

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

VISUOMENĖS VAISTINĖSE TEIKIAMŲ PASLAUGŲ LĖTINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS GYVENTOJAMS ANALIZĖ

Farmacijos studijų programa V kursas

Studentas (-ė): Aldona Galinienė _____, _ I _ gr.
(vardas, pavardė, parašas)

Studentas (-ė): Lina Ganatauskienė _____, _ I _ gr.
(vardas, pavardė, parašas)

Darbo vadovas: dr. Audronė Astrauskienė _____
(pedagoginis vardas, mokslo vardas, vardas, pavardė, parašas)

Katedros vedėjas: _____
(parašas)

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

2017

Studento elektroninio pašto adresas: galiniene.aldona@gmail.com,
lina.ganatauskiene@gmail.com

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SANTRUMPOS	6
SĄVOKOS	7
IŠVADAS	8
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	9
1 LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1 VAISTŲ SUVARTOJIMAS ESTIJOJE, LATVIJOJE IR LIETUVOJE 2013-2015 METAIS	10
1.2 ATEITIES VAISTINĖ – NATŪRALŪS SVEIKATOS NAMAI	12
1.3 FARMACINĖ PASLAUGA – SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS ELEMENTAS	14
1.3.1 Farmacinės paslaugos samprata ir ypatumai	15
1.3.2 Teisinis farmacinių paslaugų reglamentavimas Lietuvoje	15
1.3.3 Farmacinių paslaugų plėtojimas ES valstybėse	17
1.3.4 Vartojamų vaistų peržiūros paslauga (Medicines use review MUR) JK	18
1.3.5 Naujų vaistų paskyrimo paslauga (new medicine service NMS) JK	19
1.3.6 Tarpprofesinė sąveika „vaistininkas – gydytojas“ –efektyvi ir saugi farmakoterapija.....	20
1.3.7 Farmacinės rūpybos paslaugos sergant cukriniu diabetu	22
1.3.8 Farmacinės rūpybos paslaugos arterine hipertenzija	24
1.3.9 Farmacinės rūpybos paslaugos sergant bronchų astma	26
1.3.10 Farmacinės paslaugos tyrimai Lietuvoje	30
2 PASLAUGŲ LĒTINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS GYVENTOJAMS TYRIMAS IR REZULTATAI	32
2.1 TYRIMO METODAI IR APIMTIS	32
2.2 TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	34
2.2.1 Demografiniai respondentų duomenys	34
2.2.2 Farmacijos specialistų elgesys teikiant paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams.	38
2.2.3 Statistiškai reikšmingų duomenų analizė.....	43
2.2.4 Tyrimo hipotezių tikrinimas.....	55
2.3 TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	57
IŠVADOS	60
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	61

LITERATŪROS SĀRAŠAS	62
PRIEDAI	69

SANTRAUKA

Aldonos Galinienės, Linos Ganatauskienės magistro baigiamasis darbas / mokslinis vadovas doc. Audronė Astrauskienė.

Magistro darbo tema: Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų lėtinėms ligomis sergantiems gyventojams prieinamumo analizė.

Šiame tyrime analizuojama paslaugų, teikiamų lėtinėms ligomis sergantiems gyventojams visuomenės vaistinėse, veikiančiose dviejuose Vilniaus miesto mikrorajonuose, prieinamumas.

Darbo tikslas: Įvertinti visuomenės vaistinėje teikiamų paslaugų prieinamumą, paslaugų teikimo ypatumus ir papildomų (farmacinės rūpybos) paslaugų poreikį ir svarbą lėtinėms ligomis sergantiems gyventojams farmacijos specialistų, šeimos gydytojų ir gyventojų požiūriu Vilniaus miesto Šeškinės ir Pašilaičių mikrorajonuose.

Darbo uždaviniai: 1. Analizuoti užsienio šalių visuomenės vaistinių patirtį teikiant farmacines paslaugas lėtinėms ligomis sergantiems gyventojams. 2. Įvertinti respondentų, nurodžiusių, kad serga lėtinėmis ligomis, farmacinių paslaugų poreikį. 3. Įvertinti farmacijos specialistų, šeimos gydytojų ir gyventojų nuomonę apie visuomenės vaistinėje teikiamas farmacines paslaugas lėtinėms ligomis sergantiems gyventojams.

Tyrimo metodika. Teorinis analizės metodas: apžvelgti ir aprašyti moksliniai straipsniai, publikacijos ir kita literatūra paslaugų lėtinėms ligomis sergantiems gyventojams teikimo tema. Empirinis analizės metodas: naudota kiekybinis tyrimo metodas – standartizuota anoniminė anketinė apklausa. Statistiniai tyrimo metodai: duomenų apdorojimui taikyta kompiuterinė duomenų analizė patikimumui ir koreliacijai nustatyti (SPSS 20 versija). Skaičiuotas procentinis pasiskirstymas, vidurkiai, didžiausios ir mažiausios reikšmės, standartinis nuokrypis, lyginant grupes taikytas Chi-kvadratu požymių homogeniškumo kriterijus.

Rezultatai. Labiausiai paplitusios lėtinės ligos yra nervų sistemos, virškinimo sistemos, kraujotakos, endokrininės ir kvėpavimo sistemos ligos. Vaistinėse dažniausiai lankosi suaugę darbingo amžiaus gyventojai. Svarbiausios farmacinės rūpybos paslaugos, teikiamos visuomenės vaistinėse, kurios naudingos lėtinėms ligomis sergantiems gyventojams, yra kraujospūdžio matavimas (20,80 proc.), gliukozės koncentracijos nustatymas kraujyje (16,30 proc.), cholesterolio koncentracijos matavimas (15,70 proc.) ir kūno masės indekso nustatymas (12,50 proc.).

Išvados. Visuomenės vaistinėje teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos nepilnai tenkina gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis, lūkesčius.

SUMMARY

Evaluation of Community Pharmacies Services Provided to Patients Suffering from Chronic Diseases

Authors: Aldona Galiniene, Lina Ganatauskiene

The thesis focus is on the pharmaceutical care services that patients suffering from chronic diseases receive from community pharmacies. Services provided by community pharmacies of two major Vilnius areas are analysed in greater detail.

Objective: Analysis of accessibility to services provided by community pharmacies in Seskine and Pasilaiciai areas of Vilnius and evaluation of their demand and significance from patient, pharmaceutical specialist and family doctor perspectives. Study also discusses foreign community pharmacies' experience in providing pharmaceutical care services to chronically ill people and assesses the prevalence of chronic diseases in the population.

Methodologies:

- Theoretical analysis: scientific publications, articles and other literature concerning the services provided by community pharmacies to chronically ill patients are presented.
- Empirical analysis: quantitative research through standardized anonymous questionnaires.
- Statistical analysis: computer software (SPSS version 20) is used to analyse the data and extract correlations. Frequency distribution, averages, standard deviation and ranges are calculated. Chi-squared attribute homogeneity criteria applied for group comparison.

Results: The most common chronic disease are neurological, gastrointestinal, circulatory, endocrine and respiratory disorders. The most common patient group – working adults. The most important and beneficial pharmaceutical care services provided by community pharmacies are:

- Measuring of blood pressure (20.8%)
- Measuring of glucose concentration in blood (16.3%)
- Measuring of cholesterol levels (15.7%)
- Calculating the body mass index (BMI) (12.5%)

Conclusion: pharmaceutical care services provided by community pharmacies do not meet the expectations of patients suffering from chronic diseases.

SANTRUMPOS

PSO - Pasaulinė sveikatos organizacija

GVP - geros vaistinių praktikos nuostatai

SAM – Sveikatos Apsaugos Ministerija

ATC – anatinė – terapinė – cheminė klasifikacija

DDD – nustatyta vaisto paros dozė

PVM – pridėtinės vertės mokestis

MUR - vartojamų vaistų peržiūros paslauga (Medicines use review)

NMS - naujų vaistų paskyrimo paslauga (New medicine service)

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

FIP - Tarptautinė farmacijos federacija

PSDF - Privalomojo sveikatos draudimo fondas

CD – cukrinis diabetas

AH – arterinė hipertenzija

EKG – elektrokardiograma

AKS - arterinis kraujo slėgis

ANF - Nacionalinės Farmacijos Asociacija Portugalijoje

GINA - Globali astmos iniciatyva (Global Initiative for Asthma)

ACT - astmos kontrolės testai (Asthma Control Test)

MARS - gydymo efektyvumo vertinimo skalė (Medication Adherence Report Scale).

SĄVOKOS

Paslauga (Service) – tai vartotojo poreikių tenkinimo priemonė, pasireiškianti per santykius tarp paslaugos teikėjo ir jos vartotojo

Farmacinė veikla – juridinių ir (ar) fizinių asmenų vykdoma sveikatinimo veikla, apimanti vaistinių preparatų, <...> didmeninį platinimą <...> farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą

Vaistinė – juridinis asmuo, vykdamas farmacinę veiklą, apimančią vaistinių preparatų įsigijimą, laikymą, pardavimą (išdavimą) galutiniam vartotojui, farmacinių paslaugų teikimą ir (ar) eksterporalių vaistinių preparatų gamybą, kokybės kontrolę. Siame įstatyme sąvoka „vaistinė“ neapima veterinarinės vaistinių.

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

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

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

Farmacinė rūpyba – “gyventojų gydymui reikalingų vaistinių preparatų parinkimas, leidžiantis gauti rezultatus, maksimaliai pagerinančius gyventojų gyvenimo kokybę.

Savigyda – gydymasis savo nuožiūra pasirinktais nereceptiniais vaistiniais preparatais.

Nepageidaujama reakcija – nenorimas ir neigiamas organizmo atsakas į vaistinį preparatą <...>

.

Pakuotės lapelis – vartotojui informuoti skirtas lapelis, pateikiamas kartu su vaistiniu preparatu.

IVADAS

Ypatinga gyvybės ir sveikatos padėtis žmogaus vertybių skalėje lemia visapusišką jų apsaugą valstybės ir netgi tarptautiniu mastu. Senėjant visuomenei ir didėjant lėtinėmis ligomis sergančių gyventojų skaičiui, valstybė susiduria su didžiuliu iššūkiu norėdama užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūrą savo piliečiams. Statistika rodo, kad vaistų suvartojimas šalyje kasmet auga, kas be abejonės tampa vis didesne našta valstybės ir pačių gyventojų biudžetui. Neracionalus ir didėjantis vaistų vartojimas gali sukelti nepageidaujamų reakcijų ir šalutinių reiškinių, kuriuos vėl reikia gydyti, o tai reikalauja papildomų investicijų. Pasaulio šalių patirtis rodo, kad farmacijos specialistai yra ta sveikatos priežiūros grandinės dalis, kuri, dėl savo įgytų kompetencijų, gali teikti profesionalias, į pacientą orientuotas paslaugas, padedančias racionalizuoti vaistų suvartojimą, laiku nustatyti rizikos pacientus, taip optimizuojant bendrą sveikatos priežiūros sistemą. Dar 2014 metų liepos mėnesį „Spinter tyrimų“ atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa parodė, kad platesnio dabartinių šalies vaistininkų vaidmens visoje sveikatos sistemoje nori net 69 proc. gyventojų [1]. Tai rodo, kad vaistinėje teikiamų paslaugų plėtojimas turėtų tapti prioritetine sritimi sveikatos priežiūros sistemoje. Nuo 2016 metų sausio mėnesio Lietuvoje įsigaliojo farmacinė rūpyba, todėl farmacinių paslaugų vertinimas, jų plėtojimas, farmacinės priežiūros modelių kūrimas ir sėkmingas diegimas į bendrą gyventojų sveikatos priežiūros sistemą yra ypač aktualu šiandien. Kadangi ES direktyvos nereglamentuoja bendro ES vaistinių modelio, Lietuva turi pati susikurti sau tinkamą farmacinės rūpybos modelį ir, tobulinant teikiamų paslaugų kokybinius parametrus, nuosekliai integruoti į gyventojų sveikatos priežiūros sistemą. Farmacinė veikla mūsų šalyje yra griežtai reguliuojama valstybės, aukšti reikalavimai farmacijos specialistams, farmacinės paslaugos samprata reglamentuojami įstatymais. Vadovaujantis GVP (geros vaistinių praktikos) nuostatais, visuomenės vaistinėse turi būti suteikta aukšto lygio farmacinė paslauga, atitinkanti šių dienų pasiekimus farmacijos sektoriuje. Išsamių farmacinių paslaugų tyrimų Lietuvoje nėra atlikta daug, todėl tema **aktuali** šiandien pradedant teikti farmacinės rūpybos paslaugą Lietuvos gyventojams. Siekiant išvengti klaidų kuriant farmacinės priežiūros modelius, ypač svarbu įvertinti šiandienos vaistinėje teikiamų papildomų farmacinių paslaugų prieinamumą, teikimo ypatumus, gyventojų lūkesčius bei farmacinės rūpybos poreikį ir svarbą lėtinių ligų kontrolei ir prevencijai užtikrinti. Temos **praktinė reikšmė** – išanalizavus tyrimo rezultatus ir įvertinus gyventojų lūkesčius, bus galima atsižvelgti kuriant farmacinės rūpybos modelius lėtinėmis ligomis sergantiems Lietuvos gyventojams.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas

Įvertinti visuomenės vaistinėje teikiamų paslaugų prieinamumą. Paslaugų teikimo ypatumus ir papildomų (farmacinės rūpybos) paslaugų poreikį ir svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams farmacijos specialistų, šeimos gydytojų ir gyventojų požiūriu Vilniaus miesto Šeškinės ir Pašilaičių mikrorajonuose.

Darbo uždaviniai

1. Analizuoti užsienio šalių visuomenės vaistinių patirtį teikiant farmacines paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams. Apžvelgti anksčiau atliktų tyrimų rezultatus vertinant farmacines paslaugas Lietuvoje.
2. Įvertinti respondentų, nurodžiusių, kad serga lėtinėmis ligomis, farmacinių paslaugų poreikį.
3. Įvertinti farmacijos specialistų, šeimos gydytojų ir gyventojų nuomonę apie visuomenės vaistinėje teikiamas farmacines paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams.
4. Kiekybiniais analizės aspektais išreikšti tiriamųjų požiūrį į visuomenės vaistinėje teikiamas paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams.

Tyrimo hipotezė

Lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams visuomenės vaistinėse teikiamos paslaugos mažai skiriasi nuo farmacinių paslaugų parduodant receptinius ir nereceptinius vaistus.

Teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos nepilnai tenkina gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis, lūkesčius.

Tyrimo objektas

Visuomenės vaistinėje teikiamos paslaugos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams.

Tiriamieji subjektai

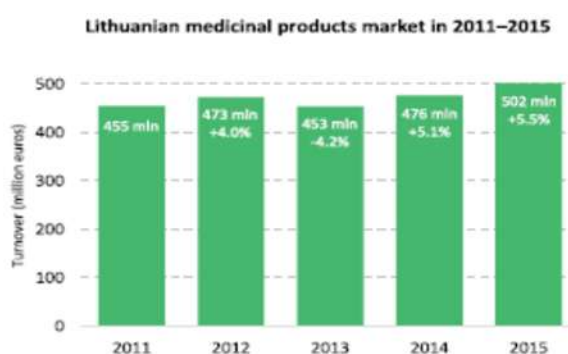
Visuomenės vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai, bendrosios praktikos gydytojai, vaistinėse besilankantys lėtinėmis ligomis sergantys gyventojai.

1 LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 VAISTŲ SUVARTOJIMAS ESTIJOJE, LATVIJOJE IR LIETUVOJE 2013-2015 METAIS

Vaistų suvartojimo įvertinimui Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja naudoti ATC / DDD metodologiją (ATC – anatinė – terapinė – cheminė klasifikacija; DDD – nustatyta vaisto paros dozė). Tai reiškia, kad vaistų suvartojimas skaičiuojamas nustatant vaistų paros dozių skaičių tenkantį 1000 – čiu gyventojų per vieną parą (DDD / 1000 / d). [2]. Anatinė terapinė cheminė (ATC - Anatomical Therapeutic Chemical) klasifikacijos sistema, tai veiklių medžiagų suskirstymas į skirtingas grupes pagal organus arba sistemas, į kurias jie veikia ir jų terapines, farmakologines ir chemines savybes. Nustatyta paros dozė (DDD - Defined Daily Dose) yra numatoma vidutinė palaikomoji vaisto dozė per dieną, kuri naudojama pagrindinei indikacijai gydyti suaugusiam žmogui.

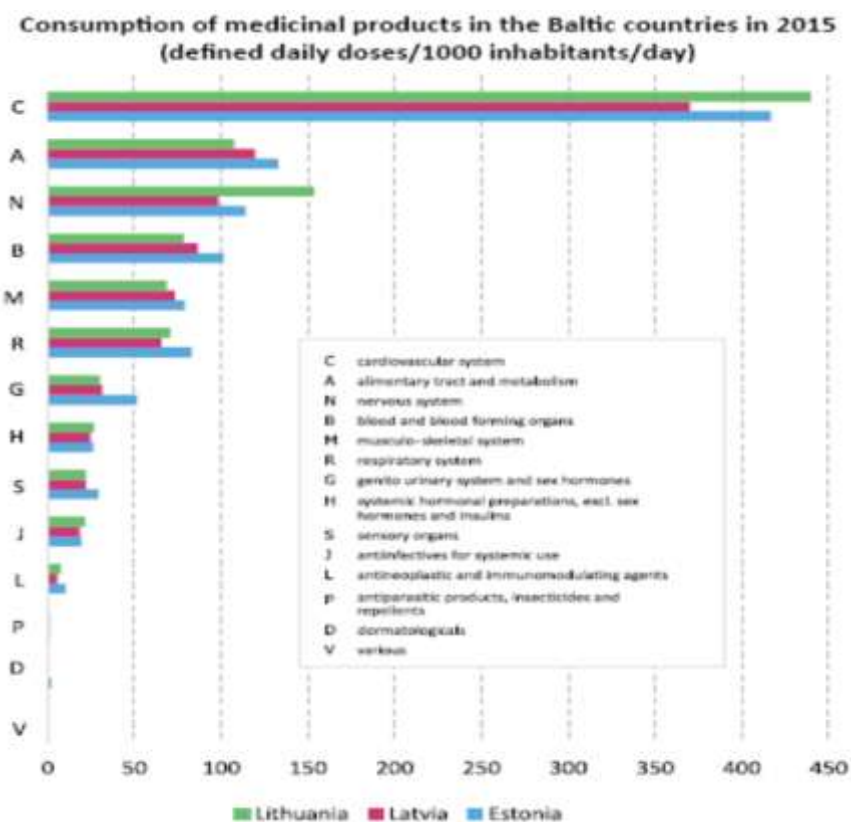
Išsami vaistų suvartojimo analizė 2013 – 2015 metais Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje buvo atlikta 2016 metais bendradarbiaujant visų trijų Baltijos valstybių vaistų agentūrų specialistams. Buvo surinkti ir apibendrinti duomenys apie vaistų suvartojimą Baltijos valstybėse per paskutiniuosius trejus metus, atlikta bendra vaistų rinkos apžvalga minėtose šalyse. Surinktų duomenų pagrindu buvo parengtas leidinys „2013 – 2015 metų vaistų suvartojimo Baltijos valstybėse statistika“ [3], kuriame be statistinių duomenų analizės, trumpai pristatomos visų trijų valstybių vaistų kompensavimo sistemos.



1.1pav. Lietuvos vaistų rinka 2011 – 2015m. [3]

Analizuojant pateiktus duomenis matyti, kad bendras vaistų suvartojimas 2013 - 2015 metais padidėjo visose trijose Baltijos šalyse, lyginant su 2010-2012 metų statistika [4]. Lietuvoje 2013 metais žmonėms skirtų vaistų rinka sumažėjo 4,2%, o 2014 metais pasiekė 2012

metų lygį. 2015 metais ši rinka išaugo 5,5% ir pasiekė 502 milijonus eurų (Be PVM.). Tuo tarpu Latvijoje ir Estijoje ši rinka augo visu pateiktu laikotarpiu.

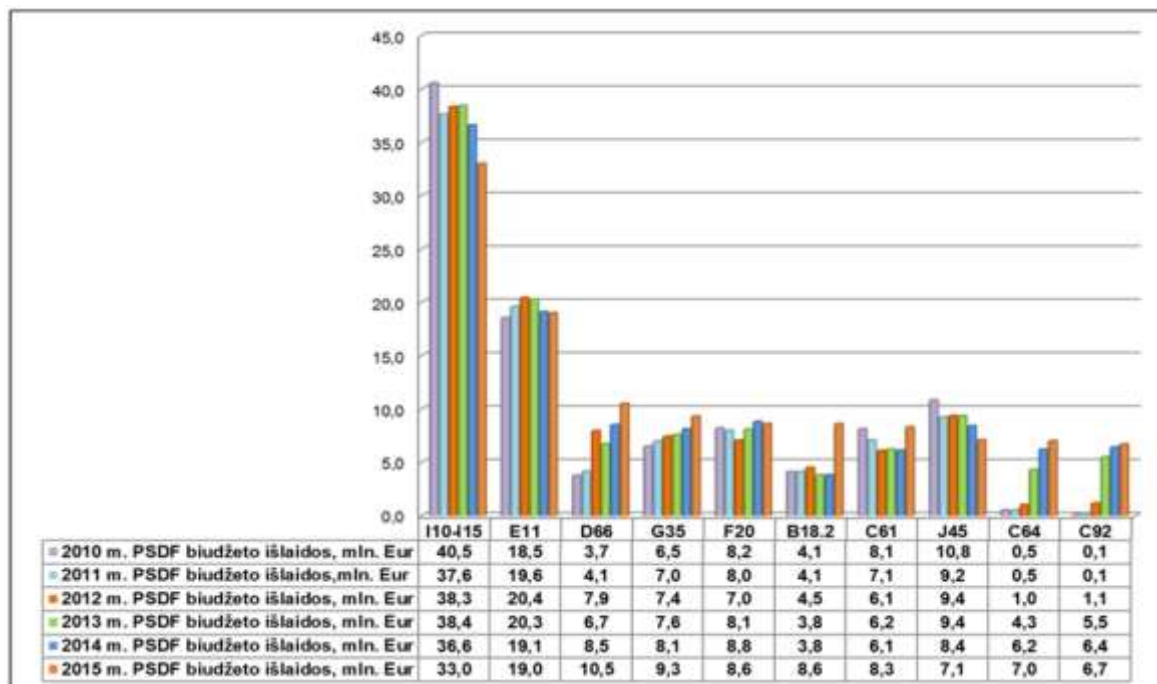


1.2 pav. Vaistų suvartojimas Baltijos šalyse 2015 metais (Apibrėžtos paros dozės / 1000 gyventojų / per dieną) [3]

2015 metais širdies ir kraujagyslių sistemą bei nervų sistemą veikiančių vaistų Lietuvoje buvo suvartota daugiau nei kaimyninėse Latvijoje ir Estijoje. Virškinamąjį traktą ir metabolizmą, kraują ir kraujodarą veikiančių vaistų buvo suvartota mažiau nei Estijoje ir Latvijoje. (4 priedas). Tačiau širdies ir kraujagyslių sistemą veikiančių vaistų suvartojimas Lietuvoje sumažėjo 2,7%, lyginant 2014 ir 2015 metų suvartojimą. Iš nereceptinių vaistų sąrašo daugiausia buvo suvartojama acetilsalicilinės rūgšties, ibuprofeno bei ksilometazolino preparatų. Visose trijose Baltijos valstybėse minėtų vaistų suvartojimo rodikliai panašūs.

Daugiausia PSDF (privalomojo sveikatos draudimo fondo) lėšų Lietuvoje pastaraisiais metais skiriama lėtinių ligų gydymui, kas kelia didžiulį susirūpinimą ir rodo, kad farmacinių paslaugų plėtra siekiant optimizuoti šių ligų gydymą bei prevenciją, būtų naudinga norint sumažinti valstybės išlaidas bei pagerinti pačių gyventojų gyvenimo kokybę. Statistika rodo, kad daugiausiai lėšų skiriama hipertenzijos (I10 – I15), II tipo cukrinio diabeto (E11), bronchinės

astmos (J44) gydymui. Grafike pateikiamos PSDF išlaidos Lietuvoje 2010 – 2015 metais (3 pav.).



1.3 pav. 2010-2015 m. PSDF biudžeto išlaidos Lietuvoje pagal ligas (mln. Eur)

Šaltinis: konferencijos pranešimas: „Diabetas – plintanti epidemija. Veikime šiandien, kad pakeistume rytojų“ [35].

Pagal pateiktus duomenis galime spręsti, kad vidutiniškai vaistų suvartojimas yra palyginus didelis ir farmacinės paslaugos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams yra būtinas šių dienų pacientų priežiūros elementas, galimai padėsiantis taupyti PSDF išlaidas kompensuojamiesiems vaistams.

1.2 ATEITIES VAISTINĖ – NATŪRALŪS SVEIKATOS NAMAI

Didėjančios gyventojų ir valstybės išlaidos vaistams kelia didžiulį susirūpinimą. Kontroliuoti ir optimizuoti nuolat didėjančių vaistų suvartojimą galima tik teikiant profesionalias ir kvalifikuotas paslaugas, glaudžiai bendradarbiaujant visiems sveikatos priežiūros specialistams.

Farmacija, kaip trečia pagal dydį sveikatos priežiūros specialistų grupė po slaugytojų ir gydytojų [5], lengviausiai pasiekiamą visuomenės, turi atlikti pagrindinį vaidmenį užtikrinant teisingą ir saugų vaistų vartojimą, kuriant naujus sąnaudų ir klinikinio veiksmingumo įrodymais pagrįstus paslaugų teikimo modelius, šviečiant visuomenę ligų prevencijos ir valdymo klausimais. Farmacinė paslauga teikiama visuomenės vaistinėje privalo užtikrinti kvalifikuotą pagalbą susirgus ūmia ar sergant lėtine liga. Vertinant medicininių paslaugų rodiklius, turi būti

naudojami visi svertai, leidžiantys užtikrinti ir pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų standartus ir kokybę. Taigi vaistininko misija yra ne tik parduoti vaistą, bet ir, panaudojant savo profesines žinias, padėti žmonėms teisingai vartoti jiems paskirtus vaistus. Farmacinės priežiūros tikslas ir filosofija pabrėžia, kad vaistininko vaidmuo yra užtikrinti, jog vartojami vaistai duos sėkmingus gydymo rezultatus ir bus maksimaliai sumažintos su vaistų vartojimu susijusios problemos [6]. Tarptautinės farmacijos federacijos „Good Pharmacy Practise“ nuostatuose [7] sakoma, jog vaistininko vaidmuo yra gaminti, saugoti, administruoti ir platinti medicininius produktus bei teikti veiksmingą vaistų terapijos valdymą, kas reiškia:

- įvertinti pacientų sveikatos būklę ir poreikius,
- sekti pacientų terapijos vaistais eigą,
- stebėti paciento pažangą ir pasiekimus,
- teikti informaciją apie vaistus ir kitais sveikatos klausimais,
- išlaikyti ir tobulinti profesinį efektyvumą.

Ne mažiau svarbus uždavinys šiandienos vaistininkui yra skleisti moksliskai pagrįstą informaciją sveikos gyvensenos klausimais, teikti prevencines sveikatos priežiūros paslaugas. Pastaraisiais metais vaistininko vaidmuo teikiant farmacinę priežiūrą vis labiau pripažįstamas tarptautiniu mastu. Australijos, Kanados, Didžiosios Britanijos farmacijos specialistai įrodė savo vertę teikdami kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Minėtas šalis sparčiai vežasi Danijos bei Portugalijos farmacijos specialistai. 298 tyrimų metanalizė (Chisholm-Burns ir kt. (2010) [8] atskleidė, jog siekiant pagerinti sveikatos priežiūrą Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV), ypač perspektyvus sprendimas buvo įtraukti vaistininkus į sveikatos priežiūros komandas. Australijoje vaistininkai kartu su gyventoju ir kitais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais sistemingai peržiūri vartojamų vaistų režimą, išsiaiškina tobulintinas sritis ir teikia konsultacijas bei pasiūlymus kaip optimizuoti sveikatos priežiūros rezultatus. Farmacinė priežiūra Australijoje padeda išvengti daugelio farmakoterapijos klaidų, galimų vaistų sąveikų ar vaistų sąveikų su maistu ir gėrimais, taip gerina gydymo efektyvumą, saugumą bei ekonomiškumą [9]. Nėra abejonių, kad farmacinės paslaugos per pastaruosius dešimtmečius ženkliai pasikeitė visame pasaulyje.

Farmacinės paslaugos vaistinėje yra labiausiai prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos visuomenei. XXI a. vaistinės turi atlikti pagrindinį vaidmenį sprendžiant sveikatos priežiūros iššūkius. Vaistininko užduotis šiuo metu yra įrodyti vaistinėje teikiamų paslaugų naudingumą siekiant įtikinti šalių vyriausybes panaikinti teisėkūros ir finansavimo kliūtis, rengti visuomenės informavimo ir savipagalbos kampanijas teikiant pirmą pagalbą gyventojams, taip mažinant darbo krūvius gydytojams ir skubios pagalbos tarnyboms. Farmacijos ir vaistininkų asociacijos

turi parengti ir remti mokymo programas, apibrėžiančias skubios pagalbos ir lėtinių ligų kontrolės procedūras. Taigi farmacinė priežiūra turi apimti šias pagrindine sritis:

- 1) vaistai,
- 2) sveikatos informacija,
- 3) ligų valdymas,
- 4) pridėtinę vertę kuriančių rūpybos paslaugų teikimas,
- 5) technologijų panaudojimas praktikoje [10]:

Apibendrinant galima pasakyti, kad farmacinės paslaugos iš esmės yra vaistininko veikla ne apsiribojanti vaisto pardavimu, bet galinti optimizuoti visą sveikatos priežiūros sistemą. Per 5 metų studijas universitete Lietuvos vaistininkai įgyja pakankamai žinių apie vaistus, jų vartojimo ypatumus bei galimus šalutinius poveikius ir kitas su vaistų vartojimu susijusias problemas, todėl yra kompetentingi gyventojams teikti profesionalias konsultacijas vaistų vartojimo klausimais. Taigi, tam tikras sveikatos priežiūros spragas Lietuvoje galima būtų išspręsti maksimaliai išnaudojant vaistininko kompetencijas.

1.3 FARMACINĖ PASLAUGA – SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS ELEMENTAS

Didžiausia visuomenės vertybė, užtikrinanti kiekvieno asmens funkcionalumą ir naudingumą, yra gyventojų sveikata. 400000 visuomenės vaistinėse dirbančių vaistininkų prisideda prie daugiau nei 500 milijonų žmonių sveikatos visoje Europoje, iš kurių 46 milijonai žmonių apsilanko visuomenės vaistinėse kiekvieną dieną (<http://www.pgeu.eu/en/>). Vaistininkas yra atsakingas už kitų sveikatos priežiūros specialistų išrašytų receptų tikrinimą, kai tikslingi ir būtini patarimai apie vaistų terapijos laikymosi svarbą. Tačiau ne mažiau svarbus uždavinys yra mokyti gyventojus savipagalbos, kuri apima:

- higienos patarimus (bendrosios ir asmeninės),
- konsultacijas ir patarimus mitybos klausimais (mitybos tipas, maisto kokybė ir kt),
- sveikos gyvensenos patarimus ir konsultacijas (sportinė veikla, laisvalaikis, ir kt),
- savigydos klausimus.

Ypač svarbus vaidmuo atitenka šiandienos vaistinei tenkinant poreikius gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis. Tokiems susirgimams, kaip astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, cukrinis diabetas, arterinė hipertenzija, širdies nepakankamumas ar demencija, nėra sėkmingo gydymo, tačiau bendradarbiaujant sveikatos specialistams ir pacientams, galima jas sėkmingai valdyti išvengiant rimtesnių invazijų ir brangaus gydymo. Yra įrodymų, kad pakeitus gyvenimo būdą ir teisingai naudojant paskirtus vaistus, galima sėkmingai išvengti ilgalaikio gydymo stacionare ar skubios pagalbos skyriuose.

1.3.1 Farmacinės paslaugos samprata ir ypatumai

Europos farmacijos įstatuose (Charter of European Pharmacy) [11] sakoma, kad farmacijos specialistai yra visuomenės sveikatos sergėtojai, kurie, atlikdami savo profesines pareigas, turi laikytis profesinės etikos bei išlaikyti profesijos autonomiją. Tai reiškia, jog parduodamas vaistus, farmacijos specialistas privalo užtikrinti jų saugų vartojimą, išpėti gyventoją apie galimus pavojus jo sveikatai nesilaikant vartojimo režimo ar dozavimo. Kitaip tariant, parduodant vaistus, turi būti suteikta paslauga, padedanti užtikrinti optimalų gydymą juos vartojant. Tokią paslaugą gali suteikti tik specialistas, įgijęs pakankamą žinių bagažą apie susirgimus, pačius vaistus ir jų vartojimo ypatumus. „Tai unikali paslauga, kurią gali suteikti tik farmacijos specialistas ir tik vaistinėje <...> ji aktuali ir sveikatos priežiūros specialistams – teikėjams, ir pacientams – vartotojams“ [12]. Tinkamai suteikta farmacinė paslauga gali padėti išvengti galimų komplikacijų vartojant daugiau nei vieną vaistą, nustatyti potencialius ligonius dar ankstyvose kai kurių ligų vystymosi stadijose, padėti tinkamai kontroliuoti lėtines ligas ir kt. Išsamiai farmacinės paslaugos sampratą apibrėžia Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas, kuriame sakoma, kad farmacinė paslauga, tai „vaistininko praktika vaistinėje, apimanti gydytojo išrašytų receptų kontrolę, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą“ [13]. Siekdamas suteikti kokybišką farmacinę paslaugą, be kita ko, farmacijos specialistas turi nuolat tobulinti įgytus įgūdžius ir kompetencijas bei laikytis atitinkamų principų organizuojant ir vykdant savo profesinę veiklą. Pasak daktaro J. Grincevičiaus, „farmacinė paslauga – specifinis daugiamatis reiškinys, < > ji ypatinga tuo, kad kiekvienas farmacijos specialistas turi savo individualų požiūrį į klientą ir į veiksmus, kuriuos reikia atlikti paslaugos teikimo metu. Tinkamai teikiama farmacinė paslauga užtikrina efektyvų farmacijos produktų vartojimą ir didelia dalimi lemia optimalią visuomenės farmakoterapiją“ [12]. (J. Grincevičiaus, 2008).

1.3.2 Teisinis farmacinių paslaugų reglamentavimas Lietuvoje

Nacionalinę sveikatos politiką mūsų šalyje formuoja ir įgyvendina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Pagrindiniai farmacinės veiklos reguliavimo principai apibrėžiami Farmacijos įstatyme [13], kuris reglamentuoja farmacinę ir kitą veiklą, susijusią su vaistiniais, tiriamaisiais vaistiniais preparatais, veterinariniais vaistais, veikliosiomis ir kitomis vaistinėmis medžiagomis bei medicininės paskirties produktais, veterinarinės farmacijos veiklą, taip pat šios veiklos valstybinį valdymą ir kontrolę. Įstatyme yra įtvirtintas ir apibrėžtas

farmacinės paslaugos institutas, suformuluota vaistinių preparatų kokybės samprata, apibrėžti reikalavimai personalui, tai yra pateikiami farmacijos specialistų teisių ir pareigų paskirstymo aprašai. Šio įstatymo nuostatos suderintos su Europos Sąjungos teisės aktų nuostatomis. Tačiau šis įstatymas nereglamentuoja su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais) susijusios veiklos, šios veiklos valstybinio valdymo ir kontrolės. Reikalavimai žmogiškiesiems ištekliams, kitaip tariant, personalui, yra nustatyti minėto įstatymo priede Farmacinės veiklos licencijavimo taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006m. Lapkričio 30d. nutarimu Nr. 1191 (Valstybės žinios, 2006, Nr. 132 – 4997).

Visi farmacinės veiklos principai detalizuojami Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimuose bei Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymuose. Mūsų šalyje tiek farmacine veikla, tiek vaistų rinka rūpinasi Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos. Pagrindiniai vaistų kompensavimo principai yra reglamentuojami Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatyme [14]. Farmacijos departamentas prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos siekia užtikrinti Europos Sąjungos reikalavimus bei nacionalinius vaistų poreikius atitinkančią teisinę farmacijos sektoriaus aplinką, įgyvendindamas vaistų politiką, rengia teisės aktų, reglamentuojančių farmacinę ir su ja susijusią veiklą, projektus, taip pat teisės aktų projektus, įteisinančius ES antrinės teisės nuostatas šioje srityje, įgyvendinančius tarptautinėmis sutartimis prisiimtus įsipareigojimus, reglamentuojančius neharmonizuotas farmacinės veiklos sritis [15]. Siekiant užtikrinti farmacinių paslaugų kokybę Europos sąjungos valstybėse, 1996 metais Tarptautinė farmacijos federacija patvirtino Geros vaistinių praktikos nuostatus [16].

2007 metų birželio 15 dieną Geros vaistinių praktikos nuostatai (GVP) LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu buvo patvirtinti Lietuvoje [17]. Šiame įsakyme apibrėžiama, kad „vaistinė – juridinis asmuo, vykdamas farmacinę veiklą, apimančią vaistinių preparatų įsigijimą, laikymą, pardavimą (išdavimą) galutiniam vartotojui, farmacinių paslaugų teikimą <...> nuostatai <...> nustato vaistinių veiklos geros praktikos reikalavimus” įskaitant farmacinės paslaugos teikimą ir farmacinės rūpybos principų įgyvendinimą [30 – 51 punktas]. Geros vaistinių praktikos tikslas yra užtikrinti gyventojų ir visos visuomenės sveikatą. Tai reiškia, kad gyventojai turi būti aprūpinti saugiais, kokybiškais ir teisingai paženklintais vaistiniais preparatais, taip pat jiems turi būti suteikta kokybiška farmacinė paslauga. 2014 m. gruodžio 17 d patvirtintuose Geros vaistinių praktikos nuostatų pakeitimuose [18] apibrėžiama, kad 2016 m. sausio 1 d. Lietuvoje įsigalioja Farmacinė rūpyba. Farmacinės rūpybos sąvoka apima nuolatinį gydytojo, vaistininko ir gyventojų bendradarbiavimą, siekiant nustatyti ir išspręsti visas su vaistinių preparatų vartojimu susijusias sveikatos problemas, gyventojų gydymui reikalingų vaistinių preparatų, leidžiančių gauti maksimaliai pagerinančius gyventojų gyvenimo kokybę

rezultatus, parinkimą, nuolatinį vaistinių preparatų vartojimo kokybės gerinimo procesą. Tai reiškia, kad Lietuvos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka pasirošusios vaistinės gali teikti gyventojams individualias paslaugas, kurių kompleksinį paketą sudaro duomenų apie gyventoją rinkimas, kaupimas, tinkamas saugojimas, jų analizė ir tinkamas įvertinimas, gydymo vaistiniais preparatais plano sudarymas ir realizavimas, gydymo vaistiniais preparatais plano priežiūra, modifikacijos bei numatytų rezultatų siekimas. Kaupdama gyventojų asmeninius duomenis, „vaistinė privalo užtikrinti gyventojų individualių duomenų apsaugą vadovaudamasi asmens duomenų apsaugą reglamentuojančiais teisės aktais“ (VII 50 punktas).

Apibendrinant galima pasakyti, kad visuomenės vaistinei valstybiniame lygmenyje suteikiama galimybė kuriant lėtinių ligų valdymo modelius bei plėtojant kitas veiklos sritis ženkliai prisidėti prie ekonominių išteklių taupymo, visuomenės sveikatos išsaugojimo ir ligonių gyvenimo kokybės gerinimo.

1.3.3 Farmacinių paslaugų plėtojimas ES valstybėse

Teikiant profesionalias paslaugas piliečiams, ES valstybėse narėse visuomenės vaistininkai yra sveikatos priežiūros centruose, kuriuose vykdomos sveikatos skatinimo kampanijos, taip pat pokalbiai „akis į akį“ patariant gyventojams kaip išlaikyti gerą savijautą ir išvengti lėtinių ligų, padedant tiems, kurie nori atsakyti rūkymo ir patarimais, kaip padėti sau praktikuojant sveiką gyvenimą. (PGEU <http://www.pgeu.eu/en/policy/23:self-care.html>).

Karališkosios farmacijos sąjungos 2013 metų lapkričio mėnesio ataskaitoje [19] pateikiama ES šalių patirtis teikiant šiuolaikę farmacinę paslaugą gyventojams, atsižvelgiant į nūdienos aktualijas. „Laikas užmiršti XX a. vaistinės koncepciją, taip kaip kažkada buvo užmiršta vaistų gamyba vaistinėje, vaistininkystė turi žengti į priekį kartu su žmogumi“ – sako PhD Kerstin Neumann (FIP IPS, Germany). Ataskaitoje akcentuojama, kad į vaistines turėtų būti perkeliamos tam tikros pirminės būtinos (point-of care) paslaugos galinčios užtikrinti lėtinių ligų prevenciją, kad visuomenės vaistinėse vykdomos patikros programos yra patikimas būdas, nustatant lėtinių ligų rizikos pacientus. Pateikiami Čekijoje, Vokietijoje, Italijoje, Nyderlanduose ir Turkijoje atliktų tyrimų pavyzdžiai, kurie parodė, kad praplėtus tikrinimo paslaugų įvairovę visuomenės vaistinėje, galima laiku nustatyti rizikos grupių pacientus, o specialistų intervencija ankstyvajame ligos etape užkirstų kelią ligos progresavimui. Kitaip tariant, šiuolaikinėje sveikatos sistemoje vaistininkas turėtų užimti svarbesnę vietą nei tik pardavėjas.

Išsivysčiusių šalių, tokių kaip Australija, Jungtinės Amerikos Valstijos (JAV), Jungtinė Karalystė (JK) ir kt. pavyzdžiai rodo, kad visuomenės vaistininko vaidmuo yra svarbus teikiant

sveikatos priežiūros paslaugas įvairiose srityse, o ypač gyventojams, sergantiems lėtinėmis ligomis.

Kanadoje visuomenės vaistininkai teikia farmacinę priežiūrą gyventojams po chirurginių operacijų sveikstant namuose, praktikuoja pirminės sveikatos priežiūros komandose, dirbančiose ilgalaikės asmens globos namuose, taip pat specializuojasi steigiant taip vadinamas geriatrijos vaistines. Vaistininkai yra gerbiami kaip sveikatos priežiūros komandos vaistų valdymo ekspertai. Jie bendradarbiauja su pacientais, jų šeimomis ir kitais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais. Šiandien vaistininkų tradicinis vaidmuo Kanadoje plečiasi [20] Vokietijoje be informacijos apie vaistus visuomenės vaistininkai teikia prevencinės priežiūros paslaugas, skatindami gyventojus racionaliai vartoti vaistus, propaguodami sveiką gyvenimą [21]. Visuomenės vaistinių savininkams pasirašius finansavimo sutartį su Vokietijos sveikatos draudimo fondu, šalyje nuolat vykdomos astmos, diabeto, hipertenzijos valdymo ir pagalbos pagyvenusiems žmonėms programos [22].

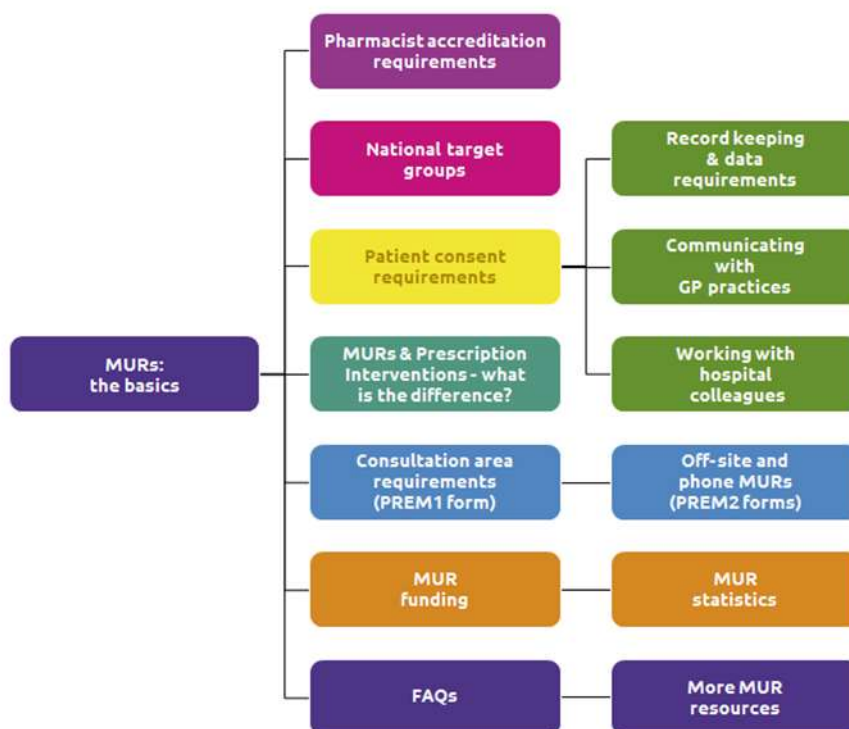
Minėti pavyzdžiai rodo, kad farmacinės rūpybos paslaugos, teikiamos ES šalyse, yra reglamentuojamos įstatymais, apmokamos iš valstybės sveikatos sistemos biudžeto ir tokia praktika sėkmingai taikoma jau eilę metų.

1.3.4 Vartojamų vaistų peržiūros paslauga (Medicines use review MUR) JK

Perkant vaistus vaistinėje, gyventojui dažniausiai suteikiama informacija apie vaisto dozavimą, vartojimo režimą, vaisto laikymo sąlygas, tačiau į galimus šalutinius poveikius, alergines reakcijas, vaistų tarpusavio sąveikas ar sąveikas su maistu dažnai nekreipiama pakankamai dėmesio. Vaistininko, kaip konsultuojančio specialisto vaidmuo vis dar nėra išnaudojamas, gyventojų konsultavimo samprata nėra tiksliai apibrėžta. Siekiant užpildyti šią spragą, 2005 metų balandžio mėnesį Jungtinėje Karalystėje (JK) buvo pristatyta pirmoji išplėstinė farmacinė paslauga visuomenės vaistinėje – vartojamų vaistų peržiūros paslauga (MUR) [23]. Vartojamų vaistų peržiūros paslauga (MUR) yra viena iš iniciatyvų, kuria siekiama padėti gyventojams geriau pažinti ir valdyti savo ligą vartojant vaistus, o taip pat sumažinti gydymo išlaidas optimizuojant vaistų vartojimą. Svarbiausi šios paslaugos tikslai:

- sukurti vartojamų vaistų faktinį vartojimo planą,
- nustatyti neveiksmingas vaistų vartojimo rezoliucijas,
- išsiaiškinti vaistų šalutinį poveikį ir galimas vaistų tarpusavio sąveikas,
- gerinti klinikinį ir ekonominį vaistų vartojimo efektyvumą siekiant sumažinti išlaidas, susijusias su neracionaliu vaistų vartojimu.

MUR paslaugos metu praplečiamos gyventojų žinios apie jo vartojamus vaistus bei pačią jo ligą, identifikuojami galimi vaistų šalutiniai poveikiai, tarpusavio sąveikos bei sąveikos su maistu ir gėrimais, pateikiamos rekomendacijos apie racionalų vaistų vartojimą, taip pat teikiamos konsultacijos sveikos gyvensenos klausimais. Identifikavus ir aptarus problemas su pacientu, įvertinama būtinybė susisiekti su gydančiu gydytoju dėl gydymo koregavimo. Jungtinėje Karalystėje ši paslauga rekomenduojama pacientams, kurie serga rizikos grupei priskirtomis lėtinėmis ligomis ir vartoja daugiau kaip vieną vaistą. Optimizavus vaistų vartojimą, susidaro mažiau farmacinių atliekų, taupomas valstybės ir gyventojų biudžetas. JK ši paslauga apmokama iš valstybinio sveikatos draudimo fondo (NHS). Panašios vaistų peržiūros programos teikiamos Australijoje [9], JAV [24] ir Naujojoje Zelandijoje [25].



1.4 pav. Vartojamų vaistų peržiūros paslaugos schema [Medicines Use Review (MUR)],

Šaltinis: <http://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/>

1.3.5 Naujų vaistų paskyrimo paslauga (new medicine service NMS) JK

Naujų vaistų paskyrimo paslauga (NMS), tai ketvirta išplėstinė farmacinės rūpybos paslauga Anglijoje nuo 2011m. spalio 1 dienos pradėta teikti lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams, kuriems paskiriamas naujas vaistas [26]. Paslauga orientuota į konkrečias pacientų grupes siekiant užtikrinti racionalų vaistų vartojimą. 90% visuomenės vaistinių Anglijoje šią paslaugą pateikė savo pacientams. Sveikatos apsaugos departamento iniciatyva buvo vykdomas

Notingemo universiteto mokslininkų vadovaujamas tyrimas, kurio rezultatų pagrindu buvo atliktas klinikinis ir ekonominis paslaugos vertinimas. 2014 m rugpjūčio mėn. paskelbtos tyrimo išvados patvirtino, kad NMS dėka pacientams pavyko pasiekti ženkliai geresnius rezultatus mažesnėmis sąnaudomis. Įvedus naujų vaistų paskyrimo paslaugą ES valstybėse narėse, būtų:

- pasiektas geresnis vaistų vartojimo režimas, kuris paprastai veda prie geresnių sveikatos rezultatų,
- padidintas pacientų dalyvavimas priimant sprendimus vaistų vartojimo ir savo ligos valdymo klausimais,
- sumažinti vaistų nuostoliai,
- sumažintas hospitalizacijų skaičius dėl nepageidaujamų vaistų reakcijų,
- surinkta informacija apie nepageidaujamą vaistų reakcijas pagerintų farmakologinių budrumą,
- surinkti teigiami vaisto vertinimai iš pacientų,
- surinkti duomenys apie paslaugų efektyvumą,
- remiama rezultatų ir / ar kokybės priemonių plėtra bendruomenės vaistinėje.

1.3.6 Tarpprofesinė sąveika „vaistininkas – gydytojas“ –efektyvi ir saugi farmakoterapija

Efektyvi farmakoterapija teikiant farmacinės priežiūros paslaugas gyventojams gali būti užtikrinta tik glaudžiai bendradarbiaujant visiems sveikatos priežiūros specialistams. Farmacijos specialistų ir gydytojų bendradarbiavimo būtinybė įtvirtinta Tarptautinės farmacijos federacijos „Good Pharmacy Practise“ nuostatuose [27]. Glaudus vaistininkų ir gydytojų bendradarbiavimas ne tik padėtų išvengti receptų rašymo klaidų, bet ir padėtų geriau koordinuoti veiksmingą vaistų terapijos valdymą, įskaitant vaistų dozių parinkimą, ypač, kai pacientų gydyme dalyvauja keletas specialistų. Yra įrodymų, kad šalyse, kur jau teikiama farmacinės rūpybos paslauga, sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas ženkliai sumažina ligonių mirtingumą, vizitus pas gydytoją, hospitalizavimo dažnį, paslaugų dubliavimąsi [28]. Tinkama farmacinė priežiūra duoda teigiamų rezultatų gyventojų sveikatai bei sumažina jų gydymo kaštus. Gyventojams toks bendradarbiavimas teikia aukštesnio lygio pasitenkinimą priežiūros rezultatais, o specialistams teikia didesnę pasitenkinimą darbu, didina darbuotojų motyvaciją, mažina darbo krūvį, darbuotojų kaitą ir skatina inovacines praktikas.

Siekiant palengvinti bendradarbiavimo galimybes tarp farmacijos specialistų ir gydytojų neužtenka vien šių specialistų geranoriškumo, tam būtina nuolat tobulinti tarpprofesinio bendradarbiavimo infrastruktūrą. Ypač svarbiu veiksmu tampa vaistininko jurisdikcijos išplėtimas lėtinėmis ligomis sergančių gyventojų sveikatos priežiūroje. Gydytojas ir vaistininkas

yra konkretūs elementai, atliekantys konkrečius vaidmenis, todėl labai svarbu, kad gydytojo ir vaistininko funkcijos nebūtų dubliuojamos. Kintant sveikatos priežiūros specialistų savimonei ir motyvacijai, harmoninga tarpprofesinė gydytojų ir farmacijos specialistų sąveika gali užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimą [29].

Profesinės sąveikos vaistininkas – gydytojas Lietuvoje ypatumus tyrė Vilija Grincevičienė, Raimondas Radžiūnas, Švitrigailė Grincevičienė ir Jonas Grincevičius. Išanalizavę užsienio autorių tyrimus, šio tyrimo autoriai pastebėjo, kad tarpprofesinis bendradarbiavimas net iki 66 proc. gali sumažinti lovdienių skaičių, sumažinti gydymo klaidas dėl nepageidaujamų reakcijų į vaistus, o atsakomybės už farmakoterapiją pasiskirstymas priklauso nuo specialistų santykių pobūdžio ir gali turėti įtakos gydymo kaštams. Tačiau tyrime dalyvavusių ekspertų nuomone, vaistininkas turėtų elgtis ne kaip pelno siekiantis verslo subjektas, o kaip sveikatos priežiūros specialistas pirmiausiai atstovaujantis pacientų interesus. Tyrimo išvadose teigiama, kad sergantys visuomenės nariai „naudojasi savitomis elgsenos formomis (modeliais) ir atitinkamai aktualizuoja profesinę vaistininko ir gydytojo sąveiką“, <...> ir pageidauja, kad <...> „gydytojas ir vaistininkas kartu siektų efektyvaus ir racionalaus gydymo už mažiausią įmanomą kainą“ [30].

Panevėžio miesto gydytojų požiūrį į farmacijos specialistų ir gydytojų profesinį bendradarbiavimą 2015 metais tyrė Gytis Palšauskas, Jurgita Daukšienė, Edita Kizevičienė, Romualda Gaurylienė [31]. Dauguma tyrime dalyvavusių gydytojų tarpprofesinį bendradarbiavimą vertino kaip vieną iš galimybių užtikrinančių saugią farmakoterapiją gyventojams. Tyrimas atskleidė, jog Panevėžyje farmacijos specialistai dažniausiai kreipiasi į gydytojus dėl neteisingai išrašytų receptų ir tik trečdalis nurodė konsultavęsi dėl galimo vaistų nesuderinamumo. Net 25 proc. respondentų teigė abejojančius farmacijos specialistų profesinėmis kompetencijomis. Didelis darbo krūvis ir laiko trūkumas taip pat dažnai įvardijamas kaip trukdis produktyviam bendradarbiavimui. Gydytojai viliasi, kad, plėtojant farmacinės rūpybos paslaugas, atsiras daugiau galimybių bendradarbiavimui ir tikisi daugiau farmacijos specialistų iniciatyvos

Vaistininkų ir gydytojų bendradarbiavimo ypatumus 2014 m. Kauno mieste aiškino LSMU magistrantė R. Mačernytė [32]. Tyrimas atskleidė, kad pagrindiniai veiksniai darantys įtaką vangiam bendradarbiavimui yra laiko stoka dėl didelio darbo krūvio, atstumas iki gydymo įstaigos bei asmeninės žmonių savybės. Farmacijos specialistai esamą bendradarbiavimą vertina nepakankamu ir norėtų daugiau iniciatyvos tiek iš farmacininkų, tiek iš gydytojų. Pastaruoju metu farmacijos specialistai dažniau inicijuoja kontaktą su gydytoju, tačiau įdiegus galimybę bendrauti elektroninėmis priemonėmis, specialistams susisiekti būtų paprasčiau, o iškilusias

problemas būtų galima spręsti organizuojant bendras gydytojų ir farmacijos specialistų konferencijas.

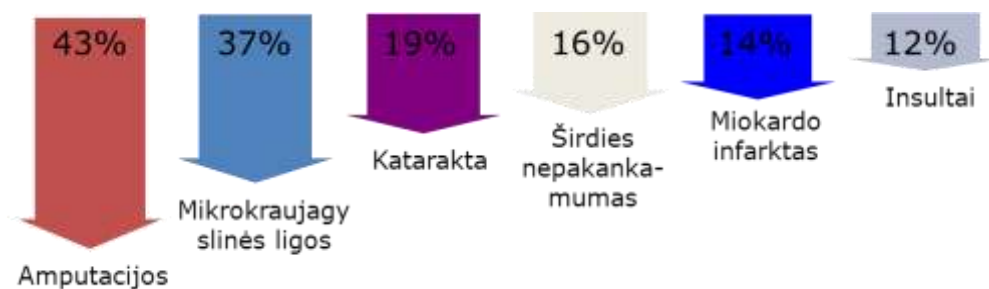
Glaudus ir geranoriškas gydytojų ir farmacijos specialistų bendradarbiavimas yra vienas iš labai svarbių farmacinės rūpybos elementų. Tokia veikla turėtų būti suinteresuoti ne tik patys farmacijos specialistai, bet ir sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių administracija. Pasak LR SAM Farmacijos departamento vaistinių ir farmacijos specialistų skyriaus vyriausiosios specialistės Rasos Balserienės, reikėtų gerai apsvarstyti tokios veiklos galimybes, galbūt vertėtų perimti Nyderlandų patirtį - organizuoti teritorines vaistininkų ir šeimos gydytojų grupes, rinktis į pasitarimus, kur būtų dalijamasi naujausia informacija, aptariamoms su vaistų vartojimu susijusios ir kitos farmacinės priežiūros problemos.

1.3.7 Farmacinės rūpybos paslaugos sergant cukriniu diabetu

Cukrinis diabetas tai labai paplitusi neinfekcinė liga išsivysčiusiose šalyse ir viena dažniausių mirties priežasčių. 415 milijonų žmonių visame pasaulyje serga cukriniu diabetu ir daugiau nei 59,8 milijono žmonių Europos regione. Prognozuojama, kad iki 2040 m. šis rodiklis išaugs iki 71,1 milijono [33]. Lietuvos Respublikos Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis Lietuvoje sergančiųjų II tipo cukriniu diabetu skaičius per 2007 - 2011 m. padidėjo nuo 2,3 proc. iki 3,2 proc [34]. 2016 11 14 LR seime vykusios konferencijos „Diabetas – plintanti epidemija. Veikime šiandien, kad pakeistume rytojų“ pranešimuose skelbiama, kad „gliukozės tolerancijos sutrikimas 2040 m. prognozuojamas 481 mln. suaugusiųjų pasaulyje.“ <...> „2015 m. Europoje jau 60 mln. suaugusiųjų gyveno sirgdami cukriniu diabetu, Europos Sąjungoje – 32 mln. <...> Vien 2015 m. Europos Sąjungoje diabeto gydymui buvo išleista 114 bilijonų Eurų“. <...> Vienam šia liga sergančiam žmogui Lietuvoje 2015 m. išleista 1168,1 JAV dolerių“ [35].

CD tai organizmo sutrikimų visuma, kuriuos sukelia organizmo negebėjimas panaudoti gliukozę. Sergant II tipo diabetu gliukozės kiekis kraujyje gali būti nelabai aukštas arba gali jo visai nebūti, tuomet žmogus ligos simptomų gali nejausti. Tačiau susirgus I tipo CD, ligos simptomai pasireiškia labai greitai ir esti žymiai sunkesni nei sergančiųjų II tipo CD. Didelės gliukozės molekulės, „užkimšdamos“ smulkesnias kraujagysles, sąlygoja pakenkimus, kurių pasekoje sutrikdomas tų vietų aprūpinimas krauju su maisto medžiagomis bei deguonimi. Šiuo atveju dažniausiai pažeidžiami inkstai, akys ir kiti organai. Ilgainiui CD pažeidžia ir stembesnes kraujagysles, ko pasekoje vystosi širdies ir kraujagyslių ligos (insultas, infarktas, išeminė širdies liga, hipertoniya, kojų arterijų aterosklerozė ir kt.). Todėl svarbiausi faktoriai gydant CD yra tinkama mityba bei fizinis aktyvumas bei gliukozės kiekio kontrolė kraujyje. Gera glikemijos

kontrolė reikšmingai mažina komplikacijų riziką. HbAc1c sumažinus 1 proc. ,komplikacijų rizika sumažėja net iki 43 proc. (6 pav.). [35].



1.5 pav. Glikemijos kontrolė ir komplikacijų rizika

Šaltinis: UKPDS: Stratton et al. BMJ 2000;32:405–12 [35].

Nekontroliuojamas gliukozės kiekis kraujyje daro neigiamą poveikį širdies ir kraujagyslių sistemai, didina riziką sirgti miokardo infarktu, insultu bei kitomis širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis [36]. Savarankiškai stebėti gliukozės kiekį kraujyje yra labai svarbu sergant cukriniu diabetu, o ypač insulinu gydomiems pacientams.

R. R. Holman ir kitų autorių 2008 metais Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas parodė, kad griežta glikemijos kontrolė, fizinis aktyvumas, tinkama mityba žymiai sumažina ilgalaikio diabeto komplikacijų riziką, padeda išvengti hiper ir hipoglikemijos priepuolių. Šio tyrimo metu buvo nustatyta, kad gera glikemijos kontrolė apsaugo smulkiąsias kraujagysles nuo pakenkimų, kas sumažina riziką sirgti miokardo infarktu ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, o metformino terapija ypač veiksminga antsvorį turintiems pacientams [37]. Šiaurės Kalifornijoje atlikti tyrimai [38,] parodė, kad dažnesnė gliukozės kiekio kraujyje kontrolė susijusi su kliniškai ir statistiškai geresnia glikemijos kontrole, nepriklausomai nuo diabeto tipo ar terapijos.

Cukriniu diabetu sergantys gyventojai vaistinėje lankosi penkis kartus dažniau, nei pas savo gydytoją. Farmacijos specialistai yra pakankamai kvalifikuoti nustatant su vaistų vartojimu susijusias problemas, nepageidaujamus vaistų poveikius, apie kuriuos jie gali informuoti gydytojus. Sveikos gyvensenos (tinkama dieta, mankšta), savarankiškos diabeto kontrolės mokymai – pagrindinės farmacijos specialistų veiklos sritys dirbant su cukriniu diabetu sergančiais gyventojais [39]. Europos Sąjungos šalyse (Austrijoje, Suomijoje, Švedijoje, Šveicarijoje, Vokietijoje, Italijoje, Ispanijoje Nyderlanduose, Prancūzijoje, Lenkijoje, Portugalijoje, Slovakijoje, Slovėnijoje) jau keletą metų vykdomos CD valdymo programos. Yra įrodymų, kad visuomenės vaistinėje teikiamos diabeto valdymo paslaugos yra naudingos ir

efektyvios. Pacientams, sergantiems CD yra ypač sunku pasiekti tinkamą kraujo slėgio kontrolę. Australijoje farmacinių paslaugų modelis, orientuotas į tokių pacientų identifikavimą ir jų ligos valdymą, yra optimalus ir duoda puikių rezultatų. McLean ir kitų autorių 2008 metais paskelbtas atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas atskleidė, kad vaistininko ir slaugytojos komandos įsikišimas sergantiems CD ir AH buvo kliniškai ir ekonomiškai svarbus kontroliuojant kraujo slėgį [40].

Apibendrinant galima pasakyti, kad užsienio šalių farmacijos specialistai turi didesnes galimybes dalyvaujant CD valdymo programose, diagnozuojant naujus pacientus, laiku nukreipiant juos pas specialistus, nes jų veiklos sritys yra išplėstos ir remiamos iš valstybės biudžeto. Pradėjus teikti farmacinę rūpybą Lietuvoje, atsirastų daugiau galimybių dalyvauti CD valdyme bei prevencijoje.

1.3.8 Farmacinės rūpybos paslaugos arterine hipertenzija

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties priežastis išsivysčiusiose šalyse. Daugelis visuomenės narių nežino savo asmeninės rizikos sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, dėl kurių būtina kreiptis į gydytoją. Arterinė hipertenzija (AH) – tai progresuojantis ilgalaikis širdies ir kraujagyslių pažeidimo sindromas, sukeliantis kraujagyslių ir širdies, inkstų, smegenų bei kitų organų taikinių pažeidimą. AH skiriama į pirminę ir antrinę. Apie 90 proc. padidėjusio AKS priežasties nepavyksta nustatyti, tokia AH vadinama pirmine. Jos atsiradimo veiksniai gali būti paveldimumas, amžius, antsvoris ir nutukimas (nekoreguojamieji), taip pat kaloringo riebaus maisto, alkoholio vartojimas, mažas fizinis aktyvumas, psichoemocinė įtampa, stresas (koreguojamieji). Kai AH atsiradimo priežastis nustatoma (lėtinės inkstų ligos: glomerulonefritas, inkstų policistozė, diabetinė nefropatija; renovaskulinės ligos: inkstų arterijos stenozė, fibromuskulinė inkstų arterijų displazija, reniną išskiriantys augliai; endokrininės ligos: akromegalija, Kušingo sindromas, pirminis aldosteronizmas; kitos: aortos koarktacija, miego apnėja, ilgai vartojami vaistai), vadinama antrine AH. Tokių ligonių esama 5 – 10 proc. Arterinė hipertenzija diagnozuojama jei kartotinai matuojant AKS > 140/90 mm Hg, ir atlikus išsamius laboratorinius bei instrumentinius tyrimus – EKG, echokardiogramą ir kt. [41, 42]. Liga gali pasireikšti galvos skausmais bei svaigimu, spengimu ausyse, širdies skausmais, pykinimu ar net kraujavimu iš nosies. Tačiau dažnai žmogus nekreipia į tai dėmesio, o liga diagnozuojama tik atsitiktinai pamatavus arterinį kraujospūdį. Negydoma AH gali pakenkti ne tik kraujagyslėms, bet ir širdžiai bei kitiems organams, tokiems kaip inkstai, akys, smegenys [43]. Ilgalaikis AKS padidėjimas lemia galvos smegenų kraujagyslių (insultas, hemoragijos, smegenų išemija), širdies (krūtinės angina, miokardo infarktas), inkstų, periferinių arterijų ligas, didelio laipsnio

retinopatijas ir kt. AH gydymo tikslas – maksimaliai sumažinti galimų komplikacijų riziką palaikant tikslinį AKS, kas yra pasiekama racionaliai vartojant vaistus [44]. Nemažiau svarbu yra rizikos veiksnių korekcija: žalingų įpročių atsisakymas, mitybos korekcija, adekvatus fizinis aktyvumas, dislipidemijos gydymas, gliukozės apykaitos sutrikimų korekcija [45].

Portugalijos vaistinėse 2010 metų gegužės mėnesį buvo vykdoma Nacionalinė širdies sveikatos kampanija, kurios metu vykdomų programų gaires ir pagalbinę medžiagą sukūrė Portugalijos Nacionalinės Farmacijos Asociacija (ANF). Tyrime dalyvavo 1380 vaistinių (pusė vaistinių, esančių Portugalijoje) ir 12930 gyventojų. Buvo matuojamas arterinis kraujo slėgis (AKS), kūno masės indeksas (KMI), liemens apimtis ir bendras cholesterolio kiekis kraujyje. 412-oje vaistinių, kurios dalyvavo kampanijoje, surinkti duomenys buvo siunčiami analizei. Stebėjimo kampanijos metu buvo išaiškinta didelė dalis gyventojų, kurių arterinis kraujospūdis ir/ar cholesterolio kiekis kraujyje viršija siektinas normos ribas, tačiau jie negauna reikalingo gydymo. Net 21% gyventojų buvo rekomenduota gydytojo konsultacija ir net pusei iš jų paskirta bent po vieną vaistą arterinės hipertenzijos kontrolei. Šios programos išvadose teigiama, kad net pusė tyrime dalyvavusių gyventojų yra rizikos grupėje sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis per ateinančius 10 metų [46].

Alphega Farmacia tinklui priklausnčios visuomenės vaistinės Italijoje siūlo pacientams galimybę atlikti 24 valandų kraujospūdžio ir / ar elektrokardiogramos monitoringą (EKG) nesilankant gydymo įstaigoje. 24 valandų kraujo spaudimo ir EKG stebėjimas yra aukso standartas vertinant širdies ir kraujagyslių ligų riziką, įskaitant hipertenziją ir aritmijas. Šią paslaugą 2011 metais pradėjo teikti 110 Alphega Farmacia tinklui priklausančių vaistinių, kurios Holter testą gali pasiūlyti 3400 gyventojų per metus. Vaistininkų surinkti duomenys siunčiami į kardiologijos kliniką, kur profesionalus kardiologas vertina rezultatus ir pateikia rekomendacijas vaistininkui, kokių veiksnių reikėtų imtis artimiausiu metu. Šis tinklas taip pat siūlo gyventojams pamokas internetu PowerPoint formate. Tokios paslaugos gyventojams yra patogios, o kaina vaistinėje yra konkurencinga lyginant su gydymo įstaigos kaina [47].

Prancūzijoje vykdoma nacionalinė programa „Vaistininko intervencijos, siekiant pagerinti rezultatus ir saugumą vartojant antikoaguliantus (varfariną)“ [48]. Paslauga susideda iš dviejų arba trijų interviu tarp vaistininko ir paciento vienerių metų laikotarpyje. Interviu metu siekiama atsakyti gyventojui į visus jam rūpimus klausimus vartojant antikoaguliantus ir įsitikinti, kad gyventojas teisingai suprato informaciją apie šių vaistų vartojimo ypatumus, galimas sąveikas su kitais vartojamais vaistais ir maistu, kaip tinkamai elgtis, kad būtų išvengta galimų šalutinių poveikių. Minėta paslauga yra finansuojama valstybės kartu su farmacininkais ir kainuoja 40 € per metus vienam gyventojui.

Europos šalių praktika teikiant farmacines paslaugas širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems gyventojams rodo, kad farmacijos specialistai atlieka svarbų ir naudingą darbą nustatant rizikos pacientus, padedant kontroliuoti ligą jau sergantiems, teikiant skubią pagalbą ekstra atvejais. Tokių paslaugų plėtra daro teigiamą įtaką racionaliam vaistų vartojimui, galimai mažina darbo krūvius gydytojams bei gydymo kaštus, o patiems gyventojams ne retai padeda išvengti skaudžiausių pasekmių, kas kelia pasitikėjimą farmacijos specialistais.

1.3.9 Farmacinės rūpybos paslaugos sergant bronchų astma

Astma yra rimta pasaulinė sveikatos problema susijusi su visų amžiaus grupių pacientais. Šios ligos paplitimas pasaulyje svyruoja nuo 1 iki 21 procento suaugusiųjų ir iki 20 procentų vyresnių kaip 6 -7 metų vaikų tarpe. Astmos gydymo išlaidos per pastaruosius 20 metų išaugo 30 –čia procentų [49].

Bronchų astma – tai lėtinė uždegiminė kvėpavimo takų liga, kuriai būdinga padidėjęs bronchų reaktyvumas įvairiems dirgikliams, įvairaus laipsnio išplitusi, savaime ar dėl gydymo kintanti kvėpavimo takų obstrukcija, kuri kliniškai pasireiškia dusulio ar kosulio priepuoliais, ypač naktį ar paryčiais. Astmai išsivystyti yra svarbus genetinis polinkis, imuninės reakcijos į įvairius aplinkos alergenų (ypač IgE nulemtos). Dėl lėtinio uždegimo pakinta bronchų sienelės struktūra – sustorėja bazinė membrana, padaugėja gleivės išskiriančių ląstelių, pasikeičia jungiamojo audinio molekulių struktūra. Svarbiausios ligos priežastys ir provokuojamieji veiksniai yra įkvėpjamieji namų dulkių bei išorės aplinkos alergenai (naminių gyvūnų, grybelių, tarakonų, žiedadulkių), virusinės infekcijos, fizinis krūvis, oro temperatūros ir drėgmės pokyčiai, emocinė įtampa, maisto priedai, kai kurie vaistai, viršutinių kvėpavimo takų ligos. Ligai būdinga dusulys, pasunkėjęs kvėpavimas, sausas kosulys, švilpimas krūtinėje. Simptomai išryškėja fizinio krūvio ar kitų provokuojančių veiksnių pasekoje. Diagnozuojama pagal klinikinius požymius ir atlikus išsamius kvėpavimo funkcijos tyrimus. Nuolatinė astma gali būti lengvos, vidutinio sunkumo ir sunkios eigos, kas nustatoma pagal kvėpavimo funkcijos rodiklius bei vartojamų vaistų, reikalingų ligos kontrolei, kiekį. Ilgalaikis astmos gydymas parenkamas atsižvelgiant į ligos eigą ir sunkumą – taikomas pakopinis gydymas (simptomams silpnėjant, mažinamas gydymo intensyvumas, stiprėjant – didinamas). Ne mažiau svarbu ligonius ir jų artimuosius mokyti valdyti ligą – vengti astmą provokuojančių veiksnių, mokyti teisingos vartojamų vaistų inhaliavimo technikos, informuoti apie galimus įkvėpjamųjų gliukokortikoidų galimus šalutinius poveikius ir veiksmus, padedančius jų išvengti. [50].

Nors klinikiniai tyrimai rodo, kad gera astmos kontrolė gali būti pasiekta pačių segančiųjų pastangomis, tačiau šiai dienai tai nėra reali situacija. Dažnai ligoniai neteisingai

naudoja įkvepiamuosius inhaliatorius ar net nesilaiko nustatyto vaistų vartojimo režimo, kas lemia didesnę sergamumą, dažnesnias hospitalizacijas ar net mirtingumą. Švietimas, optimalus vaistų vartojimas yra esminė strategija siekiant pagerinti astmos kontrolę. Siekiant pagerinti astmos kontrolę, Globali astmos iniciatyva (Global Initiative for Asthma) (GINA) per pastaruosius 20 metų kasmet atnaujina astmos valdymo ir prevencijos gaires. Dabar daugiausia dėmesio kreipiama į astmos valdymą ir kontrolę (GINA 2006), o ne į astmos sunkumą (GINA 1995 ir 2002 m). Tai yra svarbi permaina astmos gydyme ir tai reiškia, kad astmos kontrolės lygis turėtų būti nuolat stebimas (dėl kintamo ligos pobūdžio) ir gydymas turi būti koreguojamas, atsižvelgiant į esamą laiku paciento astmos kontrolės būklę (valdoma iš dalies, kontroliuojama ar nekontroliuojama). Tačiau nacionaliniame lygmenyje šių rekomendacijų įsisavinimas vis dar išlieka prastas [49].

Astmos valdymo programos dažniausiai pristatomos ligoninėse ir / arba poliklinikose bendrosios praktikos gydytojų. Tačiau, visuomenės vaistinėse dirbatys vaistininkai taip pat gali naudingai prisidėti prie astmos valdymo, atsižvelgiant į jų žinias apie vaistus ir jų dažną kontaktą su pacientu. 2012 metais liepos – spalio mėnesiais 11-oje Europos šalių (Austrija, Belgija, Suomija, Prancūzija, Vokietija, Italija, Nyderlandai, Norvegija, Ispanija, Švedija ir Jungtinė Karalystė) buvo vykdoma internetu besinaudojančių bronchų astma sergančių gyventojų apklausa apie jų ligos valdymą ir kontrolę [51]. Tyrimą atliko Marketing Planning Limited (London, UK) vadovaujantis Europos ir Didžiosios Britanijos farmacijos asociacijų rekomendacijomis. (Marketing Planning Limited (London, UK), in accordance with the Codes of Conduct of the Market Research Society, European Pharmaceutical Marketing Research Association and Association of the British Pharmaceutical Industry, and guidelines from the British Healthcare Business Intelligence Association). Apklausoje dalyvavo 8000 respondentų. Tyrimas atskleidė, kad astmos kontrolė Europoje išlieka prasta, daugelis pacientų pervertina manydami, kad jie efektyviai valdo savo ligos simptomus. Tyrėjų gautais duomenimis tik 55% respondentų sėkmingai kontroliuoja savo ligą. Net 80% respondentų mano, kad jų astma gali būti kontroliuojama, tačiau nesieja blogos ligos kontrolės su prasta inhaliatorių naudojimo technika. Taigi, išlieka ryškus neatitikimas tarp pacientų suvokiamo ir GINA apibrėžtų astmos kontrolės gairių. Šis tyrimas dar kartą patvirtino, kad bronchine astma sergančių gyventojų švietimas gali ženkliai pagerinti jų supratimą apie savo ligą ir sėkmingai ją valdyti. Kadangi tyrime dalyvavo daug šalių, surinkti duomenys suteikia galimybę vertinti astmos gydymo ir kontrolės skirtumus įvairiose šalyse. Naujausi duomenys apie pacientų požiūrį į astmą gali būti naudojami analizuojant jų elgesio ir požiūrio į interneto informaciją astmos gydymo ir kontrolės klausimais. Tyrimas svarbus ir tuo, kad atlikus išsamesnią duomenų analizę, bus galima išsiaiškinti ar

egzistuoja skirtingi pacientų tipai, o tokia informacija galėtų padėti kuriant ir plėtojant naujas astmos valdymo strategijas.

Australijos mokslininkų iniciatyvinė grupė atliko tyrimą, kurio metu buvo siekiama išsiaiškinti ar farmacijos specialistų vykdomos edukacinės programos gali prisidėti prie sergančiųjų bronchine astma žinių apie savo ligą tobulinimo ir jų taikymo pritaikant prie ligos ir ją sėkmingai kontroliuojant [52]. Devyniasdešimt šeši farmacijos specialistai buvo apmokyti kaip kontroliuoti bronchinės astmos eigą, kad maksimalus rezultatas būtų pasiektas minimaliomis sąnaudomis. Buvo sukurtas specialus intervencijų paketas, kuris buvo pritaikytas pagal individualius pacientų poreikius. Tiriamųjų įgytų žinių suvokimas ir gebėjimas taikyti kontroliuojant savo ligos eigą buvo vertinamas specialaus interviu metu. Tyrimui buvo atrinkti 570 pacientų, (tyrimą baigė 398 (70%) ligojai), kurių ligos eiga buvo sunki ir blogai kontroliuojama. Tiriamųjų žinios apie bronchinę astmą buvo tikrinamos tyrimo pradžioje, po trijų, po šešių ir po dvylikos mėnesių. Pacientai pripažino, kad tyrimo metu įgytos žinios ir įgūdžiai yra vertingi ir didelia dalimi lemia jų ligos eigą ir kontrolę. Farmacijos specialistų švietimo intervencijos yra efektyvus būdas pagerinti astmos žinias visuomenėje.

2016 metais Italijos mokslininkų grupės atlikta literatūros analizė [53] patvirtino, kad farmacijos specialistų vaidmuo bronchinės astmos valdyme užima svarbų vaidmenį. Buvo išanalizuoti septyni stebėjimo, ir keturiolika intervencinių tyrimų, kuriuose dalyvavo maždaug 20.000 žmonių. Dauguma šių tyrimų buvo atlikti Europoje ir Australijoje. Stebėjimo tyrimuose dalyvavusių respondentų astma buvo prastai kontroliuojama, tačiau nuoseklios farmacijos specialistų intervencijos vaistų inhaliavimo technikos mokymų pasekoje buvo pasiekta geresnė astmos kontrolė, sumažėjo ligos paūmėjimo atvejų, pagerėjo pacientų gyvenimo kokybė. Apibendrinant literatūros analizės rezultatus akcentuojama, kad būtina rengti daugiau šios srities specialistų.

Tinkama astmos inhaliatorių naudojimo technika padeda pasiekti geresnę astmos kontrolę. Tačiau kartais geros šios ligos kontrolės neįmanoma pasiekti net teisingai naudojant inhaliuojamuosius vaistus, todėl yra svarbu identifikuoti ir pašalinti veiksniai, tiesiogiai įtakojančius astmos valdymą. S. Baddar su kolegomis atliko tyrimą [54], kurio tikslas buvo įvertinti pacientų inhaliavimo technikos ir astmos kontrolės lygio santykį. Tyrimo išvadose skelbiama, kad pacientai, kurių geresnė inhaliavimo technika, ligą kontroliuoja geriau. Astmos kontrolė išlieka optimali identifikavus, įvertinus ir pašalinus kitas blogos kontrolės priežastis. Tyrimo autoriai rekomenduoja inhaliatorių vartojimo technikos vertinimą įtraukti į GINA rekomenduojamus astmos kontrolės testus.

Pateikti pavyzdžiai rodo, kad farmacijos specialistų intervencija, orientuota į atitinkamą astmos vaistų naudojimą ir pritaikyta esamai paciento astmos kontrolei, gali pagerinti ligos

valdymą suaugusiems pacientams. Visuomenės vaistininkai, bendradarbiaudami su gydytojais, gali padėti pacientams pasiekti ir išlaikyti gerą astmos kontrolę teikdami reikalingą informaciją apie inhaliuojamųjų kortikosteroidų svarbą ligai ir jų vartojimo ypatumus siekiant išvengti jų šalutinio poveikio, mokydami teisingos vaistų inhaliavimo technikos ir skatindami laikytis vartojimo režimo. Tačiau ne mažiau svarbus veiksnys siekiant užtikrinti farmacinių paslaugų efektyvumą yra tinkama tokių paslaugų integracija į bendrą sveikatos priežiūros sistemos organizavimą. Tai iliustruoja Belgijos pavyzdys. 2013 metų spalio mėnesį Belgijoje valstybės lygmenyje buvo įteisinta pirmoji išplėstinė naujų vaistų skyrimo (NMS) farmacinė paslauga astmos pacientams pradedantiems vartoti kortikosteroidų inhaliatorius. Paslauga apmokama valstybės biudžeto lėšomis ir kainuoja 40,0 eur. 2016 metais J. Fraeyman ir kiti autoriai [55] atliko tyrimą, kuriuo buvo siekiama nustatyti kaip ši paslauga teikiama, ar veikia kaip buvo numatyta, bei paslaugos vykdymo skaidrumas. Vertinti paslaugos efektyvumui buvo naudojama astmos kontrolės testai (Asthma Control Test ACT) ir gydymo efektyvumo vertinimo skalė (Medication Adherence Report Scale MARS). Tyrimas atskleidė, kad naujo vaisto paskyrimo (NMS) paslaugos įsisavinimo lygis visuomenės vaistinėse išliko žemas. Vaistininkams buvo sunku diagnozuoti naujus astmos atvejus. Gydytojų, gyventojų ir farmacijos specialistų bendradarbiavimo spragos buvo juntamos nuo pat paslaugos taikymo pradžios: pacientų nepasiekė informacija, kad iškilus klausimams dėl tolimesnės astmos kontrolės jie gali kreiptis į farmacijos specialistus, dauguma vaistininkų nerodė iniciatyvos teikiant NMS, nematė skirtumo tarp naujos paslaugos ir jau anksčiau teikiamų farmacinių paslaugų, o gydytojai paslaugą vertino kaip dalį savo darbo ir neskatino pacientų kreiptis į farmacijos specialistus. Išvadose teigiama, kad NMS įvedimas nebuvo tinkamai integruotas į Belgijos sveikatos priežiūros organizavimą, todėl ši paslauga nebuvo priimta nei gyventojų, nei sveikatos priežiūros specialistų. Projektuojant ir įgyvendinant išplėstinių paslaugų taikymo galimybes kitoms pacientų grupėms tyrimo autoriai rekomenduoja sistemingai stebėti ir rinkti duomenis apie paslaugų kokybę, kelti farmacijos specialistų profesinę kvalifikaciją, teikti daugiau informacijos gydytojams ir gyventojams.

Pateikta literatūros apžvalga rodo, kad farmacijos specialistų intervencijos astma sergantiems gyventojams duoda teigiamų rezultatų gydant ir kontroliuojant ligą. Tačiau ne mažiau svarbus veiksnys norint užtikrinti maksimalią farmacinių paslaugų naudą, yra tinkama minėtų paslaugų integracija į visą gyventojų sveikatos priežiūros sistemą.

1.3.10 Farmacinės paslaugos tyrimai Lietuvoje

Apie farmacines paslaugas Lietuvoje buvo kalbama jau praeito šimtmečio pabaigoje, o XXI amžiaus pradžioje farmacinės paslaugos pradėtos plačiau analizuoti. Jau 2002 metais R. Radžiūnas kartu su kitais autoriais tyrė Lietuvos vaistinėse teikiamų farmacinių paslaugų kokybės atitikimą ES šalių vaistinėms galiojančioms rekomendacijoms. Buvo nustatyta, kad „be vaistų išdavimo papildomas paslaugas pacientams galėjo pasiūlyti 50 proc. apklaustų vaistinių. Pacientui kraujospūdį galėjo pamatuoti 50 proc., riebalų proporcinį kiekį – 12 proc. apklaustų vaistinių „ [56]. Paciento domėjimosi savo sveikata skatinimą šio tyrimo autoriai įvardija kaip vieną iš esminių farmacinės rūpybos elementų. Tyrėjai mano, kad „tai turėtų būti vykdoma sudarant, įgyvendinant bei prižiūrint gydymo planą“ [56]. Tyrimo autoriai pastebi, kad farmacijos specialistai turi bendradarbiauti ir su pacientais, ir su sveikatos sistemos specialistais, ir išskiria tris svarbiausias minėtos veiklos funkcijas:

- „su vaistais susijusios ar potencialiai pavojingos situacijos identifikavimas,
- su vaistais susijusios pavojingos situacijos sprendimas,
- potencialios su vaistais susijusios blogos paciento būklės prevencija“ [56].

2003 metais Ritos Mikalauskienės su kolegomis vykdyto tyrimo „Paciento konsultavimo kokybės tyrimas ir farmacinės informacijos gavimo šaltiniai visuomenės vaistinėje“ [57] metu paaiškėjo, kad gyventojų turima informacija apie jų sveikatos problemas ir gydymosi aplinkybes yra nepakankama. Gyventojai dažnai nesupranta ar neįvertina informacijos apie galimus šalutinius vaito poveikius ir nepageidaujamas organizmo reakcijas į juos, o visuomenės vaistinėje gaunama informacija tik apie vaistų dozavimo, vartojimo dažnumo ir laiko ypatumus neužtikrina racionalios ir saugios savigydos. Dėl privatumo stokos pateikiama tik bendra, nepritaikyta konkrečiam pacientui, informacija, nors individualios konsultacijos apie iškilusias problemas pageidautų net 64 proc. tyrimo metu apklaustų gyventojų. 58 proc. respondentų teigė, kad būtent vaistininko patarimas lėmė nereceptinių vaistų pasirinkimą.

Farmacinės rūpybos elementų įgyvendinimo Lietuvos visuomenės vaistinėse galimybėmis 2003 metais domėjosi V. Skyrius, R. Radžiūnas, Z. Barsteigienė, A. Baranauskas ir J. Grincevičius [58]. Atlikę apklausos rezultatų analizę, tyrimo autoriai pastebėjo, kad daugumoje Lietuvos visuomenės vaistinių gyventojams teikiamos farmacinės paslaugos, atitinkančios tik privalomus farmacinę veiklą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimus, o į rekomendacinio pobūdžio farmacinei rūpybai keliamus reikalavimus nereaguojama arba kreipiamas per mažai dėmesio. Vaistinių patalpų įrengimas neužtikrina galimybės konfidencialiam specialisto ir gyventojų bendravimui, nėra elektroninės gyventojų duomenų bazės, pamatavus

kraujospūdį, kūno svorį ar suteikus kitą farmacinę paslaugą, rašytinė informacija gyventojui nepateikiama. Nors kai kurie farmacinės rūpybos elementai (rašytinės informacijos apie vaistų vartojimą suteikimas, AKS matavimai ir kt.) jau įgyvendinami, tačiau iš esmės „Lietuvos visuomenės vaistinės teikti farmacinės rūpybos paslaugų dar nepasirengusios“ [58].

Išsamų ir gerai suprojektuotą farmacinių paslaugų tyrimą ir įvertinimą 2008 metais atliko daktaras Jonas Grincevičius [12]. Apibendrinant apklausų rezultatus, buvo pastebėta, kad kokybiškai farmacinei paslaugai įtakos turi tokie veiksniai, kaip vaistinių geografinė padėtis (mažuose miesteliuose gyventojui skiriama daugiau dėmesio), pačios vaistinės mikroklimatas (vadovų ir darbuotojų santykiai), vaistinių konkurencija, didelės gyventojų eilės ir konfidencialumo stoka, o papildomos farmacinės paslaugos (AKS, ūgio, svorio matavimas ir kt.) kartais trukdo, nes tokių paslaugų gyventojui reikia tuoj pat, o mažose vaistinių patalpose nepakanka vietos tokių paslaugų teikimui įrengti atskirą erdvę. Tačiau daktaras pastebi, kad esminė informacija farmacijos specialistų nuomone apie su vaistų vartojimu susijusias problemas gyventojams suteikiama daugumoje vaistinių. Tyrime dalyvavusių gyventojų manymu, farmacinės paslaugos visuomenės vaistinėse teikiamos vidutiniškai. Net trys ketvirtadaliai respondentų pasigenda išsamesnės informacijos apie šalutinius vaistų poveikius, ir tik septintadalis patvirtino, kad buvo aptartos galimos vaistų tarpusavio sąveikos. Tyrimas taip pat atskleidė, kad vaistinės pasirinkimą tarp gyventojų dažniausiai lemia vaistų kainos, vaistinės prekių asortimentas, eilės, pirmas išpūdis, pasitikėjimas farmacijos specialistu. Pastebėta, kad vaistininkai daugiau dėmesio turėtų skirti lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams, jiems suteikti išsamesnes konsultacijas, ypač tada, kai gyventojai šalia gydytojo paskirtų vaistų perka nereceptinius vaistus ar maisto papildus.

2 PASLAUGŲ LĒTINĒMIS LIGOMIS SERGANTIEMS GYVENTOJAMS TYRIMAS IR REZULTATAI

2.1 TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Tyrimo planavimas. Planuojant tyrimą, buvo numatyta tyrimo eiga, suformuluoti pasirinktą temą atitinkantys tyrimo tikslai ir uždaviniai, aptartas ir pasirinktas empirinis tyrimo metodas (anketinė apklausa), atlikta temą atitinkančios literatūros apžvalga. Remiantis Lietuvoje farmacinę veiklą reglamentuojančių įstatymų nuostatomis, buvo sudaryta anketa farmacijos specialistams (1 priedas), kuri padėtų išsiaiškinti šių specialistų požiūrį į paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams. Kadangi visuomenės vaistinėje teikiamos paslaugos neatsiejamos nuo jos gavėjų (gyventojų), buvo sudaryta anketa gyventojams (3 priedas), kuri atspindėtų jų požiūrį į farmacijos specialistų teikiamas paslaugas bei jų svarbą. O tai, kad farmacinės rūpybos paslaugų kokybė ne maža dalimi priklauso nuo visų sveikatos priežiūros specialistų komunikavimo tarpusavyje, buvo nuspręsta išsiaiškinti bendrosios praktikos gydytojų požiūrį į visuomenės vaistinėje teikiamas paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams. Tam tikslui buvo sudaryta anketa šeimosos gydytojams (2 priedas), dirbantiems pirminės sveikatos priežiūros įstaigose (poliklinikose).

Tyrimo laikas ir vieta. Tyrimas vykdytas 2017 02.01 - 2017 03.01 dienomis Vilniaus miesto Šeškinės ir Pašilaičių mikrorajuonuose. Tokia tyrimo vieta pasirinkta todėl, kad šiuose mikrorajuonuose įsikūrusios dvi iš didžiausių miesto poliklinikų, kuriose gydomi minėtuose rajonuose gyvenantys pacientai. Buvo padaryta prielaida, kad gyventojams patogiausia išgyti gydytojų paskirtus vaistus arčiausiai gydymo įstaigos arba namų, todėl atitinkamai buvo pasirinktos tuose pačiuose mikrorajuonuose veikiančios visuomenės vaistinės.

Tyrimo objektas – farmacinės rūpybos paslaugos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams.

Tyrimo subjektai. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta dviejose Vilniaus miesto poliklinikose (Šeškinės poliklinika ir VRCP) dirbantys šeimos gydytojai (naudotasi poliklinikų tinklalapiais www.seskinopoliklinika.lt, www.VRCP.lt). Šeškinės poliklinikoje buvo rasta 67 mūsų pasirinktos specializacijos gydytojai, VRC poliklinikoje – 43. Buvo išdalinta 110 anketų, sugrįžo 109. Atitinkamai vaistinės taip pat buvo pasirinktos veikiančios Šeškinės ir Pašilaičių mikrorajuonuose. Apklausti jose dirbantys farmacijos specialistai ir besilankantys gyventojai.

Vaistinių paieškai buvo naudotas internetinis puslapis www.info.lt, vaistinių www.eurovaistine.lt, www.camelia.lt, www.gintarine.lt, www.nvaistine.lt tinklalapiai. Rasta 20

vaistinių, kuriose dirba 105 farmacijos specialistai (vaistininkai ir vaistininko padėjėjai (farmakotechnikai)). Buvo išdalinta 100 anketų, sugrįžo – 81.

Visuomenės vaistinėse besilankantiems gyventojams buvo išdalinta 150 anketų, tačiau sugrįžo tik 120 anketų. Galima daryti prielaidą, kad dalis anketų negrąžinusių gyventojų mano, kad farmacinės rūpybos paslaugos jiems nėra svarbios.

Imties dydis buvo paskaičiuotas remiantis lentelėmis [59], kur reprezentatyvus imties dydis nustatomas tiriamos populiacijos dydžiu bei imties paklaida.

2.1 lentelė. Imties tūrio nustatymas atsižvelgiant į tiriamos populiacijos dydį ir paklaidą

<i>Populiacijos dydis</i>	<i>Imties paklaida</i>	<i>Imties paklaida</i>	<i>Imties paklaida</i>
	±3%	±5%	±10%
100	92	80	49
250	203	152	70
500	341	217	81
750	441	254	85

Atliekant tyrimą naudoti tyrimo metodai:

Teorinis analizės metodas.

Buvo apžvelgti ir aprašyti moksliniai straipsniai užsienyje ir Lietuvoje atliktų farmacinių paslaugų tyrimų tema, publikacijos ir kita literatūra bei informacija paslaugų lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams teikimo tema, apžvelgti užsienio šalyse teikiamos farmacinės rūpybos modeliai, vykdomos programos. Informacijos paieškoms naudota Google, Scholar (Mokslinčius), PubMed, MedCare, Epub duomenų bazės, knygos, žurnalai.

Empirinis analizės metodas.

Tyrimui buvo pasirinktas anketinis tyrimo metodas respondentų nuomonėms ir lūkesčiams išsiaiškinti - buvo sudarytos trys anketos skirtingoms tiriamųjų grupėms (farmacijos specialistams, šeimos gydytojams, gyventojams). Uždaro tipo klausimai pateikti taip, kad respondantai galėtų pasirinkti kelis atsakymų variantus.

Statistiniai tyrimo metodai.

Tyrimo metu gautų duomenų apdorojimui buvo taikyta kompiuterinė duomenų analizė patikimumui ir koreliacijai nustatyti (Statistical Package for the Social Science (SPSS) 20 versija). Skaičiuotas procentinis pasiskirstymas, vidurkiai, didžiausios ir mažiausios reikšmės

siekiant atspindėti kintamojo reikšmių sklaidą, standartinis nuokrypis, lyginant grupes taikytas Chi-kvadratu požymių homogeniškumo kriterijus.

Standartinis nuokrypis (standard deviation), - dažniausiai naudojamas sklaidos matas, kuris gaunamas ištraukus kvadratinę šaknį iš dispersijos. Standartinis nuokrypis yra pranašesnis, nes matuojamas tais pačiais vienetais kaip ir patys duomenys (Čekanavičius ir Murauskas, 2000).

Ryšio stiprumas tarp ranginių kintamųjų buvo tiriamas naudojant Spearman' s koreliacijos koeficientą, kuris apibūdinamas taip (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006, p. 149):

- požymių ryšio su demografiniu rodikliu analizei taikytas Chi-kvadrato kriterijus. Apie požymių homogeniškumą tikrinti, pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo. Tokiu būdu tikrinama, ar ryšys tarp požymių yra statistiškai reikšmingas. Jei Chi-kvadrato kriterijaus klaidos tikimybė, $p < 0.05$.
- SPSS programa atlikus skaičiavimus nustatyta, kad respondentų atsakymų į klausimus palyginti pagal lytį ir amžių nėra galimybės, kadangi jie nėra statistiškai reikšmingi dėl nevienodo grupių dydžio. Pristatant tyrimo rezultatus, papildomai analizuojami statistiškai reikšmingi duomenys, t. y. statistiškai reikšmingi atsakymai pristatomi pagal kursą, kuriame respondentai studijavo tyrimo metu.

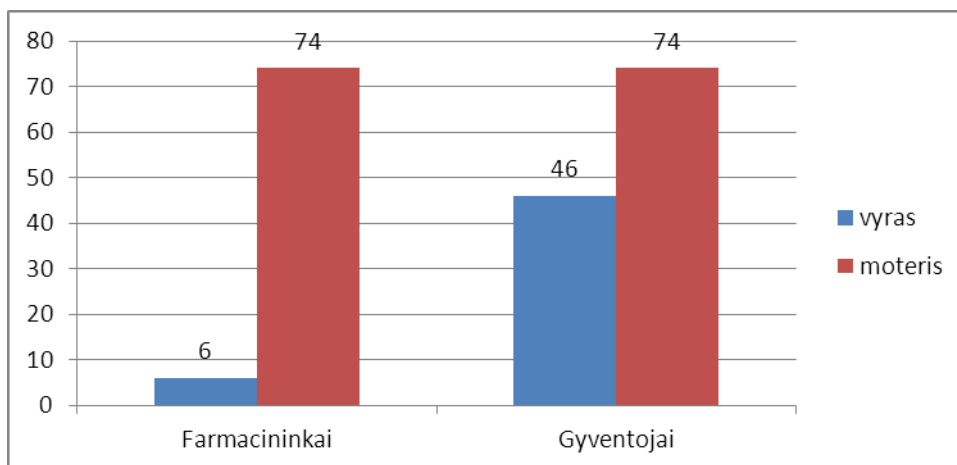
Grafiniam pateikimui naudojama Microsoft Office Excel 2013 kompiuterinė programa. Apdoroti duomenys bei jų rezultatai pateikiami grafikų ir lentelių pavidalu (procentine išraiška).

2.2 TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

2.2.1 Demografiniai respondentų duomenys

Šioje darbo dalyje atliekama gydytojų ir farmacijos specialistų anketinės apklausos statistinė duomenų analizė. Visų pirma darbe aptariami demografiniai respondentų duomenys. Tyrimo metu dalyvavo skirtingos lyties, amžiaus, išsilavinimo ir skirtingą darbo stažą turintys respondentai.

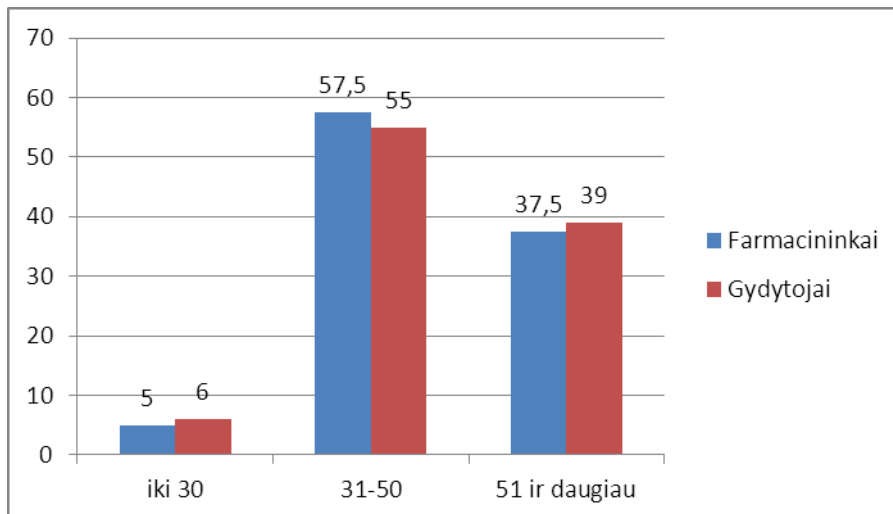
Analizuojant tyrimo rezultatus pagal lytį, gauti rezultatai pateikiami 2.1 pav.



2.1 pav. Respondentų specialistų pasiskirstymas pagal lytį

Tyrimo rezultatai parodė, kad tyrime daugiausiai dalyvavo moteriškos lyties atstovės: 74 farmacijos specialistės (93 proc. visų apklaustų farmacijos specialistų), 74 moterys gyventojos (62 proc.). Atitinkamai tyrime dalyvavo 6 farmacijos specialistai vyrai (7 proc.) ir 46 vyrai gyventojai (38 proc.).

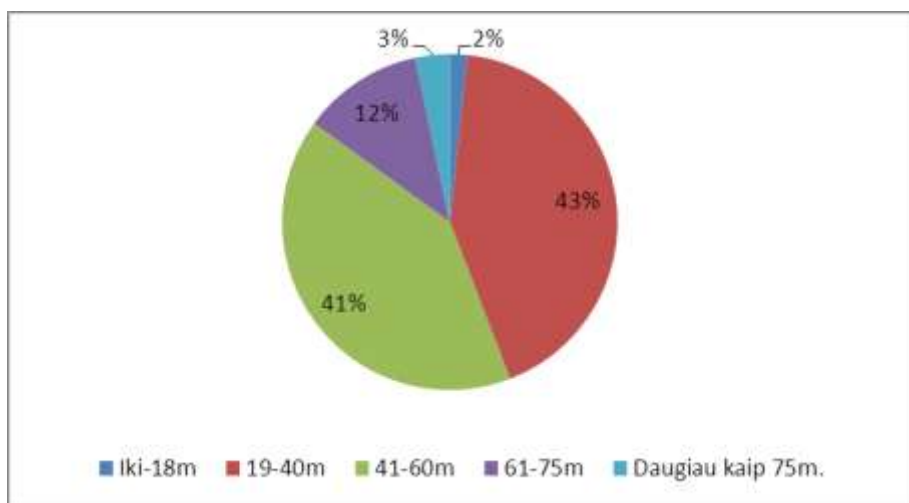
Kitu anketos demografiniu klausimu buvo siekiama nustatyti respondentų amžių.



2.2 pav. Respondentų specialistų pasiskirstymas pagal amžių

Tyrimo iš viso dalyvavo 109 gydytojai ir 81 farmacininkas. Procentiškai daugiausiai tyrime dalyvavusių respondentų buvo 31-50 metų amžiaus, t.y. 57,5 proc. farmacininkų ir 55 proc. gydytojų. Kiek daugiau nei 1/3 dalyvavo respondentų virš 51 metų amžiaus. Tyrime taipogi dalyvavo 5 proc. farmacininkų ir 6 proc. gydytojų, kurių amžius buvo iki 30 metų. Farmacininkų amžiaus vidurkis – 46,5 m., gydytojų – 47,3. Taigi galima apibendrintai teigti, kad tyrime dalyvavo pagrįdai subrendusio suaugusiojo amžiaus tarpsnio atstovai.

Tyrimė dalyvavusiems gyventojams buvo pateiktas kitas amžiaus tarpsnių suskirstymas.

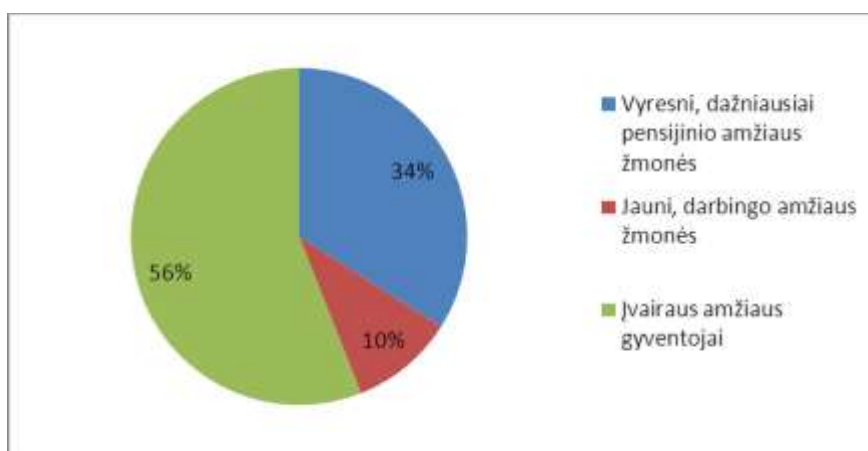


2.3 pav. Respondentų gyventojų pasiskirstymas pagal amžių

Gauti rezultatai atskleidė, kad beveik po lygiai tyrime dalyvavo 19-40 metų amžiaus (43 proc.) ir 41-60 metų amžiaus respondentų (41 proc.). 12 proc. visų apklaustųjų nurodė esą 61-75 metų amžiaus, 3 proc. – daugiau kaip 75 metų amžiaus ir tik 2 proc. – iki 18 m. Kaip ir farmacininkų bei gydytojų, taip ir dauguma apklaustų gyventojų priklauso vidutinio suaugusiojo amžiaus grupei.

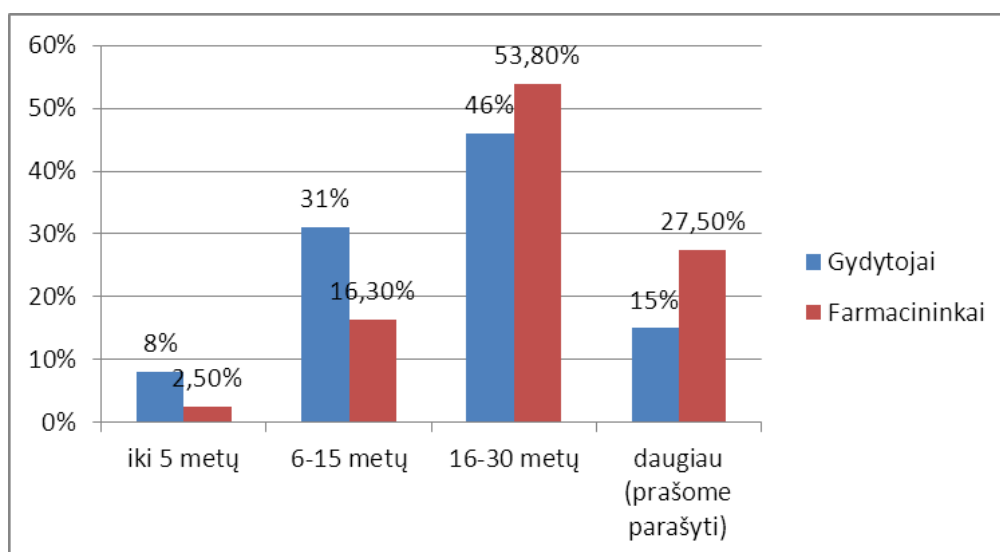
Farmacininkams buvo užduotas klausimas, kokio amžiaus gyventojai dažniausiai lankosi vaistinėje.

Gauti rezultatai parodė, kad 56 proc. (N45) įvairaus amžiaus gyventojai, 34 proc. (N 27) visų lankytojų sudaro vyresni, dažniausiai pensinio amžiaus žmonės ir 10 proc. (N8) yra jauni, darbingo amžiaus žmonės (2.4 pav.). Taigi galima teigti, kad tiek gyventojų, tiek farmacininkų pateikti atsakymai sąlyginai sutapo.



2.4 pav. Vaistinėse besilankančių gyventojų pasiskirstymas pagal amžių farmacininkų vertinimu

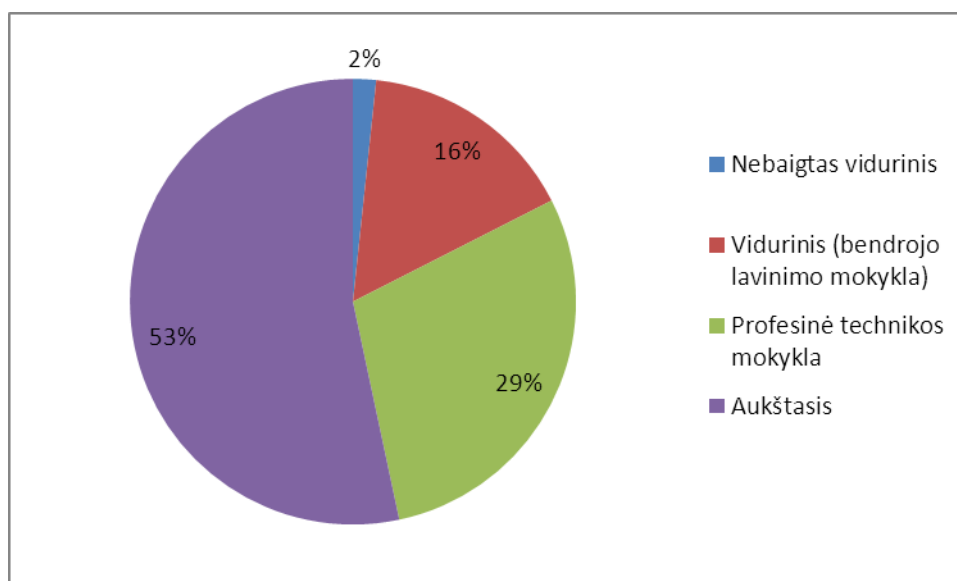
Kitu klausimu siekiama nustatyti, kokia respondentų profesinė veiklos patirtis metais.



2.5 pav. Respondentų profesinės veiklos patirtis metais

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad daugiausiai tyrimo respondentų, t.y. 53,80 proc. farmacininkų ir 46 proc. gydytojų turėjo 16-30 metų darbo stažą. Nemaža dalis, t.y. 31 proc. gydytojų ir 16,30 proc. farmacininkų turėjo 6-15 metų darbo stažą. Kiti tyrime dalyvavę asmenys turėjo darbo stažą iki 5 metų arba daugiau nei 30 metų darbo patirtį.

Gyventojams buvo papildomai užduotas klausimas apie jų turimą išsilavinimą.



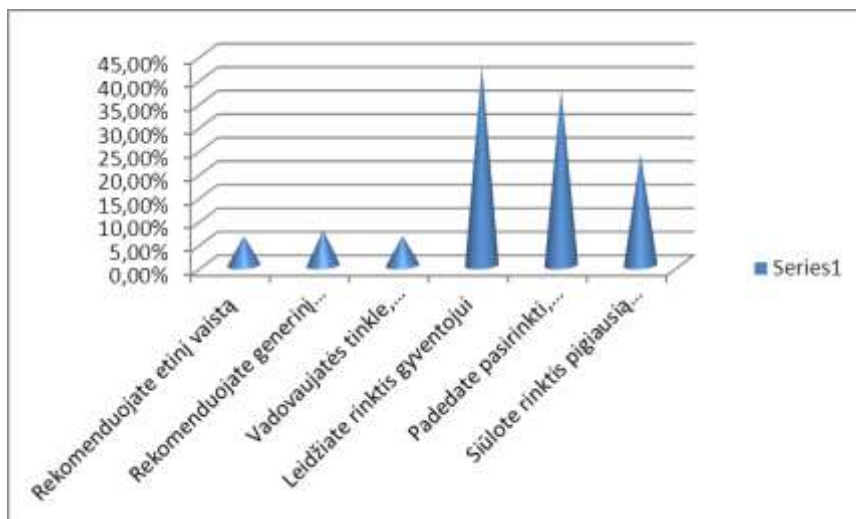
2.6 pav. Respondentų gyventojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių gyventojų - 53 proc. įgiję aukštąjį išsilavinimą ir tai yra ganėtinai aukštas procentinis punktas. 29 proc. nurodė, kad turi profesinį išsilavinimą – 16 proc. – vidurinį ir 2 proc. – nebaigtą vidurinį išsilavinimą. Taigi susumavus apklausos duomenis matome, kad tyrime sutiko dalyvauti labiau išsilavinę gyventojai, o tai rodo, kad jiems yra svarbu kokias paslaugas jie gauna vaistinėse.

Tyrimo metu taipogi siekta nustatyti vaistinės veiklos vieta. Gauti rezultatai parodė, kad 57,5 proc. vaistinių (N46) yra įsikūrusios prekybos centruose ar šalia jų, 30 proc. (N24) gydymo įstaigose (ligoninėse, poliklinikose ar šalia tokių įstaigų) ir tik 12,5 proc. (N10) atokiau nuo aukščiau išvardintų vietų. Taigi apibendrintai galima teigti, kad vaistinės yra patogiose gyventojams laisvai prieinamose vietose.

2.2.2 Farmacijos specialistų elgesys teikiant paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams.

Tyrimo metu buvo siekta nustatyti kaip elgiasi farmacijos specialistas, kai jam pateikiamas receptas su tarptautiniu vaisto pavadinimu (2.7 pav.).

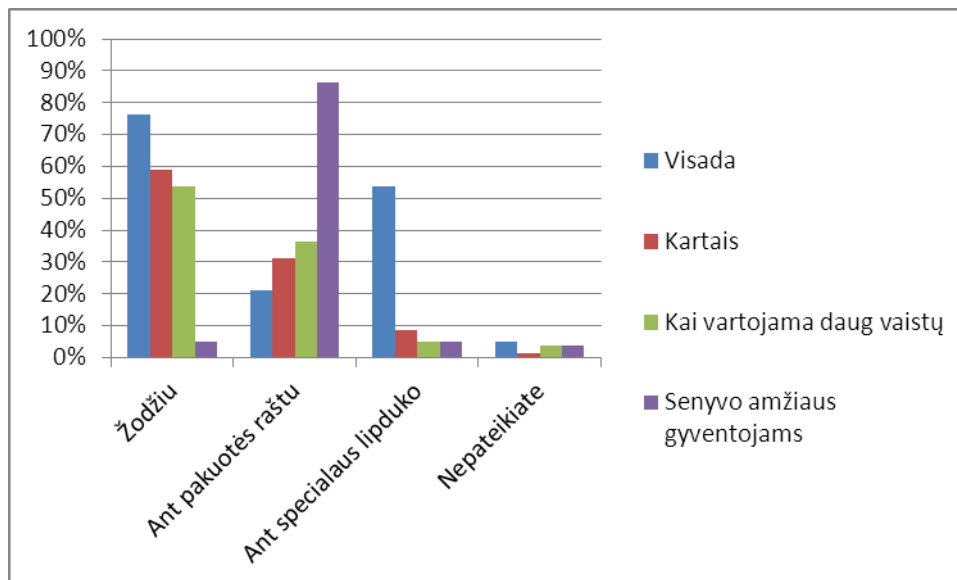


2.7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal elgesį išduodant vaistą išrašytą tarptautiniu pavadinimu

Gauti rezultatai parodė, kad dažniausiai farmacijos specialistai vaistą leidžia rinktis pačiam gyventojui (42,5 proc), 37,5 proc. padeda pasirinkti vadovaudamasis savo turimomis žiniomis, pigiausią variantą siūlo rinktis 23,8 proc. respondentų , 7,5 proc. - rekomenduoja

generinį vaistą, ir tik po 6,3 proc. apklaustų farmacininkų rekomenduoja etinį vaistą arba vadovaujasi tinklo, kuriame dirba, „politika“.

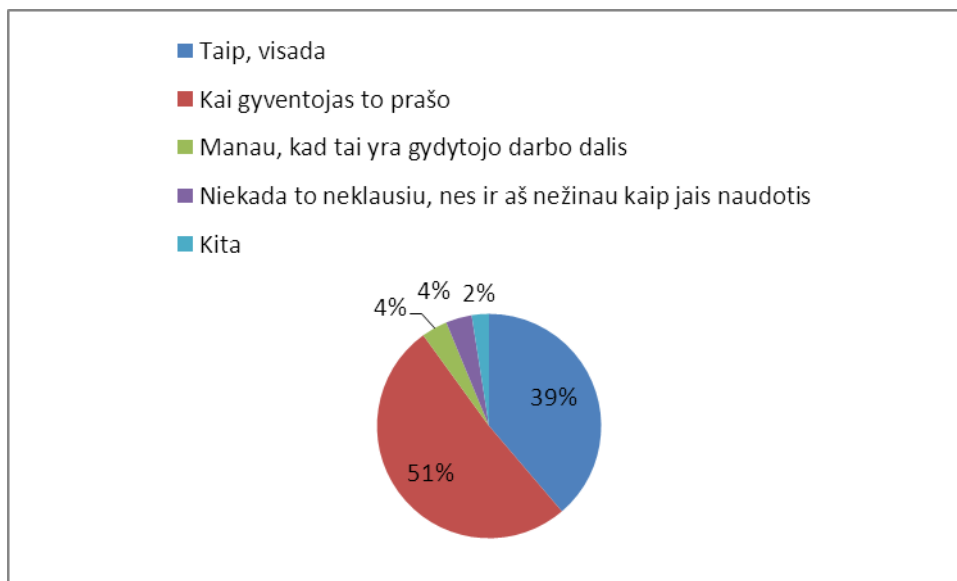
Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti kaip gyventojams pateikiami nurodymai dėl vaistų vartojimo režimo (2.8 pav.)



2.8 pav. Farmacininkų pasiskirstymas pagal nurodymų dėl vaistų vartojimo pateikimą

Tyrimo rezultatai parodė, kad nurodymai dėl vaistų vartojimo režimo dažniausiai pateikiami žodžiu (76,3 proc. - visada, 58,8 proc. - kartais, 53,8 proc – kai vartojama daug vaistų), ant pakuotės raštu 86,3 proc. respondentų nurodymus pateikia senyvo amžiaus gyventojams, kiek daugiau kaip 1/3 respondentų nurodymus dėl vaistų vartojimo režimo pateikia gyventojams, vartojantiems daug vaistų. Ant specialaus lipduko nurodymus dėl vartojimo režimo visada pateikia tik kiek daugiau kaip pusė apklaustų farmacijos specialistų (53,8 proc.). Kadangi tyrime dalyvavę farmacijos specialistai dirba ne vienam tinklui priklausančiose vaistinėse, galima daryti prielaidą, kad ne visi tinklai turi specialius lipdukus, ant kurių būtų galima pateikti svarbiausią informaciją. 5 proc. farmacininkų nurodymų dėl vaistų vartojimo režimo nepateikia.

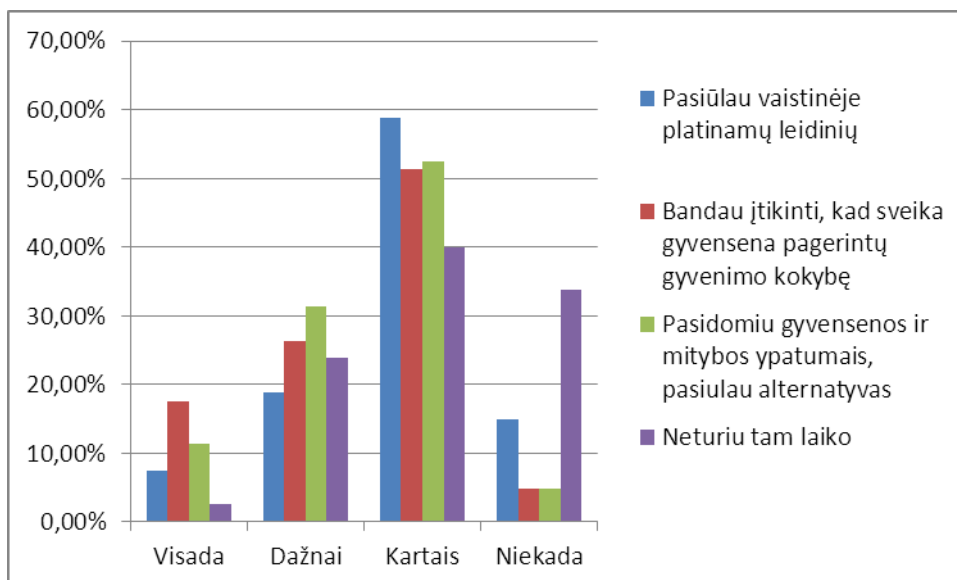
Sergant lėtinėmis ligomis, gyventojams dažnai savarankiškai tenka naudotis specialiais prietaisais (gliukomačiais, inhaliatoriais astmai gydyti, insulino švirkštais ir kt.), todėl farmacijos specialistų klausėme, ar jie įsitikina, kad gyventojai tikrai teisingai naudoja šią techniką. Tyrimo rezultatai pateikiami 2.9 paveiksle.



2.9 pav. Farmacininkų pasiskirstymas pagal nurodymų dėl technikos vartojimo pateikimą

Tyrimo rezultatai parodė, kad tik kiek daugiau nei 1/2 respondentų paklausia ar gyventojai teisingai naudoja prietaisus, kurių pagalba vartojami vaistai. 39 proc teigė tai darantys, kai gyventojas paprašo, o 4 proc. mano, kad tai gydytojo darbo dalis. Likusieji pripažįsta, kad patys nežino kaip tai daroma. Galima daryti prielaidą, jog farmacijos specialistai supranta, kad teisinga prietaisų naudojimo technika ne mažą dalimi lemia gydymo efektyvumą, tačiau dėl laiko ir žinių stokos aptarnaujant gyventoją dažnai negali suteikti pilnos informacijos. Tai įrodo pastebėjimai, kuriuos farmacijos specialistai nurodė, kai buvo paprašyta pateikti savo pasiūlymus apie farmacinių paslaugų tobulinimo galimybes („Farmacinė paslauga turi būti teikiama negirdint už nugaros stovintiems žmonėms, tai turi būti konfidencialus vaistininko ir gyventojų dialogas“, „Sumažinti darbo krūvį, kad pakaktų laiko pokalbiui su pacientu“, „norėčiau daugiau laiko skirti gyventojui, bet darbo krūvis toks, kad klientui gali skirti vos 3 - 4 minutes, apie kokybę kalbėti tokiu atveju sunku“).

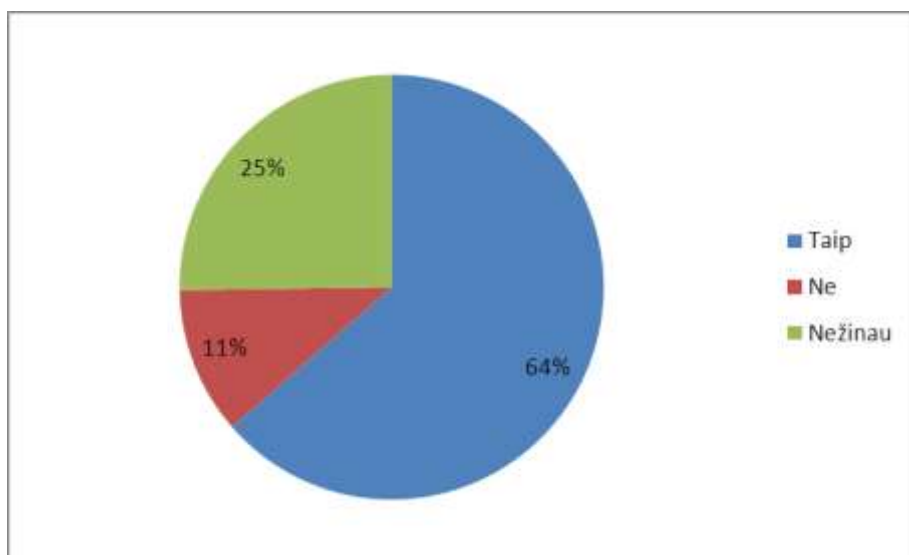
Vienas iš lėtinių ligų plitimą lemiančių veiksnių yra individo gyvenimo būdas. Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti visų respondentų požiūrį į sveiką gyvenseną ir šia tema pateikti klausimai (2.10 pav.).



2.10 pav. farmacininkų veiksmai bandant sudominti gyventojus sveikos gyvensenos ypatumais

Farmacijos specialistų atsakymai parodė, kad jie pritaria sveikos gyvensenos propagavimui, tačiau tik kartais stengiasi tuo sudominti gyventojus ir tik kiek daugiau nei 20 proc teigė tai darantys dažnai.

Gydytojų buvo klausta ar sveikos gyvensenos propagavimas vaistinėse sumažintų lėtinių ligų plitimą (2.11 pav.).



2.11 pav. Gydytojų nuomonės pasiskirstymas dėl sveikos gyvensenos propagavimo

Gauti atsakymų rezultatai parodė, kad 2/3 tyrime dalyvavusių gydytojų sutinka, kad gyvenimo būdas yra vienas iš ligas lemiančių veiksnių ir pritaria sveikos gyvensenos propagavimui, tačiau likusi dalis apklaustų respondentų arba neišreiškė savo nuomonės (25

proc.), arba nemano (11 proc.), kad sveikos gyvensenos propagavimas padėtų išvengti sergamumo lėtinėmis ligomis.

Gyventojų nuomonės sveikos gyvensenos reikšmingumu rezultatai pateikiami 2.2 lentelėje:

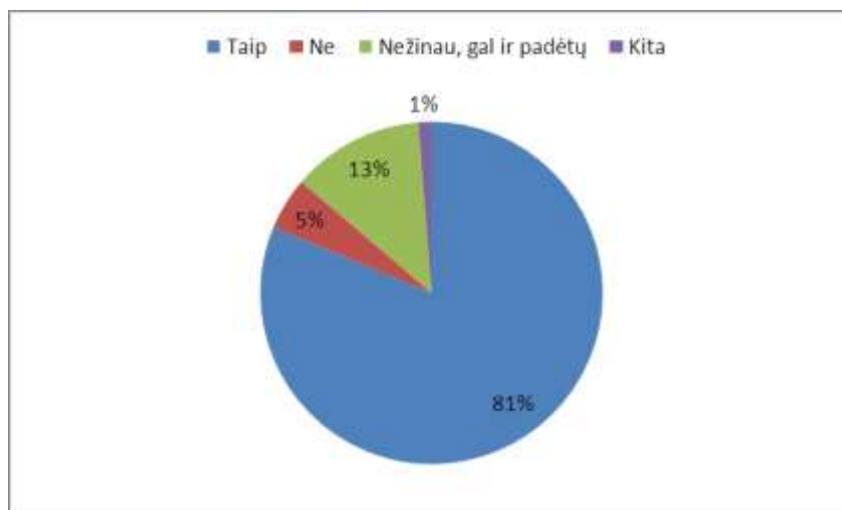
2.2 lentelė Gyventojų požiūrio į sveiką gyvenseną pasiskirstymas

		12. Ar norėtumėte, kad vaistinėse būtų galima rasti daugiau literatūros ar kitokio pobūdžio informacijos sveikos gyvensenos ir mitybos klausimais?				Iš viso
		Taip	Ne	Nežinau	Tai nėra esminiai dalykai	
2. Ar tikite, kad sveika gyvensena atitolina, kartais padeda išvengti lėtinių ligų, gali pagerinti gyvenimo kokybę sergant lėtinėmis ligomis?	Apie tai negalvoju	0	11	6	11	28
	Nežinau	4	6	0	12	22
	Taip, tai yra tiesa	41	5	0	24	70
Iš viso		45	22	6	47	120

34,17 proc. apklausoje dalyvavusių gyventojų tiki, kad sveika gyvensena atitolina, kartais padeda išvengti lėtinių ligų, gali pagerinti gyvenimo kokybę sergant lėtinėmis ligomis ir norėtų, kad vaistinėse būtų galima rasti daugiau literatūros ar kitokio pobūdžio informacijos sveikos gyvensenos ir mitybos klausimais, 20 proc. respondentų atsakė tikintys sveikos gyvensenos reikšmingumu, tačiau vaistinėse platinama literatūra jų nedomintų ir kiek daugiau nei 9 proc. respondentų nuomone tai nėra esminiai dalykai ir apie tai negalvojantys.

Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad gyventojai vis dar nesupranta ar nenori suprasti, kad gerą jų sveikatą didelia dalimi lemia jų pačių noras būti sveikais ir pastangos tai pasiekti.

Tyrimo metu buvo siekta sužinoti farmacijos specialistų nuomonę ar farmacinės rūpybos paslaugos padėtų išspręsti su vaistų vartojimu susijusias problemas (2.12 pav).



2.12 pav. Farmacininkų požiūrio apie farmacinės rūpybos naudingumą pasiskirstymas

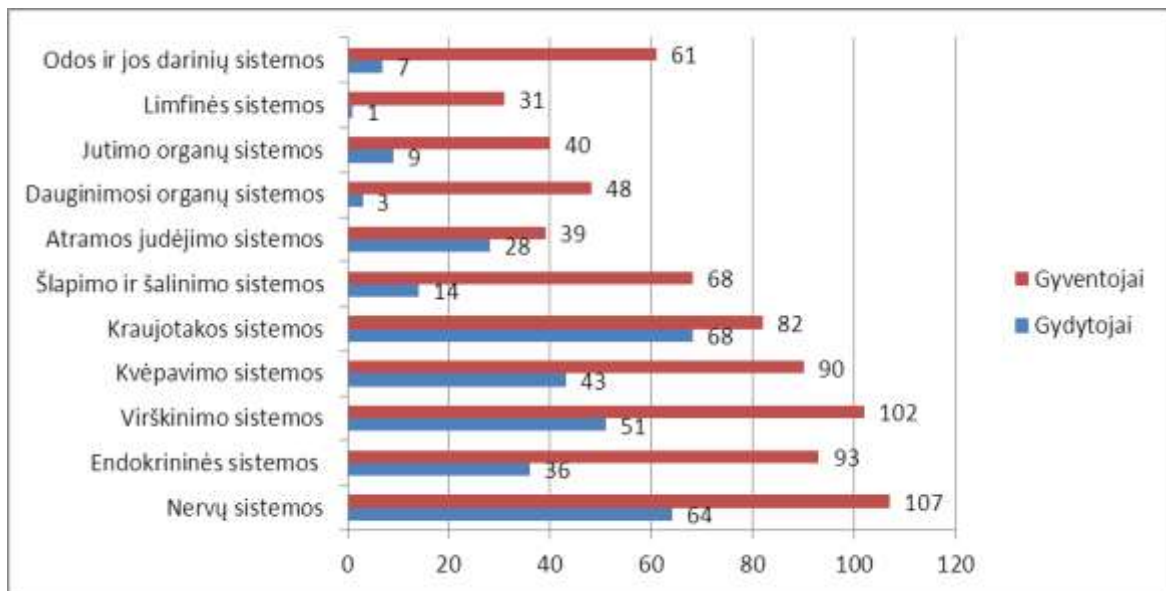
Tyrimo metu gautų farmacijos specialistų apklausos rezultatų analizė parodė, jog dauguma (N65) farmacijos specialistų mano, kad farmacinė rūpyba padėtų lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams išvengti su vaistų vartojimu susijusių problemų ir pagerintų jų gyvenimo kokybę.

70 proc. (N56) apklaustų farmacijos specialistų nurodė, kad vaistinėse, kuriose jie dirba, farmacinės rūpybos paslaugos neteikiamos ir kiek mažiau nei 1/3, t.y. 30 proc. farmacijos specialistų (N24) nurodė, kad jų vaistinėse farmacinės rūpybos paslaugos teikiamos. Tačiau tai neparodo keliose konkrečiai vaistinėse teikiamos šios paslaugos, nes anketinėje apklausoje dalyvavę farmacijos specialistai galimai gali dirbti toje pačioje vaistinėje.

2.2.3 Statistiškai reikšmingų duomenų analizė

Šioje darbo dalyje analizuojami rezultatai, kurie atspindi papildomų (farmacinės rūpybos) paslaugų ypatumus ir leidžia įvertinti jų poreikį ir svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams. Čia plačiai neanalizuojami visi tyrimo metu gauti atsakymai, pateikiami tik statistiškai reikšmingi duomenys, vidurkiai, statistinis duomenų patikimumas. Taipogi atskleidžiamos koreliacijos ir duomenys palyginami skirtingais pjūviais.

Tyrimo metu pirmuoju anketos klausimu gyventojų buvo klausama, apie kurias išvardintas ligas jie esą girdėję. Toks pats ligų sąrašas buvo pateikiamas ir gydytojams – tik jų buvo prašoma įvardinti, kuriomis ligomis dažniausiai serga jų pacientai. Gauti šių respondentų atsakymai pateikiami 2.13 pav.



2.13 pav. Sergamumo lėtinėmis ligomis pasiskirstymas

Gauti tyrimo rezultatai vertinant procentiškai labiau sutapo nei nesutapo tarp gydytojų ir pacientų pateiktų atsakymų. Visgi, didžioji dauguma apklaustųjų: 107 gyventojai ir 64 gydytojai nurodė, kad dažniausiai pasitaiko nervų sistemos ligos, antroje vietoje – virškinimo sistemos ligos, kraujotakos, endokrininės, kvėpavimo sistemos ligos. Galima daryti prielaidą, kad gyventojai kreipiasi dėl įvairių ligų į farmacijos specialistus, kadangi gydytojai paskiria vaistus pacientams pagal aukščiau pateiktą ligų sąrašą. Todėl farmacijos specialisto vaidmuo ir paslaugos sveikatos priežiūros procese neabejotinai yra svarbios, ką mėginsime pagrįsti kitais anketų klausimų gautais rezultatais.

Gyventojų paklausėme kaip dažnai jie lankosi vaistinėje. Tyrimo metu siekta nustatyti, kaip pasiskirstė respondentų atsakymai dėl lankymosi vaistinėse dažnumo pagal amžių.

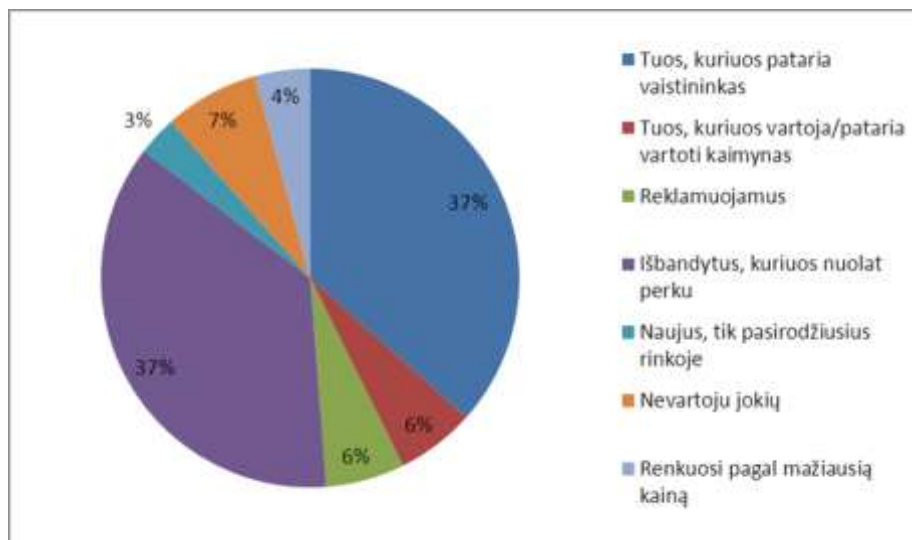
2.3 lentelė. Gyventojų lankymosi vaistinėse dažnumo pasiskirstymas pagal amžių.

		Respondentų amžius					Iš viso
		Iki-18m	19-40m	41-60m	61-75m	Daugiau kaip 75m.	
Lankymosi vaistinėse dažnumas	Tik retkarčiais	1	28	36	10	4	79
	Kartą per savaitę	0	5	7	0	0	12
	Kartą per mėnesį	1	12	6	4	0	23
	Kita	0	6	0	0	0	6
Iš viso		2	51	49	14	4	120

Gauti rezultatai rodo, kad lankymosi vaistinėse dažnumas tiesiogiai priklauso nuo gyventojų amžiaus: dažniausiai, t.y. kartą per savaitę vaistinėse lankosi asmenys, kurių amžius

41-60 metų. Taip pat tyrimo rezultatai rodo, kad bendrai dažniausiai vaistinėse lankosi asmenys, kurie yra 19-40 metų amžiaus. Tačiau analizuojant rezultatus, svarbu pastebėti, kad vyresnio amžiaus respondentų tyrime dalyvavo labai nedaug, todėl atsakymai nėra tikslūs. (žr. 2.3 lentelę Gyventojų lankymosi vaistinėse dažnumo pasiskirstymas pagal amžių).

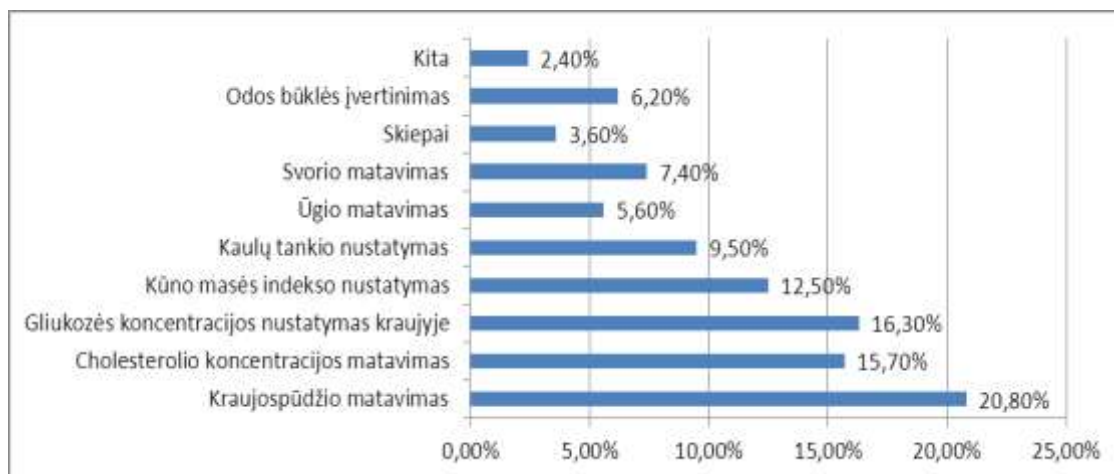
Tyrimo metu siekta išsiaiškinti kokius nereceptinius vaistus ar maisto papildus perka (vartoja) gyventojai kartu su tais, kuriuos paskyrė gydytojas.



2.14 pav. Nereceptinių vaistų ar maisto papildų vartojimo gyventojų tarpe pasiskirstymas

Tyrimo metu nustatyta, kad po lygiai gyventojų, t.y. po 37 proc. papildomai vartoja tuos vaistus, kuriuos pataria vaistininkas arba išbandytus vaistus, kuriuos perka nuolat. Po 6 proc. respondentų vartoja vaistus, kuriuos rekomenduoja kaimynas ar kuriuos matė reklamoje. 7 proc. teigia visiškai papildomai nevartojantys nereceptinių vaistų. Taigi galima daryti prielaidą, kad papildomas nereceptinių vaistų vartojimas tiesiogiai priklauso nuo farmacijos specialistų teikiamų paslaugų ir nuo gyventojų turimos asmeninės patirties vartojant nereceptinius vaistus.

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti, kurios farmacinės rūpybos paslaugos, teikiamos visuomenės vaistinėse, būtų naudingos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams.



2.15 pav. Farmacininkų nuomonės apie farmacinės rūpybos paslaugų reikalingumą pasiskirstymas

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad svarbiausios farmacinės rūpybos paslaugos, teikiamos visuomenės vaistinėse, kurios naudingos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams, yra kraujospūdzio matavimas (20,80 proc.), gliukozės koncentracijos nustatymas kraujyje (16,30 proc.), cholesterolio koncentracijos matavimas (15,70 proc.) ir kūno masės indekso nustatymas (12,50 proc.).

Mažiausiai svarbiomis farmacinės rūpybos paslaugomis farmacininkai laiko odos būklės įvertinimą (6,20 proc.), skiepus (3,60 proc.), ūgio (5,60 proc.) ir svorio (7,40 proc.) matavimą. Farmacijos specialistai įvardijo ir kitų papildomų paslaugų, kurios gyventojams galėtų būti svarbios: tai astmos FR ir astmos pacientų konsultavimo paslauga, vaistų suderinamumo programos sudarymas. Taigi farmacininkams turėtų rūpėti ne tik kaip sėkmingai parduoti vaistus pacientui, tačiau tuo pačiu pasidomėti kaip pacientas laikosi paskirto gydymo plano, suteikti konsultacijas, kaip tinkamai vartoti paskirtus vaistus, padėti spręsti su vaistų vartojimu susijusias problemas. Taipogi, kaip rodo tyrimo rezultatai, farmacininkų nuomone yra tikslinga gyventojams patarti, kaip prižiūrėti sveikatą sergantiems astma, cukriniu diabetu, širdies ar kitomis lėtinėmis ligomis, teikti kitas paslaugas, pagerinančias jų gyvenimo kokybę, kas turėtų tiesioginę įtaką teigiamiems gydymo rezultatams.

Kadangi tyrimo tikslu siekiama atskleisti farmacinių paslaugų teikimo ypatumus ir įvertinti jų poreikį ir svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams, todėl farmacininkų buvo klausama, kurioms pacientų grupėms skiriate daugiau dėmesio. Gauti atsakymai pateikiami skaičiuojant Chi kvadrato kriterijų.

2.4 lentelė. Darbo stažo ir dėmesio pacientų grupėms sąsajos (Crosstabulation)

			Darbo stažas				Iš viso
			1	2	3	4	
3) Kokioms pacientų grupėms skiriate daugiau dėmesio ?	3	Skaičius	0	1	0	2	3
		Senyvo amžiaus asmenims ir galimai sergantiems lėtinėmis ligomis	,0%	7,7%	,0%	9,1%	3,8%
	4	Skaičius	2	12	43	20	77
		Visi gyventojai vienodai svarbūs:	100,0 %	92,3%	100,0 %	90,9%	96,3%

2.5 lentelė. Chi-Square Testo kriterijus

	Kriterijaus rodiklis	df	Asymp. Sig. (2-sided) (liet. „p“)
Pearson Chi-Square	4,052(a)	3	,256
N aibė	81		

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad farmacininkai statistiškai reikšmingai neišskiria nė vienos pacientų grupės, kuriai būtų skiriama daugiau dėmesio ($p > 0,05$). Tačiau lyginant respondentų atsakymus visgi matyti, kad respondentų nuomonės neženkliai išsiskyrė, t.y. 6-15 metų darbo stažą turintys 7,7 proc. respondentų ir daugiau kaip 30 metų darbo stažą turintys 9,1 proc. respondentų nurodė, kad daugiau dėmesio skiria senyvo amžiaus asmenims ir galimai sergantiems lėtinėmis ligomis. Tuo tarpu kitų amžiaus grupių respondentai 100 proc. nurodė, kad visi gyventojai yra vienodai svarbūs.

Siekiant atskleisti gydytojų, farmacininkų ir gyventojų nuomonę apie farmacininkų teikiamas paslaugas, buvo tiriama, ar farmacijos specialistas teikdamas farmacinę paslaugą privalo atlikti tam tikras funkcijas ir ką šiuo klausimu mano gydytojai ir gyventojai.

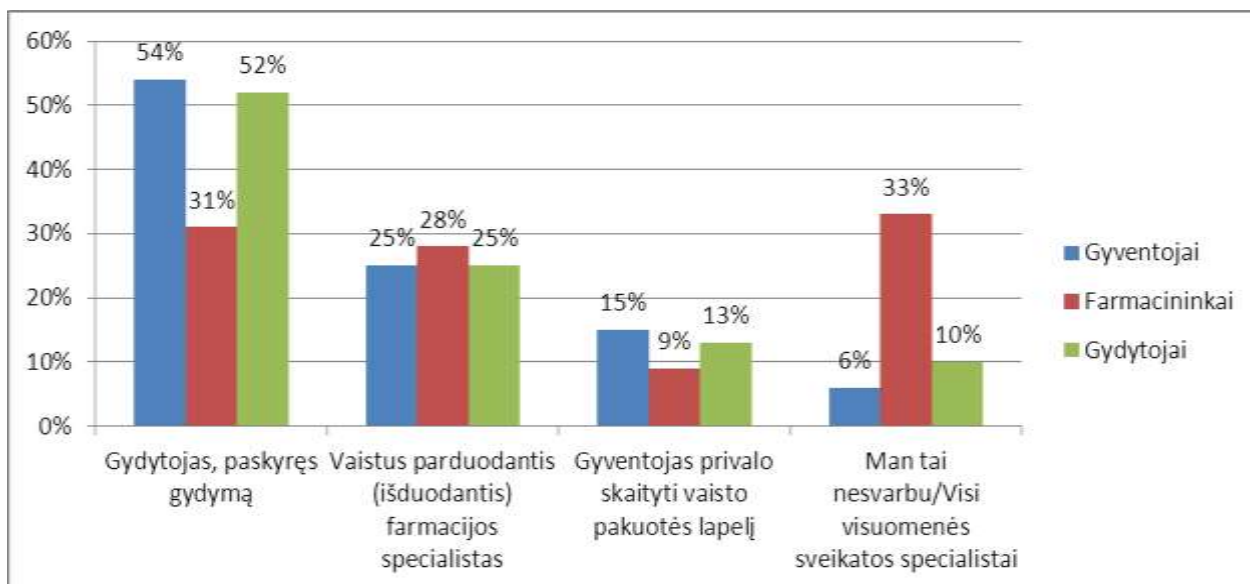


2.16 pav. Respondentų nuomonių pasiskirstymas apie farmacininkų privalomas pareigas teikiant farmacinę paslaugą

Analizuojant gautus rezultatus matyti, kad visų respondentų grupių nuomonės šiuo klausimu išsiskyrė. Gydytojams svarbiausia, kad farmacijos specialistai gyventoją informuotų apie receptinių ir nereceptinių vaistų suderinamumą (vid. 1,69) bei apie racionalų vaistų vartojimą kai gydymui skiriama 3 ir daugiau vaistų (vid. 1,65). Tyrimo rezultatai parodė, kad farmacijos specialistų nuomone svarbiausia yra gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo režimą (vid. 1,13, SD 0,369) ir receptinių ir nereceptinių vaistų suderinamumą (vid. 1,24, SD 0,557). Mažiausiai svarbu farmacininkams gyventoją informuoti apie ypatingas vaistų laikymo sąlygas (vid. 1,36, SD 0,733) (plačiau žr. 5 priedą). Tuo tarpu gyventojams svarbiausia yra gauti informaciją apie galimas vaisto sąveikas su maistu (vid. 1,85, SD 0,100), apie ypatingas vaistų laikymo sąlygas (vid. 1,77, SD 0,94). Mažiausiai svarbu gyventojams informavimas apie vaisto vartojimo režimą (vid. 1,25, SD 0,733) (plačiau žr. 5 priedą).

Bendrai aptariant šio klausimo rezultatus pastebima, kad gyventojų lūkesčiai apie tai, ko jie tikisi iš farmacijos specialistų yra ženkliai aukštesni nei pačių farmacininkų supratimas apie jų atliekamų pareigų svarbą. Šio atsakymo rezultatai taipogi iš dalies patvirtina hipotezę „Teikiamos farmacinės paslaugos nepilnai tenkina gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis, lūkesčius“.

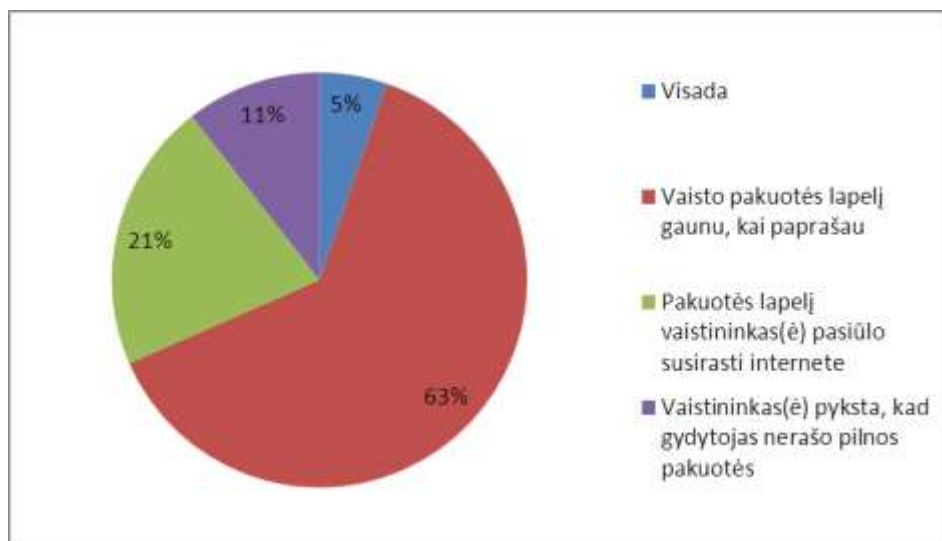
Siekiant įvertinti gydytojų, farmacininkų ir gyventojų nuomonę apie tai, kas turėtų akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams, rezultatai pateikiami lyginamuoju aspektu.



2.17 pav. Respondentų nuomonės apie tai kas turėtų akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams pasiskirstymas

Kaip rodo gauti rezultatai, ir šiuo klausimu gyventojų ir farmacininkų nuomonės ženkliai išsiskyrė. Gyventojų nuomone, akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams turėtų gydytojas, paskyręs gydymą (54 proc.) Tai didžioji dauguma visų apklaustųjų pasirinko tokį atsakymą. Pastebėtina, kad šiuo klausimu labiausiai sutapo gyventojų ir gydytojų nuomonė, pastarieji (52 proc.) mano, kad akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams turėtų gydytojas, paskyręs gydymą. Tuo tarpu tarp farmacininkų nuomonės pasidalijo labai tolygiai: visgi didžioji dauguma apklaustų farmacininkų teigia, kad visi visuomenės sveikatos specialistai turėtų akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams (33 proc.). 31 proc. sutinka su gyventojų nuomone, kad racionalaus vaistų vartojimo svarbą turėtų akcentuoti gydytojas. Taipogi nemaža dalis tiek gyventojų (25 proc.), tiek farmacininkų (28 proc.) sutinka, kad akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams turėtų vaistus parduodantis (išduodantis) farmacijos specialistas. Taigi patvirtinama prielaida, kad farmacijos specialistų vaidmuo yra svarbus akcentuojant racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams. Visgi visų apklaustų respondentų grupių atstovai dalinai mano, kad gyventojas pats privalo skaityti vaisto pakuotės lapelį. Toks atsakymas yra suprantamas ir pagrįstas, kadangi svarbu, kad ir pats žmogus rūpintųsi savo sveikata ir saugumu.

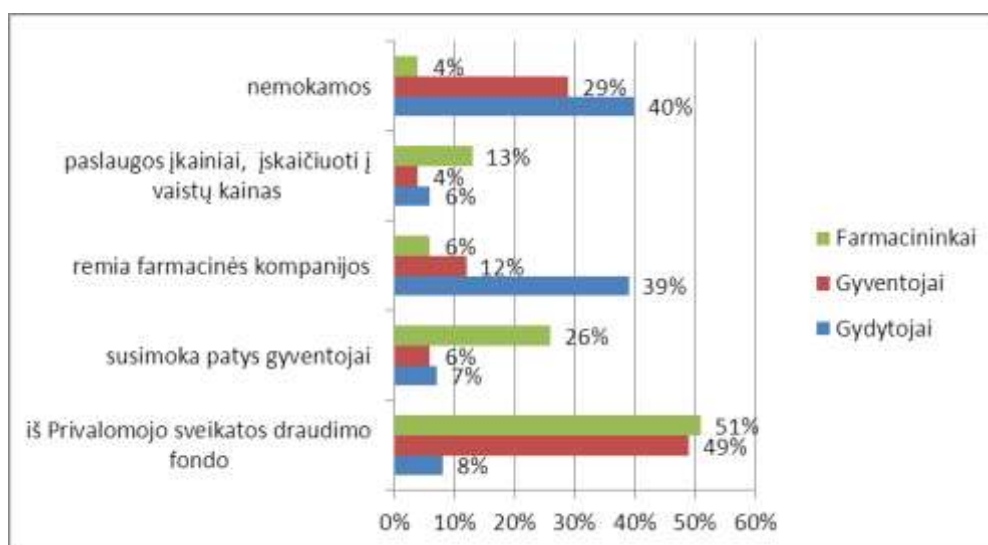
Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti, ar farmacijos specialistai, parduodami nepilną vaisto pakuotę, pateikia gyventojams vaisto pakuotės lapelį.



2.18 pav. Vaisto pakuotės lapelio perkant nepilną vaisto pakuotę pateikimo pasiskirstymas

Išanalizavus gyventojų atsakymus, paaiškėjo, kad 63 proc. (N48) gyventojų dalyvavusių apklausoje vaisto pakuotės lapelį gauna tik paprašius, o 21 proc. (N16) gyventojų teigė, kad vaisto pakuotės lapelį jiems pasiūloma susirasti internete. Net 11 proc. (N8) gyventojų teigia sulaukiant piktų reakcijų iš farmacininkų dėl to, kad gydytojas neišrašė pilnos vaisto pakuotės. Tik 5 proc. (N4) respondentų teigė, kad vaisto pakuotės lapelį kartu su vaistu gauna visada. Tuo tarpu 30.3 proc. (N36) farmacijos specialistų nurodė, kad kartu su perpakuotu ir teisingai apiformintu vaistu būtinai pateikia gyventojui pakuotės lapelį, o 29 proc. (N29) nurodė, kad vaisto pakuotės lapelį pateikia tik gyventojams, kurie to reikalauja. Taigi galima daryti prielaidą, kad vaisto pakuotės lapelis dažniausiai pateikiamas tik gyventojui jo paprašius.

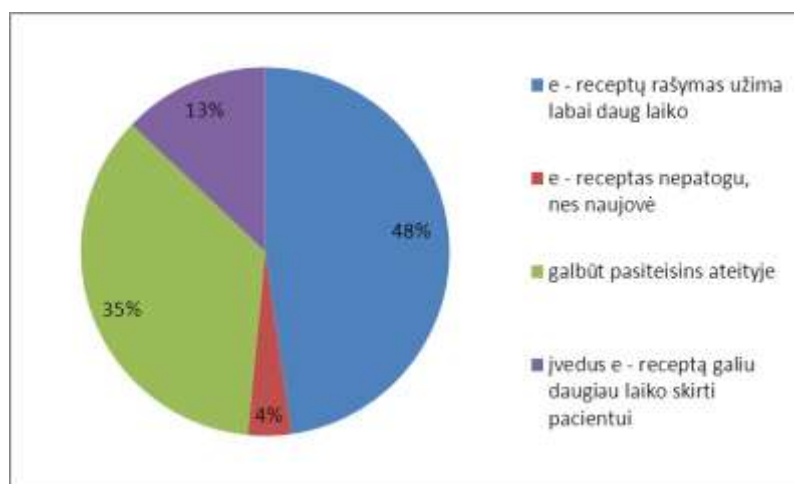
Tyrimo metu visoms respondentų grupėms buvo užduotas klausimas, iš ko turi būti finansuojamos farmacinės rūpybos paslaugos.



2.19 pav. Respondentų nuomonių apie farmacinės rūpybos paslaugų finansavimą pasiskirstymas

Šiuo klausimu respondentai buvo nevieningi. Farmacininkams (51 proc.) ir gyventojams (49 proc.) svarbu, kad farmacinės rūpybos paslaugos būtų finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, tuo tarpu dauguma gydytojų (40 proc.) mano, kad šios paslaugos turi būti nemokamos. Tokią nuomonę palaiko ir 29 proc. gyventojų. Pastebėtina, kad dalis gydytojų – 39 proc. mano, kad farmacinės rūpybos paslaugas būtų galima finansuoti farmacinės kompanijos rėmimo dėka, tuo tarpu farmacininkai (26 proc.) pageidautų, kad už šias paslaugas susimokėtų patys gyventojai. Svarbu pažymėti, kad šalys, kuriose farmacinė rūpyba jau veikia, šią problemą sprendžia skirtingai. „Kai kurios šalys finansuoja visą sveikatos apsaugą iš bendrai surenkamų mokesčių ir papildomai niekam nebereikia mokėti, kitos naudoja bendrą sveikatos draudimo modelį, trečių sistema susideda iš skirtingų dalių, pavyzdžiui, socialinio draudimo, kitų draudimo įmokų ir papildomų paciento mokesčių. Nėra vienos teisingos sveikatos apsaugos finansavimo sistemos ir lygiai taip pat negali būti vieno teisingo būdo, kaip finansuoti farmacinę rūpybą“. (D.O'Loughlinas, 2015) [60].

Vertinant farmacinių paslaugų naujoves, svarbu pažymėti, kad nuo 2016 metų birželio 1 dienos pradėjo veikti Lietuvos E sveikatos sistema. Pagal elektroninį receptą vaistus gali išsigyti tik pats pacientas ar jo atstovas pateikęs tapatybę įrodančius dokumentus. Manoma, kad tokiu būdu bus išvengta vaistų išdavimo klaidų. Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti gydytojų nuomonę apie e-receptus.

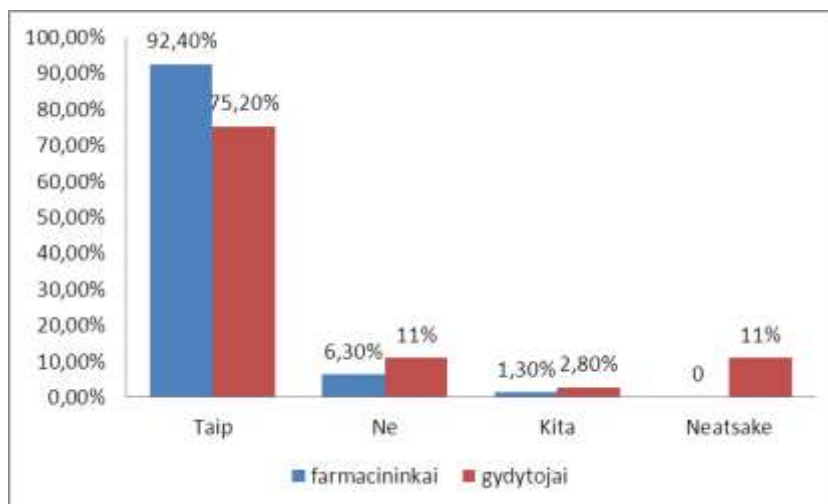


2.20 pav. Gydytojų nuomonių vertinant E-recepto taikymo patogumą pasiskirstymas

Gydytojų atsakymai rodo, kad e-recepto taikymas nėra visiškai efektyvus ir naudingas, nes e-receptų rašymas užtrunka daug laiko (48 proc.), o tai be abejonės kainuoja papildomų valstybės biudžeto lėšų. Visgi nemaža dalis, kiek daugiau nei 1/3 tiki, kad e-receptas pasiteisins ateityje. Dalis respondentų (13 proc.) teigia, kad įvedus e-receptą didesnę laiko dalį gali skirti

pacientui. Dalis apklaustųjų mano, kad e-recepto sistema nėra pilnai sutvarkyta, nepatogi programa, o ir patys programuotojai nekreipia dėmesio į gydytojų pastabas.

Siekiant nustatyti farmacijos specialistų ir gydytojų požiūrį į tarpprofesinio bendradarbiavimo naudingumą norint užtikrinti efektyvią farmakoterapiją, respondentų buvo klausama, ar jie pritaria teiginiui „Gydytojas + pacientas + vaistininkas - sėkmingo gydymo rezultatas“ (2.21 pav.)



2.21 pav. Tarpprofesinio bendradarbiavimo vertinimo pasiskirstymas

Siekiant palyginti gydytojų požiūrį į tai, kad vaistininkas turėtų teisę pratęsti stabilios būklės lėtinėmis ligomis sergančių pacientų vaistų vartojimo išrašymo trukmę su pritarimu teiginiui, „Gydytojas + pacientas + vaistininkas - sėkmingo gydymo rezultatas“, darbe skaičiuojamas Chi-kvadrato kriterijus. Tokiu būdu tikrinama, ar ryšys tarp šių klausimų atsakymų yra statistiškai reikšmingas.

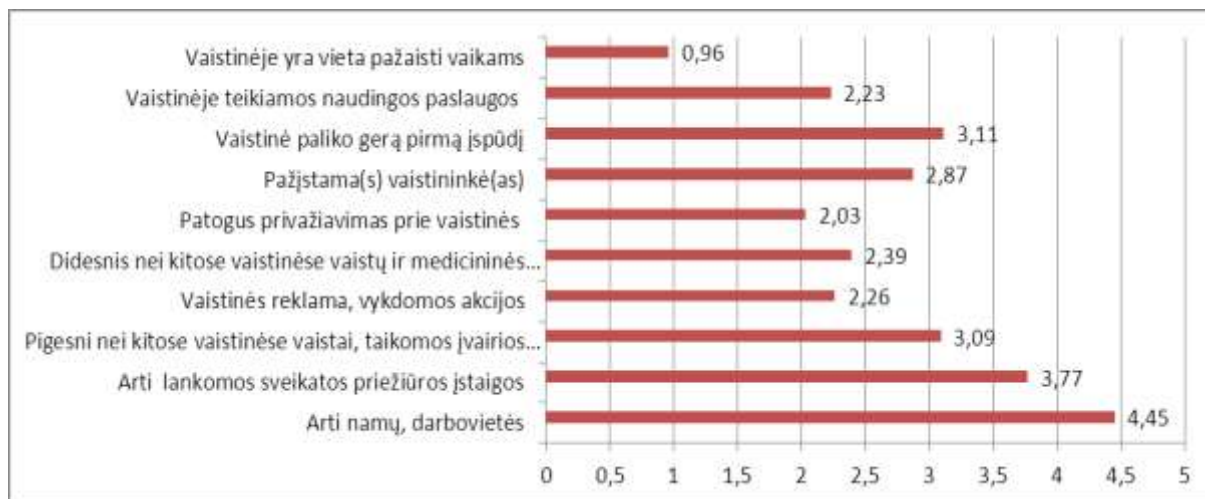
2.6 lentelė. Chi-Square testo rezultatai

	Vertinimo kriterijus	df	Asymp. Sig. (2-sided) (p)
Pearson Chi-Square	15,896(a)	3	,001
Likelihood Ratio	17,016	3	,001
Linear-by-Linear Association	10,924	1	,001
N aibė	109		

Nors tyrimo rezultatai parodė, kad tarpprofesinio bendradarbiavimo reikšmę teigiamai vertina abi respondentų grupės, tačiau dauguma gydytojų (81,6 proc.) nepitaria, kad farmacijos specialistai pratęstų stabilios būklės lėtinėmis ligomis sergančių pacientų vaistų vartojimo išrašymo trukmę. 2.6 lentelėje matyti, kad tarp vaistininko teisės pratęsti stabilios būklės

lėtinėmis ligomis sergančių pacientų vaistų vartojimo išrašymo trukmę ir pritarimo teiginiui, „Gydytojas + pacientas + vaistininkas - sėkmingo gydymo rezultatas“ egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,01$).

Tyrimo metu siekta nustatyti vaistinės pasirinkimą įtakojančius veiksnius.



2.22 pav. Vaistinės pasirinkimą įtakojančių veiksnių pasiskirstymas

Šio klausimo atsakymai atskleidė, kokie veiksniai labiausiai ir mažiausiai įtakoja gyventojų pasirinkimą eiti į vieną ar kitą vaistinę. Klausimo atsakymai buvo vertinami balais, todėl pateikiami veiksnių vidurkiai. Tikslinga atsižvelgiant į gautus rezultatus, farmacininkams parengti rekomendacijas.

Bene svarbiausiu veiksniu gyventojai laiko tai, kad vaistinė būtų šalia namų ar darbovietės (4,45), arti lankomos sveikatos priežiūros įstaigos (3,77). Vidutiniškai svarbiais veiksniais gyventojai laiko tai, kad vaistinė paliko gerą pirmą įspūdį (3,11), pigesni nei kitose vaistinėse vaistai, taikomos įvairios nuolaidos (3,09), pažįstama(s) vaistininkė (as) (2,87), didesnis nei kitose vaistinėse vaistų ir medicininių paskirties prekių pasirinkimas (2,39), vaistinės reklama ir vykdomos akcijos (2,26), vaistinėje teikiamos naudingos paslaugos (pvz.: kraujospūdžio matavimas) (2,23), patogus privažiavimas prie vaistinės (vaistų galima įsigyti neišlipus iš automobilio ar lengvai pasiekama žmogui su neįgaliojo vežimėliu) (2,03). Mažiausiai svarbiu veiksniu, įtakojančiu vaistinės pasirinkimą gyventojai laiko galimybę vaikams pažaisti vaistinėje (0,96).

Taigi apibendrinant klausimo rezultatus, prieinama prie išvados, kad vaistinių pasirinkimą labiausiai įtakoja buvimo vieta, gera pirkėjo patirtis ir išlikęs įspūdis bei produktų kainos, taikomos nuolaidos.

Tyrimo metu, siekta nustatyti gydytojų nuomonę, ar vaistinėje teikiamos papildomos paslaugos (kraujospūdžio matavimas, cukraus, cholesterolio kiekio nustatymas kraujyje ir kt.) galėtų paskatinti gyventojus laiku kreiptis į gydytoją, siekiant išvengti galimų lėtinių ligų. Gauti gydytojų atsakymai lyginami pagal amžių.

Iš 2.7 lentelės matyti, kad dauguma gydytojų visose amžiaus grupėse sutinka, kad vaistinėje teikiamos paslaugos (kraujospūdžio matavimas, cukraus, cholesterolio kiekio nustatymas kraujyje ir kt.) galėtų paskatinti gyventojus laiku kreiptis į gydytoją, siekiant išvengti galimų lėtinių ligų, nes tai padėtų atkreipti dėmesį į sveikatos problemas, kurių žmogus gali ir nejausti. Visgi dalis gydytojų mano, kad tie matavimai vaistinėse nieko nereiškia, nes netikslūs. Dažniausiai taip mano daugiau kaip 51 metų amžiaus gydytojai (39,5 proc.)

2.7 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų vertinimas pagal amžių (Crosstabulation)

Atsakymų kategorijos		Amžius			Iš viso
		Iki 30 metu	31-50 metu	Daugiau kaip 51 metai	
0	Kategorija	0	0	1	1
	% Amžius	,0%	,0%	2,3%	,9%
Tai padėtų atkreipti dėmesį į sveikatos problemas, kurių žmogus gali ir nejausti	% Amžius	5	43	24	72
	% Amžius	71,4%	72,9%	55,8%	66,1%
Tie matavimai vaistinėse nieko nereiškia, nes netikslūs	Kategorija	1	12	17	30
	% Amžius	14,3%	20,3%	39,5%	27,5%
Nežinau	Kategorija	1	4	1	6
	% Amžius	14,3%	6,8%	2,3%	5,5%
Iš viso	Kategorija	7	59	43	109
	% Amžius	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Siekiant atskleisti, ar farmacininkų teikiamos papildomos farmacinės paslaugos statistiškai koreliuoja su amžiumi, buvo paskaičiuota Chi kvadrato kriterijus.

2.8 lentelė. Chi-Square Testo rezultatai

	Vertinimo kriterijus	df	Asymp. Sig. (2-sided) (liet. „p“)
Pearson Chi-Square	4,969(a)	2	,083
N aibė	81		

Gauti rezultatai parodė, kad farmacininkų teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos statistiškai nepriklauso nuo amžiaus ($p > 0,05$).

Siekiant nustatyti, ar gydytojų nuomone farmacinės rūpybos paslaugos visuomenės vaistinėse būtų naudingos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams, koreliuoja su amžiumi, buvo paskaičiuota Chi kvadrato kriterijus.

2.9 lentelė. Chi-Square Testo rezultatai

	Vertinimo kriterijus	df	Asymp. Sig. (2-sided) (liet. „p“)
Pearson Chi-Square	3,395(a)	4	,494
N aibė	109		

Gauti rezultatai parodė, kad gydytojų nuomonė apie visuomenės vaistinėse teikiamų farmacinės rūpybos paslaugų naudingumą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams statistiškai nepriklauso nuo amžiaus ($p > 0,05$). (žr. 6 priedą).

2.2.4 Tyrimo hipotezių tikrinimas

Ryšio stiprumas tarp ranginių kintamųjų buvo tiriamas naudojant *Pearson koreliacijos koeficientą*, kuris apibūdinamas taip (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006, p. 149):

- „Nuo 0,3 iki -0,3 – labai silpna arba jokios;
- Nuo 0,3 iki 0,5 (nuo -0,3 iki -0,5) – silpna;
- Nuo 0,5 iki 0,7 (nuo -0,5 iki -0,7) - vidutiniška;
- Nuo 0,7 iki 0,9 (nuo -0,7 iki -0,9) – stipri;
- Nuo 0,9 iki 1,0 – labai stipri“.

Teigiamas Pearson koreliacijos koeficientas parodo teigiamą ryšį, neigiamas – atvirkštinį. Skirtumas buvo laikomas statistiškai reikšmingu, jeigu, $p \leq 0,05$. Taigi Pearson koreliacijos koeficientas buvo taikomas tais atvejais, kai buvo siekiama nustatyti ryšio tarp dviejų kintamųjų, kurie buvo matuojami rangų skale, stiprumą.

Darbe buvo iškeltos 2 hipotezės, kurias buvo siekiama patvirtinti arba paneigti atlikus empirinį tyrimą. Pirmoji tyrimo hipotezė, kurią tikrinama - H1: „Teikiamos farmacinės paslaugos nepilnai tenkina gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis, lūkesčius.“ Siekiant patvirtinti H 1 hipotezę yra nustatomas koreliacinis ryšys tarp farmacinių paslaugų ir gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis, lūkesčių. Siekiant patvirtinti H 2 hipotezę yra nustatomas koreliacinis ryšys tarp vaistinėse teikiamų paslaugų ir farmacinių paslaugų parduodant

receptinius ir nereceptinius vaistus. Koreliacinės analizės rezultatai yra pateikiami 2.10 lentelėje (7 priedas).

Koreliacinės analizės statistiškai reikšmingi rezultatai yra pateikiami 2.11 lentelėje:

2.11 lentelė Farmacinės rūpybos paslaugų ir gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis, lūkesčių sąsajos (Pearson koreliacija)

Teiginys		Paslauga	Kraujospū džio matavimas	Cholesterolio kiekio kraujyje nustatymas	Svorio matavi mas	Ūgio matavi mas	Kūno masės indekso nustaty mas	Gliukozės koncentrac ijos kraujyje nustatymas	Kūno riebalų masės nustaty mas
Maloniai bendrauja	Koreliacijos koeficientas		,557(**)	,468(**)	,083	-,016	,073	,230(*)	,453(**)
	Statistinis patikimumas „p“		,000	,000	,369	,862	,429	,012	,000
Kantriai išklauso	Koreliacijos koeficientas		,508(**)	,493(**)	,172	,008	-,057	,451(**)	,459(**)
	Statistinis patikimumas „p“		,000	,000	,060	,928	,533	,000	,000
Pataria ir rekomenduoja vaistą	Koreliacijos koeficientas		,255(**)	,368(**)	,384(**)	,075	,130	,088	,424(**)
	Statistinis patikimumas „p“		,005	,000	,000	,416	,157	,337	,000
Pataria ligų prevencijos klausimais	Koreliacijos koeficientas		,566(**)	,129	-,015	-,142	-,183(*)	,337(**)	,077
	Statistinis patikimumas „p“		,000	,161	,869	,122	,046	,000	,402
Nieko neklausia, parduoda tai, ko Jūs prašote	Koreliacijos koeficientas		,575(**)	,274(**)	,001	-,087	,076	,239(**)	,499(**)
	Statistinis patikimumas „p“		,000	,002	,995	,344	,410	,009	,000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vertinant farmacininkų teikiamų paslaugų ir pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis lūkesčius, nustatyta daug statistinių ryšių: t.y. malonus farmacininkų bendravimas įtakoja gyventojų-paciento kraujospūdis matavimą ($p < 0,01$), cholesterolio kiekio kraujyje nustatymą ($p < 0,01$), gliukozės koncentracijos kraujyje nustatymą ($p < 0,05$), kūno riebalų masės nustatymą ($p < 0,01$). Tačiau gauta koreliacija parodė, kad malonus bendravimas neįtakoja respondentų svorio ir ūgio matavimo, kūno masės indekso nustatymo ($p > 0,05$). Taigi, iškelta hipotezė pasitvirtino, nes teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos nepilnai tenkina gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis, lūkesčius.

2.3 TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Susumavus anketinės apklausos rezultatus buvo nustatyta, kad tyrime dalyvavo pagrindė subrendusio suaugusiojo amžiaus tarpsnio atstovai – farmacijos specialistų amžiaus vidurkis – 46,5 m, gydytojų – 47,3 m. Vaistinėse lankosi įvairaus amžiaus gyventojai (19-40 m. - 42 proc.; 41-60 m. - 41 proc.; 61-75 m. - 12 proc.). Daugiau kaip pusės respondentų specialistų (gydytojų ir farmacijos specialistų) profesinė patirtis 16-30 metų. Tyrime sutiko dalyvauti labiau išsilavinę gyventojai (53 proc. - aukštasis, 29 - proc. profesinis išsilavinimas), o tai rodo, kad jiems yra svarbu kokias farmacinės paslaugas jie gauna vaistinėse.

Vaistinės pasirinkimą gyventojų tarpe pagal eiliškumą vertinant balais lemia vaistinės geografinė padėtis, paties gyventojų patirtis ir išlikęs išpūdis (pirmas išpūdis, pažįstamas vaistininkas) (3,11; 2,87), vaistų kainos ir taikomos nuolaidos (3,09) taikomos akcijos ir paslaugos (2,23).

Farmacijos specialistai statistiškai reikšmingai neišskiria nė vienos pacientų grupės, kuriai būtų skiriama daugiau dėmesio ($p>0,05$), tačiau daugiau kaip 30 metų darbo stažą turintys farmacijos specialistai (9,1 proc.) daugiau dėmesio skiria senyvo amžiaus ir galimai sergantiems lėtinėmis ligomis asmenims.

Parduodant tarptautiniu pavadinimu išrašytą vaistą, dažniausiai farmacijos specialistai leidžia rinktis pačiam gyventojui arba padeda pasirinkti vadovaujantis savo turimomis žiniomis (42,5 ir 37,5 proc), pigiausią variantą siūlo rinktis 23,8 proc. respondentų, 7,5 proc. - rekomenduoja generinį vaistą, ir tik po 6,3 proc. apklaustų farmacininkų rekomenduoja etinį vaistą arba vadovaujasi tinklo, kuriame dirba, „politika“.

Informacinis vaisto pakuotės lapelis perkant perpakuotą vaisto pakuotę dažniausiai (63 proc.) gyventojams pateikiamas tik paprašius, kai tuo tarpu anksčiau atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad vaisto pakuotės lapelį gyventojui paprašius pateikia 42,5 proc. (J. Grincevičius) farmacijos specialistų.

Kadangi lėtinėmis ligomis sergantys gyventojai dažnai vartoja keletą vaistų, labai svarbiu aspektu tampa racionalus vaistų vartojimas. Farmacijos specialistų manymu akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams turėtų visi visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (33 proc.) arba gydytojas paskyręs gydymą (31 proc.). Gyventojų (54 proc.) ir gydytojų (52 proc.) nuomone tai gydytojo, paskyrusio gydymą darbo dalis. Tiek gyventojai (25 proc.), tiek farmacininkai (28 proc.) sutinka, kad akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams turėtų vaistus parduodantis (išduodantis) farmacijos specialistas.

Farmacijos specialistai mano, kad svarbiausia yra gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo režimą (vid. 1,13, SD 0,369) ir apie receptinių ir nereceptinių vaistų suderinamumą (vid. 1,24, SD 0,557). Nurodymus apie tai jie pateikia raštu ant pakuotės arba specialaus lipduko. 86,3 proc. respondentų nurodymus raštu pateikia senyvo amžiaus gyventojams, o 53,8 proc – kai vartojamama daug vaisių. Panašūs duomenys pateikiami J. Grincevičiaus tyrime. Gydytojų manymu svarbiausia yra gyventoją informuoti apie receptinių ir nereceptinių vaistų suderinamumą (vid. 1,69) bei apie racionalų vaistų vartojimą kai gydymui skiriama 3 ir daugiau vaistų (52 proc.). Tačiau gyventojai pasigenda informacijos apie galimas vaisto sąveikas su maistu (vid. 1,85, SD 0,100) ir apie ypatingas vaistų laikymo sąlygas (vid. 1,77, SD 0,94). Mažiausiai svarbu gyventojams informavimas apie vaisto vartojimo režimą, kas rodo, kad tokią informaciją jie gauna iš gydytojų. Taigi patvirtinama prielaida, kad farmacijos specialistų vaidmuo yra svarbus akcentuojant racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams. Bendrai pastebima, kad gyventojų lūkesčiai apie tai, ko jis tikisi iš farmacininko yra ženkliai aukštesni nei pačių farmacininkų supratimas apie jų atliekamų pareigų svarbą, kas iš dalies patvirtina hipotezę „Teikiamos farmacinės paslaugos nepilnai tenkina gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis, lūkesčius“.

Dauguma ($p > 0,05$) gydytojų visose amžiaus grupėse sutinka, kad vaistinėje teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos (kraujospūdžio matavimas, cukraus, cholesterolio kiekio nustatymas kraujyje ir kt.) galėtų paskatinti gyventojus laiku kreiptis į gydytoją. Tačiau dalis vyresnių kaip 51 metų amžiaus gydytojų (39,5 proc.) mano, kad tie matavimai vaistinėse nieko nereiškia, nes netikslūs.

Svarbiausiomis pagal naudingumą paslaugomis lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams farmacijos specialistai įvardija kraujospūdžio matavimą (20,8 proc.), gliukozės koncentracijos nustatymą kraujyje (16,3 proc.), cholesterolio koncentracijos matavimą (15,7 proc.) ir kūno masės indekso nustatymą (12,5 proc.). Farmacijos specialistai įvardijo ir kitų papildomų farmacinių paslaugų, kurios gyventojams galėtų būti svarbios: tai astmos farmacinė rūpyba (FR) ir astmos pacientų konsultavimo paslauga, vaistų suderinamumo programos sudarymas sergant cukriniu diabetu, širdies ar kitomis lėtinėmis ligomis. Tokių paslaugų naudingumą įrodo teorinėje darbo dalyje apžvelgta užsienio šalių patirtis teikiant farmacinę priežiūrą gyventojams.

81 proc. farmacijos specialistų mano, kad su vaistų vartojimu susijusias problemas padėtų išspręsti farmacinė rūpyba. Dauguma gydytojų sutinka su farmacinės rūpybos naudingumu, tačiau mano, kad farmacininkų veikla turėtų būti nukreipta daugiau į vaistų suderinamumo ir vaistų sąveikų su maistu problemas, sveiko gyvenimo būdo propagavimą. Tuo tarpu tyrimas parodė, kad tik 34,17 proc. apklausoje dalyvavusių gyventojų tiki sveiko gyvenimo būdo

naudingumu ir norėtų vaistinėse rasti informacijos sveikos gyvensenos ir mitybos klausimais, tačiau farmacininkai, nors ir tiki sveikos gyvensenos naudingumu, tik kartais stengiasi tuo sudominti gyventojus.

FR finansavimo klausimu respondentų nuomonės pasiskirstė sekančiai: daugumos farmacininkų (51 proc.) ir gyventojų (49 proc.) manymu tai turėtų būti finansuojama iš PSDF, gydytojai mano, kad FR paslaugas turėtų remti farmacinės kompanijos (39 proc.) arba būtų nemokamos (40 proc.).

Norint užtikrinti gerus lėtinėmis ligomis sergančių gyventojų gydymo rezultatus, gydytojo ir farmacijos specialisto veikla turi papildyti viena kitą. Tiek gydytojai (75 proc.), tiek farmacijos specialistai (92 proc.) pritaria tarpprofesinio bendradarbiavimo naudingumui, tačiau dauguma gydytojų (81,6 proc.) nesutinka, kad farmacijos specialistai galėtų pratęsti stabilios būklės lėtinėmis ligomis sergančių gyventojų gydymą ($p < 0,01$). Taip pat gydytojai į savo darbinę praktiką sunkiai įsileidžia e-recepto taikymą - 48 proc. gydytojų vertina kaip ne visiškai efektyvią ir naudingą praktiką, nes e-receptų rašymas užima daug laiko, tačiau kiek daugiau nei 1/3 gydytojų tiki, kad e-receptas pasiteisins ateityje.

Apklaustos rezultatų analizė parodė, kad farmacinės paslaugos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams yra svarbios ir naudingos ir turėtų tapti prioritetine sritimi sveikatos priežiūros sistemoje. Tai patvirtina dar 2014 metų liepos mėnesį „Spinter tyrimų“ atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa, kuri parodė, kad platesnio dabartinių šalies vaistinininkų vaidmens visoje sveikatos sistemoje nori net 69 proc. gyventojų [95].

IŠVADOS

1. Europos Sąjungos ir pasaulio šalių visuomenės vaistinėse be vaistų pardavimo yra teikiamos papildomos į gyventojų poreikius orientuotos paslaugos, padedančios optimizuoti visą sveikatos priežiūros sistemą. Tokių paslaugų naudą jaučia ne tik lėtinėmis ligomis sergantys gyventojai, bet taupomos valstybių biudžetų išlaidos sveikatos apsaugai.
2. Pašilaičių ir Šeškinės mikrorajonų gyventojai į farmacijos specialistus kreipiasi, ne tik dėl vaistų ar informacijos apie juos, bet ir patarimų dėl įvairių ligų: kraujotakos, endokrininės sistemos, kvėpavimo takų, virškinimo sistemos sutrikimų.
3. Lėtinėmis ligomis sergantys gyventojai atėję į vaistinę tikisi ne tik nusipirkti vaistų, bet ir gauti informaciją ir paslaugas, atitinkančias jų lūkesčius. Didžiausią dalį informacijos apie vaistų vartojimą gyventojai gauna iš gydančio gydytojo. Farmacijos specialistai dažnai antrina gydytojus, suteikdami informaciją apie vaistų vartojimo režimą, vaistų suderinamumą, kai tuo tarpu gyventojus labiau domina galima vaistų sąveika su maistu bei jų šalutiniai poveikiai.
4. Šiandien visuomenės vaistinėje epizodiškai teikiamos papildomos paslaugos (kraujospūdžio matavimas, cholesterolio kiekio matavimas, kūno masės indekso nustatymas) neužtikrina tinkamos lėtinių ligų prevencijos ar ligonių identifikavimo ankstyvoje ligos stadijoje. Farmacinės rūpybos paslaugų plėtojimas, informacijos apie tai viešinimas suteiktų gyventojams daugiau galimybių laiku identifikuoti lėtinę ligą, o jau sergantiems, prižiūrint ligos planą, užtikrintų maksimalų vaistų duodamą efektą ir užkirstų kelią su vaistų vartojimu susijusioms problemoms. Farmacinės rūpybos paslaugos įteisintos 2015 metais, tačiau vis dar neišspręstas jų finansavimo klausimas. Visiškai suprantamas gyventojų noras, kad tokios paslaugos būtų nemokamos, tuo turėtų pasirūpinti valstybė.
5. Sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai ir farmacijos specialistai) tiki sveikos gyvensenos naudingumu, tačiau vis dar per mažai dėmesio skiria gyventojų švietimui šiuo klausimu, o ir gyventojai nededa pastangų siekiant išlaikyti gerą sveikatą.
6. Tyrimo metu iškelta hipotezė pasitvirtino - teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos nepilnai tenkina gyventojų, sergančių lėtinėmis ligomis, lūkesčius.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Farmacijos specialistams

- Teikiant paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams, daugiau dėmesio skirti siekiant patenkinti individualius gyventojų poreikius, teikti informaciją, kuri padėtų užtikrinti gerą gyvenimo kokybę, užkirsti kelią su vaistų vartojimu susijusioms problemoms ir ligos progresavimui.

Gydytojams

- Labiau pasitikėti farmacijos specialistais, kas užtikrintų saugią farmakoterapiją ir geresnius lėtinėmis ligomis sergančių gyventojų gydymo rezultatus

Vaistinių savininkams ir administracijai

- Pasirūpinti, kad gyventojus visada pasiektų informacija apie vaistinėje teikiamas paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams, užtikrinti reikiamą specialistų kiekį „piko“ valandomis, kad farmacijos specialistui užtektų laiko ne tik parduoti vaistą, bet ir suteikti gyventojui jo poreikius atitinkančią paslaugą.

Valstybės institucijų atstovams

- Vis dar nėra aiškios valstybės politikos farmacinės rūpybos kainodaros klausimais. Farmacinės rūpybos paslaugos nėra privalomos paslaugos, todėl, jeigu farmacinė rūpyba generuos nuostolius, ji tiesiog nevyks. Siūlome parengti aiškų planą farmacinės rūpybos finansavimo klausimais.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Vaistininkai užsienyje ir Lietuvoje: vieni gali konsultuoti, kiti – tik parduoti. Publikuota: 2014 spalio 21d. 11:36, <http://www.15min.lt/naujiena/aktualu/sveikata/vaistininkai-uzsienyje-ir-lietuvoje-vieni-gali-konsultuoti-kiti-tik-parduoti-541-461295>
2. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie LR Sveikatos apsaugos ministerijos [Internete] [žiūrėta 2016 12 18] Internetinė prieiga: <http://www.vvkt.lt/lit/IMG>
3. Seilis A, Gailite E, Rootslane L, Laius O, Savaikis L, Tomaševič R. Baltic Statistics on Medicines 2013–2015, 2nd edition. 2016, 15 Jersikas Street LV-1003 Riga Latvia info@zva.gov.lv, www.zva.gov.lv [Internete] [žiūrėta 2016 12 18] Internetinė prieiga:<http://vvkt.lt/eng/Statistics-on-consumption-of-medicinal-products-in-three-Baltic-States/956>
4. Rootslane L, Laius O et al, Seilis A, Gailite E et al, Gulbinovič J, Tomaševič R et al. Baltic Statistics on Medicines 2010–2012, Tartu 2013, 1 Nooruse Street 50411 Tartu Estonia info@ravimiamet.ee, www.ravimiamet.ee [Internete] [žiūrėta 2016 12 18] Internetinė prieiga: <http://vvkt.lt/eng/Statistics-on-consumption-of-medicinal-products-in-three-Baltic-States/956>; <http://www.vvkt.lt/lit/Triju-Baltijos-aliau-vaistu-suvartojimo-statistika/926>
5. Anderson C, Bates I, Beck D, Penick Brock T, Mercer H, Futter B, et al. WHO UNECSO FIP Pharmacy Education Taskforce. Hum Resour Health 2009; 7:45. [Internete] [žiūrėta 2016 12 20] Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2697153/>
6. Hepler DD, Strand LM (1990) Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care published in American Journal of Hospital Pharmacy Vol 47 pp.533–543]
7. FIP. Joint FIP/WHO guidelines on good Pharmacy Practice: standards For quality of Pharmacy services 2012 [Internete] [žiūrėta 2017-01-03] Internetinė prieiga: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=
8. Chisholm-Burns MA, Lee J, Spivey CA et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. MedCare. 2010;48:923-33;
9. Australian Government DoHaA. Home Medicines Review (HMR). Pharmaceutical Society of Australia, Guidelines for pharmacists providing home medicines review (HMR) services October 2011 [Internete] [žiūrėta 2017-01-13] Internetinė prieiga: <http://www.psa.org.au/downloads/practice-guidelines/home-medicines-review-services.pdf>

10. Nastaravičius A., LSMU Klinikinės farmacijos katedra arturas.nastaravicius@fc.lsmuni.lt +370 662 30951 (asmeninė konsultacija)
11. Charter of European Pharmacy. Pharmacy Group of the European Union. Declaration; 1999
12. Grincevičius J. Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas. Daktaro disertacija. Kaunas, 2008
13. Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas: Lietuvos Respublikos Seimo įstatymas Nr. X – 709, 2006 06 22, Valstybės Žinios, 2006 07 18, Nr. 78 – 3056.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas: Lietuvos Respublikos Seimo įstatymas Nr. I-1343, 1996 05 21, Valstybės žinios, 1996-06-12, Nr. 55-1287, Nauja įstatymo redakcija nuo 2003-01-01: Nr. IX-1219, 2002-12-03, Žin., 2002, Nr. 123-5512 (2002-12-24)
15. Farmacijos_politika, [Internete] [žiūrėta 2016 12 25] Internetinė prieiga: <http://www.sam.lt/go.php/>
16. Pharmaceutical Group of the European Union. Good Pharmacy Practice in Europe. 1996; [Internete] [žiūrėta 2016 12 25] Internetinė prieiga: <http://www.pgeu.org/Portals/6/documents/before/GOOD%20PHARMACY%20PRACTICE%20IN%20EUROPE.doc>
17. Dėl Geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V – 494, 2007 06 15, Valstybės Žinios, 2007 06 21, Nr. 68 – 2690.
18. Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d įsakymo NR. V-494 „, Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1320, 2014 12 17, Vilnius, Paskelbta: TAR, 2014-12-31, Nr. 21123
19. 3. Smith J, Picton C, Dayan M, Now or Newer: shaping pharmacy for the future. The Report of the Commission on future models of care delivered through pharmacy November 2013, Royal Pharmaceutical Society (2013) [Internete] [žiūrėta 2016 12 06] Internetinė prieiga: https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_document/managing-people-long-term-conditions-gp-inquiry-research-paper-mar11.pdf
20. 51. What Can Pharmacists Do In Canada? Canadian Pharmacists Association, 2016. [Internete] [žiūrėta 2016 12 16] Internetinė prieiga: <https://www.pharmacists.ca/pharmacy-in-canada/pharmacists-in-canada/>

21. Eickhoff C, Schulz M. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Germany. *Ann Pharmacother* 2006;40:729-35. Epub 2006 March 28.
22. Eickhoff C, Verheyen F, Schulz M., Health Promotion in Community Pharmacy: Experiences and Perspectives in Germany, Country Report, (Final Version as of 11th January 2001) [Internet] [žiūrėta 2016 12 28] Internetinė prieiga: <http://www.univie.ac.at/phc/pics/docs/doc86.pdf>
23. Medicines Use Review (MUR) : PSNC Main site, [Internet] [žiūrėta 2017 02 05] Internetinė prieiga: <http://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/>
24. Centers for Medicare and Medicaid Services. Medicare Part D Medication Therapy Management (MTM) programs – fact sheet. [Internet] [žiūrėta 2017 02 05] Internetinė prieiga: <http://www.cms.hhs.gov/PrescriptionDrugCovContra/Downloads/MTMFactSheet.pdf>
25. Lee E., Braund R., Tordoff J. Examining the first year of Medicines Use Review services provided by pharmacists in New Zealand: 2008. *N Z Med J.* 2009;122:26–35. [PubMed]
26. Pharmaceutical Services Negotiating Committee, New Medicine Service (NMS), [Internet] [žiūrėta 2017 02 09] Internetinė prieiga: <http://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/nms/>
27. FIP. Joint FIP/WHO guidelines on good Pharmacy Practice: standards For quality of Pharmacy services 2012. [Internet] [žiūrėta 2017-01-03] Internetinė prieiga: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=
28. Professional Collaboration Literature Review and Mapping Report, Pharmacy Guild of Australia [Internet] [žiūrėta 2017 01 07] Internetinė prieiga: https://www.google.com/search?q=Professional+Collaboration+Literature+Review+and+Mapping+Report,+Pharmacy+Guild+of+Australia&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=FobJWIH6Gsqq8wFB04TwCg
29. Peičius E., Grincevičienė Š., Vaistininko ir gydytojo profesinių vaidmenų pokyčiai ir jų bendradarbiavimo galimybės Moksliniai darbai. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2009; tomas XIII; Nr. 11.
30. Grincevičienė V., Radžiūnas R., Grincevičienė Š., Grincevičius J. Profesinės sąveikos vaistininkas – gydytojas ypatumai: situacijos analizė ir pacientų lūkesčiai, *FilosoFija. sociologija.* 2011. T. 22. Nr. 2, p. 207–213, © lietuvos mokslų akademija, 2011, [Internet] [Žiūrėta 2016-12-14] Internetinė prieiga: <http://www.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2011/2/207-213.pdf>
31. Palšauskas G., Daukšienė J., Kizevičienė E., Gaurylienė R. Panevėžio miesto gydytojų požiūris į farmacijos specialisto ir gydytojo bendradarbiavimą. *Sveikatos mokslai/health*

- sciences in eastern Europe ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online 2015, T 25, Nr. 5, p.176-179 DOI: <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.108>, [Internete] [Žiūrėta 2017 01 29] Internetinė prieiga: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipsniai%E2%80%93zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2015m/2015%20SM5\(1-198_Online1\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipsniai%E2%80%93zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2015m/2015%20SM5(1-198_Online1).pdf)
32. Mačernytė R. Kauno miesto visuomenės vaistinėse, esančiose netoli gydymo įstaigų, dirbančių farmacijos specialistų požiūrio į gydytojo ir vaistininko bendradarbiavimą tyrimas [Magistras]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2014.
 33. Tarptautinės diabeto federacijos duomenys. [Internete] [Žiūrėta 2017 01 08] Internetinė prieiga: <http://www.idf.org/membership/eur/the-netherlands>
 34. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2011; 2012; 2014.
 35. „Diabetas – plintanti epidemija. Veikime šiandien, kad pakeistume rytojų“, konferencija LR Seime 2016 11 14, pranešimai ir rezoliucija: 2016-11-14_konferencija-1.zip - ZIP archive, unpacked size 71.053.284 bytes, [Internete] [Žiūrėta 2017 01 08] Internetinė prieiga: <http://www.dia.lt/>
 36. N Engl J Med. 2008; ACP J Club. 2008; Evid Based Nurs. 2009; Curr Diab Rep. 2009; Nat Clin Pract Endocrinol Metab. 2009; Evid Based Med. 2009; Prev Cardiol. 2009; Ned Tijdschr Geneesk. 2015
 37. Holman RR, Paul SK, Bethel MA, Matthews DR, Neil HA, 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2008 Oct 9;359(15):1577-89. doi: 10.1056/NEJMoa0806470. Epub 2008 Sep 10. [Internete] [Žiūrėta 2017 01 08] Internetinė prieiga: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18784090?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18784090?log$=activity).
 38. Karter AJ, Ackerson LM, Darbinian JA, D'Agostino RB Jr, Ferrara A, Liu J, Selby JV. Self-monitoring of blood glucose levels and glycemic control: the Northern California Kaiser Permanente Diabetes Registry. Am J Med. 2001;111:1–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11448654>
 39. George PP, Molina JAD, Cheah J, Chan SC, Lim BP, The Evolving Role of the Community Pharmacist in Chronic Disease Management - A Literature Review. Ann Acad Med Singapore 2010;39:861-7 [Internete] [žiūrėta 2016 12 28] Internetinė prieiga: <http://www.annals.edu.sg/pdf/39volno11nov2010/v39n11p861.pdf>
 40. McLean DL, McAlister FA, Johnson JA, King KM, Makowsky MJ, Jones CA, et al. A randomized trial of the effect of community pharmacist and nurse care on improving blood pressure management in patients with diabetes mellitus: study of cardiovascular

- risk intervention by pharmacists-hypertension (SCRIP-HTN). Arch Intern Med 2008;168:2355-61. [Apibendrinimas internete] [Žiūrėta 2017 01 30] Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19029501>
41. Žaliūnas R., Šakalytė G. „Pirminė arterinė hipertenzija“, Skyrius Širdies ligos. Universiteto vadovėlis. Kauno Medicinos universitetas, 2009 m., p. 70–86.
 42. Naudžiūnas A. Jankauskienė L. Kalinauskienė E. Leišytė P. Mašanauskienė E. Sadauskas S. Unikauskas A. Diagnostikos ir gydymo algoritmai vaistininkui. Kaunas 2012 m., p. 61 – 70.
 43. Vasiliauskas D. ir kt. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių ligonių rehabilitacija – naujas požiūris į stereotipus, Kaunas, 2011.
 44. Šakalytė G. Arterinės hipertenzijos gydymo ypatumai – kas nauja pasaulyje. Lietuvos gydytojo žurnalas, 2014, 1, p. 67–71.
 45. Go A. S., Bauman M. A., Coleman King S. M., Fonarow G. C., Lawrence W., Williams K. A., Sanchez E. An Effective Approach to High Blood Pressure Control. A Science Advisory From the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers for Disease Control and Prevention. Hypertension, 2014, 63, p. 878–885.
 46. Santos R, Ganhoto T, et al. Know your heart values: health campaign in Portuguese pharmacies. Poster presented at FIP annual congress. September 2011; Hyderabad, India. [Internete] [Žiūrėta 2017 01 30] Internetinė prieiga: <http://www.europeanpharmacistsforum.com/know-your-heart-values>
 47. European Pharmacists Forum, Pharmacies supporting 24-hour BP and ECG measuring, Case study from Italy; [Internete] [Žiūrėta 2016-12-09] Internetinė prieiga: <http://www.europeanpharmacistsforum.com/blood-pressure;>
<https://translate.google.lt/translate?hl=lt&sl=it&u=http://b2b.alphega-farmacia.it/&prev=search>
 48. Improving the use of anticoagulants (France); [Internete] [Žiūrėta 2016 12 10] Internetinė prieiga: [https://scholar.google.lt/scholar?q=Improving+the+use+of+anticoagulants+\(France\)&hl=lt&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&](https://scholar.google.lt/scholar?q=Improving+the+use+of+anticoagulants+(France)&hl=lt&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&)
 49. Helen K, Reddel H K, Becker A, Boulet L P, Cruz A A, Drazen J M et al, A summary of the new GINA strategy: a roadmap to asthma control, European Respiratory Journal 2015 46: 622-639; DOI: 10.1183/13993003.00853-2015, [Internete] [Žiūrėta 2017 02 10] Internetinė prieiga: <http://erj.ersjournals.com/content/46/3/622.full>

50. Naudžiūnas A, Jankauskienė L, Kalinauskienė E, Leišytė P, Mašanauskienė E, Sadauskas S, Unikauskas A. Diagnostikos ir gydymo algoritmai vaistinėms. Kaunas 2012 m., p.34 – 39
51. Price D, Fletcher M, van der Molen Th, Asthma control and management in 8,000 European patients: the REcognise Asthma and LInk to Symptoms and Experience (REALISE) survey *npj Primary Care Respiratory Medicine* (2014)24, Article number: 14009; doi:10.1038/npjpcrm.2014.9; published online 12 June 2014 [Internet] [Žiūrėta 2017 01 17] Internetinė prieiga: <http://www.nature.com/articles/npjpcrm20149>; https://www.google.com/search?q=http://www.nature.com/articles/npjpcrm20149+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=0dLPWN7EH8iq8weK64XQBQ
52. Saini B, LeMay K, Emmerton L, Krass I, Smith L, Bosnic-Anticevich S et al, Asthma disease management-Australian pharmacists' interventions improve patients' asthma knowledge and this is sustained Article (PDF Available) in *Patient Education and Counseling* 83(3):295-302 June 2011 with 145 Reads DOI: 10.1016/j.pec.2011.05.001 Source: PubMed; [Internet] [Žiūrėta 2016 12 03] Internetinė prieiga: <http://www.researchgate.net/publication/51174121>
53. Senna G., Caminati M., Bovo C., Canonica G.W., Passalacqua G, The role of the pharmacy in the management of bronchial asthma : A literature-based evaluation, Received 26 July 2016, Revised 16 September 2016, Accepted 20 October 2016, Available online 23 November 2016, [Internet] [Žiūrėta 2017 02 10] Internetinė prieiga: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1081120616312236>
54. Baddar S, Jayakrishnan B, Al-Rawas OA, Asthma control: importance of compliance and inhaler technique assessments. *Journal of Asthma*, Taylor & Francis Volume 51, 2014; - Issue 4 Pages 429-434, Published online: 08 Jan 2014, [Internet] [Žiūrėta 2017 02 12] Internetinė prieiga: <http://dx.doi.org/10.3109/02770903.2013.871558> arba <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02770903.2013.871558>
55. Fraeyman J et al, Evaluating the implementation fidelity of New Medicines Service for asthma patients in community pharmacies in Belgium. *Res Social Adm Pharm.* 2017 Jan - Feb;13(1) Pages 98-108. doi: 10.1016/j.sapharm.2016.02.001. Epub 2016 Feb 12. [Internet] [Žiūrėta 2017 02 21] Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26975932>
56. Skyrius V, Radžiūnas R, Baranauskas A, Barsteigienė Z. Lietuvos vaistinėse teikiamų farmacinių paslaugų kokybės atitikimo ES šalių vaistinėms galiojančioms rekomendacijoms paslaugų kokybei analizė. *Biomedicina* 2002;2:171 - 175. [Internet] [Žiūrėta 2017 02 22] Internetinė prieiga:

http://www.elibrary.lt/resursai/Ziniasklaida/Medicine/Biomedicina/2002/BM_2002_02_1_938.pdf

57. Mikalauskienė R, Davalgienė J, Radžiūnas R, Skyrius V, Aniūnas M. Paciento konsultavimo kokybės tyrimas ir farmacinės informacijos gavimo šaltiniai visuomenės vaistinėje. *Medicina* 2003; 39(2 priedas):148-153.
58. Skyrius V, Radžiūnas R, Barsteigienė Z, Baranauskas A, Grincevičius J. Farmacinės rūpybos elementų įgyvendinimo Lietuvos visuomenės vaistinėse galimybių analizė. *Medicina* 2003; 39(2 priedas): 143-147.
59. Pukėnas K. Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija, 2009
60. Akvilė MARTINAITYTĖ, Arturas Nastaravičius, Dangutė Mikutienė, Farmacinės rūpybos paslaugos Lietuvoje įteisintos, bet ar bus įgyvendintos? <http://www.veidas.lt/tag/dangute-mikutiene>].

PRIEDAI

1. Priedas

Anketa farmacijos specialistams

Gerbiami kolegos,

farmacinė paslauga yra, gyventojų konsultavimas vaistinėje. Konsultavimo kokybė įvertinama paciento pasitenkinimu. Vaistininkas tampa lengviausiai prieinamu sveikatos priežiūros specialistu, kuris privalo išklausyti, įvertinti skundus, suteikti tikslią išsamią informaciją apie vaistą, duoti tinkamą ir kvalifikuotą patarimą dėl saugaus vaisto vartojimo, perspėti apie galimas pasekmes neteisingai varojant vaistus ar maisto papildus. Prašome Jūsų pasidalinti savo patirtimi teikiant farmacinę paslaugą gyventojams. Ši anketa yra anoniminė, surinkti duomenys bus naudojami tik mokslo tikslais. Nuoširdžiai dėkojame už pagalbą ir sugaištą laiką.

- 1. Vaistinė, kurioje Jūs dirbate, yra:**
 - Gydytojų įstaigoje (ligoninėje, poliklinikoje, šalia tokių įstaigų)
 - Prekybos centre ar netoli nuo jo
 - Atokiau nuo aukščiau minėtų vietų

- 2. Kokio amžiaus gyventojai dažniausiai lankosi Jūsų vaistinėje?**
 - Vyresni, dažniausiai pensijinio amžiaus žmonės
 - Jauni, darbingo amžiaus žmonės
 - Įvairaus amžiaus gyventojai

- 3. Kokioms pacientų grupėms skiriate padidintą dėmesį?**
 - Naujagimiams, vaikams iki 12 metų
 - Nėščioms ir žindančioms moterims
 - Senyvo amžiaus asmenims ir galimai sergantiems lėtinėmis ligomis
 - Visi gyventojai vienodai svarbūs

- 4. Kurios farmacinės rūpybos paslaugos, teikiamos visuomenės vaistinėse, būtų (yra) naudingos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams? (Būtų viena iš prevencijos priemonių)**
 - Kraujospūdžio matavimas
 - Cholesterolio koncentracijos matavimas
 - Gliukozės koncentracijos nustatymas kraujyje
 - Kūno masės indekso nustatymas
 - Kaulų tankio nustatymas
 - Ūgio matavimas
 - Svorio matavimas
 - Skiepai
 - Odos būklės įvertinimas
 - Kita.....

- 5. Kas turėtų akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams?**
 - Gydytojas paskyręs gydymą
 - Vaistus parduodantis (išduodantis) farmacijos specialistas
 - Gyventojas privalo skaityti vaisto pakuotės lapelį
 - Visi visuomenės sveikatos specialistai

6. Kokias neįvardintas paslaugas, teikiamas Jūsų vaistinėje, galėtumėte paminėti?

Parašykite.....

7. Ar farmacijos specialistas teikdamas farmacinę paslaugą privalo:

	<i>Visada</i>	<i>Dažniausiai</i>	<i>Kartais</i>	<i>Nebūtina</i>
gyventoją informuoti apie racionalų vaistų vartojimą kai gydymui skiriama 3 ir daugiau vaistų				
gyventoją informuoti apie receptinių ir nereceptinių vaistų suderinamumą				
gyventoją informuoti apie galimas vaisto sąveikas su maistu				
gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo režimą				
gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo trukmę				
gyventoją informuoti apie ypatingas vaistų laikymo sąlygas				

8. Jums pateikiamas receptas su jame nurodytu vaistinio preparato tarptautiniu pavadinimu, Jūs:

	<i>Visada</i>	<i>Dažniausiai</i>	<i>Kartais</i>	<i>Niekada</i>
Rekomenduojate etinį vaistą				
Rekomenduojate generinį vaistą				
Vadovaujatės tinkle, kuriame dirbate, "politika"				
Leidžiate rinktis gyventojui				
Padedate pasirinkti, vadovaujantis savo turimomis žiniomis				
Siūlote rinktis pigiausią variantą				

9. Kai vaistas neturi išorinės pakuotės (parduodama dalis gamyklinės pakuotės), Jūs:

- Pasiūlau susirasti internete
- Kartu su perpakuotu ir teisingai apiformintu vaistu būtinai pateikiate gyventojui pakuotės lapelį
- Kartu su perpakuotu ir teisingai apiformintu vaistu pakuotės lapelį pateikiate tik gyventojams, kurie to reikalauja
- Jei nenori pirkti pilnos pakuotės, tai nereikalinga ir jokia informacija
- Kita.....

10. Nurodymus dėl vaistų vartojimo režimo Jūs pateikiate:

	<i>Visada</i>	<i>Kartais</i>	<i>Kai vartojama daug vaistų</i>	<i>Senyvo amžiaus gyventojams</i>
Žodžiu				
Ant pakuotės raštu				
Ant specialaus lipduko				
Nepateikiate				

- 11. Ar įsitikinate, kad gyventojas teisingai naudojasi inhaliatoriais astmai gydyti, insulino švirkštais, gliukomačiais ir kt?**
- Taip, visada
 - Kai gyventojas to prašo
 - Manau, kad tai yra gydytojo darbo dalis
 - Ne mano reikalas, neteisingai naudosis – daugiau nupirks
 - Niekada to neklausiu, nes ir aš nežinau kaip jais naudotis
 - Kita

- 12. Jūsų vaistinėje platinami sveiką mitybą, fizinį aktyvumą ir kitokie sveiką gyvenimą propaguojantys leidiniai. Kaip stengiatės sudominti gyventojus sveikos gyvensenos (mitybos, fizinio aktyvumo ir kt.) reikšmingumu siekiant išvengti ar atitolinti lėtinius susirgimus, pagerinti gyvenimo kokybę sergant lėtinėmis ligomis?**

	<i>Visada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Kartais</i>	<i>Niekada</i>
Pasiūlau vaistinėje platinamų leidinių				
Bandau įtikinti, kad sveiką gyvenimą pagerintų gyvenimo kokybę				
Pasidomiu gyvensenos ir mitybos ypatumais ir parekomenduoju alternatyvas				
Neturiu tam laiko				

- 13. Ar vaistinėje kurioje Jūs dirbate teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos?**
- Taip
 - Ne

- 14. Ar neracionalus vaistų vartojimas lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams yra pagrindinė problema, kurią galima būtų išspręsti teikiant farmacinės rūpybos paslaugas?**
- Taip
 - Ne
 - Nežinau
 - Kita.....

- 15. Ar farmacinė rūpyba padėtų lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams išvengti su vaistų vartojimu susijusių problemų ir pagerintų gyvenimo kokybę**
- Taip
 - Ne
 - Nežinau, gal ir padėtų
 - Gal turite kitų pasiūlymų, parašykite.....

- 16. Ar Jūs pritariate teiginiui, „Gydytojas + pacientas + vaistininkas - sėkmingo gydymo rezultatas“?**
- Taip
 - Ne
 - Kita.....

- 17. Farmacinės rūpybos paslaugos turi būti finansuojamos:**
- Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (100%, 80%, 50%)
 - Susimoka patys gyventojai
 - Remia farmacinės kompanijos
 - Paslaugos įkainiai įskaičiuoti į vaistų kainas
 - Nemokamos

18. Jūs, kaip farmacijos specialistas, esate:

- Vaistininkas
- Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)

19. Jūsų amžius:

- Iki 30 m
- 31 – 50 m
- Daugiau kaip 50 m

20. Jūsų darbo stažas visuomenės vaistinėje imtinai:

- Iki 5 metų
- 6 – 15 metų
- 16 – 30 metai
- Daugiau kaip 30 m, (pršome parašyti)

Jeigu Jūs norėtumėte pasidalinti savo nuomone apie vaistinėje teikiamų farmacinių paslaugų kokybę, bei turite pasiūlymų kaip jas būtų galima pagerinti, maloniai prašome pasidalinti savo patirtimi ir pastebėjimais. Ačiū!

2. Priedas

Anketa gydytojams

Gerb. Gydytojai,

Sveikatos tausojimas ir stiprinimas – tiksli, teisinga ir savalaikė informacija apie vaistus yra svarbus sveikatos priežiūros, lėtinių ligų prevencijos bei gydymo sėkmės aspektas. Siekiant optimaliai pagerinti gyventojų gyvenimo kokybę bei siekti palankių klinikinių rezultatų minimaliomis ekonominėmis sąnaudomis, vaistinėse yra įdiegiamos papildomos paslaugos ir nuolat keliami farmacijos specialistų kvalifikacija. Todėl šiandien klausiamo - kokias paslaugas Jūs manote esant vertingas vykdant sėkmingą lėtinių ligų prevenciją bei gydymą. Būsime dėkingi už paskirtą laiką ir profesionalius atsakymus.

Anketa yra anoniminė, surinkti duomenys bus naudojami tik mokslo tikslais.

1. Jūsų pacientai-gyventojai dažniausiai serga lėtinėmis ligomis:

- Nervų sistemos
- Endokrininės sistemos
- Virškinimo sistemos
- Kvėpavimo sistemos
- Kraujotakos sistemos
- Šlapimo ir šalinimo sistemos
- Atramos judėjimo sistemos
- Dauginimosi organų sistemos
- Jutimo organų sistemos
- Limfinės sistemos
- Odos ir jos darinių sistemos

2. Lėtinių ligų prevencijai bei lėtinių ligų valdyme didelę reikšmę turi laiku atliktas :

- Kraujospūdžio matavimas
- Cholesterolio kiekio kraujyje nustatymas
- Svorio matavimas
- Kūno masės indekso nustatymas
- Gliukozės koncentracijos kraujyje nustatymas
- Kūno riebalų masės nustatymas
- Odos būklės įvertinimas
- Kaulų tankio nustatymas
- Kita

3. Ar vaistinėje teikiamos papildomos paslaugos (kraujospūdžio matavimas, cukraus, cholesterolio kiekio nustatymas kraujyje ir kt...) galėtų paskatinti gyventojus laiku kreiptis į gydytoją, siekiant išvengti galimų lėtinių ligų?

- Tai padėtų atkreipti dėmesį į sveikatos problemas, kurių žmogus gali ir nejausti
- Tie matavimai vaistinėse nieko nereiškia, nes netikslūs
- Nežinau
- Kita.....

4. Kas turėtų akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams?

- Gydytojas paskyręs gydymą
- Vaistus parduodantis(išduodantis) farmacijos specialistas
- Gyventojas privalo skaityti vaisto pakuotės lapelį
- Gydytojai, slaugytojai, farmacijos specialistai, vartojantys vaistus gyventojai

5. Ar farmacijos specialistas teikdamas farmacinę (ės rūpybos) paslaugą privalo:

	<i>Visada</i>	<i>Dažniausiai</i>	<i>Kartais</i>	<i>Nebūtina</i>
gyventoją informuoti apie racionalų vaistų vartojimą kai gydymui skiriama 3 ir daugiau vaistų				
gyventoją informuoti apie receptinių ir nereceptinių vaistų suderinamumą				
gyventoją informuoti apie galimas vaisto sąveikas su maistu				
gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo režimą				
gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo trukmę				
gyventoją informuoti apie ypatingas vaistų laikymo sąlygas				

6. Ar farmacinė paslauga - sveikos gyvensenos propagavimas vaistinėse sumažintų lėtinių ligų plitimą?

- Taip
- Ne
- Nežinau
- Kita.....

7. Kokios neįvardintos paslaugos galėtų būti teikiamos visuomenės vaistinėse?

.....

8. Ar Jūs pritariate teiginiui, „Gydytojas + pacientas + vaistininkas - sėkmingo gydymo rezultatas“?

- Taip
- Ne
- Kita.....

9. Ar Jūsų nuomone farmacinės rūpybos paslaugos visuomenės vaistinėse būtų naudingos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams?

- Taip
- Ne
- Negirdėjau apie tai
- Kita

10. Koks Jūsų požiūris į tai, kad vaistininkas galėtų pratęsti stabilios būklės lėtinėmis ligomis sergančių pacientų vaistų vartojimo trukmę (pratęstų gydytojų išrašytų kompensuojamųjų vaistų vartojimo trukmę)?

- Teigiamas, bet tai neturėtų tęstis ilgiau kaip 6 – 12 mėn.
- Teigiamas, nes tai sumažintų gydytojų darbo krūvį ir eiles pirminio lygio gydymo įstaigose
- Vaistininkas negali kontroliuoti gydymo eigos ir trukmės
- Gydo ne vaistininkas, o gydytojas
- Kita.....

11. Farmacinės rūpybos paslaugos turi būti finansuojamos :

- Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo
- Susimoka patys gyventojai
- Remia farmacinės kompanijos
- Paslaugos įkainiai įskaičiuoti į vaistų kainas
- Nemokamos

12. e- receptas:

- e - receptų rašymas užima labai daug laiko
- e - receptas nepatogu, nes naujovė
- Galbūt pasiteisins ateityje
- Įvedus e - receptą galiu daugiau laiko skirti pacientui
- Kita.....

13. Jūsų amžius:

- Iki 30 metų
- 31-50 metų
- Daugiau kaip 51 metai

14. Jūsų profesinės veiklos patirtis pirminio lygio gydymo įstaigoje:

- Iki 5 metų
- 6-15 metų
- 16-30 metų
- Daugiau (prašome parašyti)

Jeigu Jūs turite pasiūlymų dėl gydytojų ir vaistininkų bendradarbiavimo teikiant farmacinę paslaugą gyventojams, prašome pasidalinti. Dėkojame.

3. Priedas

Anketa vaistinės lankytojams-gyventojams

Gerb. Respondente,

Sveikatos tausojimas ir stiprinimas – pagrindinė lėtinių neinfekcinių ligų valdymo priemonė. Siekiant optimaliai pagerinti gyventojų sveikatos kokybę bei siekti palankių klinikinių rezultatų minimaliomis ekonominėmis sąnaudomis, vaistinėse yra įdiegiamos papildomos paslaugos ir nuolat keliama farmacijos specialistų kvalifikacija. Todėl šiandien klausiamo - kokias paslaugas Jūs, manote esant vertingas ir kokių jų tikėtės gauti vaistinėje. Būsime dėkingi už paskirtą laiką ir nuoširdžius atsakymus. Anketa yra anoniminė ir duomenys bus naudojami tik mokslo tikslais.

1. Kaip dažnai Jūs lankotės vaistinėse?

- Tik retkarčiais
- Kartą per savaitę
- Kartą per mėnesį
- Kita

2. Apie kurias išvardintas lėtines ligas esate girdėjęs(-jusi)? Pažymėkite

- Nervų sistemos (pvz. depresija..)
- Endokrininės sistemos (pvz. cukrinis diabetas, kasos vėžys..)
- Virškinimo sistemos (pvz. pankreatitas, gastritas, skrandžio vėžys...)
- Kvėpavimo sistemos (pvz. bronchinė astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, plaučių vėžys..)
- Kraujotakos sistemos (pvz. širdies išeminė liga, kraujagyslių aterosklerozė, galvos smegenų kraujotakos lėtinės ligos)
- Šlapimo ir šalinimo sistemos (Pvz. inkstų akmenligė, kolitas, pielonefritas..)
- Atramos judėjimo sistema (pvz. osteoporozė, artrozė, fibromialgija..)
- Dauginimosi organų sistemos (pvz. priešinės liaukos, gimdos vėžys...)
- Jutimo organų sistemos (pvz. lėtinis kurtumas, akių konjuktyvitai...)
- Limfinės sistemos (pvz. limfoma..)
- Odos ir jos darinių sistemos (pvz. dermatitai, papilomos, karpos, žvynelinė...)

3. Kokius nereceptinius vaistus ar maisto papildus vartojate (perkate) kartu su tais, kuriuos paskyrė gydytojas?

- Tuos, kuriuos pataria vaistininkas
- Tuos, kuriuos vartoja/pataria vartoti kaimynas
- Reklamuojamus
- Išbandytus, kuriuos nuolat perku
- Naujus, tik pasirodžiusius rinkoje
- Nevartuju jokių
- Renkuosi pagal mažiausią kainą

4. Kas lemia vaistinės pasirinkimą? Pažymėkite balais (5- didžiausias balas, mažėjančia tvarka iki 1)

	<i>Ivertinimas</i>
Arti namų, darbovietės	
Arti Jūsų lankomos sveikatos priežiūros (poliklinikos, ligoninės ir pan.) įstaigos	
Pigesni nei kitose vaistinėse vaistai, taikomos įvairios nuolaidos	
Vaistinės reklama, vykdomos akcijos	
Didesnis nei kitose vaistinėse vaistų ir medicininės paskirties prekių pasirinkimas	
Patogus privažiavimas prie vaistinės (vaistų galima įsigyti neišlipus iš automobilio ar lengvai pasiekama žmogui su neįgaliojo vežimeliu)	
Pažįstama(s) vaistininkė(as)	
Vaistinė paliko gerą pirmą įspūdį	
Vaistinėje teikiamos naudingos paslaugos (pvz.: kraujospūdžio matavimas)	
Vaistinėje yra vieta pažaisti vaikams	
Kita	

5. Apibūdinkite vaistinėse Jus aptarnaujančių vaistininkų veiksmus.

	<i>Visada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Kartais</i>	<i>Beveik niekada</i>
Maloniai bendrauja				
Kantriai išklauso				
Pataria ir rekomenduoja vaistą				
Įspėja apie maisto įtaką vaisto veikimui (vartoti prieš valgį, valgant, po valgio, nevartoti su pieno produktais, kt.)				
Nurodo vaistų vartojimo režimą (ryte, po pietų, vakare)				
Pateikia tą patį vaistą kelių gamintojų, leidžia pasirinkti pagal kainą				
Pasiteirauja kokius vaistus dar vartojate ir įspėja apie vaistų nesuderinamumus				
Paaiškina vaistų laikymo sąlygas (šaldytuve, tamsoje vaikams neprieinamoje vietoje..)				
Rekomenduoja vartoti maisto papildus				
Pataria ligų prevencijos klausimais				
Nieko neklausia, parduoda tai, ko Jūs prašote				

6. Kai perkate nepilną vaisto pakuotę, vaistininkas(ė) perpakuotą (su vaisto pavadinimu, doze, gamybos serija, galiojimo data ir nurodymais apie vaisto vartojimo režimą bei ypatumus) vaistą parduoda kartu su atspausdintu vaisto pakuotės lapeliu.

- Visada
- Vaisto pakuotės lapelį gaunu, kai paprašau
- Pakuotės lapelį vaistininkas(ė) pasiūlo susirasti internete
- Vaistininkas(ė) pyksta, kad gydytojas nerašo pilnos pakuotės
- Kita.....

7. 14.Balais nuo 1 (labai blogai) iki 10 (labai gerai) įvertinkite Jūsų lankomas vaistines, jų aplinką, jose teikiamas paslaugas, vaistininkų darbą

8. Kas turėtų akcentuoti racionalaus vaistų vartojimo svarbą lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams?

- Gydytojas, paskyręs gydymą
- Vaistus parduodantis (išduodantis) farmacijos specialistas
- Gyventojas privalo skaityti vaisto pakuotės lapelį
- Man tai nesvarbu

9. Ar konsultuodamas gyventoją farmacijos specialistas privalo:

	<i>Visada</i>	<i>Dažniausiai</i>	<i>Kartais</i>	<i>Nebūtina</i>
gyventoją informuoti apie racionalų vaistų vartojimą kai gydymui skiriama 3 ir daugiau vaistų				
gyventoją informuoti apie receptinių ir nereceptinių vaistų suderinamumą				
gyventoją informuoti apie galimas vaisto sąveikas su maistu				
gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo režimą				
gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo trukmę				
gyventoją informuoti apie ypatingas vaistų laikymo sąlygas				

10. Kaip manote, kurios farmacinės rūpybos paslaugos teikiamos visuomenės vaistinėse būtų naudingos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams?

- Kraujospūdžio matavimas
- Cholesterolio kiekio kraujyje nustatymas
- Svorio matavimas
- Ūgio matavimas
- Kūno masės indekso nustatymas
- Gliukozės koncentracijos kraujyje nustatymas
- Kūno riebalų masės nustatymas
- Odos būklės įvertinimas
- Kaulų tankio nustatymas
- Skiepai
- Kita.....

11. Kokios papildomos medicininės/sveikatinimo paslaugos vaistinėse galėtų būti teikiamos?

Parašykite.....

12. Ar tikite, kad sveika gyvensena atitolina, kartais padeda išvengti lėtinių ligų, gali pagerinti gyvenimo kokybę sergant lėtinėmis ligomis?

- Apie tai negalvoju
- Niekas apie tai nepasakojo
- Niekur apie tai neskaičiau
- Nežinau
- Taip, tai yra tiesa

13. Ar norėtumėte, kad vaistinėse būtų galima rasti daugiau literatūros ar kitokio pobūdžio informacijos sveikos gyvensenos ir mitybos klausimais?

- Taip
- Ne
- Nežinau
- Tai nėra esminiai dalykai

14. Ar esate girdėjęs(-jusi) apie teikiamas farmacines rūpybos paslaugas visuomenės vaistinėse Lietuvoje ar kitose Europos Sąjungos šalyse?

- Taip
- Ne

15. Farmacinės rūpybos paslaugos turi būti finansuojamos :

- iš privalomojo sveikatos draudimo fondo
- apsimoka patys gyventojai
- remia farmacines kompanijos
- paslaugos įkainiai įskaičiuoti į vaistų kainas
- nemokamos

16. Jūsų lytis:

- vyras
- moteris

17. Jūsų amžius imtinai:

- iki-18m
- 19-40m
- 41-60m
- 61-75m
- daugiau kaip 75m.

18. Jūsų išsilavinimas:

- nebaigtas vidurinis
- vidurinis (bendrojo lavinimo mokykla)
- profesinė technikos mokykla
- aukštasis

Jeigu Jūs norėtumėte pasidalinti savo nuomone apie vaistinėje teikiamų farmacinių paslaugų kokybę, bei turite pasiūlymų kaip jas būtų galima pagerinti, maloniai prašome pasidalinti savo patirtimi ir pastebėjimais. Dėkojame.

4 Priedas

ESTONIA			
No	ATC	Active substance	DDD/1000/day
1	C09AA05	ramipril	59.20
2	C08CA01	amlodipine	30.75
3	C10AA07	rosuvastatin	26.99
4	C07AB02	metoprolol	23.19
5	A02BC01	omeprazole	22.64
6	C09CA07	telmisartan	21.48
7	A10BA02	metformin	19.71
8	C07AB12	nebivolol	19.28
9	H03AA01	levothyroxine sodium	16.59
10	N05CF01	zopiclone	16.09
11	C10AA05	atorvastatin	15.74
12	C09AA02	enalapril	13.97
13	C09BA04	perindopril+indapamide	11.67
14	C03CA04	torasemide	11.52
15	C09BA02	enalapril+hydrochlorothiazide	11.11

LATVIA			
No	ATC	Active substance	DDD/1000/day
1	C10AA05	atorvastatin	39.26
2	C09AA05	ramipril	23.92
3	C09BA04	perindopril + indapamide	23.83
4	C10AA07	rosuvastatin	21.68
5	M01AB05	diclofenac	20.89
6	C09AA04	perindopril	20.02
7	C07AB07	bisoprolol	18.64
8	C08CA01	amlodipine	17.58
9	C09AA02	enalapril	16.84
10	A02BC01	omeprazole	16.20
11	A10BA02	metformin	14.87
12	H03AA01	levothyroxine sodium	13.19
13	C07AB02	metoprolol	13.17
14	C09BB04	perindopril and amlodipine	12.99
15	N07CA01	betahistine	12.10

LITHUANIA			
No	ATC	Active substance	DDD/1000/day
1	C07AB12	nebivolol	37.17
2	C09AA05	ramipril	30.99
3	C09AA04	perindopril	27.30
4	C09BA04	perindopril + indapamide	23.12
5	C02AC05	moxonidine	20.91
6	C07AB02	metoprolol	20.82
7	M01AB05	diclofenac	20.51
8	C09CA03	valsartan	18.95
9	N05BA06	lorazepam	18.90
10	C01EB15	trimetazidine	18.78
11	C10AA05	atorvastatin	18.42
12	A10BA02	metformin	16.72
13	N06BX18	vinpocetine	15.26
14	H03AA01	levothyroxine sodium	14.80
15	C08CA13	lercanidipine	14.43

1.6 pav. Daugiausiai parduodamų vaistų grupių 15-tukas 2015 metais [3]

Top 15 of over-the-counter medicines in 2015

Šaltinis: Baltic Statistics on Medicines 2013–2015

5 Priedas

Aprašomoji statistika (Descriptive Statistics)

Farmacininkų nuomonės apie privalomos pareigos teikiant farmacinę paslaugą pasiskirstymas

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
gyventoją informuoti apie racionalų vaistų vartojimą kai gydymui skiriama 3 ir daugiau vaistų (Ar farmacijos specialistas teikdamas farmacinę paslaugą privalo?)	80	1	4	1,29	,556
gyventoją informuoti apie receptinių ir nereceptinių vaistų suderinamumą (Ar farmacijos specialistas teikdamas farmacinę paslaugą privalo?)	80	1	4	1,24	,557
gyventoją informuoti apie galimas vaisto sąveikas su maistu (Ar farmacijos specialistas teikdamas farmacinę paslaugą privalo?)	80	1	4	1,44	,691
gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo režimą (Ar farmacijos specialistas teikdamas farmacinę paslaugą privalo?)	80	1	3	1,13	,369
gyventoją informuoti apie vaisto vartojimo trukmę (Ar farmacijos specialistas teikdamas farmacinę paslaugą privalo?)	80	1	4	1,35	,618
gyventoją informuoti apie ypatingas vaistų laikymo sąlygas (Ar farmacijos specialistas teikdamas farmacinę paslaugą privalo?)	80	1	4	1,36	,733
Valid N (listwise)	80				

6 Priedas

Aprašomoji statistika (Descriptive Statistics)

Gydytojų nuomonės apie farmacinių paslaugų naudingumą pasiskirstymas pagal amžių

			14. Jūsų amžius:			Total
			Iki 30 metų	31-50 metų	Daugiau kaip 51 metai	
2. Ar Jūsų nuomone farmacinės rūpybos paslaugos visuomenės vaistinėse būtų naudingos lėtinėmis ligomis sergantiems gyventojams?	Taip	Count	3	37	24	64
		% within 14. Jūsų amžius:	42,9%	62,7%	55,8%	58,7%
	Ne	Count	3	9	10	22
		% within 14. Jūsų amžius:	42,9%	15,3%	23,3%	20,2%
	Negirdėjau apie tai	Count	1	13	9	23
		% within 14. Jūsų amžius:	14,3%	22,0%	20,9%	21,1%
Total	Count	7	59	43	109	
	% within 14. Jūsų amžius:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

		Kraujospudzio matavimas;	Cholesterolio kiekio kraujyje nustatymas;	Svorio matavimas;	Ugio matavimas;	Kuno mases indekso nustatymas	Gliukozes koncentracijos kraujyje nustatymas	Kuno riebalu mases nustatymas	Odos bukles ivertinimas	Kaulu tankio nustatymas;	Skiepai;
Nurodo vaistu vartojimo rezima (ryte,po pietu,vakare)	Pears on Correlation	,389(**)	,096	,085	,193(*)	,184(*)	,350(**)	,305(**)	,265(**)	,097	,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,298	,357	,035	,045	,000	,001	,003	,291	1,000
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Pateikia ta pati vaista keliu gamintoju, leidzia pasirinkti pagal kaina	Pears on Correlation	,407(**)	,181(*)	,266(**)	,176	,033	,364(**)	,192(*)	,315(**)	-,027	-,044
	Sig. (2-tailed)	,000	,048	,003	,054	,724	,000	,035	,000	,770	,630
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Pasiteirauja kokius vaistus dar vartojate ir ispeja apie vaistu nesuderinamumus	Pears on Correlation	,455(**)	,227(*)	,171	,166	,158	,346(**)	,364(**)	,341(**)	-,033	-,194(*)
	Sig. (2-tailed)	,000	,013	,061	,069	,084	,000	,000	,000	,717	,034
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Paaiskina vaistu laikymo salygas (saldytuve, tamsoje vaikams neprieinamoje vietoje..)	Pears on Correlation	,565(**)	,400(**)	-,186(*)	-,357(**)	-,370(**)	,345(**)	,222(*)	,319(**)	,318(**)	,161
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,041	,000	,000	,000	,015	,000	,000	,080
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Rekomenduoja vartoti maisto papildus	Pears on Correlation	,590(**)	,291(**)	-,002	-,075	-,009	,162	,102	,231(*)	,100	,164
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,981	,414	,918	,077	,270	,011	,279	,073

		Kraujospudzio matavimas;	Cholesterolio kiekio kraujyje nustatymas	Svorio matavimas;	Ugio matavimas;	Kuno mases indekso nustatymas	Gliukozes koncentracijos kraujyje nustatymas	Kuno riebalu mases nustatymas	Odos bukles ivertinimas	Kaulu tankio nustatymas;	Skiepai;
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Pataria ligu prevencijos klausimais	Pears on Correlation	,566(**)	,129	-,015	-,142	-,183(*)	,337(**)	,077	,211(*)	,255(**)	,285(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,161	,869	,122	,046	,000	,402	,021	,005	,002
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Nieko neklausia, parduoda tai ko Jus prasote	Pears on Correlation	,575(**)	,274(**)	,001	-,087	,076	,239(**)	,499(**)	,223(*)	,120	,121
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,995	,344	,410	,009	,000	,014	,193	,189
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120