ir geresnės paciento gyvenimo kokybės (11).

1.2 FARMACINĖS RŪPYBOS PADĖTIS PASAULYJE.

FR idėja visuomenės vaistinės praktikoje pirmą kartą buvo pritaikyta, vykdant Minesotos projektą. Projektas vyko trejus metus (1991-1993 m.) suskirstytas į tris etapus, kiekvienas jų truko metus. Vykdant pirmąjį etapą, buvo atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 20 vaistinių ir 54 vaistininkai. Pirmaisiais metais tyrimo dalyviai kartu su tyrėjais apibrėžė farmacinės rūpybos proceso procedūras, duomenų rinkimo ir reikalingos dokumentacijos ruošimo procedūras. Antraisiais tyrimo metais Farmacinės rūpybos modelis buvo įgyvendintas praktikoje, o surinkti pacientų duomenys buvo saugomi kompiuterinėse programose. Trečiajame etape atlikta surinktų

duomenų analizė ir padarytos išvados. Atsižvelgus į gautus rezultatus, gali būti pradėta imtis tam tikrų permainų paciento gydyme (12).

Per pastaruosius 10 metų Ontario provincijoje (Kanada) buvo įkurta beveik 200 komandų, teikiančių farmacinės rūpybos paslaugas (13). Vaistininkai konsultuoja pacientus tiesiogiai bendraudami su jais arba per gydytojus jų konsultacijos metu (13). Buvo atliktas tyrimas, norint pritaikyti farmacinės rūpybos modelį, apibūdinant vaistininko teikiamas paslaugas ir palyginti klinikinius rezultatus. Apklausus pacientus, visa gauta informacija buvo suvesta į elektroninę duomenų bazę. Buvo renkama informacija apie ligos būklę, vaistų vartojimo problemas ir jų sprendimo būdus, registruojamas paciento stebėjimo laikas. Duomenys buvo renkami nuo 2013 m. spalio mėn. iki 2015 m. rugsėjo mėn. Buvo stebėti 1799 pacientai, kurie buvo konsultuojami dėl įvairių ligų: infekcinės ligos (9 proc.), psichiniai sveikatos sutrikimai (8,4 proc.), cukrinis diabetas (8proc.), lėtinis skausmas (7,9 proc.), hipertenzija ir dislipidemija (6,3 proc.), moterų sveikatos sutrikimai (5,2 proc.), skrandžio ir žarnyno ligos (5 proc.), kvėpavimo takų ligos (3 proc.) ir neurologiniai sutrikimai. Tyrimo metu nustatytos vaistų vartojimo problemos:

- Nereikalingas gydymas vaistais (4,7 proc.);
- Reikalinga papildomas vaistų vartojimas (33,7 proc.);
- Neveiksmingi vaistai (8,9 proc.);
- Netinkama dozė (16,1 proc.);
- Pašalinės reakcijos (13,7 proc.);
- Nekokybiškas vaistas (10,5 proc.);
- Nenustatyta vaistų vartojimo problemų (12 proc.).

Po atlikto tyrimo, teikiant farmacinės rūpybos paslaugą, 79,1 proc. visų pacientų ligos būklė buvo pagerėjusi ar liko stabili, o tik likusiai daliai nepagerėjo ar dar ir pablogėjo (13).

Kitas tyrimas buvo atliktas Makao regione, Kinijoje. Tyrimo tikslas iširti vaistininkų žinias, požiūrį, kliūtis, rekomendacijas, teikiant farmacinę paslaugą. Apklausiems vaistininkams buvo pateiktas klausimynas, į kurį jie turėjo atsakyti (įvertinti savo supratimą apie farmacinę rūpybą, kliūtis ją teikiant, galimas perspektyvas). Tyrimo (14) rezultatai atskleidė vaistininkų požiūrį į farmacinės rūpybos paslaugą:

- Farmacinė rūpyba yra atsakingas vaistų išdavimas (70 proc.);
- FR tikslas yra užtikrinti saugų ir racionalų vaistų vartojimą (97 proc.);
- FR atsakinga už vaistų vartojimo optimizavimą (90 proc.);
- Visiems pacientams, vartojantiems vaistus, reikalinga FR paslauga (90 proc.).

Tyrimo (14) rezultatai parodė, kad 95 proc. farmacininkų teigė, kad pacientų sveikata yra jų pagrindinė atsakomybė, o 57 proc. teigė, kad kokybiškesnę farmacinę paslaugą galės užtikrinti ateityje. Dauguma vaistininkų (90 proc.) nurodė, kad didžiąją darbo dalį užima pacientų konsultavimas ir receptų tikrinimas (70 proc.). Tačiau tik maža dalis vaistininkų stebi nepageidaujamas vaistų reakcijas, vaistų suderinamumą (44 proc.). 90 proc. apklaustųjų nurodė, kad yra nepakankamas bendravimas su gydytojais, 79 proc. teigia, kad trūksta laiko platesnei paciento konsultacijai. 76 proc. vaistininkų nurodė, kad nėra tinkamos vietos vaistinėje teikti farmacinės rūpybos paslaugą (14).

Farmacinė rūpyba atsiradusi Amerikoje, paplito pasaulyje: Australijoje, Europos sąjungos šalyse (15)

1 lentelė. Tam tikrų farmacinės rūpybos elementų įgyvendinimas pasaulio šalyse (16).
(V – įdiegta, - neįdiegta, O – informacijos nerasta).

Šalis	Teisiškai reglamentuojamos farmacinės rūpybos paslaugos	Pacientų mokamas mokestis už paslaugas	Finansinis atlygis vaistininkams už suteiktas paslaugas	Universitetinis Švietimas
Australija	V	O	V	V
Austrija	O	O	O	O
Belgija	V	O	O	V
Bulgarija	V	-	-	V
Kanada	V	V	V	V
Kroatija	V	O	O	V
Čekija	O	O	O	V
Danija	O	O	O	V
Estija	-	-	-	O
Suomija	O	O	O	V
Prancūzija	-	O	O	V
Vokietija	V	V	V	V
Vengrija	V	O	O	V
Italija	-	-	-	O
Lietuva	V	-	-	O
Norvegija	-	O	O	V
Lenkija	V	O	O	O

Portugalija	V	O	V	O
Makedonija	-	-	-	O
Rumunija	-	-	-	V
Slovakija	-	-	-	O
Ispanija	V	-	-	V
Švedija	V	O		O
Šveicarija	V	O	V	V
Olandija	O	O	V	V
Didžioji Britanija	V	O	V	V
Jungtinės Amerikos Valstijos	V	V	V	V

Šaltinis. Sudaryta (15) remiantis Farmacijos ir farmacijos mokslų tyrimų straipsniais (16).

1 lentelėje matome, kad ne visose šalyse šios paslaugos apibrėžtos kaip FR, devyniose – terminas nėra vartojamas.

Mokama už šias paslaugas taip pat labai skirtingai. Australijoje, Austrijoje, Belgijoje, pacientai už paslaugas nemoka. Kanadoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose paslauga mokama.

Vaistinėms, teikiančioms FR paslaugas atlygį gauna aštuoniose iš paminėtų šalių: Australijoje, Kanadoje, Vokietijoje, Portugalijoje, Šveicarijoje, Olandijoje, Didžiojoje Britanijoje ir JAV, o septyniose iš jų joks atlygis negaunamas (1 lentelė).

Universitetai aštuoniolikoje šalių (1 lentelė) Farmacinės rūpybos programas įtraukia į studijų planus, likusiose devyniose (1 lentelė) nėra aiškių įrodymų, pagrindžiančių ar Farmacinės rūpybos disciplina įtraukiama į mokymosi planus (16).

Farmacinė rūpyba Europos šalyse įgyvendinta, diegiant įvairias farmacinės rūpybos paslaugas, iš kurių geriausiai apibrėžta ir reglamentuota – lėtinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūra, t. y. diabeto, hipertenzijos, astmos ir kitų ligų gydymo priežiūra. Bendradarbiaudami su gydytoju, sudaro individualius paciento gydymo planus ir padeda jo laikytis (11). Europoje didelę patirtį šioje srityje yra sukaupusios Danija, Vokietija, Suomija, Nyderlandai, Norvegija, Didžioji Britanija.

1.2.1 EUROPOS VISUOMENĖS VAISTINĖSE TEIKIAMOS FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGOS.

Vaistų kokybės, saugumo ir prieinamumo užtikrinimas.

Ekstrinis receptinių vaistų be recepto išdavimas ir receptų pratęsimas galimas Jungtinėje Karalystėje, Belgijoje, Kroatijoje. Žinoma, kai ligos eiga yra stabili ir tinkamai kontroliuojama. Be to, Jungtinėje Karalystėje ir Airijoje skubiais atvejais, pvz., kai pasibaigia ligo sergančio lėtinė liga vaistai, o gydytojas nedirba ar atostogauja arba pacientas atostogaudamas pamiršta savo vaistus, vaistininkai be gydytojo recepto gali išrašyti ir išduoti receptinius vaistus. Vaistininkas tokiu atveju gali išduoti vaisto kiekį, kurio pacientui užtektų iki gydytojo paskirto kito susitikimo. Tokiu būdu išvengiama negydymo pasekmių ar komplikacijų (11).

Pacientams, kurių gydymo planai ypač sudėtingi ar kenčiantiems nuo dimensijos ar kitų neurologinių susirgimų, Jungtinės Karalystės, Ispanijos, Švedijos, Suomijos vaistinėse siūloma individuali vaisto dozių paruošimo paslauga. Tai padeda laikytis nustatyto gydymo plano. Tokia paslauga taip pat teikiama slaugos skyriuose ir senjorų priežiūros įstaigose, kur nėra vaistininko etato. Ši paslauga Ispanijoje nuo 2006 m. kompensuojama iš valstybės draudimo fondo, vyresniems nei 75 m. pacientams, vartojantiems šešias ir daugiau vaistų formų (17).

Pacientų gydymo rezultatų gerinimas, peržiūrint vartojamus vaistus.

Paciento vartojamų vaistų peržiūra Jungtinėje Karalystėje rekomenduojama pacientams, vartojantiems daugiau nei vieną vaistą ir sergantiems rizikos grupei priskirtomis lėtinėmis ligomis, neseniai iš ligo sergančių išrašytiems pacientams, ir yra apmokama valstybės. Švedijoje vykdyto, vartojamų vaistų peržiūros efektyvumo tyrimo rezultatai parodė, kad vidutiniškai paciento vartojamų vaistų kiekis sumažėjo nuo 12,4 proc. iki 10,7 proc. Paciento, sergančio lėtinė liga, metinis biudžetas vaistams sumažėjo 1448 švediškomis kronomis (t. y. apytikriai 160 eurai) (18).

Lėtinių ligų valdymas.

Astma, cukriniu diabetu, hipertenzija ar bronchine astma sergantys pacientai yra pastovūs vaistinės lankytojai. Dėl to diegiant lėtinių ligų valdymo programas, atsiranda galimybė, stebint pacientus, anksti nustatyti su vaistų vartojimu atsiradusias problemas, padėti pacientams geriau

pažinti savo ligą (19). Šios paslaugos jau įgyvendintos Austrijoje, Suomijoje, Vokietijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Portugalijoje, Lenkijoje, Ispanijoje (11).

2014 m. buvo atliktas tyrimas, norint išsiaiškinti farmacinės rūpybos dabartinę situaciją kasdieninėje vaistinės veikloje Belgijoje su pacientais sergančiais LOPL. Tyrime dalyvavo 80 vaistininkų. Vidutinis dalyvaujančių vaistininkų amžius 43,3 metai, 63 proc. dalyvaujančiųjų sudarė moterys. Vaistinėse vidutiniškai atleista 82,5 receptai, aptarnauta vidutiniškai 123 pacientai per dieną. 7 vaistinėse lankėsi 1-5 nuolatiniai pacientai su LOPL, 20 vaistinių – 6-10 nuolatiniai pacientai su LOPL ir 53 vaistinėse – daugiau nei 10 pacientų su LOPL.

Tyrimo metu dauguma vaistininkų nurodė, kad pacientui, pirmo apsilankymo metu gali pademonstruoti inhaliacijos techniką, paaiškinti dozavimo reikalavimus, galimus šalutinius poveikius, gyvenimo kokybės gerinimo galimybes, atsisakant žalingų sveikatai įpročių. Tolimesnių apsilankymų metu 75 proc. vaistininkų nurodė, kad pacientams ir toliau paaiškina inhaliacijos techniką, 46 proc. vaistininkų primena apie naudą, atsisakius žalingų įpročių (20).

Nesunkių susirgimų gydymas.

Jungtinėje Karalystėje, Šveicarijoje vaistininkas gali išrašyti ir parduoti tam tikrus receptinius vaistus pagal numatytas indikacijas, t.y. numatyta galimybė nesunkių susirgimų atveju suteikti efektyvią pagalbą vaistinėse, pacientas neprivalo eiti pas gydytoją vien tam, kad išsirašytų receptą (11).

Prevencinės ir ankstyvo ligų diagnozavimo programos apima gliukozės, cholesterolio kiekio kraujyje, kaulų tankio, kraujospūdžio matavimą, fizinio aktyvumo, mitybos įpročių įvertinimą ir pagalbą metant rūkyti. Ir šios paslaugos teikiamos daugelyje Europos Sąjungos šalių (21).

Siekiant efektyviai spręsti vakcinavimo problemą, kai kuriose ES šalyse yra sudarytos sąlygos atitinkamos kvalifikacijos farmacijos specialistams pacientus skiepyti vaistinėse. Ši praktika plačiai paplitusi JAV, Portugalijoje, Jungtinė Karalystė, Airijoje, Slovakijoje. Kaip rodo atlikti tyrimai Airijoje, 22 % žmonių, besiskiepijančių vaistinėje, tai daro pirmą kartą nes vaistinėje patogiau nei gydymo įstaigose. Be gripo vakcinų, vaistinėse galima pasiskiepyti nuo erkinio encefalito, plaučių uždegimo sukėlėjo, tropinių ligų sukėlėjų (21).

1.3 FARMACINĖS RŪPYBOS PADĖTIS LIETUVOJE.

Lietuvai įstojus į Europos sąjungą (2004 m.), būtinybe tapo prisijungti prie kitose Europos sąjungos šalyse reglamentuotų Geros vaistinių praktikos nuostatų, kuriuos parengė

PSO (1). 2007 m. birželio 15 dieną buvo išleistas Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“, kuris įsigaliojo tą pačių metų birželio 22 d. Būtent šiame įsakyme pirmą kartą paminėta FR sąvoka (1).

Lietuvos Respublikos Seimas 2014m. priėmė Lietuvos sveikatos programą 2014 – 2025 metams, kurioje numatytas ir farmacinė srūpybos paslaugų įteisinimas.

Atlikti tyrimai rodo, kad Lietuvoje vaistinės dar nepasiruošusios vykdyti Farmacinės rūpybos paslaugas. Egzistuoja tik kai kurie FR elementai: kraujospūdžio matavimai, rašytinės informacijos pateikimas gyventojui ir kt., kurie jau yra beveik visose visuomenės vaistinėse (22).

Vaistinės vis dar neturi kompiuterinių programų užtikrinančių paciento duomenų apie sveikatą rinkimą, kaupimą ir saugojimą (22). Žiūrint į Europos šalių patirtį, akivaizdu, kad tai reikalauja ir laiko ir piniginių lėšų.

Nuo 2016 m. sausio mėn. 1 dieną, įsigaliojus Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo pakeitimams, keičiama farmacinės rūpybos sąvoka, apims platesnę veiklos sritį (23):

„Farmacinė rūpyba – vaistininko farmacinės veiklos dalis, apimanti:

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

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

3) tikslinį gyventojų informavimą apie galimybę dalyvauti prevencinėse programose;

4) dalyvavimą sveikatinimo ir sveikatos profilaktinėse programose ir kitas, susijusias su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytomis papildomomis paslaugomis, teikiamomis vaistinėse (23)“.

2014 m. ir 2016 m. Lietuvoje mokslininkų atliktų tyrimų rezultatai patvirtina FR paslaugų poreikį pacientams.

Artūras Lukoševičius, Raimondas Kubilius, Gvidas Urbonas, Loreta Kubilienė (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Farmacijos fakultetas) 2014 m. Vilniuje atliko namų ūkio vaistų krepšelio sandaros tyrimą. Mokslininkai apibendrinę tyrimo rezultatus, daro prielaidą, kad namų ūkiai patiria ženkliai didesnę finansinę naštą šeimose, kuriose yra pensininkai ar nedarbingumą praradę asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis. Didesnis farmacijos specialistų įtraukimas į lėtinių ligų prevenciją, vartojamų vaistų peržiūra ne tik sumažintų pacientų sergamumo ir mirtingumo rodiklius, sumažintų valstybės patiriamas išlaidas kompensuojamiesiems vaistams, bet ir duotų realią finansinę naudą patiems pacientams ir jų šeimoms (24).

2016 m. Stankutė E. savo magistro darbe tema: Ambulatorinių geriatrinių ligonių gydymo ypatybės atliko tyrimą kurio rezultatai parodė, kad 14 proc. senyvo amžiaus pacientų vartoja vaistus nesant indikacijoms. Dažniausiai be pagrindo vartojami virškinimo sistemą ir centrinę nervų sistemą veikiantys vaistai. Tai rodo vartojimų vaistų peržiūros poreikį, kas leistų sumažinti polifarmaciją, vaistų sąveikos riziką, sutaupyti pacientų lėšas ir tuo pačiu gerinti pacientų gyvenimo kokybę (25).

Stankūnienė A. daktaro disertacijoje atliko tyrimą: Vaistų vartojimo ypatumai tarp 60–84 m. amžiaus žmonių bei jų sąsajos su savo sveikatos vertinimu ir gyvenimo kokybe. (Daktaro disertacija Biomedicinos mokslai, farmacija (08B) 2017. Kaunas 2017 m.). Čia rekomenduojama apsvarstyti galimybę diegti visuomenės vaistinėse kompiuterines vaistų suderinamumo programas - vieną iš FR elementų. Jos leistų išvengti vaistų sąveikos rizikos, atsiradusios vartojant ne vieną vaistą (26).

Lietuvos vaistinėse, remiantis ES farmacinės rūpybos patirtimi, priėmus reikalingus teisės aktus, galima būtų teikti paslaugos sergantiems cukriniu diabetu, cholesterolio, gliukozės kiekio matavimas, vakcinacijos programų vykdymas, paslaugos pacientams, sergantiems hipertenzija ir t.t. Bet to daryti neskubama.

*„Kas riboja FR papildomų paslaugų teikimą? Manau, kad trūksta vaistinių savininkų teisingo požiūrio į mūsų profesijos misiją: mes esame sveikatinimo sistemos darbuotojai ir turime **lygiaverčiai** derinti sveikatinimo ir verslo interesus. FR papildomų paslaugų skatinimui turi būti sprendžiamas apmokėjimo už teikiamas paslaugas klausimas. ES šalių patirtis rodo, kad šias paslaugas gali apmokėti arba ligonių kasos, arba savivaldybės, arba vaistų gamintojų fondai. Išsprendus šiuos klausimus, vaistinės galėtų paruošti tinkamas patalpas pacientų grupių, sergančių lėtinėmis ligomis, konsultavimui, suteikti vaistininkams papildomų žinių kompetencijai užtikrinti ir t.t.“* – Lietuvos farmacijos sąjungos prezidentas, Prof. habil dr. Eduardas Tarasevičius. (Šaltinis: Laiškas darbo autorėms).

1.4 FARMACINĖS RŪPYBOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS EUROPOJE.

Europos bendrija siekia gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus žmonių sveikatai šaltinius. Europos Sąjunga pripažįsta laisves, teises ir principus išdėstytus Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje (27) tarp jų – teisę į sveikatą:

“...kiekvienas turi teisę į sveikatos priežiūrą bei būtinas socialines paslaugas, ir teisę į apsaugą nedarbo, ligos, negalios, našlystės, senatvės atveju arba kitomis nuo jo nepriklausančiomis aplinkybėmis, jam netekus pragyvenimo šaltinio“ (27).

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje sakoma, kad „būtų veiksmingai įgyvendinta teisė į sveikatos apsaugą, šalys įsipareigoja tiesiogiai ar bendradarbiaudamos su valstybinėmis ar privačiomis organizacijomis, imtis reikiamų priemonių, skirtų, kiek įmanoma prastos sveikatos priežastims šalinti, konsultacijoms teikti ir rūpintis švietimo priemonėmis, kuriomis propaguojama sveika gyvensena bei skatinama asmeninė atsakomybė už savo sveikatą, užkirsti kelią epideminėms, endeminėms ir kitoms ligoms, taip pat nelaimingiems atsitikimams“ (28).

Nuo Europos bendrijos steigimo sutarties pasirašymo iki šių dienų buvo stiprinama Europos Sąjungos kompetencija sveikatos apsaugos srityje. Maastrichto sutarties 129 str. rašoma:

- Europos bendrija turi siekti užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį, skatinant bendradarbiavimą tarp valstybių narių ir, jei reikia, remdama jų veiksmus. Europos bendrijos veiksmai turi būti nukreipti į ligų prevenciją, visų pirma į didelio masto sveikatos problemas, įskaitant priklausomybes nuo narkotikų, skatinant mokslinius tyrimus, nustatant ligų priežastis ir jų perdavimą, taip pat informacija apie sveikatą ir švietimą

- Sveikatos apsaugos reikalavimai yra kitų Europos bendrijos politikos sričių sudedamoji dalis. Valstybės narės, palaikydamos ryšį su Europos komisija, koordinuoja ir inicijuoja politikos kryptis ir programas, nurodytas 1 dalyje, glaudžiai bendradarbiaudamos tarpusavyje.

- Europos bendrija ir valstybės narės skatina bendradarbiavimą su trečiosiomis šalimis ir kompetentingomis tarptautinėmis organizacijomis visuomenės sveikatos srityje (29).

Ir pagaliau Maastrichto sutartimi (29) Europos bendrijos valstybėms pirmą kartą buvo suteikta kompetencija veikti visuomenės sveikatos srityje. Nuspręsta, kad didinant farmacinio sektoriaus kompetenciją, būtų gerinama ne tik visuomenės sveikata, bet ir teikiamos aukštos kokybės paslaugos.

Atsižvelgiant į tai 1993 metais priimama Europos Tarybos Ministrų Komiteto rezoliucija Nr. AP 93/1 (30). „Dėl vaistinininkų mokymo ir jų vaidmens“, 1994 metais priimama rezoliucija Nr. AP 94/1 „Dėl racionalaus vaistų vartojimo“ (31) ir 1997 metais - rezoliucija Nr. AP 97/2 „Dėl vaistinininkų funkcijų ir jų pradinio mokymo, raidos ir būtinybės jas įgyvendinti“ (32). Čia pabrėžiama, kad vaistinininkai yra sveikatos priežiūros specialistai, lengviausiai prieinami pacientams ir kad jie padeda individualizuoti pacientų priežiūrą vaistinėje.

Europos Tarybos tikslu tapo visuomenės sveikatos apsauga plačiaja prasme, atsižvelgiant į tai, kad įvairūs produktai, taip pat pesticidai, vaistai ir kosmetika turi tiesioginį ir netiesioginį poveikį žmogui. Turi būti sukurtas teisinis reguliavimas, kontroliuojant kokybę, saugumą ir efektyvumą, taip pat ir saugų vartojimą toksiinių bei kenksmingų produktų. Atsižvelgiant į tai,

1996 m. buvo įkurtas Europos vaistų ir sveikatos priežiūros kokybės direktoratas (33). Kurio pagrindinis tikslas – į pacientą orientuota sveikatos priežiūra.

1997.11.10 Europos bendrijos valstybės pasirašo Amsterdamo sutartį (34). Naujovių Amsterdamo sutartyje atsiradimo priežastimis tapo nauji iššūkiai visuomenės sveikatai: užkrečiamos ligos, AIDS plitimas, narkomanija, Alzheimerio liga, demografiniai pokyčiai, gyventojų senėjimas, retos ligos, vaistų sukeltų ligų daugėjimas ir t.t. Atsižvelgiant į tai, kad daugėja gydymo vaistais klaidų, pradeda vyrėti savigyda tarp gyventojų, atsiranda naujų informacijos gavimo šaltinių, didėja gydymo išlaidos, Europos Tarybos Ministrų Komitetas 2001 metais priima rezoliuciją Nr. AP 2001/2 „Dėl vaistinininkų vaidmens sveikatos apsaugos sistemoje“ (35). Šioje rezoliucijoje rekomenduojama, kad valstybių narių vyriausybės imtųsi tam tikrų nutarimų, teikti farmacinę rūpybą, stiprinti vaistinininko, kaip informacijos teikėjo gydytojui bei pacientui, vaidmenį (36).

Rezoliucijoje pateiktos šios rekomendacijos dėl farmacinės rūpybos:

„Farmacinė rūpyba yra esminis vaistinininko profesinės veiklos elementas, padedantis išvengti arba sumažinti pavojų, atsiradusį dėl netinkamo vaisto vartojimo. Farmacinė rūpyba turi būti diegiama sistemingai. Ji turi apimti:

- paciento gydymo vaistais duomenų įrašų saugojimą vaistinėje. Juose turėtų būti kaupiami paciento ligos istorijos duomenys, su vaistų vartojimu susijusi klinikinė informacija, pasiekiami gydymo ir biologinių tyrimų rezultatai, rekomendacijos dėl vaistų vartojimo;
- receptų stebėseną (angl. Monitoring of prescriptions), atkreipti ypatingą dėmesį į galimą pacientui gydytojo paskirtų ir jau vartojamų vaistų sąveiką;
- paciento gydymo vaistais analizę;
- patarimų pacientams racionalizavimą – turi būti sukurtos procedūros, pagal kurias pacientas, jeigu pageidauja, gautų būtinąją informaciją raštu;
- keitimąsi informacija apie paciento gydymą vaistais su kitais sveikatos priežiūros specialistais;“ (36).
- Analizuojant pagrindinius bendrus Europos Sąjungos dokumentus, galima teigti, kad farmacinės rūpybos teisinis reglamentavimas paliekamas valstybių narių kompetencijai.

Olandija pirmoji ES valstybė įdiegusi farmacinę rūpybą į sveikatos priežiūros sistemą bei ją reglamentavusi.

Pagal Olandijos teisės aktus dėl sveikatos draudimo, sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik sudarius sutartį su draudimo kompanija. Vaistines taip pat yra priskiriamos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. Sveikatos draudimo kompanija įtraukia į sutartis vaistinininkų ir gydytojų sutikimus, teikiant farmakoterapinę konsultaciją. Susitarimo dėl

medicininio gydymo įstatymas reguluoja santykius tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialistų. Praktikoje jo įgyvendinimas reiškia, kad vaistininkas taip pat atsakingas dėl gydymo rezultatų. Pacientai tuo tarpu skatinami lankytis toje pačioje vaistinėje, kad lengviau vyktų duomenų suvedimas, bei būtų užtikrinamas saugumas. Pacientams išduodamos specialios draudimo kortelės vienoje vaistinėje. Nuo 93 % iki 95 % visų pacientų lankosi vienoje vaistinėje, taip vaistininkui lengviau suteikti farmacinės rūpybos paslaugą (20), bet čia egzistuoja ir profesionalų asociacijos elgesio kodeksas, kuris reglamentuoja profesinį vaistininkų elgesį (20).

Farmacijos rūpybos praktika Europos šalyse yra gana įvairi dėl skirtingų teisinių, politinių ir sveikatos priežiūros sistemų. Farmacinė rūpyba pagrįdė reguliuojama rekomendacinėmis teisės normomis, nustatomas pageidautinas farmacinės rūpybos teikimo modelis, atsižvelgiant į kiekvienos valstybės galimybes ir poreikius.

1.5 FARMACINĖS RŪPYBOS TEISINIS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE.

Pagrindinis teisės aktas reglamentuojantis farmacinę veiklą Lietuvoje yra Farmacijos įstatymas, įsigaliojęs 2006 metų birželio 22 dieną (37). Šis įstatymas detalizuojamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimuose, SAM įsakymuose, poįstatyminiuose teisės aktuose. Be abejo, teisės aktai reglamentuojantys farmacinę veiklą yra nuolat tobulinami, derinant juos su naujausiais ES pakeitimais, atspindint naujausius farmacijos mokslų pasiekimus (14).

Kitas svarbus dokumentas reglamentuojantis vaistinių veiklą yra Geros vaistinių praktikos nuostatai. Gera vaistinių praktika – tai normos, nustatančios reikalavimus vaistinės veiklai, į kurias įeina ir farmacinės rūpybos principų įgyvendinimas (38). Geros vaistinių praktikos nuostatus Lietuvoje patvirtino Sveikatos apsaugos ministras 2007-06-15 dieną.

Lietuvoje farmacinė rūpyba buvo įteisinta 2015 metų kovo 12 dieną priėmus Farmacijos įstatymo pakeitimo įstatymą, kuris įsigaliojo nuo 2016 metų sausio 1 dienos. Šiame įstatyme numatyta, kad farmacinės rūpybos paslaugos turi atitikti bendruosius ir specialiuosius reikalavimus. Farmacinės rūpybos paslaugos teikimo bendrieji reikalavimai įsigaliojo nuo 2016 metų sausio 1 dienos (39).

Farmacinės rūpybos paslaugų teikimo bendrieji reikalavimai vaistinėms:

- Vaistinė, kurioje bus teikiama farmacinės rūpybos paslauga, prieš pradėdama vykdyti veiklą – teikti farmacinės rūpybos paslaugą – apie tai ne vėliau kaip prieš 14 darbo dienų per atstumą, elektroninėmis priemonėmis per Lietuvos Respublikos paslaugų įstatyme nurodytą

kontaktnį centrą arba tiesiogiai turi pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, pateikdama užpildytą pranešimo formą.

- Farmacinės rūpybos paslauga teikiama darant atitinkamus įrašus dokumentuose raštu ar vaistinės informacinėje sistemoje, pagal atitinkamos farmacinės rūpybos paslaugos teikimo specialiuosius reikalavimus.

- Pacientas ar jo atstovas pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą (toliau – pacientas), sutinkantis, kad jam būtų teikiama farmacinės rūpybos paslauga ir tvarkomi asmens duomenys, reikalingi farmacinės rūpybos paslaugai teikti, užpildo vaistinės nustatytos formos sutikimą ar paciento anketą, kuri yra prilyginama sutikimui (toliau – sutikimas), ir savo apsisprendimą patvirtina parašu.

- Pacientui prieš pasirašant sutikimą turi būti suteikta visa reikiama informacija apie jam numatomą teikti farmacinės rūpybos paslaugą, įskaitant ir apie galimą duomenų perdavimą sveikatos priežiūros įstaigai (jei tai yra paslaugos dalis), paslaugos kainą, jei paslauga yra mokama.

- Paciento sutikimas dėl konkrečios farmacinės rūpybos paslaugos teikimo yra duodamas atlikti visiems veiksams, reikalingiems tai paslaugai suteikti per visą paslaugos teikimo laiką, numatytą specialiuose reikalavimuose. Kiekvienai farmacinei rūpybos paslaugai pildomas atskiras sutikimas.

- Farmacinės rūpybos paslauga gali būti mokama ar nemokama. Už mokamą farmacinės rūpybos paslaugą atsiskaitoma vaistinių nustatyta tvarka (39).

Bendrieji reikalavimai vaistininkui, teikiančiam farmacinės rūpybos paslaugas (39).

- Farmacinės rūpybos paslaugą gali teikti tik vaistininkas, turintis vaistininko praktikos licenciją, yra įgijęs bendrųjų kompetencijų, reikalingų farmacinės rūpybos paslaugoms teikti, ne anksčiau kaip prieš trejus metus prieš pradėdant teikti farmacinės rūpybos paslaugą yra įgijęs specialiųjų kompetencijų, reikalingų atitinkamai farmacinės rūpybos paslaugai teikti, nustatytų specialiųjų reikalavimų apraše, išskyrus tuos atvejus, kai jau vertėsi ta veikla.

- Vaistininko bendrąsias ir specialiąsias kompetencijas vykdyti atitinkamas farmacinės rūpybos veiklas patikrinimo metu vertina mokslo ir studijų institucija, rengianti vaistininkus. Vertinimas vykdomas Institucijos nustatyta tvarka, terminais ir išlaidų padengimo tvarka.

- Rekomenduojama, kad specialiosios kompetencijos būtų vertinami dalyvaujant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir (ar) Valstybinės vaistų kontrolės

tarnybos ir (ar) Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovui ir, jei reikia, asociacijų, atstovaujančių farmacijos specialistams, ar darbdaviams, atstovui .

- Vaistininko bendrąsias kompetencijas patvirtina farmacijos magistro diplomą, įgytas Lietuvos Respublikoje 2011 metais ir vėliau, arba Institucijos išduotas dokumentas, patvirtinantis, kad vaistininkas įgijo bendrųjų kompetencijų.

- Vaistininko specialiąsias kompetencijas patvirtina Institucijos išduotas dokumentas, patvirtinantis, kad vaistininkas įgijo specialiųjų kompetencijų.

- Vaistininkas, įgijęs teisę teikti farmacinės rūpybos paslaugą, tobulina bendrąsias ir specialiąsias kompetencijas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka (39).

2016 metų birželio 6 dieną sveikatos apsaugos ministras pasirašė įsakymą, kuriuo patvirtino pirmosios farmacinės rūpybos paslaugos – Įkvepiamuosius vaistus vartojantiems pacientams teikimo (ĮVPV), – specialiųjų reikalavimų aprašą. Jis nurodo vaistininko veiksmus teikiant tokią farmacinės rūpybos paslaugą (27).

ĮVPV paslaugos gavėjai yra pacientai, sergantys astma ir lėtine obstrukcine plaučių liga (LOPL), kuriems paskirtas gydymas (tiek pirmą kartą, tiek pakartotinai) įkvepiamaisiais vaistais. Šiai paslaugai atlikti nustatyti reikalavimai:

Reikalavimai vaistininkui, teikiančiam ĮVPV farmacinės rūpybos paslaugą (27).

- ĮVPV farmacinės rūpybos paslaugą teikiantis vaistininkas turi būti įgijęs šių specialiųjų kompetencijų: žino astmai ir LOPL būdingus simptomus; supranta astmos ir LOPL gydymo metodus;

- žino ir geba paaiškinti apie įregistruotų Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registre, Bendrijos vaistinių preparatų registre arba Lygiagrečiai importuojamų vaistinių preparatų sąrašė įkvepiamųjų vaistinių preparatų metabolizmo procesus, nepageidaujama poveikį, sąveikas su kitais vaistinėmis preparatais, dozavimą ir vartojimo būdą; geba juos palyginti;

- geba pacientui pateikti tinkamus klausimus, siekdamas surinkti šiai farmacinei paslaugai teikti reikalingą informaciją;

- geba tiksliai ir išsamiai dokumentuoti surinktą informaciją;

- geba įvertinti surinktą informaciją apie įkvepiamųjų vaistinių preparatų vartojimą, nustatyti vartojimo problemas bei teikti individualias konsultacijas pacientams apie įkvepiamųjų vaistinių preparatų tinkamą vartojimą;

- geba parengti pacientui individualų šios farmacinės rūpybos paslaugos planą;

- geba vertinti paciento individualaus šios farmacinės rūpybos paslaugos plano įvykdymo rezultatus, juos aptarti su pacientu ir gydytoju, dokumentuoti, teikti siūlymus, kaip pagerinti farmacinės rūpybos paslaugos rezultatus.

Reikalavimai vaistinei, kurioje teikiama ĮVPV farmacinės rūpybos paslauga (27).

- ĮVPV farmacinės rūpybos paslauga teikiama vaistinėje atskiroje patalpoje, įrengtoje vadovaujantis Vaistinių patalpų ir įrengimų reikalavimais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 7 d. įsakymu Nr. V-7 „Dėl Vaistinių patalpų ir įrengimų reikalavimų patvirtinimo“, ar pertvara (gali būti mobili) atskirtoje vietoje, skirtoje kitoms paslaugoms teikti vaistinėje, užtikrinant ĮVPV farmacinės rūpybos paslaugos teikimo konfidencialumą.

ĮVPV farmacinės rūpybos paslaugos teikimo vietoje turi būti:

- vietos vaistininkui ir pacientui atsisėsti ir vieta, skirta pasidėti reikiamas šiai farmacinės rūpybos paslaugai teikti priemonės;
 - šios farmacinės rūpybos paslaugos dokumentavimui reikalinga įranga ir priemonės;
 - pacientų mokymams skirti dozuoti milteliniai ir dozuoti aerozoliniai inhaliatoriai
- (27).

2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Teorinis analizės metodas. Prieš atliekant tyrimą buvo išnagrinėti panašaus pobūdžio tyrimai Lietuvoje ir užsienyje, apžvelgti temai aktualūs medicininiai, farmaciniai straipsniai, LR teisės aktai ir interneto puslapiuose pateikta medžiaga. Mokslinės literatūros lietuvių ir anglų kalbomis paieškai naudotos duomenų bazės: PubMed, Springer, Google Scholar.

Empirinis analizės metodas. Siekiant išsiaiškinti farmacinės rūpybos paslaugų poreikį buvo atliktas kiekybinis tyrimas – anoniminė dviejų dalių anketa (1 priedas) vaistinės pacientams Vilniaus ir Alytaus miestuose. Buvo parengta 25 uždaro tipo klausimai. Anketos pirmąją dalį sudarė dvidešimt klausimų apie gyventojų poreikį gauti Farmacinės rūpybos paslaugas visuomenės vaistinėje ir gyventojų galimybę mokėti už jas. Antroje dalyje respondentai atsakė į penkis asmeninius klausimus apie lytį, amžių, gyvenamą vietą, šeimyninę padėtį ir užsiimamą veiklą.

Taip pat norėjome įvertinti vaistininkų pasirengimą, esamas problemas ir perspektyvas farmacinei rūpybai Lietuvoje. Taigi atlikome kokybinį tyrimą, kuris rėmėsiatvira dvylikos klausimų anketa. Ją pateikėme vaistininkams, teikiantiems farmacinės rūpybos paslaugas.

Kokybiniuose tyrimuose ne tik išvados, bet ir visas objekto pažinimo procesas reiškiamas žodine forma, kurią iš principo pajėgus suprasti kiekvienas tyrimų rezultatų vartotojas.

Anketavimo tyrimo būdas pasirinktas, kadangi yra ekonomiškai ir reikalaujantis mažų laiko sąnaudų (40).

Tyrimo eiga. Vaistinės lankytojų apklausa vyko 2017 metų vasario mėnesį Vilniaus ir Alytaus „Camelia“ vaistinėse. Apklausoje dalyvavę gyventojai, vaistinėje pirko vaistus sau arba artimiesiems, sergantiems lėtinėmis ligomis. Anketą užpildydavo iš karto vizito vaistinėje metu arba parsinešę į namus su sąlyga grąžinti. Buvo išdalinta 240 anketų. Iš grąžintų 210 anketų, tinkamos tolimesniam nagrinėjimui buvo 208.

Statistinė surinktų duomenų analizė atlikta naudojantis Microsoft Office Excel 2013 kompiuterine programa. Kiekvienam klausimui apskaičiuotos bendros bei pagal apklaustų asmenų savybes suskirstytos dažnių lentelės ir procentinis pasiskirstymas tiriamoje imtyje. Taip pat apskaičiuoti tikėtini dažniai tarp tiriamų grupių. Dažniai tarp respondentų savybių grupių lyginti taikant χ^2 kriterijų. Skirtumas tarp dažnių laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$ su pasirinktu 95 % reikšmingumo lygmeniu.

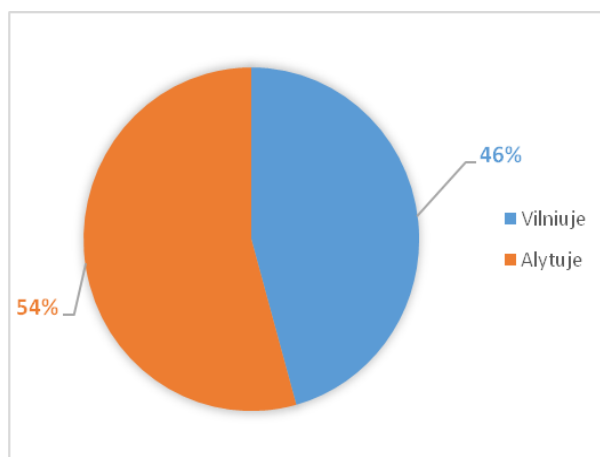
Tiriama imtis. Tikslinę populiaciją sudarė vyresnio amžiaus pacientai, sergantys lėtinėmis ligomis. Respondentai į imtį pateko tikslinės atrankos būdu. Įtraukimo į imtį kriterijumi laikyta vyresnio amžiaus vaistinės klientai, pirkę kompensuojamus vaistus, kurie

sutiko užpildyti apklausos anketas. Buvo apklausti 208 gyventojai, iš jų 120 moterų, 87 vyrai ir vienas respondentas nenurodęs savo lyties.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Respondentų charakteristika

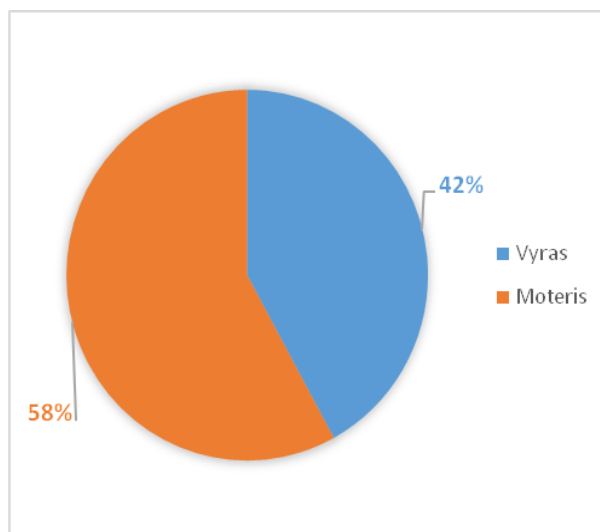
Tyrime dalyvavo 208 respondentai, gyvenantys Vilniaus ir Alytaus mieste. Iš jų 120 moterų ir 87 vyrai.



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal miestus.

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Diagramoje tyrimo rezultatai rodo, kad aktyviau tyrime dalyvavo Alytaus gyventojai. Apklausoje dalyvavo 54 proc. respondentų Alytaus mieste. Vilniuje – 46 proc. Galima daryti prielaidą, kad didesnę Alytaus gyventojų aktyvumą lėmė tai, kad ši vaistinė yra prekybos centre ir ten didesni žmonių srautai.

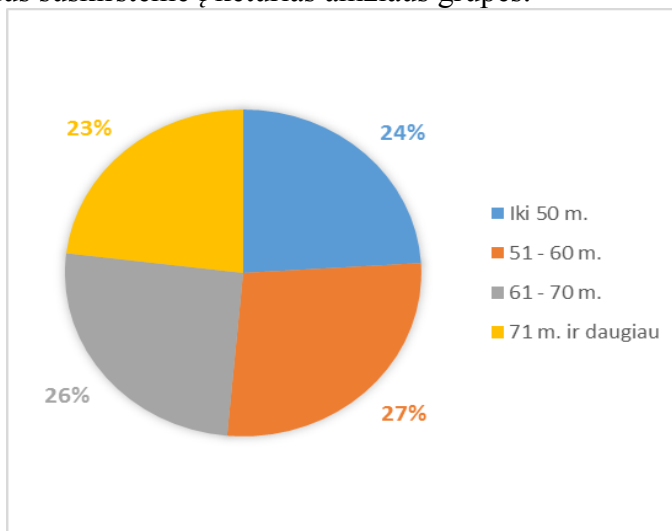


2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį. (N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Galime manyti, kad moterys dažniau lankosi vaistinėje, nes apklausoje dalyvavo 58 proc. moterų ir 42 proc. vyrų.

Tyrimo dalyvius suskirstėme į keturias amžiaus grupes.

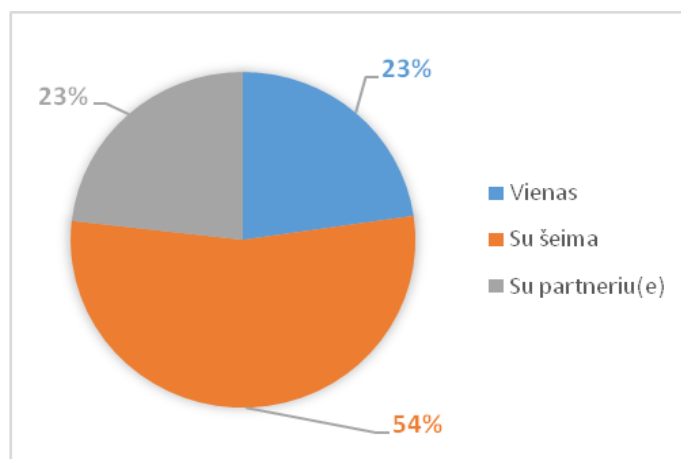


3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Apskaičiavus apklausos rezultatus matome, kad apklausoje dalyvavusių respondentų skaičius pagal amžių yra panašus. Sąlyginai didžiausią dalį užima amžiaus grupė nuo 51 iki 60 metų – 27 proc. Tuo tarpu, 25 proc. respondentų buvo nuo 61 iki 70 metų. Tik vienu procentu mažiau – gyventojai nuo 40 iki 50 metų ir 23 proc. buvo pacientai, kurių amžius 71 metai bei vyresni.

Šeimyninė padėtis turi įtakos vyresnių gyventojų gyvenimo kokybei. Vienišiams vyresniems žmonėms dažniau reikalinga pagalba vaistų vartojimo klausimais. Todėl respondentams uždavėm šį klausimą, norėdami išsiaiškinti kiek tokių žmonių lankosi vaistinėje.

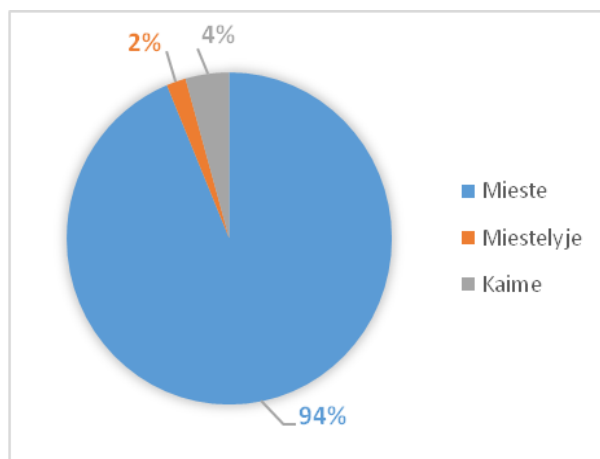


4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Tyrimo rezultatai rodo, kad didesnę pusę respondentų 54 proc. gyvena su šeima. Apie ketvirtis apklaustųjų gyvena su partneriu ir tiek pat, 23 proc., gyvena vieni.

Toliau respondentams buvo užduotas klausimas apie jų gyvenamąją vietą.

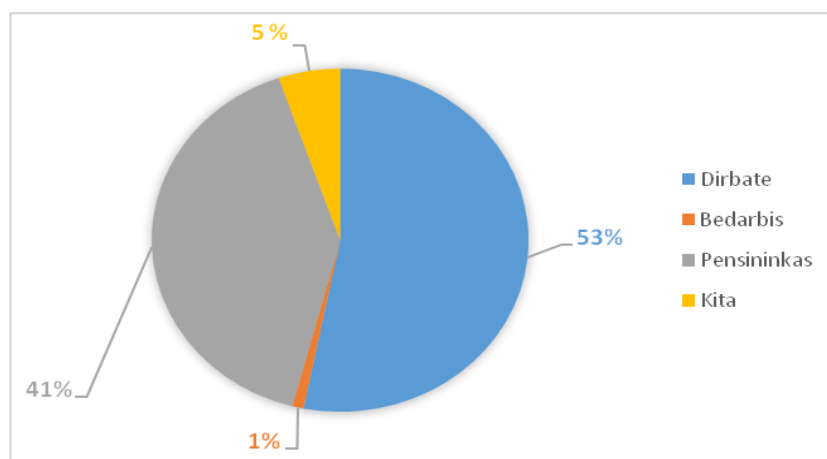


5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

5 paveiksle matome, kad pagrindiniai vaistinės klientai yra miesto gyventojai. Jie sudaro 94 proc. visų apklausoje dalyvavusių respondentų. 4 proc. Yra miestelio gyventojai ir likę 2 proc. – gyvena kaime.

Klausimas apie respondentų veiklą turėjo atskleisti jų galimybes mokėti už farmacinės rūpybos paslaugas.



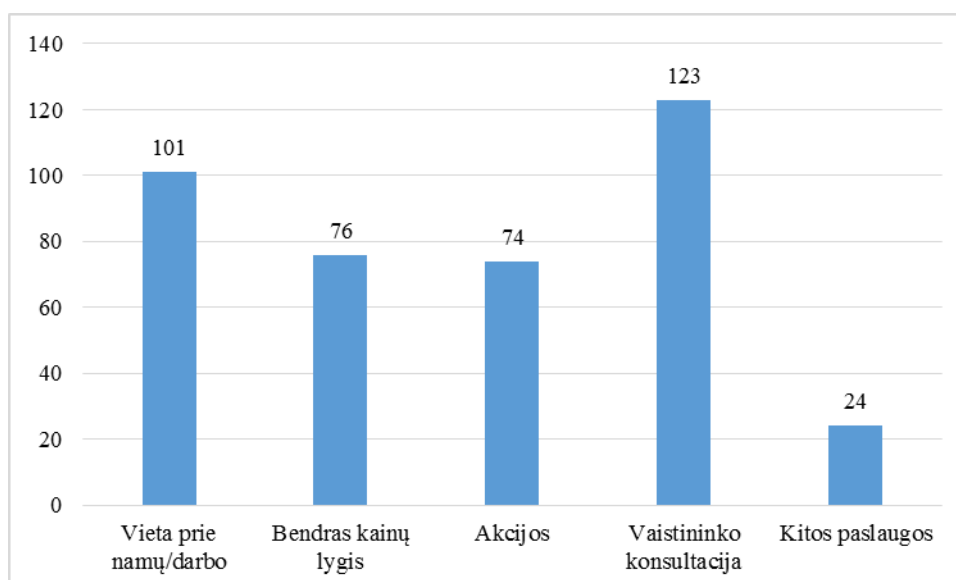
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklą. (N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

6 pav. matome, kad didesnę pusę respondentų yra dirbantys 110 apklaustųjų. Tačiau net 41 proc. pensininkai. Tarp tyrime dalyvavusių yra 1 proc. bedarbių ir 5 proc. įvairia kita veikla užsiimantys gyventojai.

3.2. Vaistinės pasirinkimas

Klausdami, kas lemia gyventojų vaistinės pasirinkimą, norėjome sužinoti kiek svarbi vaistininko konsultacija.



7 pav. Pacientų vaistinės pasirinkimo kriterijai.

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Daugiau kaip pusė, 123 respondentai renkasi vaistinę dėl vaistininko konsultacijos. Didelę reikšmę pasirinkimui turi ir tai, kad vaistinė yra arti namų ar darbovietės. Dėl šios priežasties vaistinę renkasi 101 respondentas. Svarbus veiksnys yra ir bendras kainų lygis, net 76 respondentai renkasi vaistines dėl mažesnių kainų, ir 74 atsakiusieji dėl tuo metu vaistinėje vykstančių akcijų. 24 apklaustųjų pažymėjo kitas paslaugas. Dalis respondentų rinkosi keletą variantų.

2 lentelė. Gyventojų grupių pasiskirstymas renkantis vaistinę.

Grupė	Vieta prie namų/darbo	Bendras kainų lygis	Akcijos	Vaistininko konsultacija	Kitos paslaugos
Vilnius	21 %	23 %	17 %	30 %	10 %
Alytus	30 %	15 %	20 %	32 %	3 %
Vyras	28 %	21 %	15 %	27 %	8 %
Moteris	24 %	17 %	21 %	34 %	4 %
40 - 50 m.	33 %	21 %	17 %	27 %	1 %
51 - 60 m.	27 %	16 %	17 %	33 %	8 %
61 - 70 m.	21 %	18 %	25 %	30 %	7 %
71 m. ir daugiau	22 %	22 %	16 %	33 %	7 %

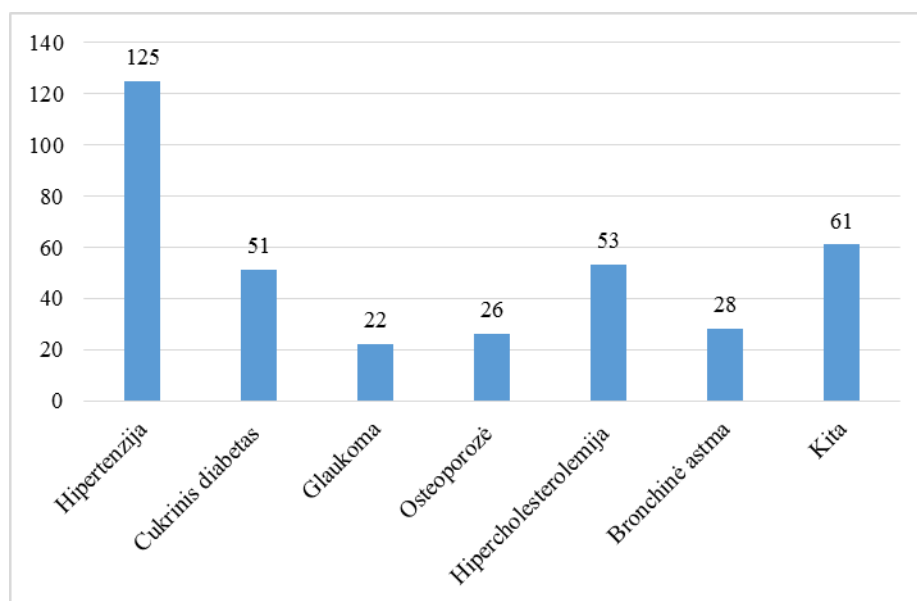
Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Remdamiesi respondentų grupių atsakymų pasiskirstymu galime daryti išvadą, kad tiek Vilniuje, tiek Alytuje tyrime dalyvavę gyventojai dažniau vaistinę renkasi dėl to, kad pasitiki vaistininku. Dažniau dėl vaistininko konsultacijos vaistinę renkasi moterys, tuo tarpu vyrams svarbiau atstumas nuo namų ar darbo iki vaistinės. Jaunesni respondentai pirmenybę teikia vaistinei esančiai prie darbovietės arba namų, kai tuo tarpu vyresni gyventojai eina į vaistinę tikėdamiesi vaistininko konsultacijos.

Analizuojant gautus rezultatus pagal respondentų grupes ir taikant χ^2 testą statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tik lyginant vilniečių ir alytiškių atsakymų dažnius, kadangi rasta χ^2 kriterijaus p - reikšmė buvo mažesnė už pasirinktą α , t. y. $0,003301 < 0,05$. Lyginant atsakymus tarp kitų grupių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, kadangi likusiais atvejais $p > 0,05$. Vadinasi, skirtumus tarp vaistinės pasirinkimo kriterijų dažniausiai lėmė miestas, kuriame gyvena respondentai.

3.3. Lėtinės ligos

Remiantis Europos šalių patirtimi (Jungtinė Karalystė, Vokietija, Austrija ir kt.), farmacinės rūpybos paslaugos pacientams sergantiems lėtinėmis ligomis atneša naudą ne tik ligoniams, bet ir valstybei, nes padedant vaistininkui, liga valdoma lengviau, greičiau pasiekiamas būklės pagerėjimas, tuo pačiu retesni vizitai pas gydytoją ir mažiau išrašoma kompensuojamų vaistų (11).



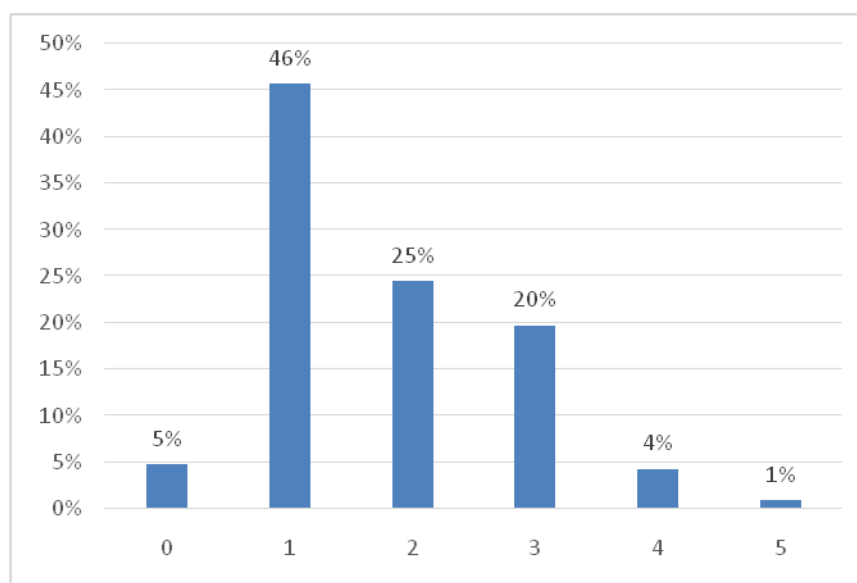
8 pav. Ligos, kuriomis serga tyrime dalyvavę respondentai.

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiausia, 125 respondentai serga hipertenzija. Padidėjusio cholesterolio problemą turi 53 apklaustųjų. Cukrinis diabetas tai pat dažna tiriamųjų liga. Diabetu serga 51 apklausoje dalyvaęs respondentas. Bronchine astma skundžiasi 28 respondentai, o osteoporoze 26 respondentai. Tuo tarpu 22 vaistinės lankytojai serga glaukoma. Kitas ligas, kaip sąnarių, nervų ar onkologinės, įvardino 61 sergantis.

9 paveiksle matome kiekį ligų, kuriomis respondentai skundžiasi vienu metu. Net 20 proc. apklaustųjų serga trimis lėtinėmis ligomis. Dvejomis lėtinėmis ligomis serga 25 proc. apklausoje dalyvavusių gyventojų. Keturi procentai respondentų pažymėjo kamuojami

keturiomis ligomis iš karto, o vienas procentas – net penkiomis. 46 proc. apklaustųjų serga viena liga.



9 pav. Lėtinių ligų kiekis, kuriuo serga respondentai (N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

3 lentelė. Atsakymų pasiskirstymas pagal ligas, kuriomis serga respondentai

Grupė	Hipertenzija	Cukrinis diabetas	Glaukoma	Osteoporozė	Hipercholesterolemija	Bronchinė astma	Kita
Vilnius	30 %	15 %	5 %	6 %	16 %	7 %	19 %
Alytus	39 %	13 %	7 %	8 %	12 %	8 %	13 %
Vyras	32 %	16 %	7 %	1 %	15 %	11 %	19 %
Moteris	36 %	13 %	6 %	12 %	14 %	5 %	15 %
40 - 50 m.	29 %	8 %	0 %	4 %	8 %	22 %	29 %
51 - 60 m.	36 %	15 %	3 %	5 %	17 %	8 %	16 %
61 - 70 m.	35 %	16 %	7 %	12 %	12 %	5 %	13 %
71 m. ir daugiau	34 %	13 %	12 %	7 %	17 %	3 %	14 %

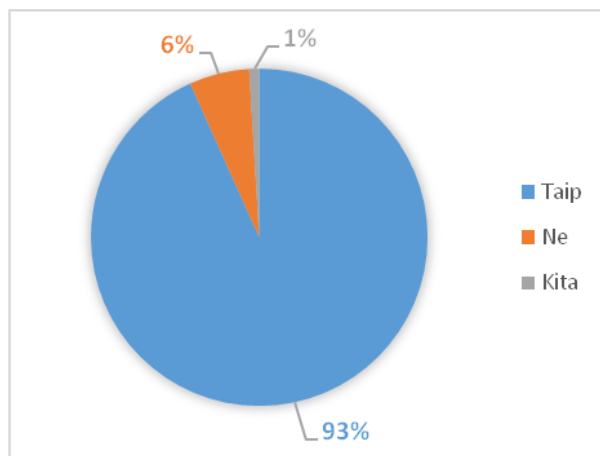
Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Remiantis apskaičiuotais apklausos rezultatais, matome, kad dažniausiai pasitaikanti liga tarp visų apklaustųjų grupių yra hipertenzija.

Stebint atsakymų pasiskirstymą pagal grupes ir pritaikius χ^2 testą statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti lyginant vyrų ir moterų atsakymus ($0,002705 < \alpha$) bei tiriant atsakymų pasiskirstymą tarp amžiaus grupių ($0,00051 < \alpha$), kadangi rastos χ^2 kriterijaus p -reikšmės mažesnės už pasirinktą $\alpha = 0,05$. Lyginant atsakymus tarp kitų grupių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, kadangi likusiais atvejais $p > 0,05$. Vadinasi, skirtumus tarp ligų, kuriomis serga respondentai dažniausiai lėmė lytis ir amžius.

3.4. Farmacinės rūpybos paslaugų poreikis pacientams sergantiems lėtinėmis ligomis.

Norėdami išsiaiškinti FR paslaugos poreikį pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, respondentams pasiūlėme atsakyti į klausimą, ar jie norėtų, kad vaistininkas skirtų jiems laiko konsultacijai ir aptartų iškilusias problemas susijusias su vaistų vartojimu.



10 pav. Ligos aptarimo su vaistininku paklausa.(N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Apklausos rezultatai rodo, kad 93 proc. vaistinės lankytojų norėtų tokios paslaugos, o 6 proc. respondentų tokios paslaugos nereikia. Tik 1 proc. atsakė, kad aptaria ligos dinamiką ir farmakoterapiją su gydytoju. Matydami rezultatus galime daryti prielaidą, kad dauguma pacientų ne visada turi galimybę aptarti farmakoterapines problemas su gydytoju. Vaistininko pagalba būtų labai vertinga.

4 lentelė. FR paklausos pasiskirstymas

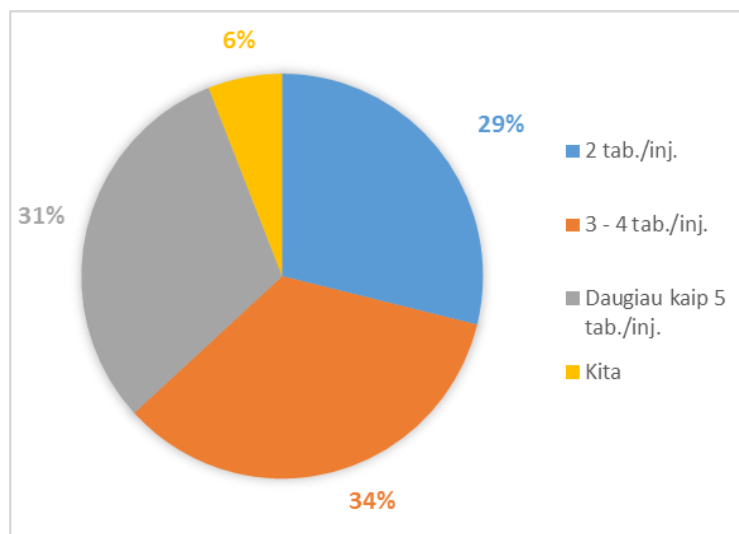
Grupė	Taip	Ne	Kita
Vilnius	94%	4%	2%
Alytus	93%	7%	0%
Vyras	92%	7%	1%
Moteris	94%	5%	1%
40 - 50 m.	88%	10%	2%
51 - 60 m.	95%	5%	0%
61 - 70 m.	94%	6%	0%
71 m. ir daugiau	96%	2%	2%

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Pritaikius χ^2 testą nagrinėjamos grupės nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų, todėl atsakymai tarp grupių yra panašūs.

3.5. Suvartojamų vaistų kiekis bei individualių dozių paruošimo ir vaistininko skambučio paslaugos poreikis.

Norėdami išsiaiškinti, kiek vaistų suvartoja respondentai, paprašėme atsakyti į klausimą apie vartojamų vaistų kiekį.



11 pav. Vaistų kiekis, kurį respondentai vartoja per dieną (N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Apžvelgdami tyrimo rezultatus matome, kad 29 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų per dieną privalo suvartoti po du vaistus, 34 proc. atsakė, kad vartoja po tris ar keturias vaistų formas ir net 31 proc. vartoja penkias ir daugiau vaistų dozes. Tik 6 proc. apklaustųjų pažymėjo, kad vartoja 1 tabletę ar injekciją per dieną.

5 lentelė. Suvartojamų vaistų kiekis pagal tiriamųjų grupes.

Grupė	2	3-4	Daugiau kaip 5	Kita
Vilnius	18 %	37 %	36 %	9 %
Alytus	39 %	32 %	26 %	3 %
Vyras	27 %	38 %	31 %	3 %
Moteris	31 %	31 %	31 %	8 %
40 - 50 m.	57 %	15 %	11 %	17 %
51 - 60 m.	21 %	32 %	41 %	5 %
61 - 70 m.	29 %	45 %	24 %	2 %
71 ir daugiau	10 %	44 %	46 %	0 %
Vienas	17 %	37 %	43 %	2 %
Su šeima	37 %	30 %	22 %	10 %
Supartneriu(e)	21 %	43 %	36 %	0 %

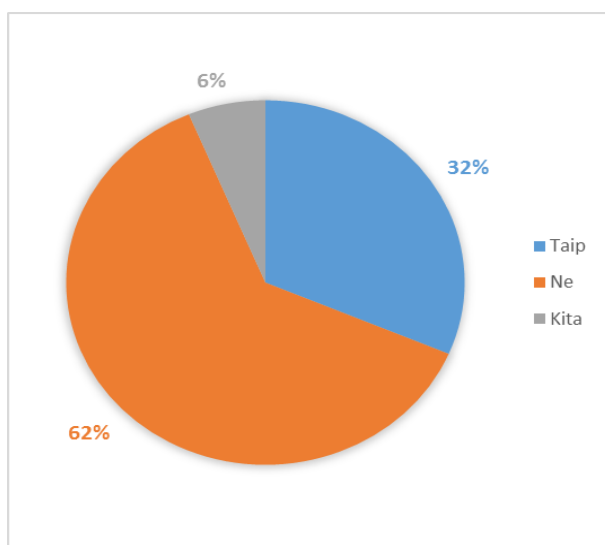
Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Stebint atsakymų pasiskirstymą pagal grupes ir pritaikius χ^2 testą statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti lyginant vilniečių ir alytiškių atsakymų dažnius ($0,00471729 < \alpha$), tiriant atsakymų pasiskirstymą tarp amžiaus grupių, apskaičiuota p -reikšmė yra itin maža – $2,4284 \times 10^8$, t. y. gerokai mažiau už pasirinktą $\alpha = 0,05$, bei statistiškai reikšmingais laikyti

skirtumai tarp įvairių šeimyninę padėtį užimančių žmonių ($0,00294973 < \alpha$). Lyginant atsakymus tarp kitų grupių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, kadangi likusiais atvejais $p > 0,05$. Vadinasi, skirtumus tarp suvartojamų vaistų kiekio dažniausiai lėmė amžius ir šeimyninė padėtis.

Polifarmacija – tai 5-6 ar daugiau vaistų vartojimas vienu metu. Tyrimai rodo, kad polifarmacija nustatoma nuo 20 proc. iki 70 proc. ir daugiau pacientų bei yra glaudžiai susijusi su hospitalizacija dėl galimos nepageidaujamos sąveikos tarp vaistų ir galimo vaistų perdozavimo. Kelių vaistų vartojimas vienu metu gali būti neracionalus, nes tik 3 ar 4 iš 6 vaistų pacientai prisimena kaip reikia vartoti laikantis nurodymų (36).

Pacientams, kurių gydymo planai ypač sudėtingi ar kenčiantiems nuo dimensijos ar kitų neurologinių susirgimų, Jungtinės Karalystės, Ispanijos, Švedijos, Suomijos vaistinėse siūloma individuali vaisto dozių paruošimo paslauga. Tai padeda laikytis nustatyto gydymo plano. Tyrimo anketoje buvo du klausimai apie šią paslaugą – ar reikalingas individualus vaistų dozių paruošimas ir vaistininko skambutis – priminimas apie vaistų vartojimą.



12 pav. Individualios vaistų dozių paruošimo savaitei arba mėnesiui paslaugos paklausa (N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

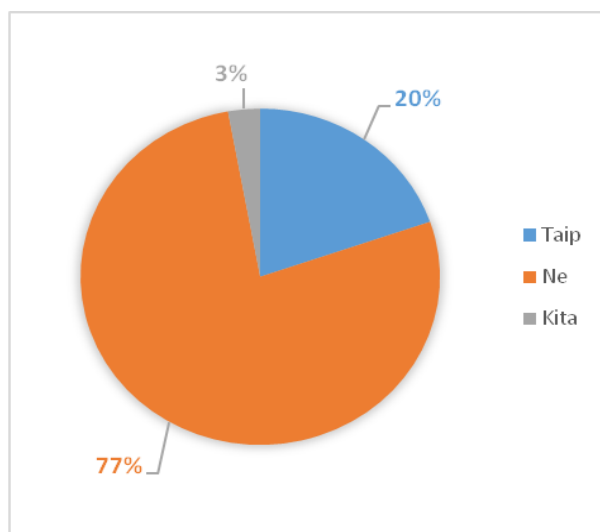
Diagramoje atsispindintys rezultatai rodo, kad žymiai didesnė pusė, 62 proc., apklausoje dalyvavusių gyventojų atsakė, kad tokia paslauga jiems nereikalinga. Tuo tarpu 31 proc. pažymėjo, kad norėtų tokios paslaugos ir 6 proc. atsakė, kad kol kas nereikia arba neturi nuomonės šiuo klausimu.

6 lentelė. Vaistų paruošimo paklausos pasiskirstymas tarp tyrime dalyvavusių grupių.

Grupė	Taip	Ne	Kita
Vilnius	40%	51%	9%
Alytus	24%	72%	4%
Vyras	33%	60%	7%
Moteris	30%	64%	6%
40 - 50 m.	20%	74%	6%
51 - 60 m.	26%	63%	11%
61 - 70 m.	32%	64%	4%
71 m. ir daugiau	49%	47%	4%
Vienas	49%	47%	4%
Su šeima	24%	70%	6%
Su partneriu(e)	32%	60%	9%

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Gautiems rezultatams pritaikius χ^2 kriterijaus testą statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti lyginant vilniečių ir alytiškių atsakymų dažnius ($0,004287971 < \alpha$) bei tarp įvairių šeimyninę padėtį užimančių respondentų ($0,040613071 < \alpha$). Kiti tiriamųjų bruožai atsakymams turėjo mažai įtakos, t. y. nebuvo statistiškai reikšmingai skirtingi.



13 pav. Asmeninio vaistininko skambučio – priminimo apie vaistų vartojimą paslaugos paklausa (N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

13 paveiksle matome, kad vaistininko skambučio paslauga sudomino tik penktadalį (20 proc.) apklaustų gyventojų. Net 77 proc. atsakė, kad jiems tokia paslauga nereikalinga ir keletas respondentų apie tai neturi nuomonės (3 proc.).

7 lentelė. Asmeninio vaistininko skambučio – priminimo apie vaistų vartojimą paslaugos paklausos pasiskirstymas tarp tiriamųjų grupių.

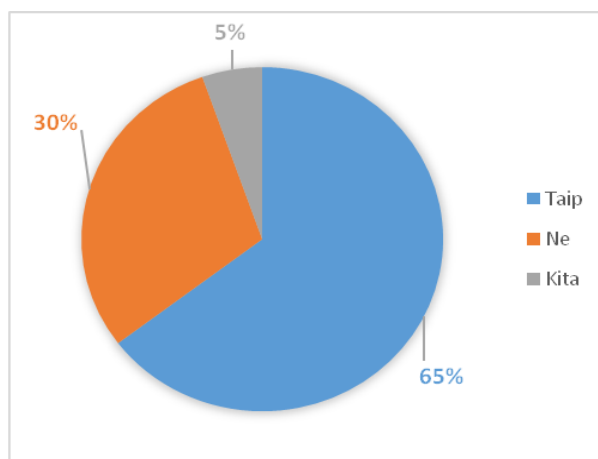
Grupė	Taip	Ne	Kita
Vilnius	21%	77%	2%
Alytus	19%	78%	4%
Vyras	18%	77%	5%
Moteris	21%	78%	2%
40 - 50 m.	14%	86%	0%
51 - 60 m.	16%	79%	5%
61 - 70 m.	15%	81%	4%
71 m. ir daugiau.	35%	63%	2%

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Atsižvelgdami į χ^2 kriterijaus testo rezultatus, statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas lyginant respondentų atsakymus tarp amžiaus grupių ($0,04927542 < \alpha$). Atsakymai tarp likusių apklausos dalyvių grupių buvo pasiskirstę panašiai, t. y. nebuvo daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų.

3.6. Vakcinavimas vaistinėje.

Skiepai visuomenės vaistinėse atliekami Airijoje, Švedijoje, Jungtinėje Karalystėje. Lietuvoje taip pat ketinama tai įgyvendinti. Todėl respondentams buvo pateiktas klausimas, ar būtų patogų pasiskiepyti vaistinėje ir, ar sutiktų už šią paslaugą mokėti.



14 pav. Vakcinavimo paslaugos, atliekamos vaistinėje, poreikis (N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Rezultatai rodo, kad net 65 proc. anketas pildžiusių gyventojų sutiktų pasiskiepyti vaistinėje. Tuo tarpu 30 proc. respondentų tam nepitaria, o 5 proc.– galvoja, kad vaistinėje nebus sudarytos reikiamos sąlygos arba sutiktų skiepytis ir vaistinėje, jeigu vakcinavimą atliktų gydytojas.

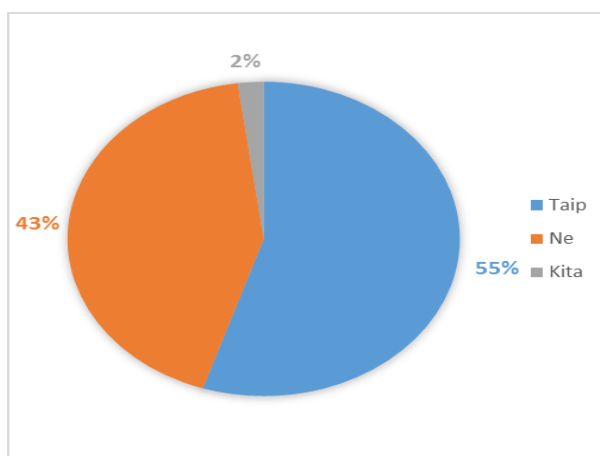
8 lentelė. Skiepų paslaugos vaistinėje paklausos pasiskirstymas tarp tiriamųjų grupių.

Grupė	Taip	Ne	Kita
Vilnius	72 %	19 %	9 %
Alytus	58 %	39 %	3 %
Vyras	70 %	26 %	5 %
Moteris	61 %	33 %	6 %
40 - 50 m.	47 %	47 %	6 %
51 - 60 m.	55 %	39 %	5 %
61 - 70 m.	74 %	21 %	6 %
71 m. ir daugiau.	83 %	13 %	4 %
Vienas	72 %	24 %	4 %
Su šeima	61 %	36 %	4 %
Su partneriu(e)	67 %	23 %	10 %
Mieste	65 %	29 %	5 %
Miestelyje	100 %	0 %	0 %
Kaime	44 %	56 %	0 %
Dirbate	52 %	41 %	7 %
Bedarbis	0 %	100 %	0 %
Pensininkas	83 %	13 %	4 %
Kita	60 %	40 %	0 %

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Statistiškai reikšmingi skirtumai pastebėti tarp vyrų ir moterų pasirinkimų ($0,003254543 < \alpha$), lyginant atsakymus pagal amžiaus grupes ($0,004138013 < \alpha$) bei tarp skirtinga veikla užsiimančių respondentų atsakymų ($0,000245006 < \alpha$). Taikant χ^2 kriterijaus testą, kitose grupėse nepastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai.

Kadangi skiepai dažnai yra mokama paslauga, sekantis klausimas buvo pateiktas apie galimybę už šią paslaugą mokėti. Mus domino respondentų požiūris, jei tai būtų mokama paslauga, ar vis dar norėtų skiepytis vaistinėje ir, kokią sumą sutiktų už tai mokėti.

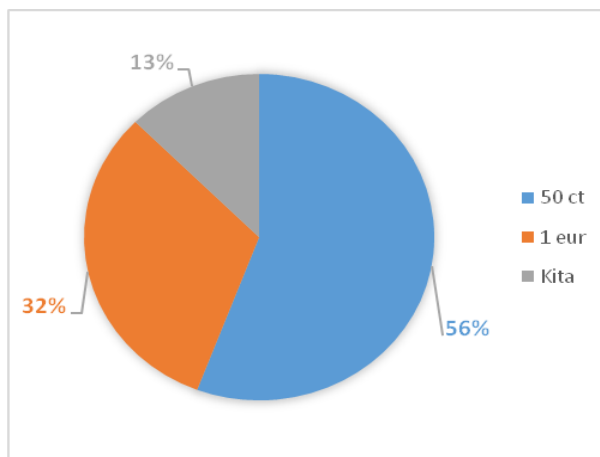


15 pav. Galimybė mokėti už skiepus(N=208).

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

15 paveiksle matome, kad kiek daugiau nei pusė 108 iš apklaustųjų (55 proc.) sutiktų mokėti už skiepus vaistinėje, 42 proc. tai yra 81 respondentas atsisakė mokėti už šią paslaugą, o likę 2 proc. atsakiusių buvo be nuomonės.

Respondentams, kurie sutiko mokėti už vakcinavimą vaistinėje, pasiūlėme pažymėti anketoje, kokią sumą mokėtų. Anketoje buvo trys pasirinkimo variantai: mažiausia suma 50 ct, kita suma 1 eur ir savo sumą galėjo įrašyti patys respondentai (tai tik tyrimui sugalvota kaina).



16 pav. Respondentų pasirinkimas kiek mokėti už skiepus (N=108).

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Diagramoje tyrimo rezultatai rodo, kad didesnė pusė, 56 proc., tai yra 57 respondentai pasirinko mokėti minimalią sumą 50 centų. 33 respondentai tai 32 proc. apklaustų gyventojų mokėtų didesnę sumą, t. y. 1 eurą. 13% apklaustųjų sutiktų mokėti tiek, kiek būtų nustatyta, kad nereikėtų laukti eilėse poliklinikoje ar „privačiuose“ kabinetuose.

9 lentelė. Apklaustųjų atsakymų pasiskirstymas pagal sutinkamą mokėti sumą už skiepus vaistinėje.

Grupė	0,5 EUR	1 EUR	Kita
Vilnius	72 %	19 %	9 %
Alytus	38 %	49 %	13 %
Vyras	61 %	28 %	11 %
Moteris	53 %	36 %	11 %
40 - 50 m.	35 %	45 %	20 %
51 - 60 m.	72 %	24 %	3 %
61 - 70 m.	68 %	24 %	8 %
71 m. ir daugiau.	44 %	41 %	15 %

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

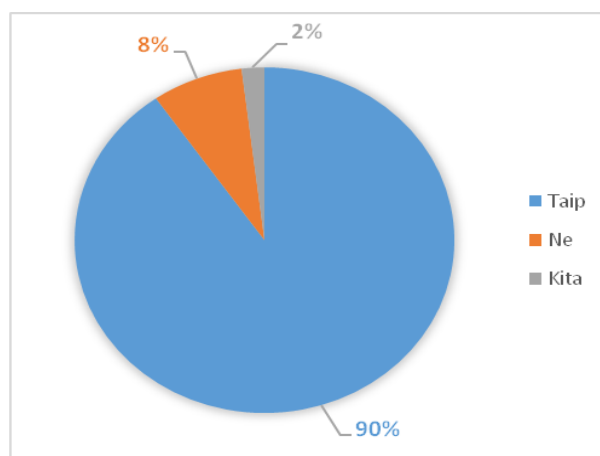
Atsakymų pasiskirstymas tarp tiriamųjų grupių yra panašus, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas tarp to, kokią sumą sutiktų mokėti už skiepus vaistinėje, nustatytas tarp

vilniečių ir alytiškių, t.y. χ^2 kriterijaus p -reikšmė lygi **0,001907453**, o tai yra mažiau už mūsų pasirinktą reikšmingumo lygmenį α .

Išanalizavus tyrimorezultatus matome, kad 65% apklaustų pacientų pritaria, kad ši paslauga visuomenės vaistinėse yra reikalinga, o 55% sutinka už ją mokėti. Gyventojams ji būtų lengviau prieinama, nes vaistinių tinklas yra didesnis nei gydymo įstaigų.

3.7. Kompensuojamų vaistų receptų pratęsimas vaistinėje.

Jungtinėje Karalystėje, Belgijoje, Kroatijoje teikiama FR paslauga – receptų pratęsimas visuomenės vaistinėse pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, esant stabiliai ligos eigai, atliekama jau keletas metų (11). Tai leidžia išvengti vaistų vartojimo, tiksliau nevartojimo problemų. Apklausoje dalyvavusiems gyventojams pasiūlėme atsakyti į klausimą, ar jie norėtų, kad kompensuojamų vaistų receptai, susiklosčius tam tikroms sąlygoms (gydytojas atostogauja, serga ar badel kitų priežasčių pacientas negali patekti pas gydytoją), būtų pratęsti vaistinėje.



17 pav. Receptų pratęsimu vaistinėje paklausa (N=208).

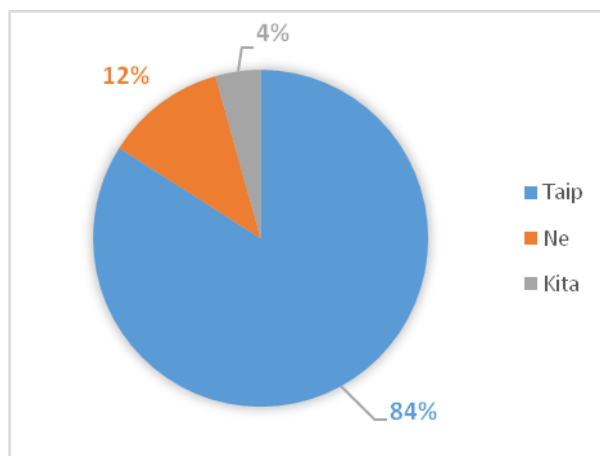
Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Dauguma (186) respondentų -90 proc., pareiškė, kad ši paslauga jiems reikalinga. Ir tik 8 proc. atsakė, kad tai turi daryti gydytojas. 2proc. respondentų nuomonės šiuo klausimu neturi. Taigi, net pritaikius χ^2 testą, atsakymai tarp tyriamųjų grupių buvo panašūs ir nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų.

Įvertinus rezultatus, galima daryti prielaidą, kad 186 iš 208 respondentų, buvo atsidūrę tokioje situacijoje, kaip patekti pas gydytoją nebuvo galimybės ir kompensuojamus vaistus teko pirkti už visą kainą arba tiesiog jų nevartoti. Ši paslauga sutaupytų gydytojų laiką, nes dažnai pacientai ateina tik išsirašyti recepto. Sutaupytų savo laiką ir pacientai.

3.8. Vaistinėje atliekami matavimai ir mokestis už šias paslaugas.

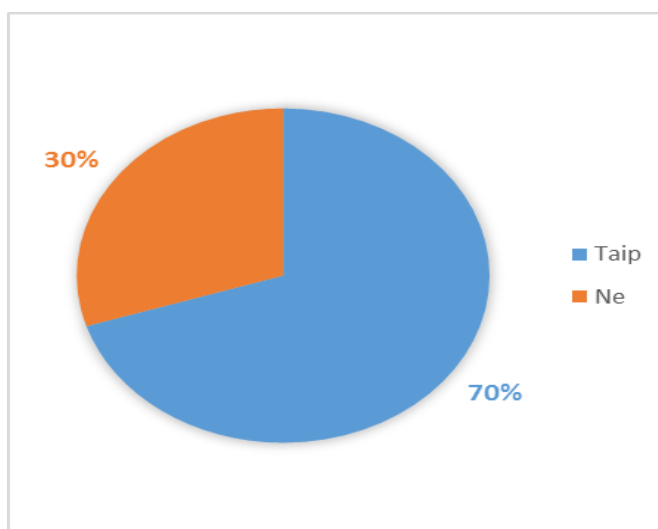
Norint stebėti pacientus, sergančius lėtinėmis ligomis, prisiimti atsakomybę pratęsiant kompensuojamų vaistų receptus, o taip pat dalyvauti ligų prevencinėse programose, vaistinėje reikia atlikti įvairius tyrimus: gliukozės, cholesterolio kiekio kraujyje, kaulų tankio ir kitus. Apklauso dalyviai atsakė į klausimą apie šių tyrimų vaistinėje poreikį ir galimybę mokėti už šią paslaugą. Kadangi savikainos už tokius matavimus vaistinėje paskaičiuoti neturėjom galimybės, tai respondentams pasiūlėme kainas, artimas kainoms privačiuose kabinetuose.



18 pav. Matavimų vaistinėje poreikis (N=208).

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Anketos duomenų rezultatai rodo, kad matavimai visuomenės vaistinėse yra reikalingi. Šios paslaugos norėtų 84 proc. apklaustųjų vaistinės lankytojų. Ir tik 12 proc. respondentų atsakė, kad tokia paslauga jiems nereikalinga, nes visus reikalingus tyrimus atlieka gydymo įstaigoje. Maža dalis respondentų (4 proc.) abejoja, ar vaistinėje bus sudarytos sąlygos šiems tyrimams atlikti.

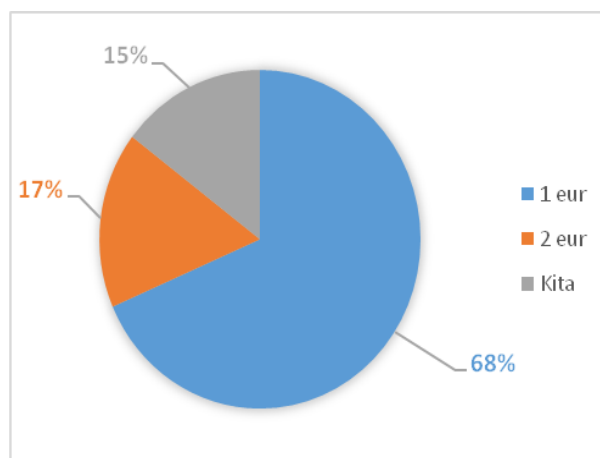


19 pav. Galimybė mokėti už matavimus vaistinėje. (N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

19 paveiksle matome, kad net 70 proc. apklaustų pacientų sutiktų mokėti už matavimus vaistinėje. Tuo tarpu likę 30 proc. už tokius matavimus nemokėtų.

Respondentai, kurie sutiko mokėti už matavimus, atliktus vaistinėje, atsakė ir į klausimą, kokią sumą galėtų tam skirti.



20 pav. Mokestis už matavimų paslaugas.(N=208)

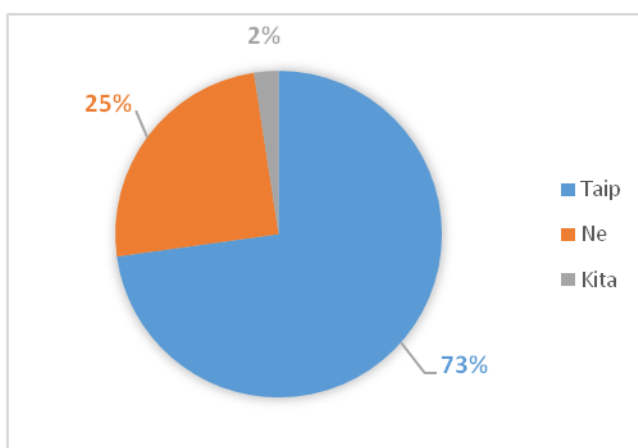
Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Duomenų analizė rodo, kad 1 eur sutiktų mokėti 68 proc. apklausoje dalyvavusių vaistinės lankytojų. Tai buvo mūsų nurodytas minimalus mokestis. Tik 17 proc. respondentų mokėtų didesnę sumą, tai yra 2 eurus. Likę 15 proc. apklaustųjų sutiktų mokėti tiek, kiek būtų nustatyta įstatymu.

Stebint atsakymų pasiskirstymą pagal grupes ir pritaikius χ^2 testą statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas lyginant vilniečių ir alytiškių atsakymus ($0,018977449 < \alpha$), kadangi rastos χ^2 kriterijaus p -reikšmės mažesnės už pasirinktą $\alpha = 0,05$. Lyginant atsakymus tarp kitų grupių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, kadangi likusiais atvejais $p > 0,05$. Vadinasi, skirtumus tarp sumos, kurią sutiktų mokėti pacientai, dažniausiai lėmė gyvenamas miestas.

3.9. Vartojamų vaistų peržiūra.

Paciento vartojamų vaistų peržiūra Jungtinėje Karalystėje rekomenduojama pacientams, vartojantiems daugiau nei vieną vaistą, o taip pat, ir iš ligoninės išrašytiems pacientams. Ši paslauga yra apmokama valstybės ir teikiama Ispanijoje bei Švedijoje (11). Vaistų vartojimo optimizavimas leidžia sutaupyti pacientų lėšas ir sumažinti vartojamų vaistų kiekį. 21 paveiksle matome, kaip tokią galimybę vertina tyrime dalyvavę 208 gyventojai.



21 pav. Vartojimų vaistų peržiūros paklausa (N=208).

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Tyrimo rezultatai rodo, kad ši paslauga respondentus sudomino, todėl 73 proc. apklaustųjų atsakė, kad ji reikalinga. Ketvirtadaliui (25 proc.) šios paslaugos šiuo metu nereikia. Ir tik nedidelė dalis (2 proc.) mano, kad vaistų vartojimą turėtų aptarti su gydytoju.

Matant tyrimo rezultatus, šiuo klausimu galima galvoti, kad tie 73 proc. respondentų ne visada turėjo galimybę aptarti vaistų vartojimą ne tik su gydytoju, bet ir su vaistininku. Todėl individuali konsultacija atrodė patraukliai daugeliui respondentų.

10 lentelė. Respondentų grupių atsakymų pasiskirstymas dėl vaistų optimizavimo paslaugos.

Grupė	Taip	Ne	Kita
Vilnius	71%	26%	3%
Alytus	75%	23%	2%
Vyras	70%	29%	1%
Moteris	75%	22%	3%
40 - 50 m.	57%	41%	2%
51 - 60 m.	74%	21%	5%
61 - 70 m.	75%	25%	0%
71 m. ir daugiau.	85%	13%	2%

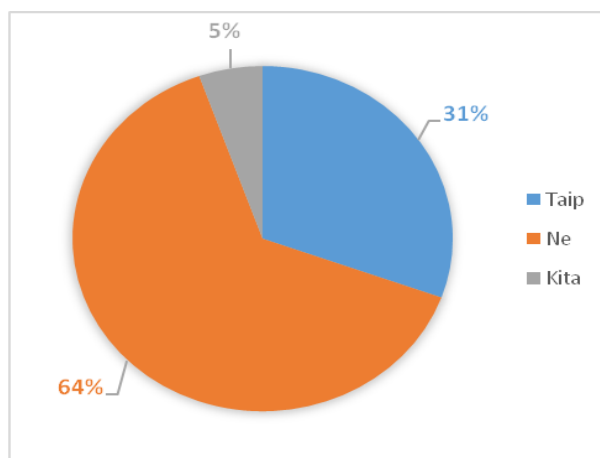
Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Nagrinėjant gautus atsakymų rezultatus nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų amžiaus grupių atsakymų. Gauta χ^2 kriterijaus p –reikšmė yra lygi **0,026675628**, todėl mažesnė už mūsų pasirinktą α . Kitais atvejais $p > 0,05$, vadinasi atsakymai tarp respondentų grupių buvo panašūs.

3.10. Pagalba metantiems rūkyti ir mažinantiems svorį.

Rūkančiųjų skaičius Europos šalyse ir JAV turi tendenciją mažėti dėl vykdomų tabako kontrolės programų. Lietuvoje rūko šiek tiek mažiau nei pusė vyrų ir 10-15% moterų.

Vaistinininko pagalba metantiems rūkyti yra svarbi, nes jis gali ne tik paskatinti pacientus atsisakyti šio žalingo įpročio, bet pasinaudodamas savo žiniomis gali padėti tai padaryti. Apklausoje dalyvavusiems 208 respondentams pasiūlėme atsakyti į klausimą, ar jiems reikalinga ši pagalba.

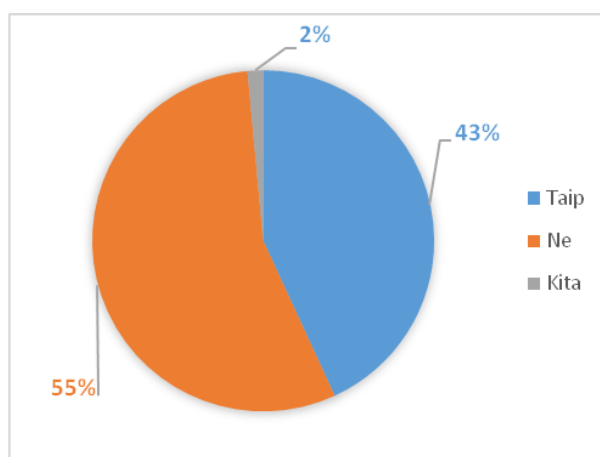


22 pav. Pagalbos mesti rūkyti paklausa (N=208).

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Diagramoje matome, kad ši paslauga reikalinga trečdaliui – 31 proc. respondentų. 64 proc. nerūko arba, jeigu rūko, tai neplanuoja šio įpročio atsisakyti ir jiems ši paslauga nereikalinga. 5 proc. apklausoje dalyvavusių gyventojų bandė mesti rūkyti, bet nepasisekė, tad netiki, kad vaistinininkas gali padėti.

Nustatyta, kad Europos sąjungos valstybėse 21–37 proc. moterų turi antsvorį ir 7–36 proc. yra nutukusios, o vyrai atitinkamai 35–54 proc. turi antsvorį ir 6–29 proc. yra nutukę. Kartu su nutukimu daugėja kraujotakos sistemos ligų, II tipo cukrinio diabeto, arterinės hipertenzijos atvejų, tam tikrų rūšių vėžio ir kitų su nutukimu susijusių ligų. Antsvorio ir nutukimo paplitimo didėjimas turi didelės neigiamos įtakos gyvenimo trukmei bei kokybei, įskaitant psichinę gerovę. Lietuva taip pat ne išimtis, gyventojų turinčių antsvorį arba nutukusių daugėja. Todėl respondentų klausėme, ar reikalinga vaistinėse paslauga – plano sudarymas ir pagalba pacientams norintiems sureguliuoti svorį.

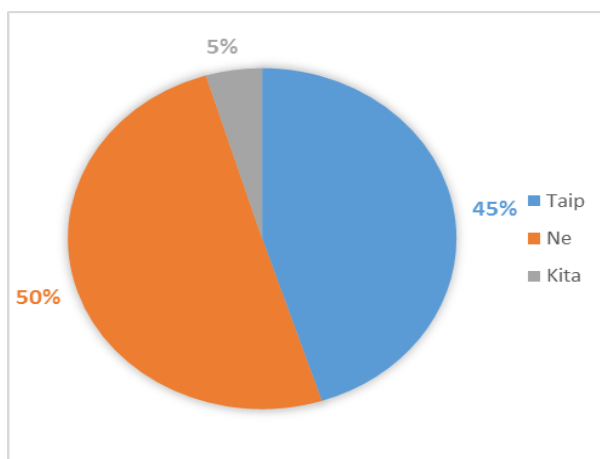


23 pav. Paslaugos - pagalbos svorio mažinimui poreikis (N=208).

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Vertinant tyrimo duomenis matome, kad didesnei pusei, 55 proc. respondentų pagalbos mesti svoriui nereikia. Galima teigti, kad problemų su antsvoriu ši respondentų dalis neturi. Tačiau 43 proc. dalyvavusių apklausoje gyventojų šia paslauga pasinaudotų ir tai yra signalas, kad pacientai rimtai vertina savo per didelį svorį ir nori pagalbos klausimams, susijusiems su svorio reguliavimu spręsti. 2 proc. respondentų atsakė, kad su šia problema gali susitvarkyti patys.

Respondentai išreiškė ir savo nuomonę, apie galimybę mokėti už vartojimų vaistų peržiūrą, pagalbos norintiems mesti rūkyti ir svorio mažinimo programų sudarymą.

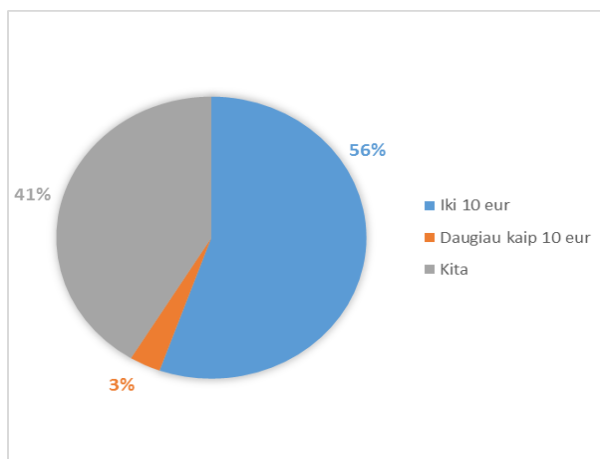


24 pav. Galimybė mokėti už vartojamų vaistų peržiūros, pagalbos mesti rūkyti ir svorio reguliavimo programas (N=208)

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Pusė respondentų atsakė, kad mokėti už šias paslaugas nesutiktų. 45 proc. pritaria ir galėtų mokėti. Ir 5 proc. pareiškė, kad su šiomis problemomis susitvarkys patys.

Toliau buvo įdomu, kokią sumą pinigų skirtų, esant galimybei pasinaudoti tokiomis programomis, už jas sutikę mokėti respondentai. Siūlomos paslaugų kainos sugalvotos tyrimui, neatsižvelgiant į kainas rinkoje. Čia norėjome įvertinti ne tik paslaugų poreikį, bet ir respondentų požiūrį į vaistų vartojimo optimizavimo naudą, rūkymo ir svorio problemas.



25 pav. Suma, kurią respondentai pasirinko mokėti už vaistų vartojimo peržiūrą, metimo rūkyti ir svorio reguliavimo programas (N=208).

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

25 paveiksle matome, kad daugiau kaip pusė respondentų, 55 proc., už paslaugas mokėtų iki 10 EUR. Nedidelė dalis respondentų, 9 proc., mokėtų ir daugiau. Todėl galima teigti, kad šios paslaugos visuomenės vaistinėse yra laukiamos. 41 proc. atsakė, kad mokėtų tiek, kiek numestų svorio arba, jeigu sėkmingai įveiktų rūkymo problemą, mokėtų tiek, kiek reikės.

11 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas, kokią sumą sutiktų sumokėti už vaistų optimizavimo, metimo rūkyti ir svorio mažinimo paslaugas.

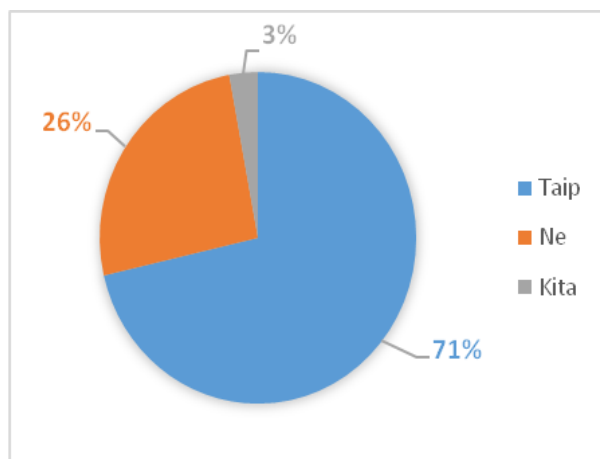
Grupė	Iki 10 EUR	Daugiau kaip 10 EUR	Kita
Vilnius	44 %	3 %	54 %
Alytus	79 %	6 %	15 %
Vyras	64 %	3 %	33 %
Moteris	58 %	5 %	38 %
40 – 50 m.	55 %	10 %	35 %
51 - 60 m.	58 %	0 %	42 %
61 - 70 m.	65 %	0 %	35 %
71 m. ir daugiau	67 %	8 %	25 %

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Analizuojant gautus rezultatus pagal respondentų grupes ir taikant χ^2 testą statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tik lyginant vilniečių ir alytiškių atsakymų dažnius, kadangi rasta χ^2 kriterijaus p - reikšmė buvo mažesnė už pasirinktą α , t. y. $0,002280379 < 0,05$. Lyginant atsakymus tarp kitų grupių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, kadangi likusiais atvejais $p > 0,05$. Vadinasi, skirtumus tarp sumos, kurią sutiktų skirti apklausti pacientai, dažniausiai lėmė miestas, kuriame gyvena respondentai.

3.11. Individuali konsultacija ligonio slaugos namuose problemoms spręsti.

Savarankiškas sergančiųjų slaugymas namuose, tai didžiulis įsipareigojimas ir emocinis krūvis. Tokioje situacijojeklausimų ir problemų atsiranda kasdien, o su šeimos gydytoju dažniausia matotės tik kartą per mėnesį. Tad vaistininkas, kuris pasiekiamas dažniau (galbūt ir telefonu) padeda išspręsti problemas, susijusias su vaistų vartojimu, ligonio kasdieninės higienos priemonių klausimais.



26 pav. Ligonio slaugos namuose klausimams spręsti paslaugos poreikis (N=208).

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

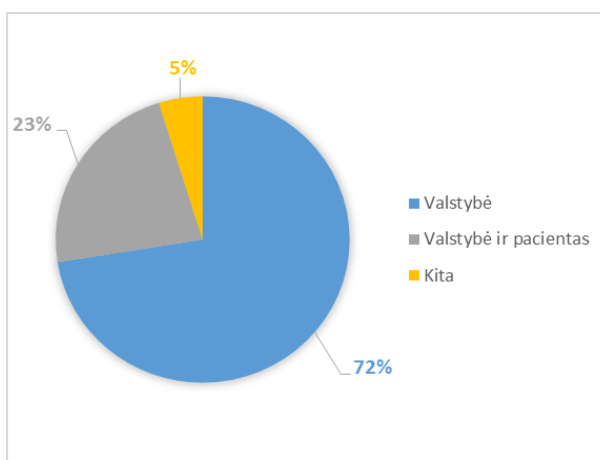
Šioje diagramoje atsispindi respondentų nuomonė, apie vaistininko pagalbą slaugant ligonius namuose. 71 proc. respondentų teigiamai vertina tokią paslaugą. 26 proc. apklausoje dalyvavusių gyventojų mano, kad ši paslauga nereikalinga ir trys procentai šiuo klausimu nuomonės neturi.

Analizuodami rezultatus galime teigti, kad ta dalis respondentų, kurie teigiamai vertina šią paslaugą, slaugė arba slaugo savo artimuosius namuose ir vaistininko profesionali pagalba yra jiems reikalinga.

Statistiškai reikšmingų skirtumų taikant χ^2 kriterijaus testą rasta nebuvo. Vadinasi, atsakymai tarp grupių yra panašūs.

3.12. Nuomonė apie farmacinės rūpybos paslaugų kompensavimą

Farmacinės rūpybos paslaugų apmokėjimas pasaulyje reglamentuojamas skirtingai. Mus domino respondentų nuomonė, kas turėtų šias paslaugas apmokėti Lietuvoje.



27 pav. Respondentų nuomonė, kas turi apmokėti farmacinės rūpybos paslaugas (N=208).

Šaltinis: sudaryta darbo autorių, remiantis atlikta vaistinės pacientų apklausa.

Respondentų nuomone farmacinės rūpybos paslaugas apmokėti turi valstybė. Taip galvoja 72 proc. Ir tik 23 proc. apklaustųjų nuomone – valstybė ir pacientas. 5 proc. respondentų paminėjo privačius draudimo fondus arba pasiūlė už kai kurias paslaugas susimokėti pacientams.

Atsakymų pasiskirstymas buvo panašus, kadangi nagrinėjant duomenis χ^2 kriterijaus testo pagalba nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų, nes apskaičiuotos χ^2 kriterijaus p – reikšmės buvo didesnės už pasirinktą reikšmingumo lygmenį α .

4. Vaistininkų apklausa.

Tyrimo objektas. Antra tyrimo dalis kokybinis tyrimas – struktūrizuotas interviu su vaistininkais, kurie teikia farmacinės rūpybos paslaugą visuomenės vaistinėse nuo 2016 metų birželio 6 dienos pacientams vartojantiems įkvepiamuosius vaistus. Kokybiniams tyrimams netaikomi griežti imties tūrio reikalavimai. Jų reprezentatyvumą lemia ne atsitiktiniai tiriamųjų parinkimo būdai, o lankstūs vienokie ar kitokie teoriniai kriterijai. Patikimesni tie interviu, kurių metu respondentai pildo anketas, nes anketos dažniausiai yra anoniminės respondentai atviriau išsako savo nuomonę. Anketas galima išsiųsti paštu ar respondentui sutikus elektroniniu paštu. Todėl respondentams paruošėme anketas.

Tyrimo eiga. Buvo paruošta dvylika atviro tipo klausimų (2 priedas). Aštuoni klausimai apie vaistininko pasiruošimą ir darbo eigą, atliekant paciento konsultaciją. Keturi klausimai pateikti norint sužinoti vaistininko nuomonę apie paslaugų apmokėjimą, farmacinės rūpybos perspektyvas, veiksnius kurie skatintų FR plėtrą.

Prieš išsiunčiant anketą su kiekvienu vaistininku telefonu buvo aptarti anketos klausimai. Gavus sutikimą anketa išsiųsta. Anketų pildymui vaistininkai turėjo savaitę (bendru sutarimu) laiko.

Tyrimo imtis. Respondentai į imtį pateko tikslinės atrankos būdu. Įtraukimo į imtį kriterijumi laikyta vaistininkai, kurie šiuo metu jau vykdo farmacinės rūpybos paslaugas visuomenės vaistinėse. Tyrime sutiko dalyvauti trylika vaistininku, tačiau atsakė į anketos klausimus tik vienuolika .

12 lentelė Tyrimo imtis ir respondentų atranka

Tikslinė populiacija	Tiriamųjų skaičius	Tiriamųjų kriterijai
Vaistininkai	N – 11	Vaistininkai, teikiantys farmacinės rūpybos paslaugas visuomenės vaistinėse.

Kolkas Lietuvoje įstatymu reglamentuota paslauga įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams. Tad buvo sutarta, kad respondentai pasidalins nuomone apie šios paslaugos teikimą.

Buvo išsiųsta 13 anketų. Atsakymus gavome iš vienuolikos respondentų.

4.1. Vaistininkų kvalifikacinis pasiruošimas teikti farmacinės rūpybos paslaugas.

Nors yra SAM įstatymu nustatyta tvarka, kas gali teikti FR paslaugas, šį klausimą pateikėm vaistininkams norėdami sužinoti kaip pasiruošimas vyko/ vyksta realiai.

Vaistininkai į klausimą atsakė formaliai, remdamiesi įstatymu, trumpai nupasakodami, o kai kurie pateikė tik internetinę nuorodą, nesiplėsdami ir nekommentudami ar liko patenkinti kursu, kurį išklause pasiruošimo etape.

4.2. Kaip vykdoma pacientų atranka paslaugos teikimui?

Tai klausimas tiesiogiai susijęs su paslaugos teikimu. Vaistininkai čia buvo aktyvesni ir informacijos buvo daugiau.

„Kiekvienam pacientui, kuris su kompensuojamųjų vaistų pasu ar už grynus įsigyja vaistus kontroliuoti astmai ar LOPL pasiūloma teikiama FR paslauga. Labiau akcentuoji pacientams, pirma kartą įsigyjantiems vaistus bei išaiškėjus po pokalbio, kad yra šalutinių reiškinių ar nekontroliuoja ligos, ypač vyresnio amžiaus vyrai (!).”

„Pacientų atranka vykdoma užkalbinant pacientą įprastinio aptarnavimo metu žiūrint kokius vaistus jis perka ir kokiomis ligomis (ligos kodas iš kompensuojamųjų vaistų pasu) jis serga, klausiant ar jis norėtų sudalyvauti tam tikrame farmacinės rūpybos projekte.”

„Informuojami gydytojai, dirbantys šalia esančiuose sveikatos centruose, bei pacientai perkantys inhaliatorius. Didesnio aktyvumo ir susidomėjimo nepastebėta nei iš vieno nei iš kito...”

Analizuojant atsakymus, galima teigti, kad kolkas suinteresuotas tik vaistininkas kaip sudominti pacientą šia paslauga. Statistikos, kiek pacientų jau pasinaudojo šia paslauga, vaistininkai neturi.

4.3. Kaip gaunama informacija apie pacientą, kur kaupiami ir saugomi duomenys?

Sukurtose duomenų bazėse surinkta informacija padeda išvengti, nustatyti ir išspręsti su paciento gydymu ir vartojamais vaistais susijusias problemas.

„Pacientui pageidaujant, kad jam būtų suteikta įkvepiamuosius vaistus vartojantiems pacientams teikimo (IVPV) farmacinės rūpybos paslauga, vaistininkas informuoja pacientą apie vaistinėje teikiamos IVPV farmacinės rūpybos paslaugos tikslą, uždavinius, priemones rezultatui pasiekti, galimą duomenų apie įkvepiamųjų vaistinių preparatų vartojimo vertinimo perdavimą asmens sveikatos priežiūros įstaigai.”

„Jeigu gavęs nurodytą informaciją, pacientas sutinka, kad jam būtų suteikta IVPV farmacinės rūpybos paslauga, vaistininkas, teikiantis šią farmacinės rūpybos paslaugą, pirmo vizito metu turi surinkti IVPV farmacinės rūpybos paslaugai teikti reikalingus duomenis užpildydamas Farmacinės rūpybos paslaugos įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams klausimyną. Saugomas klausimynas vaistinėje 1 metus nuo paslaugos suteikimo pabaigos.”

„Informacija apie pacientą gaunama jį apklausiant ir užpildant paciento intervencijos anketą. Duomenis apie pakartotinius apsilankymus papildomi toje pačioje arba papildomoje anketoje.”

Kaip supratome iš atsakymų duomenys saugomi popierinėse anketose. Informacija apie vartojamus vaistus gaunama iš paciento. Kitos duomenų bazės nėra.

4.4. Problemos ir klausimai iškylantys konsultuojant pacientus?

„Dažniausios problemos kyla dėl laiko trūkumo ir laiko planavimo. Su vienu pacientu bendraujama daugiau nei 15 minučių, todėl reikalinga kitų kolegų pagalba aptarnaujant įprastinį klientų srautą. Taip pat dirbant pamainomis sunkiau suderinti konsultacijos laiką su pacientu, nes gyvenimas nestovi vietoje ir viskas keičiasi”

„Įveikti pacientų išankstinį nusistatymą, jų baimes ir drovumą, bei „aš viską žinau ir moku“. Atskiros patalpos nebuvimo klausimas, drovisi, blaškosi matydami ir girdėdami kitus, bei kad juos girdi ir mato, labiau atsipalaiduoja ir kokybiškesnė konsultacija įvyksta, kai vaistinėje nėra kitų pacientų”

Kaip suderinat konsultacijos laiką? *„Kiekvienam, individualiai, surandi sau patogiausią laiką dabartiniame darbo grafike pacientų konsultacijai, persižiūri kasų apkrovimus, galbūt kažkuri diena išsiskiria, galbūt kažkuris laikas būna mažiau užkrautas nei likęs. Dažniausias antroje dienos pusėje (15:30 – 16:30), bet būna, kai derineisi prie pacientui tinkamo laiko ar jis ateina, kaip sugalvojęs. Bandau vieną dieną savaitėje, bet taikantis prie pacientų, kad tik norėtų, dalyvauti konsultacijoje”*

Ar reikalinga kolegų pagalba? „Kolegų pagalba labai reikalinga, juk didesnis ratas pacientų būna aprėptas ir informuotas apie farmacinės rūpybos paslaugą. Bei tolerancija, kai atsitrauki nuo savo pagrindinio darbo.”

Vertinant respondentų atsakymus, matom vaistininkų atsakingą požiūrį į paslaugos teikimo organizavimą. Ieškoma optimalaus varianto, kad nenukentėtų kasdieninis vaistinės darbas. Svarbu, kad vaistinėje pamainoje dirbtų ne vienas vaistininkas.

4.5. Kokių žinių trūksta (jeigu trūksta) vaistininkams, teikiant šią paslaugą?

Į klausimą, kokių žinių vaistininkams trūksta, respondentų atsakymai kartojosi. Apibendrinus atsakymus galima teigti, kad:

„Psichologinių žinių, kad turėtum tvirtumo ir tuo pačiu lankstumo, kaip prieiti prie žmogaus, kad jis norėtų/suprastų, kad tai naudinga jam, o ne dar vienas „brukalas“.

„Profesinių žinių vaistininkams netrūksta, tačiau praverstų papildomos žinios apie asmeninių paciento duomenų rinkimą ir saugojimą (kokia informacija yra jautri, kiek laiko, kokia tvarka saugoti, kur laikyti, kaip naikinti)”

„Visada galima tobulėti ir daugiau sužinoti apie ligą, sąveikas bei pačių inhaliatorių vartojimo techniką bei kaip jaučiasi patys pacientai sirgdami astma, lėtine abstrukcine plaučių liga. Tuo ir stengiesi domėtis”.

Vertinant vaistininkų atsakymus, kokių žinių trūksta, kad paslauga vyktų sklandžiai, galima daryti prielaidą, kad respondentų nuomone jiems profesinių žinių pakanka, bet psichologinio pasiruošimo taip pat techninių žinių apie duomenų bazes trūksta.

4.6. Kur vyksta konsultacija?

Vaistininkams buvo užduotas klausimas, kur vyksta konsultacija, farmacijos specialistai pažymėjo, kad atskiros patalpos konsultacijai nėra, dažniausia konsultacija vyksta oficineje prie staliuko, kur gali atsisėsti vaistininkas ir pacientas. Tik trys vaistininkai iš vienuolikos gali pasidžiaugti, kad *„konsultacija vyksta atskiroje patalpoje arba kabinoje vaistininkui ir pacientui sėdint prie stalo”.*

4.7. Kaip ilgai užtrunka konsultacija? Kiek laiko?

„Konsultacija trunka įvairiai - priklauso nuo paciento susidomėjimo ir papildomų klausimų. Trukmė 15-30 min.“,

„Ivairiai nuo 15 min iki pusvalandžio.“

„Pirmas vizitas – nuo 10-30 min. antras ir trečias – nuo 10-15 min.“

„Pradedantiems vartotojams pirma konsultacija užtrunka iki pusvalandžio. Vyresni ligoniai paprastai reikalauja ilgesnio bendravimo, bet ilgiau kaip 30 min. taip pat konsultacija neužtrunka. Antra ir trečia konsultacija užtrunka jau trumpiau iki 15- 20 min.“

„Niekada neskiriu daugiau kaip 20 min., to pakanka. Kiekvieno vizito metu aptariam konkrečius klausimus pagal sudarytą planą.“

Išnagrinėjus respondentų atsakymus matom, kad konsultacijos trukmė priklauso nuo to kelintas vizitas. Pirmajam susitikimui skiriama daugiau laiko - iki 30 min. Kiti vizitai trunka trumpiau nuo 15 iki 20 min. Pacientams, kuriems paskirti vaistai pirmą kartą, pirma konsultacija užtrunka iki 30 min.

4.8. Gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimas? Ar jis vyksta?

2013 metais Kanadoje atlikto tyrimo metu, kuriame buvo apklausiami vaistininkai ir gydytojai, buvo įvertintas jų tarpusavio bendradarbiavimas ir sritis, kuriose ši kooperacija yra būtiniausia. Nustatyta, kad abi tiriamųjų grupės sutinka, kad bendradarbiavimas atneštų papildomos naudos pacientams, o esminės kliūtys tarpusavio komunikacijai – laiko, atlygio trūkumas bei poreikis bendradarbiauti su dideliu vaistininkų/gydytojų skaičiumi. Gydytojai būtų linkę aptarti paciento konsultavimo klausimais, o vaistininkai norėtų padėti identifikuojant ir sprendžiant paciento problemas, atsiradusias dėl vaistų vartojimo.

„Gydytojai nelabai žino kuo vaistininkas gali padėti pacientams, todėl bendradarbiavimas tik pradinėje stadijoje. Gydytojams parodžius ir įrodžius, ką vaistininkas gali ir kokias žinias jis perteikia pacientui bendradarbiavimas pamažu išsibėgėja. Pagrindinė problema nežinojimas ir nepasitikėjimas“.

„Kol kas nevyksta, per mažai buvo pacientų, neprireikė susisiekti su gydytoju“

„Galima sakyti vyksta vangiai. Dalinantis informacija išklausoma, domimasi, bet realiai pacientai negauna informacijos apie tokią galimybę, gydytojai galbūt nenori vaistininkui suteikti svarbos. Ne gydytojas ar vaistininkas svarbiausias, o pacientas, tas yra pamirštama.“

Buvo atsakymas, kad *„vyksta dalinai. Problema darbo laiko apribojimai, ankstesnio kontakto nebuvimas, tarpprofesinio bendravimo įgūdžių stoka, komandinio darbo sistemos nebuvimas“*.

Apibendrinant galima teigti, kad apklausoje dalyvavę respondentai mato farmacijos specialisto ir gydytojo bendradarbiavimo naudą, bet išvardino ir nemažai trukdžių. Pagrindiniais

farmacijos specialisto ir gydytojo bendradarbiavimo trukdžiais laikomi asmeninės savybės, išankstinės nuostatos, laiko stoka.

4.9. Vaistinių perspektyvos teikti FR paslaugas Lietuvoje.

Farmacijos specialistai atsakydami į klausimą, kokios jų nuomone perspektyvos ir poreikis teikti farmacinės rūpybos paslaugas Lietuvoje, akcentavo:

„Perspektyvos geros, nes vaistinių darbo laikas ilgas, specialistai puikiai paruošti pagal paskutines tendencijas. Poreikis tikrai yra, nes pacientai dažniau serga lėtinėmis ligomis, visuomenė sensta, gydytojai dėl didelio pacientų srauto galėtų dalį kompetencijų perleisti vaistininkui”.

„Matant žmonių savigydas ir vartotojiškumą bei greitą gyvenimo ritmą, reikalinga ši paslauga. Perspektyva yra, tiesiog reikia šviesti, informuoti žmones. Visuomenė mūsų sensta, daug lėtinių ligų, didelis srautas žmonių pas gydytojus, mažai laiko jie gali skirti ligoniui. Didelė niša, kur būtent vaistininkai ir gali padėti“.

„Poreikis yra kaip ir visose kitose pasaulio šalyse. Ir jis auga suvokiant farmacijos specialistą kaip labiausiai pasiekiamą sveikatos priežiūros sistemos dalyvį. Poreikis auga, nes daugėja orientuotų ir sąmoningų pacientų ir pacientų, kuriems reikalingos specialistų (kartais kelių) nuomonės. Kita vertus senstant Lietuvos populiacijai didėja gydytojų apkrautumas ir dėl to mažinant jų krūvį dalis pareigų, kurioms atlikti turime pakankamai kompetencijų (ar kurias galime įgyti) turėtų pereiti farmacijos specialistui, mažinant apkrautumą šeimos gydytojams ir didinant bendrą sveikatos priežiūros sistemos ir jos teikiamų paslaugų kokybę“.

„Pacientams dar trūksta informacijos apie teikiamas paslaugas, jų naudą, bet poreikis yra, nes daroma daug klaidų naudojant inhaliatorių (daug klaidų daro net ilgą laiką vartojantys vaistus). Pacientai džiaugiasi galėdami gauti daugiau informacijos apie ligą ir taisyklingą vaistų vartojimą.”

Apibendrinus respondentų nuomone, galima teigti, kad farmacinės rūpybos paslaugos Lietuvoje turi perspektyvas, nes vaistinių darbo laikas ilgas ir vaistinė pasiekama bet kada, nes yra dirbančių visą parą. Vaistininkai yra lengviausiai pasiekiami pirminės sveikatos priežiūros sistemos specialistai bendruomenėje, turi pakankamai kompetencijų, arba gali jas įgyti, kad galėtų teikti atitinkamas paslaugas. Poreikis auga, nes visuomenė sensta, daugėja žmonių sergančių lėtinėmis ligomis, todėl didėja krūvis gydytojams ir dalį kompetencijų gali perimti vaistininkai.

4.10. Veiksniai ribojantys ir skatinantys FR paslaugų plėtrą?

Pagrindinės prižastys, kurias paminėjo respondentai, kaip ribojančias farmacinės rūpybos plėtrą:



28 pav. Priežastys, ribojančios farmacinės rūpybos plėtrą.(N=11)

Vienuolikos vaistininkų paminėtos priežastys (28 pav.), leidžia daryti išvadą, kad vaistinės, kuriose teikiama farmacinės rūpybos paslauga, ne visiškai atitinka nustatytus reikalavimus, tai yra nevisose vaistinėse yra atskira patalpa konsultacijai. Vaistininkas dirba pamainoje vienas, kas apsunkina farmacinės rūpybos paslaugos teikimą. Trūksta informacijos pacientams apie galimybę gauti FR paslaugas. Ne visur vyksta vaistininko ir gydytojo bendradarbiavimas. Visi vaistininkai paminėjo ir finansinio motyvavimo nebuvimą (vaistininkams už paslaugos suteikimą nemokama).

Vaistininkams šią paslaugą apmoka JAV, Kanadoje, Australijoje. Apmoka ir Europos šalyse: Vokietijoje, Portugalijoje, Šveicarijoje, Olandijoje, Didžioji Britanija (16).



29 pav. Veiksniai, skatinantys farmacinės rūpybos plėtrą (N=11).

Įvertinus vaistininkų atsakymus (29 pav.) galima teigti, kad teikiant farmacinės rūpybos paslaugas svarbios vaistininko profesinės žinios ir nuolatinis jų atnaujinimas. Nemažiau svarbi ir vaistininko finansinė motyvacija.

4.11. Kam šios paslaugos naudingos? Vaistinei, pacientui, kita?

Cukriniu diabetu, hipertenzija ar bronchine astma sergantys pacientai pastovūs vaistinės lankytojai. Dėl to diegiant lėtinių ligų valdymo programas, atsiranda galimybė anksti nustatyti su vaistais atsiradusias problemas, padėti pacientams geriau pažinti savo ligą, aptarti sąlygas gerinančias gydymo rezultatus (19). Šios paslaugos jau įgyvendintos Austrijoje, Suomijoje, Vokietijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Portugalijoje, Lenkijoje, Ispanijoje (11). Vaistininkai mano, kad FR paslaugos naudingos visiems:

„Vaistinei - pritraukiamas pacientas, kuris tikėtina bus lojalus ir visada apsipirks pas savo vaistininką (finansinė nauda vaistinei), vaistininkas teikdamas FR paslaugas galės labiau tobulėti, specializuotis tam tikroje srityje, geriau pažinti savo pacientus ir visuomenės problemas.“

„Pacientui nauda yra geresnė gyvenimo kokybė, nes vaistininkas geriau pažįsta jį, jo ligos istoriją, galimybė greitai ir betarpiškai išspręsti paciento būklės pablogėjimą, greitai informuoti gydytoją. Nauda valstybei - pagerėjus pacientų būklei mažėja vizitų pas gydytojus, mažėja kompensuojamųjų vaistų skyrimas, taupomos PSDF biudžeto lėšos; sveikesnė visuomenė.“

„Pacientui pirmiausia dėl geresnės gyvenimo kokybės. Taip pat valstybei –taupant kaštus reikalingus komplikacijoms, gydymo išeitims padengti. Gydytojui darbo laiko ir krūvio optimizavimui. Vaistininkui dėl profesinio saugumo, stabilumo ir vystymo.”

„Naudingos visiems. Vaistinei pritraukia daugiau klientų, keičia vaistinės ir vaistininko įvaizdį. Pacientui geresnė ligos kontrolė, gyvenimo kokybės pagerėjimas. Gydytojui pagalba geriau kontroliuoti paciento ligą.”

Išnagrinėjus respondentų atsakymus galima daryti išvadą, kad farmacinės rūpybos paslaugos reikalingos ne tik pacientui. Jos naudingos ir visuomenės vaistinei, kuri yra pasiruošusi teikti šias paslaugas, nes įgyjamas lojalus pacientas – finansinė nauda vaistinei. Valstybė taip pat turėtų įvertinti FR paslaugų naudą, nes tikėtina, kad pacientas rečiau lankysis pas gydytoją, mažes vaistų poreikis bus taupomas PSDF biudžeto lėšos. Vaistininkui – tobulėja profesinėje srityje, platesnės karjeros galimybės.

4.12. Kaip manote kokia apmokėjimo – kompensavimo tvarka turėtų būti taikoma už paslaugos teikimą? Ar vaistininkas nenukenčia finansiškai?

Vaistininkai, teikiantys FR paslaugas atlygį gauna Australijoje, Kanadoje, Vokietijoje, Jungtinėje Karalystėje, Portugalijoje, Olandijoje (16). Apklausus vienuolika vaistininkų apie apmokėjimo galimybes, visi sutiko, kad paslaugos teikimas turi būti apmokamas.

„Vaistininkas už šias valandas gauna darbo užmokestį – tokį pat koeficientą, kaip teikdamas daug siauresnę farmacinę paslaugą. Paslaugos kokybė ir vertė yra kur kas didesnė. Todėl norint teikti paslaugas platesniu spektru, palaikymas Valstybiniu mastu paskatintų kelti kompetencijas ir tokias paslaugas teikti ir kitus vaistininkus“.

„Vaistininkas teikdamas FR paslaugas vienam pacientui skiria iki 30 min savo laiko, kurį įprastai skiria pacientų aptarnavimui ir konsultavimui, todėl sukoncentravus visą dėmesį vienam pacientui, jis nukenčia finansiškai, nes dažniausiai vaistininko darbo rezultatai ir priedai vertinami pagal apyvartą“.

„Kadangi tai yra konsultacija ,kaip pas gydytoją skiriamas laikas už kiekvieną pacientą ir turėtų būti mokamas atlygis”- tai dar viena nuomonė.

„Manau, turėtų būti fiksuotas atlygis”

„Apmokėjimas priklausytų nuo suteiktų FR paslaugų skaičiaus, apmokėjimas padidintų farmacijos specialistų motyvaciją ir paslaugų kokybę.”

„Manau kiekviena FR paslauga vaistininkui turėtų būti apmokama iš PSDF biudžeto, suma - derybų klausimas (10-20EUR).”

Šiuo klausimu Lietuvoje pirmenybėvis dėlto būtų teikiant farmacinę rūpybą už tai gauti ir atlygi. Tai, kad vaistininkams farmacinės rūpybos paslaugos neapmokamos, yra vienas iš veiksnių, ribojančių šių paslaugų plėtrą.

IŠVADOS

1. Lietuvoje jau pradama vykdyti farmacinės rūpybos paslaugos visuomenės vaistinėse. Tačiau vaistinėms dar trūksta pasiruošimo teikti farmacinės rūpybos paslaugą. Šiuo metu, vaistinės dar neturi atskirų patalpų, kad būtų garantuojamas paciento konsultacijos bei kaupiamų duomenų konfidencialumas.

2. Kiekviena lėtine liga sergančio paciento konsultacija gali užtrukti nuo 15 min. iki 30 min. Vaistininkui reikalinga kolegų pagalba, tuo metu kai konsultuojamas pacientas, kad nesutriktų vaistinės darbas. Reikalingas ne tik profesinis pasiruošimas, bet ir psichologinis - prie kiekvieno paciento reikia mokėti prisitaikyti, kiekvienam individualiai ir suprantamai paaiškinti.

3. Trūksta papildomo laiko, kurio metu galėtų būti teikiama farmacinės rūpybos paslauga. Vaistininko teikiama paslauga neapmokama.

4. Lietuvoje vaistinių tankis yra vienas didžiausių Europos sąjungoje, vaistinių darbo laikas įvairus ir ilgas. Dėl to lengviau pacientui bet kuriuo metu gauti vaistininko konsultaciją. Norint plėsti farmacinės rūpybą, reikalingas visuomenės švietimas apie galimybę pasinaudoti farmacinės rūpybos paslaugomis, informuoti kokios paslaugos teikiamos ir kokios bus teikiamos ateityje. Gydytojas turėtų paaiškinti pacientui, kokią pagalbą jam gali suteikti vaistininkas.

5. Pacientų teigiamas požiūris skatina farmacinę rūpybą. Atlikus farmacinės rūpybos paslaugų poreikio tyrimą, paaiškėjo kad pacientams būtų patogų, kad vaistinėse būtų suteikiama daugiau paslaugų:

- vakcinavimas,
- kompensuojamųjų receptų pratęsimas,
- atliekami gliukozės ir cholesterolio kiekio, kaulų tankio matavimai,
- konsultuojama - pagalba kaip mesti rūkyti,
- sudaryti svorio metimo programą,
- ligonių slaugą namuose.

70 proc. tyrime dalyvavusių pacientų pritaria tam, kad matavimai vaistinėje būtų mokami. 45 proc. apklaustų respondentų mokėtų už rūkymo ir svorio metimo programas ir pagalbą jas vykdančias.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos Ministro įsakymas „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“ 2007 m. birželio 15 d. Nr. V-494, Vilnius.
2. Lietuvos Respublikos Farmacijos Įstatymas 2006 m. birželio 22 d. Nr. X – 709, Vilnius <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FF33B3BF23DD>
3. Kubilienė L., Naudžiūnas A., Radžiūnas R., Daukšienė J. ir kt. Farmacinės paslaugos klinikiniai konsultavimo pagrindai. LSMU leidybos namai, Kaunas, 2014.
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C087B5554641>
4. Karin Wiedenmayer, Rob S. Summers, Clare A. Mackie, Marthe Everard World health organization. Developing of pharmacy practise. A focuson patient care. Geneva, 2006. (Žiūrėta 2016 12 12) EDQM. Pharmaceutical care Polices and Practises for a Safer More Responsible and Cost – effective health System. Council of Europe. 2012.
http://www.rpsgb.org.uk/public/pharmacists/what_we_do/index.htm
5. VAN MIL, Harvard_ A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe - (žiūrėta 2016-12-05)
6. Mikeal, RL., et al. „Qualityofpharmaceutical care inhospitals“. American Journal of HospitalP harmacy. 1975, 32:567-574.
7. Strand, L., „A pharmacy pioneer - RemingtonMedaladdress“. Inernational Journal of Pharmaceuticals. 1997, 11.
8. Hepler, C.D., Strand, L.M., “Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care”. American Journal of Pharmacy. 1990, 47:533-543.
9. Cipolle, R.J., Strand, LM., Morley, PC., “Pharmaceutical care practice: theclinician’s guide“. Second edition. New York: McGraw-Hill, 2004. (interaktyvus)
https://www.janssenmedicalinformation.ca/assets/pdf/Pharmaceutical_Care_Process_Overview.(žiūrėta 2016-12- 20)
10. Foppevan Mil, JW., Tromp, TFJ., de Jong-vandenBerg, LTW. „Pharmaceutical Care de zorg de apotheker Pharmaceutish week blad. Scientific edition. 1993, 43:1243-1247
11. Švarcaitė J. Farmacinė rūpyba Europos sąjungoje ir Lietuvoje. Sveikatos politika ir valdymas. 2014.
12. Tomechko M.A., Strand L.M., Morley P.C., Cipolle R.J., Q and A from Pharmaceutical Projectin Minnesota, American pharmacy, 1995, p. 30-39 Sofia: 2013 (interaktyvus) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?db%20PubMed=&term=Cipolle%20R>(žiūrėta 2016-12-03)

13. Lui E, Ha R, Truong Ch Applying the Pharmaceutical Care model to Assess Pharmacist Services in a Primary Care Setting; Practice Brief; CPJ/RPC; vol 150, no 2, 2017.
14. LamUng CO, ChaoChK, Hu Y, Zhao J, Li P, Wang Y, Hu H Community Pharmacists' Understanding, Attitudes, Practice and Perceived Barriers Related to Providing Pharmaceutical Care: a Questionnaire-based Survey in Macao; Tropical Journal of Pharmaceutical; 15(4):847-854;2016.
15. Šepeliovaitė G. Visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų pasirengimas teikti Farmacinės rūpybos paslaugas. Magistro baigiamasis darbas. 2016 m., Kaunas
16. Yordanova S, Petkova V. Pharmaceutical care in some European countries, Australia, Canada and USA. World Journal of Pharmacy and Pharmaceuticals; Volume 2, Issue 5, 2291
17. Automated dose dispensing service for primary health care patients: a systematic review. Sinnemäki, Juha, et al. Systematic Reviews 2013, 2: 1 doi:10.1186/2046-4053-2-1 (interaktyvus) <http://www.biomedsearch.com/attachments/00/23/29/51/23295105/2046-4053-2-1.pdf> (žiūrėta 2017-01-13).
18. Jonsson, J.; Renberg-Lindholm, E.; Ohlen, K.; Hjertsen, E. Drug utilization reviews-by a pharmacist of elderly people living at home – an open trial in two Primary Health Care Centres in Sweden. Presented at the World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. September 2007. Beijing
19. PGEU Policy Statement: Target in adherence: Improving patient outcomes in Europe Through Community Pharmacist's Intervention 2008 (interaktyvus) www.pgeu.eu/policy/5-adherence.htm (žiūrėta 2017-01-13).
20. Tommelein E, Tollenaere K, Mehuys E, Boussey K Pharmaceutical Care for Patients with COPD in Belgium and Viewson Protocol Implementation; Koninklijke Maatschappij ter bevordering der Pharmacie 2014; 10.1007/s11096-014-9956-3; 2014.
21. Pharmacy-based Metabolic Syndrome Management Programme developed by the Hungarian National Pharmaceutical Care Committee and supported by EuroPharm (interaktyvus) http://europharm.pbworks.com/f/Metabolic_Syndrome_UK_2009 (žiūrėta 2017-01-13).
22. Skyrius V, Radžiūnas R, Barsteikienė Z, Baranauskas A, Grincevičius J. Farmacinės rūpybos elementų įgyvendinimo Lietuvos visuomenės vaistinėse galimybių analizė. Medicina 2003; 39:143-147
23. Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 7 ir 35 straipsnių pakeitimo įstatymas <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/799b7560cd7011e4b3439b13415c7e57>

24. Lukoševičius A., Kubilius R., Urbonas G., Kubilienė L. Namų ūkio vaistų krepšelio sandaros tyrimas 2014. Visuomenės sveikata, 25 tomas, Nr. 3, p. 30-34
25. Stankutė E. Ambulatorinių geriatrinių ligonių gydymo ypatybės. Magistro baigiamasis darbas 2016. Kaunas.
26. Stankūnienė A. Vaistų vartojimo ypatumai tarp 60–84 m. amžiaus žmonių bei jų sąsajos su savo sveikatos vertinimu ir gyvenimo kokybe. Daktaro disertacija Biomedicinos mokslai, farmacija (08B) 2017. Kaunas
27. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl farmacinės rūpybos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo 2015 m. Gruodžio 21 d. Nr. V-1490. Vilnius
28. Europos ekonominės bendrijos steigimo sutartis.1957 (interaktyvus) (žiūrėta 2016-12-03). <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/lt/oj/2006/ce321/ce32120061229lt00010331>
[Visuotinė žmogaus teisių deklaracija - Teisės aktų registras](http://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR..)
<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR..> (žiūrėta 2016-12-03)
29. Europos socialinė chartija (pataisyta), 11 str., Valstybės žinios, 2001-06-08, Nr. 49-1704. Įsigaliojo 2001-08-01.
30. Council of Europe Committee of Ministers Resolution AP (93)1 on the role and training of community pharmacist (interaktyvus) (žiūrėta 2016-12-03).
<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=594151&Se>
31. Council of Europe Committee of Ministers Resolution AP (94)1 on the rational use of medicines. (interaktyvus) (žiūrėta 2016-12-03)
[https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=ResAP\(94\)1&Language=lanEnglish&Site=CM&B](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=ResAP(94)1&Language=lanEnglish&Site=CM&B)
[ackColorInternet=DBDCF](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=ResAP(94)1&Language=lanEnglish&Site=CM&B)
32. The European Directorate for the quality of medicines. [interaktyvus] (žiūrėta 2016-12-03) <http://www.edqm.eu/en/Homepage-628.ht>
33. Treaty of Amsterdam amending the Treaty on European Union, the treaties establishing the European Community and related acts. (1997) OJ C 340. (žiūrėta 2016.12.16)
34. Council of Europe Committee of Ministers Resolution AP(2001)2 concerning the pharmacist's role in the framework of health security [interaktyvus]. (žiūrėta 2016-12-26). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=193721&Site=CM42>
35. Kleveckaitė D. Farmacinės rūpybos reglamentavimas Europos Sąjungos teisės aktuose. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius, 2012
36. Lee VW, Pang KK, Hui KC, Kwok JC, Leung SL, Yu DS, Lee DT. Medication adherence: is it a hidden drug-related problem in hidden elderly? Geriatr Gerontol Int 2013; 13:978–985

37. Sveikatos apsaugos ministerija, Aktualijos (interaktyvus). Vilnius. (žiūrėta 2017.01. 13). Prieiga per internetą: <<http://www.sam.lt/go.php/Farmacija>>

38. Sutkienė P. Teisės aktų apžvalga: LR teisės aktai. Vilnius; 2007.

39. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl farmacinės rūpybos paslaugos įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo 2016 m. birželio 6d.Nr. V-716. Vilnius

<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/e67a01e0adf011e5b12fbb7dc920ee2c>

PRIEDAI

1 priedas

Esame Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto, farmacijos specialybės V kurso studentės. Atliekame tyrimą, kurio metu siekiama išsiaiškinti pacientų poreikį Farmacinės rūpybos paslaugoms. Tyrimo metu gauti duomenys bus naudojami Magistro darbui rengti. Atsakant į anketos klausimus, prašome pažymėti labiausiai Jums tinkančius atsakymo variantus. Nuoširdžiai dėkojame už Jūsų laiką, skirtą šiai apklausai.

Šios anketos rezultatai viešai nepublikuojami.

1. Kas lemia pasirenkamą vaistinę?

- Vieta prie namų/darbo
- Bendras kainų lygis
- Akcijos
- Vaistininko konsultacija
- Kitos paslaugos

2. Ar sergate kuria nors iš šių ligų?

- hipertenzija (aukštas kraujo spaudimas)
- cukrinis diabetas (padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje)
- glaukoma (padidėjęs akispūdis)
- osteoporozė (sumažėjęs kaulų tankis)
- hipercholesterolemija (padidėjęs cholesterolio kiekis)
- bronchine astma
- kita _____

3. Ar būtų patogu jeigu vaistininkas, jums perkant vaistus nuo jūsų lėtinės ligos, aptartų visas, su vaistų vartojimu iškilusias problemas?

- Taip
- Ne
- Kita _____

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

- 2 tab
- 3-4 tab
- Daugiausia 5 tab.
- kita _____

5. Ar reikalinga paslauga- vaistų dozių paruošimas savaitei, mėnesiui?

- Taip
- Ne
- Kita _____

6. Ar reikalinga paslauga - asmeninis vaistininko „skambutis-priminimas“ dėl vaistų vartojimo?

- Taip
- Ne
- Kita _____

7. Ar būtų patogu jeigu skiepai būtų atliekami vaistinėje?

- Taip
- Ne
- Kita_____

8. Ar sutiktumėt už šią paslaugą mokėti?

- Taip
- Ne
- Kita_____

9. Kiek sutiktumėt mokėti?

- 50ct
- 1eur
- Kita-----

Jeigu atsakėte **Taip**, atsakykite į 9-ą klausimą.

10. Ar norėtumėt, kad vaistinėje būtų pratęsimi kompensuojamų vaistų receptai, sergantiems lėtinėmis ligomis, esant stabiliai ligos būklei?

- Taip
- Ne
- Kita_____

11. Ar reikalinga vaistinėje atlikti gliukozės kiekio, cholesterolio kiekio, kaulų tankio matavimus?

- Taip
- Ne
- Kita_____

12. Ar sutiktumėt už šią paslaugą mokėti?

- Taip
- Ne
- Kita_____

13. Jeigu sutiktumėt tai:

- 1eur
- 2eur
- kita_____

Jeigu atsakėte **Taip**, atsakykite į 13 klausimą.

14. Ar jums reikalinga individuali konsultacija, jūsų turimų vaistų vartojimo aptarimui (kaip vartoti, nuo ko, pašalinis veikimas ir t.t.)?

- Taip
- Ne
- Kita_____

15. Ar reikalinga vaistinėje paslauga- programa kaip mesti rūkyti?

- Taip
- Ne
- Kita_____

16. Ar reikalinga vaistinėje paslauga - svorio mažinimo planui sudaryti?

- Taip
- Ne
- Kita_____

17. Ar sutiktumėt už šias (14,15,16) paslaugas mokėti?

- Taip
- Ne
- Kita_____

Jeigu atsakėte **Taip**, atsakykite į 18 klausimą.

18. Kiek galėtumėt mokėti?

- Iki 10eur
- Daugiau kaip 10eur

- Kita _____

19. Ar reikalinga vaistinėje paslauga- individuali konsultacija ligonio slaugos namuose, problemoms spręsti?

- Taip
- Ne
- Kita _____

20. Kas, jūsų manymu, turėtų apmokėti visas anketoje paminėtas paslaugas?

- Valstybė (iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų)
- Pacientas
- Valstybė ir pacientas
- Kita _____

Keletas klausimų apie jus.

21. Jūs:

- Vyras
- Moteris

22. Jūsų amžius:

- 40 - 50m.
- 51 - 60m.
- 61-70m.
- 71 ir daugiau.

23. Jūs gyvenate:

- Vienas
- Su šeima
- Su partneriu(e)
- Kita _____ -

24. Kur jūs gyvenate:

- Mieste
- Miestelyje
- Kaime
- Kita _____

25. Jūsų veikla:

- Dirbate
- Bedarbis
- Pensininkas
- Kita _____

2 priedas

Gerb. Vaistininke, kviečiame Jus dalyvauti apklausoje. Jūs jau teikiate farmacinės rūpybos paslaugą pacientams sergantiems astma. Klausimai yra susiję su farmacinės rūpybos paslaugų teikimu. Anketa anoniminė ir atsakymai bus panaudoti tik magistro tyrimo darbe. Nuoširdžiai dėkojame už Jūsų laiką, skirtą šiai apklausai.

VU Medicinos fakulteto farmacijos specialybės studentės.

1. Kvalifikacinis vaistininko pasiruošimas teikti FR paslaugas vaistinėje.
2. Kaip vykdoma pacientų atranka?
3. Kaip gaunama informacija apie pacientą, kur kaupiami ir saugomi duomenys?
4. Kokių problemų, klausimų iškyla, konsultuojant pacientus?
 - Kaip suderinat konsultacijos laiką;
 - Ar reikalinga kolegų pagalba.
5. Ar trūksta žinių (jeigu trūksta) vaistininkams, teikiant šias paslaugas?
6. Kur vyksta konsultacija?
 - Ar yra atskira patalpa;
 - Ar pacientas ir vaistininkas turi kur atsisėsti konsultacijos metu.
7. Kiek laiko skiriate konsultacijai?
8. Gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimas? Ar jis vyksta? Kokios problemos, trukdančios bendradarbiauti?
9. Kokios, Jūsų nuomone, vaistinių perspektyvos teikti FR paslaugas Lietuvoje? Ar yra joms poreikis?
10. Kokie, Jūsų nuomone, veiksniai riboja ir kokie skatintų FR plėtrą?
11. Kam šios paslaugos naudingos? Vaistinei, pacientui, kita?
12. Kaip manote kokia apmokėjimo – kompensavimo tvarka ir kodėl turėtų būti taikoma už paslaugos teikimą vaistininkui?