

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

FARMACIJOS FAKULTETAS

VAISTŲ TECHNOLOGIJOS IR SOCIALINĖS FARMACIJOS KATEDRA

**GRETA PAVASARYTĖ**

**LIETUVOS VISUOMENĖS VAISTINĖSE DIRBANČIŲ FARMACIJOS  
SPECIALISTŲ POŽIŪRIS Į RŪKYMO SUKELIAMĄ ŽALĄ IR  
KONSULTAVIMO GALIMYBĖS, PADEDANT GYVENTOJAMS MESTI  
RŪKYTI**

**Magistro baigiamasis darbas**

**Darbo vadovas**

Lekt. dr. Jurgita Daukšienė

Kaunas, 2016

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

FARMACIJOS FAKULTETAS

VAISTŲ TECHNOLOGIJOS IR SOCIALINĖS FARMACIJOS KATEDRA

TVIRTINU:

Farmacijos fakulteto dekanas prof. dr. Vitalis Briedis

**LIETUVOS VISUOMENĖS VAISTINĖSE DIRBANČIŲ FARMACIJOS  
SPECIALISTŲ POŽIŪRIS Į RŪKYMO SUKELIAMĄ ŽALĄ IR  
KONSULTAVIMO GALIMYBĖS, PADEDANT GYVENTOJAMS MESTI  
RŪKYTI**

**Magistro baigiamasis darbas**

Darbo vadovas

Lekt. dr. Jurgita Daukšienė

Recenzentas

Darbą atliko

Magistrantė

Greta Pavasarytė

Kaunas, 2016

## Turinys

SAVOKOS .....	9
SANTRUMPOS .....	10
ĮVADAS.....	11
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	12
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	13
1.1. Rūkymas, jo paplitimas Lietuvoje ir pasaulyje .....	13
1.2. Rūkymo keliami žala sveikatai ir svarba mesti.....	15
1.3. Farmacijos specialisto galimybės padėti pacientui mesti rūkyti .....	16
1.4. Farmacijos specialisto vaidmens kaita bei sveikos gyvensenos skatinimas visuomenės vaistinėje.....	17
1.5. Farmacijos specialisto ir vaistinės paciento konsultacijų visuomenės vaistinėje svarba .....	18
1.6. Pakaitinės nikotino terapijos priemonių, padedančių mesti rūkyti, gausa ir vartojimo svarba	21
2. TYRIMO METODIKA IR METODAI .....	23
2.1. Tyrimo organizavimas .....	23
2.2. Tyrimo objektas .....	23
2.3. Taikyti tyrimo metodai .....	23
2.4. Anketavimo metodo privalumai ir trūkumai .....	24
2.5. Tyrimo instrumentas.....	24
2.6. Tyrimo instrumento validacija.....	24
2.7. Tiriamųjų atranka ir tyrimo imtis .....	25
2.8. Tyrimo eiga.....	26
2.9. Tyrime dalyvavusių respondentų sociodemografinės charakteristikos .....	26
3. REZULTATAI.....	30
3.1. Farmacijos specialistų požiūris į rūkymą .....	30
3.2. Informacijos šaltiniai, padedantys gilinti turimas žinias .....	31
3.3. Tikslingumas ir skatinantys veiksniai teikti pagalbą metimo rūkyti klausimais įvairiose pacientų grupėse .....	32
3.4. Konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybė ir ją įtakojojantys veiksniai.....	39

3.5. Receptinių ir nereceptinių medikamentų, skirtų pagalbai metant rūkyti, vartojimas ir veiksmingumo vertinimas farmacijos specialisto požiūriu .....	43
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	46
5. IŠVADOS .....	48
6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS .....	49
7. LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	50
MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO TEMA PARUOŠTOS KONFERENCIJŲ TEZĖS BEI PARAŠYTAS STRAIPSNIS .....	53
8. PRIEDAI .....	54

## SANTRAUKA

### LIETUVOS VISUOMENĖS VAISTINĖSE DIRBANČIŲ FARMACIJOS SPECIALISTŲ POŽIŪRIS Į RŪKYMO ŽALĄ IR KONSULTAVIMO GALIMYBĖS, PADEDANT GYVENTOJAMS MESTI RŪKYTI

G. Pavasarytės magistro baigiamasis darbas/ mokslinis vadovas lekt. dr. Jurgita Daušienė; Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Farmacijos fakulteto, Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedra – Kaunas.

**Tyrimo tikslas:** Įvertinti Lietuvos visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų požiūrį į rūkymo sukeltą žalą, taip pat jų pasirengimą ir galimybes teikiant pagalbą norintiems mesti rūkyti.

**Metodika:** Tyrimo pradžioje buvo išsikeltas darbo tikslas ir uždaviniai – sudarytas tyrimo planas. Gilinamasi ir aprašoma su nagrinėjama tema susijusi mokslinė literatūra. Pasirinktas tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Tyrimo dalyviai – farmacijos specialistai, dirbantys Lietuvos visuomenės vaistinėje. Anketą sudarė 25 klausimai (24 uždari ir 1 atviras). Iš viso buvo išdalinta 450 anketų, iš kurių užpildytos ir grąžintos buvo 352 (atsakomumas – 78,2 proc.). Surinkus ir išanalizavus anketas, buvo atlikta duomenų analizė naudojant SPSS (Statistical Package for Social Science) 17.0 programinės statistinės analizės versiją.

**Tyrimo rezultatai:** 98,8 proc. respondentų mano, kad rūkymas yra kenksmingas žmogaus organizmui. 53,4 proc. apklaustųjų sutinka, kad visuomenės vaistinė yra tinkama vieta, o farmacijos specialistas pakankamai kvalifikuotas (79,8 proc.) teikti konsultacijas metantiems rūkyti. Respondentų nuomone (91,2 proc.), tikslingiausia šia tema konsultuoti sergančius širdies ir kraujagyslių ligomis bei lėtinėmis neinfekcinėmis plaučių ligomis (LOPL, astma – 84,9 proc.), o tai daryti labiausiai farmacijos specialistus skatina jaučiama profesinė pareiga. Apklaustųjų nuomone, konsultacijos kokybės gerinimui didžiausią įtaką turi paciento noras (91,1 proc.) ir pasitikėjimas kvalifikuotu specialistu (78,6 proc.). Medikamentus, padedančius mesti rūkyti, dažniau rekomenduoja tie farmacijos specialistai, kurie yra patys metę bei turi ilgesnę kaip 10 metų darbo patirtį ( $p < 0.05$ ). Efektyviausi medikamentai, padedantys mesti rūkyti, respondentų požiūriu, yra nikotininė guma (94,9 proc.) ir nikotino pleistras (86,3 proc.).

**Išvados:** 1. Gauti rezultatai parodė, jog dauguma apklaustųjų, dirbančių visuomenės vaistinėse, mano, kad rūkymas yra kenksmingas žmogaus organizmui. Taip pat daugumos tyrime dalyvavusių respondentų nuomone, jie yra pakankamai kvalifikuoti, o visuomenės vaistinė yra tinkama vieta konsultuoti pacientus metimo rūkyti klausimais. 2. Beveik trečdalis tyrime dalyvavusių respondentų skatina mesti rūkyti visus savo pacientus (arba sergančius ligomis, kurių vienas iš rizikos veiksnių yra

rūkymas), o tai juos daryti motyvuoja jaučiama profesinė pareiga. Tyrimo metu nustatyta, kad naudoti medikamentus, padedančius mesti rūkyti, dažniau rekomenduoja farmacijos specialistai, turintys daugiau kaip 10 metų darbo patirtį ir tie, kurie patys yra metę ( $p < 0.05$ ). 3. Didžiausią įtaką konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybei, respondentų nuomone, daro veiksniai, susiję su visuomenės ir pačio paciento iniciatyva (labiausiai konsultacijos kokybę įtakoja paciento išreiškiamas noras mesti rūkyti, pasitikėjimas kvalifikuoto specialisto patarimais bei turimos žinios, kaip palengvinti abstinencijos laikotarpį). 4. Vertinant nereceptinių pakaitinės nikotino terapijos medikamentų veiksmingumą, tyrime dalyvavusių farmacijos specialistų požiūriu, efektyviausi medikamentai yra nikotino guma arba nikotino pleistrai, o dažniausiai gydytojų skiriamas receptinis farmacinis preparatas, galintis padėti mesti rūkyti, yra Vareniklinas.

## SUMMARY

### PERCEPTION ABOUT THE HARM OF SMOKING AND COUNCELING PRACTICES AMONG COMMUNITY PHARMACISTS' IN LITHUANIA

G. Pavasarytė's MA Thesis. Supervisor: Lect. Dr. Jurgita Daukšienė; Department of Drug Technology and Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas.

**Aim:** to analyse the Lithuanian community pharmacists' perception of the harm of smoking as well as their qualification and abilities to consult patients on smoking cessation.

**Methods:** the method chosen for this research is anonymous questionnaire, which was distributed among a group of selected participants, namely pharmacy specialists who work in Lithuanian community pharmacies. The questionnaire consisted of 25 questions; 1 question was open-ended and 24 were multiple choice questions. A total of 450 questionnaires were distributed among the selected pharmacies and 352 were returned as completed (response rate 78.2%). The collected data was analysed using SPSS v. 17.0 package.

**Results:** 98.8 % of the respondents agree that smoking is harmful for the human organism. 53.4 % of the respondents believe that community pharmacies can provide customers with the necessary consultations on smoking cessation and pharmacy specialists are sufficiently qualified (79.8%) to provide such services to smoking patients. 91.2% of respondents consider that patients with heart and cardiovascular diseases and chronic non-infectious lung diseases (CLD, Asthma – 84.9%) would have most benefit from such consultations. The respondents believe that the success of the consultation depends mostly on the patients' motivation to quit smoking (91.1%) and a trust in the qualified specialist (78.6%). Nicotine gum (94.4%) and nicotine patches (86.3%) were indicated to be the most effective medications for ceasing smoking; they are mostly recommended by pharmacists who have ceased smoking themselves or have over 10 years of work experience in the field ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** 1. The great majority of the respondents believe that smoking is harmful to the human body. The majority of community pharmacists in Lithuania believe that they are sufficiently qualified and the community pharmacy is an appropriate place for consulting on ceasing smoking. 2. Most respondents agree that smoking damages the human body thus a third of them encourage all their patients to cease smoking (or those having diseases where smoking is one of the risk factors); only a small part of the respondents claim to never consult on the topic. The study reveals that pharmacists who had quit smoking themselves and/or have more than 10 years of work experience tend to recommend quitting medications more often ( $p < 0.05$ ). 3. The respondents indicate that the success of the consultation regarding ceasing smoking depends on the social and personal motivation (the

patient's wish to cease smoking, a trust in the qualified specialist and knowledge on how to alleviate the symptoms of nicotine withdrawal period). 4. According to the pharmacy professionals who participated in the study, the most effective medications are nicotine gum and patches.

## SAVOKOS

**Farmacijos specialistas** – vaistininkas, vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas) arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jiems prilygintas asmuo [24].

**Visuomenės vaistinė** – vaistinė, kurioje laikomi, kontroliuojami ir parduodami (išduodami) vaistiniai preparatai gyventojams ir juridiniams asmenims, neturintiems asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos ar farmacinės veiklos licencijos, vykdomi privalomi sveikatos apsaugos ministro įpareigojimai aprūpinant gyventojus vaistiniais preparatais ir atliekama studentų mokomoji ir profesinės veiklos praktika [24].

**Rūkymas** – tabako deginimas (dažniausiai cigarečių forma) ir išsiskiriančių dūmų įkvėpimas į plaučius [28].

**Pasyvus rūkymas** - procesas, kurio metu nerūkantis žmogus kvėpuoja tabako dūmais užterštu oru [39].

**Pagalba metančiajam rūkyti** – apima įvairius būdus ir priemones, skatinančias ir padedančias nutraukti rūkymą (gydytojo arba farmacijos specialisto suteikiama informacija, gydymas vaistais arba pakaitine nikotino terapija, spausdinta informacija, specialios programos) [39].

**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 [24].

**Farmacinė rūpyba** – vaistininko farmacinės veiklos dalis, apimanti gyventojų, kuriems paskirtas gydymas vaistais, individualias konsultacijas siekiant nustatyti ir bendradarbiaujant su gydytoju, išspręsti su vaistinių preparatų vartojimu susijusias problemas; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugas vykdant lėtinių ligų valdymo programas; tikslinį gyventojų informavimą apie galimybę dalyvauti prevencinėse programose; dalyvavimą sveikatinimo ir sveikatos profilaktinėse programose ir kitas susijusias sveikatos apsaugos ministro nustatytas papildomas paslaugas, teikiamas vaistinėse [24].

**Pakaitinė nikotino terapija** – viena iš dažniausiai naudojamų sudedamųjų dalių, taikant gydymo strategijas norintiems mesti rūkyti; metus rūkyti mažina fiziologinius ir psichomotorinius abstinencijos simptomus, tokiu būdu sumažinant atkryčio galimybę [38].

## SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

TLK – Tarptautinė ligų klasifikacija

FIP – Tarptautinė farmacijos federacija

LR – Lietuvos Respublika

FR – Farmacinė rūpyba

PNT – Pakaitinė nikotino terapija

SPSS - Statistical Package for the Social Science – Statistinių duomenų apdorojimo kompiuterinė programa

SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

VV - Visuomenės vaistinė

VVKT – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

LOPL – lėtinė obstrukcinė plaučių liga

N – tiriamųjų skaičius

SN – standartinis nuokrypis

## IVADAS

Per paskutinius dešimtmečius visuomenės vaistinėse dirbančių vaistininkų vaidmuo nuolat keičiasi. Sveikatos stiprinimo rekomendacijų teikimas, rūkymo žalos prevencija – įgyja vis didesnę svarbą [1, 15]. Tabako rūkymas – tai labiausiai paplitusi priklausomybės liga tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK žymima šifru F-17) [39]. Plaučių, gerklų, burnos vėžys, širdies ir kraujagyslių ligos, lėtinė obstrukcinė plaučių liga bei nevaisingumo problemos yra dažniausiai pasireiškiančios rūkymo pasekmės. Kasmet dėl rūkymo sukeltos žalos ar ligų miršta daugiau kaip vienas milijonas Europos Sąjungos gyventojų (Lietuvoje netenkama kelių tūkstančių gyvybių) [9, 12, 32, 34, 39]. Sveikatos specialistų nuomone, plintantis tabako vartojimas tampa vis aktualesne daugumos šalių gyventojų sveikatos dėl sukeliamų ligų, būklių ar priešlaikinių mirčių skaičiaus problema. Tyrimų duomenimis, apie 80 proc. rūkančiųjų rūkyti pradeda iki 18 metų. Rūkymas dažnai laikomas normaliu ir įprastu reiškiniu, kadangi didelė mūsų visuomenės dalis yra nepakankamai informuota apie rūkymo problemą ir sukliamą žalą sveikatai [16, 26, 27, 39].

Dauguma suaugusių žmonių bent kartą per metus apsilanko visuomenės vaistinėje, todėl farmacijos specialistas ir į ją užsukantis pacientas turi palyginti glaudų ryšį [6, 26]. Visuomenės vaistinėje teikiamų konsultacijų metu yra rekomenduojama dalį laiko skirti pokalbiui apie rūkymo žalą ir skatinti pacientus kuo greičiau mesti rūkyti [19, 22]. Pasaulinė praktika rodo kad, farmacijos specialisto, dirbančio visuomenės vaistinėje įtraukimas, vykdant metimo rūkyti programas, žymiai pagerina proceso rezultatus, ir tai yra pripažinta kaip efektyvi farmacinė paslauga [6, 27].

Atliktame tyrime analizuojamas sveikatos priežiūros specialistų (farmacijos specialistų) pasirengimas ir galimybės teikti pagalbą metantiems rūkyti, taip pat jų požiūris į jį ir sveikatos stiprinimą. Pastaraisiais metais Lietuvos bei kitų šalių gyventojams informacija apie sveiką gyvenimą darosi vis aktualesnė, tad šio tyrimo praktinė reikšmė, išanalizavus esamą situaciją, ir toliau skatinti pačius farmacijos specialistus gyventi sveiką gyvenimo būdą, daugiau domėtis šia opia problema (rūkymo mastais ir sukeliama žala sveikatai) bei, nuolat gerinti pasirengimą, konsultuoti metimo rūkyti klausimais ir teikti informaciją į vaistines užsukantiems pacientams.

Pasirinktas tyrimo metodas – kiekybinis tyrimas - struktūrizuota apklausa.

Tyrimo objektas – farmacijos specialistai, dirbantys Lietuvos visuomenės vaistinėse.

## DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas:** Įvertinti Lietuvos visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų požiūrį į rūkymo sukeltą žalą, taip pat jų pasirengimą ir galimybes teikiant pagalbą norintiems mesti rūkyti.

**Uždaviniai:**

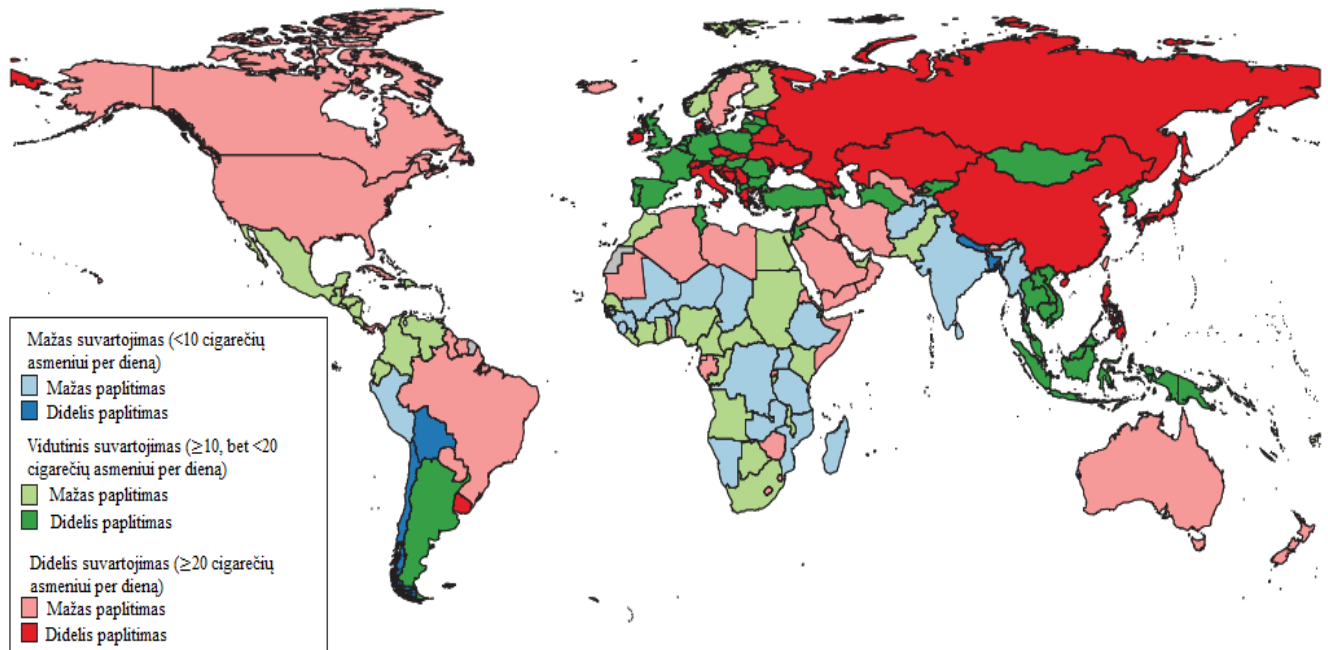
1. Atskleisti farmacijos specialistų, dirbančių visuomenės vaistinėse, nuostatas apie konsultavimo metimo rūkyti klausimais patirtį bei rūkymo sukeltą žalą žmogaus organizmui;
2. Įvardinti veiksnius skatinančius vaistininkus padėti pacientams mesti rūkyti ir rekomenduoti vartoti tam skirtus medikamentus;
3. Nustatyti veiksnius, darančius įtaką farmacijos specialistų visuomenės vaistinėse teikiamų konsultacijų metimo rūkyti klausimais, kokybei;
4. Įvertinti respondentų požiūrį į receptinių ir nereceptinių medikamentų, padedančių mesti rūkyti, veiksmingumą.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1. Rūkymas, jo paplitimas Lietuvoje ir pasaulyje

Rūkymas – tai dažniausiai sudžiovintų tabako augalo lapų deginimas, kurie, išsiskyrus dūmams, yra įkvepiami į plaučius. Plaučiuose iš dūmų į kraują greitai perduodamos narkotinės medžiagos – nikotinas. Tai stipri psichotropinė, stimuliuojanti bei euforiją sukelianti medžiaga, kurią vartojant atsiranda tiek psichologinė, tiek fizinė priklausomybė. Nikotinas tiesiogiai veikia (didina) norepinefrino koncentraciją kraujyje bei stimuliuoja simpatinę nervų sistemą, tokiu būdu (trumpam laikui) pasižymi stimuliuojančiu poveikiu [23]. Tabako produktų (cigarečių) sudėtyje yra daugiau kaip 4 tūkstančiai cheminių medžiagų, iš kurių bent 40 yra žinomi kancerogenai. Tad rūkant susidaro daug įvairių dalelių (kancerogeninių policiklinių aromatinių angliavandenilių, metalų jonų, radioaktyvių dalelių, kurios bendrai vadinamos - dervomis) bei dujų (anglies monoksido, anglies dioksido, azoto oksidų, amoniako ir kt.) [39].

Atliktų apklausų duomenimis (tarp suaugusių Lietuvos gyventojų rūkymo paplitimas vertinamas vykdant gyvenamosios stebėseną pagal projektą – Finbalt health monitor), Lietuvoje rūkančių moterų dalis per pastaruosius metus išaugo iki 15%, o rūkančių vyrų dalis apytikriai siekia 43%. Vertinant rūkymo mąstus visame pasaulyje, jo paplitimą tam tikroje zonoje labiausiai įtakoja tos šalies išsivystymo lygis [13, 39]. Rūkymo paplitimas pasaulyje vaizduojamas 1 paveiksle.



1. paveikslas. Rūkymo paplitimas pasaulyje, 2012 metais. (šaltinis: adaptuota pagal [31]).

Rūkymo paplitimas Lietuvoje bei pasaulyje gali būti sąlygojamas įvairių veiksnių. Svarbią reikšmę turi tiek psichologiniai (jų metu pastebimas pacientų neurotiškumas) tiek fiziniai veiksniai. Rūkančiojo elgseną bei smegenų fiziologinę priklausomybę lemia farmakokinetinės nikotino savybės. Šios medžiagos rezorbcija plaučių kapiliaruose yra labai greita, tad smegenyse didelė jo koncentracija susidaro vos per kelias sekundes. Po paskutinio parūkymo praėjus 6-8 valandoms (nikotino koncentracijos pusperiodis yra 2-4 valandos), nikotino koncentracija sumažėja iki 75%, o praėjus 24-36 valandom abstinencijos simptomai juntami stipriausiai. Būdingi abstinencijos simptomai:

- Įtampa, nerimas, dirglumas, nepastovi nuotaika;
- Sutrikęs miegas, nuovargis,
- Dėmesio koncentracijos sutrikimai;
- Pagėrėjęs apetitas ir svorio prieaugis;
- Prakitavimas;
- Galvos svaigimas, drebulys [2, 16, 39].

Remiantis šioje srityje atliktais tyrimų duomenimis, nustatyta, kad daugelis žmonių (apie 80%) rūkyti pradeda dar nebūdami pilnai subrendę (iki 18 metų), tad pilnai nesuvokia rūkymo sukeltos žalos sveikatai. Vis didėjančius jaunimo (nuo 15 metų) ir suaugusiųjų rūkymo mąstus atspindi ir Lietuvos statistikos departamento pateikti duomenys (2 lentelė) [26, 39].

**2. lentelė. Legalaus tabako gaminių suvartojimas** (šaltinis: Adaptuota, pagal Lietuvos statistikos departamento, 2014 m. duomenis.)

Tenka tabako gaminių, cigaretėmis:	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
Vienam gyventojui	791	915	907	947	999
Vienam (15 m. ir vyresniam)	930	1 074	1 065	1 109	1 170

Lietuvoje bei pasaulyje tabako gaminių suvartojimas šiuo metu yra labai didelis ir toliau plinta. Ši tema vis dar išlieka opi daugelyje šalių. Pasaulinė praktika bei tyrimai rodo, kad, apklaustųjų nuomone, vieną iš didžiausių įtakų pradėti rūkyti, ypač jauname amžiuje (iki 18 metų), daro psichologiniai veiksniai – socialinė aplinka (vaikams rodomas tėvų arba bendraamžių pavyzdys). Tad jie yra plačiai nagrinėjami.

## 1.2. Rūkymo keliamas žala sveikatai ir svarba mesti

Rūkymas yra priskiriamas priklausomybę sukeliančioms ligoms ir tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10) yra koduojamas šifru F-17 [39]. Tabako vartojimas yra plačiai paplitęs daugelyje šalių, todėl yra svarbi sveikatos problema, sukianti didelį sergamumą bei mirtingumą [2, 16, 21, 27]. Nustatyta, kad daugiausiai žmonių pasaulyje miršta dėl kvėpavimo sistemos ligų – lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, astmos bei plaučių tuberkuliozės [34]. Be kitų rizikos veiksnių, vienas pagrindinių šių bei širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimui yra rūkymas. Pyrgakio 2009 metais pateiktame straipsnyje teigiama, kad širdies ir kraujagyslių ligos taip pat yra labai paplitusios visame pasaulyje kaip mirties priežastis, o kaip didžiausias rizikos veiksnys joms atsirasti, įvardijama pacientų rūkymas (manoma, kad išeminė širdies liga sukelia iki 35%, o miokardo infarktas iki 50% su rūkymu susijusių mirčių) [9, 32]. Rementis Shea ir Steiner 2008 metais bei Einarson ir Riordan 2009 metais atliktomis straipsnių peržiūromis, įrodyta, kad motinos rūkymas nėštumo metu yra žalingas, kadangi gali sukelti priešlaikinį gimdymą, savaiminį persileidimą, vaisiaus vystymosi sulėtėjimą (mažas svoris, nepilnas burnos ar veido išsivystymas – plyšiai) bei tolimesnius kūdikio psichikos ir elgesio sutrikimus (pvz: dėmesio sutrikimai) [8, 35]. Taip pat rūkymas yra bene svarbiausias rizikos veiksnys, kasmet sukiantis vis didesnei daliai gyventojų įvairias vėžio formas: stemplės, plaučių, gerklų, burnos, ryklės, inkstų, šlapimo pūslės, kasos, skrandžio, gimdos kaklelio. (3 lentelė)

### 3. lentelė. Sergamumas kai kuriomis su rūkymu susijusiomis ligomis (šaltinis: Adaptuota pagal Lietuvos statistikos departamento, 2014 metų duomenis.)

Nauji susirgimai	2013 m.	2014 m.
Kvėpavimo sistemos ligos	715 757	446 483
Kraujotakos sistemos ligos	174 391	199 909
Onkologinės ligos:		
Trachėjos, bronchų, plaučių piktybiniai navikai	1 327	1 686
Lūpų, burnos etrmės, ryklės piktybiniai navikai	560	678

Dažnu atveju tam tikra gyventojų dalis dėl juos supančios aplinkos ir jos veiksnių yra priversti rūkyti pasyviai. Tai procesas, kurio metu nerūkantis žmogus kvėpuoja tabako dūmais užterštu oru. Daugelio šaltinių teigimu šis procesas dar pavojingesnis už tikrą tabako rūkymą, kadangi į aplinką

patekę cigarečių dūmai turi didesnę kancerogenų koncentraciją, lyginant su per filtrą į plaučius įtraukiamais dūmais [39].

Rūkymas, arba priklausomybė nuo nikotino, yra pripažįstama kaip lėtinė, sisteminė liga, kuri, kaip ir visos kitos, turėtų būti laiku diagnozuojama ir gydoma. Nikotino sukeltas poveikis nervų sistemai ir žmogaus psichikai (kurie lemia priklausomybės atsiradimą) sąlygoja farmakologinių ir biologinių veiksnių atsiradimą [12].

Pasaulinė praktika rodo, kad mesti rūkyti yra naudinga sveikatai bet kurioje rūkymo stadijoje ir tai yra veiksmingiausias būdas mažinti su juo susijusių pasekmių mastą ir rūkančiųjų skaičių, teikiant pagalbą metantiems rūkyti.

### **1.3. Farmacijos specialisto galimybės padėti pacientui mesti rūkyti**

Farmacijos specialisto vaidmenį, vykdant tabako kontrolę, dažnai įtakoja tiek profesinė, tiek moralinė pareiga (noras) padėti pacientui. Nemaža dalis sveikatos priežiūros specialistų patys yra priklausomi nuo tabako ir neišskiria rūkymo kaip ligos, todėl labai svarbu pakeisti jų požiūrį į rūkymą, kaip į elgesio normą, taip pat plėsti žinias apie sveikos gyvensenos ypatumus bei tabako sukeltas sveikatos problemas. Jau daug metų egzistuoja Europos medicinos darbuotojų sąjungos parengta chartija, kurioje pasisakoma prieš rūkymą ir nurodoma, koks turėtų būti sveikatos priežiūros specialisto požiūris bei įvardijamas veiksmų planas kovoje su tabako vartojimu [39].

Brewster ir kolegų Kanadoje atlikti tyrimų duomenys rodo, kad farmacijos specialistai yra linkę konsultuoti pacientus metimo rūkyti klausimais, suvokia savo indėlio svarbą šiam procesui ir jo naudą, informuoja pacientus apie pakaitinių nikotino terapijos priemonių naudojimą, bet kartu pripažįsta, kad norėtų daugiau žinių ir įgūdžių šioje srityje [4]. Taip pat nustatyta, kad farmacijos specialistai, kurie dalyvavo papildomuose mokymuose apie rūkymą, jo žalą, metimo rūkyti konsultacijose arba tokio pobūdžio švietimo programose, yra ženkliai labiau linkę ir kompetentingi konsultuoti savo pacientus [3].

Žvelgiant į kitų šalių patirtį, farmacijos specialisto, dirbančio visuomenės vaistinėje įtraukimas, vykdant metimo rūkyti programas, žymiai pagerina proceso rezultatus, ir tai yra pripažinta kaip efektyvi farmacinė paslauga. Dauguma suaugusių žmonių bent kartą per metus apsilanko visuomenės vaistinėje, todėl farmacijos specialistai su vaistinių pacientais turi palyginti glaudų ryšį. Dėl turimų farmakologijos žinių ir tiesioginio bendravimo su pacientu vaistininkai gali paskatinti ir individualiai patarti vykdydami prevencines programas, informuoti apie reklamines akcijas arba padėti pacientui, norinčiam mesti rūkyti, išsirinkti tinkamiausią nereceptinę pakaitinės nikotino terapijos priemonę [6, 27].

Šiandieninėje visuomenėje dažnu atveju labai svarbu suteikti žmogišką patarimą, o esant reikalui farmacijos specialistas nukreips kitų specialistų konsultacijai [6, 27]. Visuomenės vaistinėje teikiamų konsultacijų metu yra rekomenduojama dalį laiko skirti pokalbiui apie rūkymo žalą bei paskatinti pacientus kuo greičiau mesti. Kitų šalių patirtis rodo, kad programos, orientuotos į efektyvią pagalbą metantiems rūkyti, susideda iš kelių etapų: pirmiausiai, tikslo nustatymo bei paciento pasiruošimo mesti (pirmosios konsultacijos metu) ir individualaus metimo rūkyti plano sudarymo, kas vyksta sekančių susitikimų metu [20, 22]. Farmacijos specialistams, dirbantiems visuomenės vaistinėje, rekomenduojama atlikti Fagerstromo testą (pateiktas priede Nr. 6) arba, esant laiko stakai, užduti 1 klausimą: „Kiek įprastai praeina laiko nuo pabudimo iki pirmos surūkytos cigaretės?“, kuris leis įvertinti esamą situaciją ir rekomenduoti tolesnio gydymo galimybes.

Taigi, pagalba norinčiam mesti rūkyti pacientui gali būti įvairi ir priklauso nuo individualios situacijos. Esant psichologinei paciento priklausomybei nuo rūkymo (socialiniai veiksniai), norint mesti gali pakakti stipraus paciento noro arba motyvacinio pokalbio su farmacijos specialistu (tam tikrais atvejais psichologo pagalbos). Turintiems vidutinę arba stiprią fizinę priklausomybę, silpną valią bei motyvacijos stoką, gali prireikti vaistininko konsultacijos apie PNT priemonių vartojimą (dėl pasireiškiančių abstinencijos simptomų, siekiant pagerinti gyvenimo kokybę) arba nukreipimo tolesnei gydytojo konsultacijai ir gydymo jo paskirtais receptiniais vaistais.

#### **1.4. Farmacijos specialisto vaidmens kaita bei sveikos gyvensenos skatinimas visuomenės vaistinėje**

Po dvidešimto amžiaus farmacijos specialistų vaidmuo, kaip vaistų kūrėjų ir gamintojų, pasikeitė, įsigalėjo serijinė vaistų ir vaistinių preparatų gamyba. Padidėjus vaistų poreikiui, ypatingai receptinių, jų gamyba persikėlė iš visuomenės vaistinės į pramonines gamyklas, o pacientų konsultavimą toliau plėtojo gydytojai. Tokios tendencijos pakeitė vaistininkų santykį tiek su pacientais, tiek su gydytojais [15].

Šiuo metu farmacijos profesijos misija yra užtikrinti saugų, veiksmingą ir tinkamą vaistų vartojimą bei gerinti bendrą visuomenės sveikatos būklę. Daugelyje šalių šiuolaikinę vaistininko praktiką parodo pasikeitusi paradingma, kurioje farmacijos specialistas yra atsakingas ne tik už vaistų platinimą bei konsultacijų teikimą pacientams, bet yra plačiai išvystytos konsultacijos klinikiniu požiūriu (plėtojama farmacinė rūpyba), kurios suteikia galimybę pagerinti individualaus paciento sveikatos būklę tobulinant į jį orientuotą vaistų terapiją, taip pat teikiant paslaugas apie ligų prevenciją konkrečiu atveju [1].

Farmacinės rūpybos formavimas ir įgyvendinimas stipriai pakeitė farmacijos specialisto kompetencijos ribas, ir daugelyje šalių dabartinė farmacinė profesinė veikla (minimalus vaistininko profesinės veiklos sąrašas), atsižvelgiant į atnaujintas Europos Sąjungos profesines kvalifikacines pripažinimo direktyvas, yra išplėsta. Sąrašas buvo papildytas, įtraukiant tris naujas vaistininko veiklos sritis. Viena iš jų yra teikti individualią pagalbą pacientams, kuriems yra paskirtas gydymas. Tai yra pirmoji oficiali farmacinės rūpybos koncepcija, kuri yra pripažinta Europos Sąjungos teisėje ir tokiu būdu, iki tol buvusi tik profesine iniciatyva, tapo farmacijos specialisto kompetencija, pripažinta teisės aktais visoje ES [11, 15].

Paskutinio ES profesinių kvalifikacijų pripažinimo direktyvos atnaujinimo metu ji buvo papildyta nauja farmacijos specialisto veiklos sritymi – teikti pagalbą, rengiant vietinės reikšmės arba nacionalines visuomenės sveikatos kompanijas. Geros vaistinės praktikos taisyklės nurodo rūpintis pacientų sveikata bei sveiką gyvenimą, suteikiant pacientui kokybišką informaciją [37].

Farmacininko, kaip visuomenės sveikatos specialisto, užduotis nėra vien tik žinių apie vaistus ir jų vartojimą perdavimas pacientui. Visuomenės vaistinė pripažįstama kaip labiausiai prieinama ir dažniausiai aplankoma sveikatos priežiūros institucija, todėl jos nariai, skleisdami informaciją apie sveikos gyvensenos propagavimą bei rūkymą, kuris yra pagrindinis rizikos veiksnys kalbant apie daugelį lėtinių ligų pasireiškimą, įneša teigiamą indėlį. Sklandžiam šios sistemos veikimui svarbu, kad farmacijos specialistai suprastų savo užduotis ir būtų joms tinkamai pasiruošę, o pacientai priimtų vaistininkus kaip kompetetingus specialistus ir noriai su jais konsultuotųsi [7, 18].

Naudingos informacijos platinimas visuomenės vaistinėje, nekeičiant dabartinio paslaugų modelio, gali būti vykdomas pasitelkiant įvairias sklaidos priemones, tokias kaip reklaminius lankstinukus ar plakatus, kurie taupytų konsultacijos laiką arba su pacientais bendraujant telefonu [7, 18].

## **1.5. Farmacijos specialisto ir vaistinės paciento konsultacijų visuomenės vaistinėje svarba**

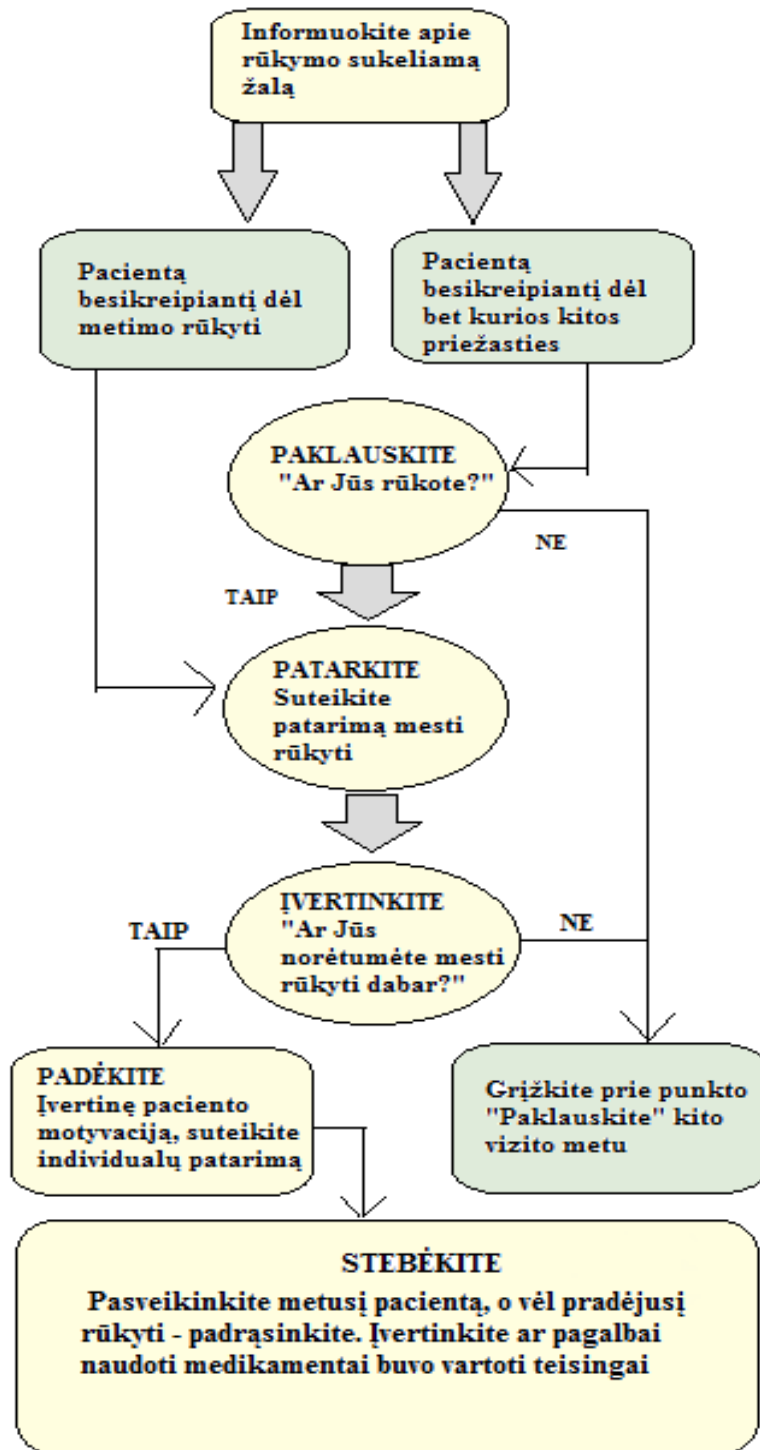
Paciento aptarnavimas visuomenės vaistinėje vis labiau primena pirkėjo ir pardavėjo kontaktą eilinėje parduotuvėje, todėl dažnu atveju pacientas nesulaukia deramo dėmesio ir teikiama farmacinė paslauga tampa nekokybiška. Priklausomybė nuo tabako yra lėtinė liga, kurią įveikti be specializuotos pagalbos pavyksta tik nedaugeliui pacientų. Informacijos trūkumas metimo rūkyti klausimais didina atkryčio riziką ir dažnai pacientai neišveria abstinencijos sindromo laikotarpio vėl sugrįždami prie įprastų žalingų įpročių [36, 39].

Nacionalinė farmacijos tarybos asociacija nurodo, kad be daugelio farmacijos specialisto pareigų, tokių kaip vaisto gamybos, tinkamos kokybės ar laikymo užtikrinimo, pritaikomumo tam tikru atveju, jis taip pat yra atsakingas už tinkamą paciento konsultavimą. Taigi šiuolaikinė farmacinė praktika turi užtikrinti ne tik saugų ir kokybišką vaistų vartojimą, bet ir pacientų informuotumą apie labiausiai tinkamus gydymo tam tikru atveju metodus. Tą galima pasiekti tik į kiekvieną situaciją gilinantis individualiai bei demonstruojant rūpestį ir paramą pacientui konsultacijos metu [1].

Šiuo metu dėl esamos sistemos trūkumų farmacijos specialistams pritrūksta laiko kokybiškai konsultacijai rūkymo prevencijos arba sveikos gyvensenos klausimais [3]. Praktika rodo, jog to galima išvengti pakeičiant visuomenės vaistinės struktūrą bei joje teikiamas įprastas farmacines paslaugas į kompleksinį farmacinių paslaugų teikimą (teikiant farmacinės rūpybos paslaugą) [36]. 2015 metais LR seimo nutarimu buvo priimtos farmacijos įstatymo pataisos dėl farmacinės rūpybos, ir, įvykdžius šių (2016) metų nustatytus reikalavimus, ji bus teikiama ir Lietuvos visuomenės vaistinėse [25]. Remiantis Skyriaus straipsnyje esančia informacija, galima teigti, kad dažniau pacientai apie vaistų ir vaistinių preparatų vartojimą yra linkę konsultuotis ne su gydytoju, o su farmacijos specialistu. Tokiu būdu yra pabrėžiama kokybiškos konsultacijos svarba [36].

Siekiant padėti bei teikiant psichologinę paramą pacientui, norinčiam mesti rūkyti, vaistininkas arba kitas sveikatos priežiūros specialistas turi atlikti anamnezę: sužinoti rūkymo įpatumus, išsiaiškinus metimo rūkyti patirtį, nustatyti priklausomybės laipsnį, pobūdį bei tipą. Tam tikrais atvejais tokio pobūdžio konsultacija pagal šiuo metu esantį visuomenės vaistinės modelį yra negalima, tad sėkmingam gydymui gali prireikti farmacijos specialisto nukreipimo tolesnei medicininei ir psichologinei pagalbai [39].

Bendrajai prasme pagalbos efektyvumas priklauso nuo paciento noro ir atvirumo, taip pat tinkamos diagnostikos bei taktikos parinkimo individualiu atveju (galimos taktikos parinkimo modelis vaizduojamas 4 paveiksle) [39].



**4. paveikslas. Taktikos pagalbai metant rūkyti parinkimo modelis** (šaltinis: adaptuota pagal [39])

Apžvelgus analizuotą literatūrą galima teigti, kad taikant priklausomybės nuo rūkymo gydymą visuomenės vaistinėje suteikta psichologinė pagalba ir parama metančiajam yra svarbus veiksnys, kuris reikalauja specialių žinių ir pasirengimo, bet stipriai sumažina atkryčio galimybę.

## 1.6. Pakaitinės nikotino terapijos priemonių, padedančių mesti rūkyti, gausa ir vartojimo svarba

Pakaitinė nikotino terapija (PNT), įrodžius jos farmakoterapinį veiksmingumą, yra populiariausia gydant priklausomybę nuo tabako. PNT tikslas yra bent laikinai pakeisti cigarečių rūkymą, tokiu būdu mažinant motyvaciją rūkyti bei nikotino abstinencijos simptomus (nikotino receptorių dalinių agonistų vartojimas neutralizuoja dopaminą, mažindamas abstinencijos simptomus). Tokio pobūdžio farmacinių medikamentų naudojimas (PNT, citizinas, vareniklinas ir kt.) leidžia pacientui palengva mažinti surūkomų cigarečių kiekį ir palaipsniui (tampant nepriklausomu) mesti [5, 29, 38, 41].

Šiuo metu rinkoje yra įvairių PNT preparatų: nikotininė kramtomoji guma, nikotininis pleistras, nikotininis aerozolis, nikotininis inhaliatorius ir nikotininės pastilės. Šie preparatai tarpusavy skiriasi vartojimo būdu ir stiprumu [30, 39] (preparatų charakteristikos bei teisingas vartojimo būdas nurodyti 5 lentelėje).

5. lentelė. PNT priemonės ir jų vartojimo rekomendacijos (šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis [30, 39] )

Medikamentas:	Nikotininė kramtomoji guma	Nikotininis pleistras	Nikotininis aerozolis	Nikotininis inhaliatorius	Nikotininės pastilės
Medikamento informacija:	Galimas stiprumas: 2 mg arba 4 mg	16 val. veikiantys: 10, 15 ir 15 mg arba 24 val. veikiantys: 7, 14 ir 21 mg	1 mg nikotino/įpurškiamoje dozėje	15 mg kasetės	Galimas stiprumas: 1 mg arba 2 mg
Teisingo vartojimo gairės	Nikotinas patenka per burnos gleivinę (pasisavinama apie 50%). Kramtyti lėtai, su pertraukomis: pakramtyti, palaikyti už žando (tęsti iki išblėsta skonis). Kramtyti apie 30 min. tada išmesti.	Nikotinas patenka per odą. Pleistrą klijuoti ant sausos, neplaukuotos zonos (pilvas). Norint išvengti odos sudirgimo, keisti klijavimo vietas. Keičiamas 1 kartą per parą.	Rezorbuojasi per nosies ir burnos gleivinę. Pasižymi greitu veikimu. Vartoti reguliariai arba atsiradus norui. Purkšti į burnos gleivinės puses. Kelias sekundes po įpurškimo neryti seilių.	Daugiausiai rezorbuojasi per burnos gleivinę. Lėtas veikimas. Traukti 20 min. per valandą. Kasetę keisti kas 3 valandos.	Rezorbuojasi per burnos gleivinę. Pastilę dėti už žando ir leisti lėtai tirpti.

Kiekvienas medikamentas turėtų būti parenkamas pacientui individualiai, atsižvelgiant į jo rūkymo įpročius, vartojimo galimybes bei sveikatos būklę [39, 40]. Remiantis Stead ir jo kolegų 2008 metais atlikta straipsnių apžvalga, nustatyta, kad pakaitinių nikotino terapijos priemonių naudojimas, siekiant mesti rūkyti, šią galimybę padidino nuo 50 iki 70 %. Psichologinė kitų žmonių parama ar pačio paciento nusiteikimas PNT priemonių veiksmingumui įtakos nedaro [38].

Tyrimais įrodyta, kad dėl tam tikrų paciento asmeninių savybių arba socialinių veiksnių, dviejų pakaitinių nikotino terapijos priemonių naudojimas tuo pačiu metu žymiai padidina sėkmės galimybę. Suvartojus vieną PNT kursą, efektyvumas išlieka keletą metų, bet pasitaiko atvejų, kai šio lėtinio sutrikimo gydymui reikalingas pakartotinis gydymas [10, 38, 39].

Svarbu, kad farmacijos specialistas atliktų paciento rūkymo įpročių (Fagerstromo testą) bei sveikatos būklės anamnezę, parinktų reikiamą nereceptinį vaistinį preparatą (pavyzdinė nikotino pakaitinės terapijos parinkimo schema pateikta priede Nr.7) ir jo dozę (jei tai pirmas arba vienas iš pirmų bandymų mesti kartu su medikamentais) ir supažindintų su teisingu jų vartojimu arba, esant reikalui, nukreiptų sekancio specialisto konsultacijai.

## 2. TYRIMO METODIKA IR METODAI

### 2.1. Tyrimo organizavimas

Tyrimo pradžioje buvo atlikta mokslinės literatūros, atitinkančios magistrinio baigiamojo darbo temą, analizė bei pasirinkti tyrimo metodai. Buvo sudarytas tyrimo planas – išsikeltas tyrimo tikslas, suformuluoti uždaviniai bei pasirinkti tiriamųjų įtraukimo kriterijai. Remiantis surinktais duomenimis iš atliktos literatūros analizės, buvo paruošta tyrimui reikalinga anketa.

### 2.2. Tyrimo objektas

Tiriamieji – atsitiktinai parinkti farmacijos specialistai, dirbantys Lietuvos visuomenės vaistinėse.

### 2.3. Taikyti tyrimo metodai

*Teorinis analizės metodas.* Pirmiausiai atlikta mokslinių publikacijų bei kitų šaltinių apžvalga/analizė, susijusi su magistro baigiamajame darbe nagrinėjama tema. Mokslinės literatūros lietuvių ir anglų kalbomis paieškai naudotos duomenų bazės: PubMed, Google Scholar.

*Empirinis tyrimo metodas.* Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas – struktūrizuota apklausa. Respondentams buvo išdalintos anoniminės anketos, iš kurių kiekvieną sudarė 25 klausimai. Anketa suskirstyta į dvi dalis. Pirmoje dalyje pateiktais klausimais siekta išsiaiškinti farmacijos specialistų požiūrį į rūkymą, bendras jų turimas žinias šia tematika, taip pat tikslingumą teikti pagalbą įvairioms pacientų grupėms, konsultacijos kokybę įtakojančius veiksnius bei požiūrį į receptinių ir nereceptinių medikamentų veiksmingumą. Antroje dalyje pateikti demografiniai klausimai.

*Statistinės analizės metodas.* Anketinio tyrimo metu gauti duomenys buvo apdoroti taikant: vidurkių metodą, procentinių dažnių metodą bei Stjudento kriterijų. Gauti rezultatų skirtumai buvo laikomi statistiškai patikimai reikšmingais, jei klaidos tikimybė (p) buvo mažesnė už 0,05. Anketinio tyrimo metu surinktų duomenų analizė atlikta naudojant SPSS (Statistical Package for Social Science) 17.0 programinį statistinės analizės versiją. Pagal gautus duomenis buvo sudaromos įvairios lentelės bei grafikai, naudojant Microsoft Office Excel 2007 ir Microsoft Office Word 2007 programas.

## 2.4. Anketavimo metodo privalumai ir trūkumai

Pasirinkto metodo privalumai yra greitai gaunama reikiama informacija, galimybė analizuoti daugiau norimų parametrų bei mažesnė interpretavimo klaidų atsiradimo tikimybė. Taip pat atliekant trumpalaikius tyrimus mažai pasireiškia „kontrolės efektas“, o tiriamųjų tarpusavio bendravimas atliekamam tyrimui turi mažai įtakos [19].

Taigi, anketavimo (trumpalaikis) tyrimo metodas yra patogus tyrimą atliekančiam tyrėjui (palyginti lengvas duomenų surinkimas ir aiški jų analizė) bei respondentui (gautas anketas galima užpildyti jam patogiu metu, nesugaištant daug laiko, taip pat anketoje pateikti klausimai ir atsakymai yra aiškūs, tereikia pasirinkti labiausiai nuomonę atitinkantį atsakymą).

Metodo trūkumai – trumpa tyrimo trukmė (nėra galimybės sukaupti daug (metų arba kelių) informacijos, plačiai pažinti arba įsigilinti į tiriamą reiškinį bei jo raidą) [19].

## 2.5. Tyrimo instrumentas

Tyrimo atlikimui naudotas instrumentas – anketa (pateikta darbo priede Nr.1). Ji buvo sudaryta, remiantis mokslinių publikacijų bei kitų šaltinių apžvalga ir analize, susijusia su magistro baigiamajame darbe nagrinėjama tema.

Kiekvieną anketą sudarė 25 klausimai, kurie buvo suskirstyti į 2 dalis. Pirmoje dalyje buvo pateikti klausimai apie farmacijos specialistų požiūrį į rūkymą, šia tematika žinias gilinti padedančius šaltinius, tikslingumą teikiant/neteikiant pagalbą įvairioms pacientų grupėms, klausimai apie konsultacijos kokybę įtakojančius veiksnius bei receptinių ir nereceptinių medikamentų veiksmingumo vertinimą farmacijos specialisto požiūriu. Antroje dalyje buvo pateikti demografiniai klausimai. Anketos struktūra: 24 uždarieji klausimai (pateikta ir klausimai ir galimi atsakymų variantai, kurių metu respondentai galėjo pasirinkti vieną arba kelis geriausiai jų nuomonę atspindinčius atsakymų variantus) bei 1 atviras klausimas, kuriame respondentai turėjo savo atsakymą pateikti raštu.

## 2.6. Tyrimo instrumento validacija

Pasirinkto instrumento - anketos bei metodikos validacija buvo atlikta pateikiant ją keliems respondentams (N – 5) – visuomenės vaistinėje dirbantiems farmacijos specialistams. Siekiant nustatyti tyrimo instrumento - anketos tinkamumą, buvo užpildytos anketos ir atlikta dalyvavusių respondentų apklausa. Jos metu, buvo siekiama išsiaiškinti, ar pateiktų klausimų formuluotės yra

teisingos, ar jie yra suprantami, ar pateikti klausimai atskleidžia analizuojamą temą, taip pat ar yra nekorektiškų klausimų, ar iškilo sunkumų pildant anketą. Po interviu su dalyvavusia respondentų grupele, keli klausimai buvo pakoreguoti. Validacijos metu anketa buvo pripažinta kaip tinkama atlikti minėtam tyrimui.

## 2.7. Tiriamųjų atranka ir tyrimo imtis

Tyrimo dalyvavę Lietuvos visuomenės vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai buvo pasirinkti atsitiktinai, speciali atranka vykdoma nebuvo.

Iš viso įvairiose Lietuvos miestų visuomenės vaistinėse (nurodyta 2.7.1 lentelėje) dirbantiems farmacijos specialistams buvo išdalinta 450 anketų (90-imčia anketų daugiau negu apskaičiuota imtis – 360. Tai buvo daroma siekiant maksimalaus grįžtamumo ir duomenų patikimumo), iš kurių užpildytos ir gražintos buvo 352 anketos (atsakomumas – 78,2%).

**2.7.1 lentelė. Lietuvos miestai, kuriuose buvo vykdomas tyrimas**

Miestas	Išdalinta anketų:	Gražinta anketų:
Kaunas/ Kauno rajonas	142	113
Vilnius	127	104
Klaipėda/ Klaipėdos rajonas	96	68
Mariampolė	46	32
Alytus	12	9
Lazdijai/ Lazdijų rajonas	21	21
Skuodo rajonas	6	5
<b>Iš viso:</b>	<b>450</b>	<b>352</b>

Rengiantis tyrimui, su tikslu gauti statistiškai patikimus rezultatus, buvo apskaičiuotas imties tūris naudojant imties tūrio apskaičiavimo formulę: [18].

$$n = \frac{z^2 * s^2}{\Delta^2}$$

z - koeficientas, surandamas iš Stjudento pasiskirstymo lentelių.

$\Delta$  (delta) — leistinas netikslumas

s — imties vidutinis kvadratinis nuokrypis, apskaičiuojamas pagal formulę:

$$S = \sqrt{\% * (100 - \%)}$$

% - bandomojo tyrimo metu nustatytas kokybinis rodiklis.

## 2.8. Tyrimo eiga

Siekiant įvertinti Lietuvos visuomenės vaistinėje dirbančių farmacijos specialistų požiūrį į rūkymo žalą ir konsultavimo galimybes, padedant gyventojams mesti rūkyti, buvo atliktas kiekybinis tyrimas – anoniminė anketinė apklausa. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro komisijos leidimas (pateikiamas priede Nr.2). Anoniminė anketinė farmacijos specialistų apklausa buvo vykdyta 2015 metų gruozio – 2016 metų vasario mėnesiais. Surinkus ir išanalizavus anketas, buvo atlikta duomenų analizė naudojant SPSS (Statistical Package for Social Science) 17.0 programinės statistinės analizės versiją.

Atlikus tyrimą, Lietuvos visuomenės vaistinėje dirbančių farmacijos specialistų požiūris į rūkymo sukeliama žalą ir konsultavimo galimybes, padedant gyventojams mesti rūkyti, Jaunųjų mokslininkų ir tyrėjų konferencijoje, 2016 buvo pateiktos tezės, pavadinimu: „Lietuvos farmacijos specialistų, dirbančių visuomenės vaistinėje, požiūris į rūkymo žalą ir konsultavimo galimybių, padedant gyventojams mesti rūkyti, tyrimas” [priedas Nr 4.].

Taip pat tezės buvo pateiktos tarptautinėje konferencijoje „BaltPharmForum, 2016”, pavadinimu: „A survey of Lithuanian community pharmacists’ perception of the harm of smoking and cessation counselling possibilities” [priedas Nr. 3].

Remiantis baigiamojo magistrinio darbo tema, buvo parašytas, pateiktas ir priimtas spaudai straipsnis, pavadinimu: „Perception about health promotion and smoking cessation counselling among community pharmacists in Lithuania”, žurnale Macedonian Pharmaceutical Bulletin Vol. 62, 2016 index by DOAJ and EBSCO [priedas Nr. 5].

## 2.9. Tyrimo dalyvavusių respondentų sociodemografinės charakteristikos

Tyrimo metu buvo apklausta 352 respondentai, dirbantys Lietuvos visuomenės vaistinėse. Apklaustųjų respondentų sociodemografiniai duomenys pateikiami 2.9.1. lentelėje.

## 2.9.1. lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai duomenys

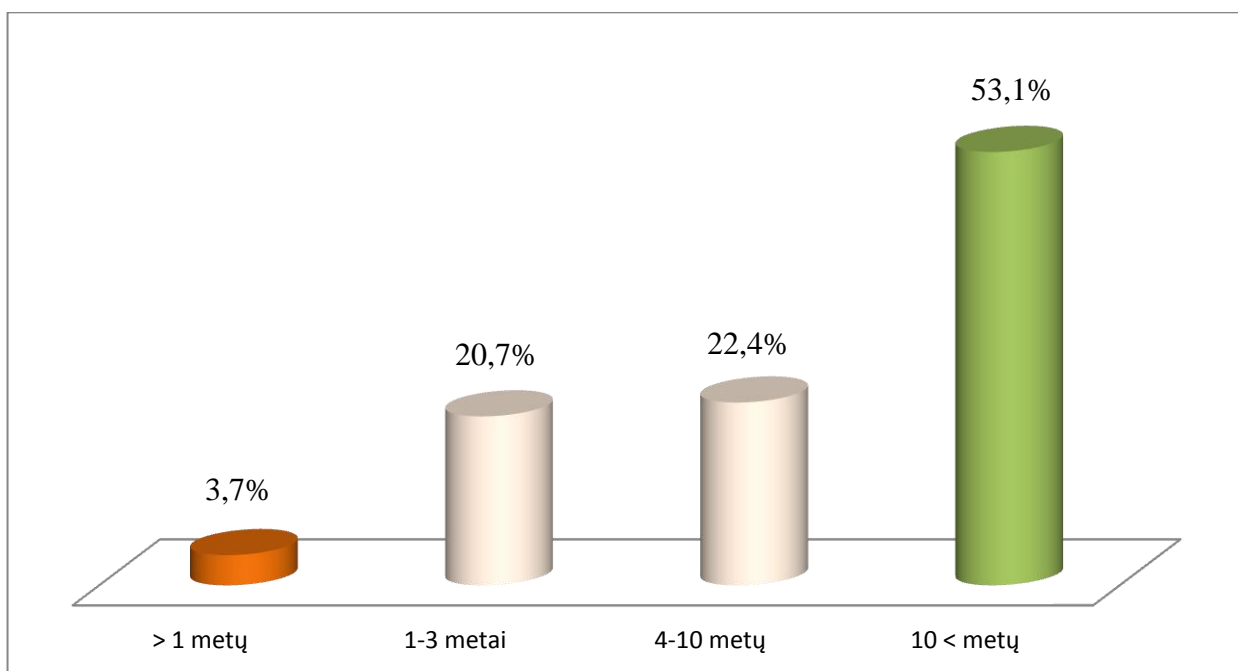
Analizuojami požymiai		N	Proc.
Lytis	Vyras	56	15.9
	Moteris	296	84.1
	Iš viso:	352	100 proc.
Amžiaus grupė	>30 metų	99	28.2
	30-40 metų	109	31.1
	41-50 metų	79	22.5
	50< metų	65	18.2
	Iš viso:	352	100 proc.
Išsilavinimas/ kvalifikacija	Vaistininkas (-ė)	273	77.6
	Vaistininko padėjėjas (-a)	79	22.4
	Iš viso:	352	100 proc.
Darbo vietovė	Miesto vaistinė	266	75.6
	Rajono vaistinė	86	24.4
	Iš viso:	352	100 proc.
Darbo krūvis	Mažiau nei 1 etatas	34	9.7
	1 etatas	222	63.0
	Daugiau nei 1 etatas	96	27.3
	Iš viso:	352	100 proc.
Darbo patirtis	Iki 1 metų	13	3.7
	1-3 metų	73	20.7
	4-10 metų	79	22.4
	Daugiau kaip 10 metų	187	53.1
	Iš viso:	352	100 proc.
Darbuotojų skaičius vienu metu	1-2	206	58.5
	3-4	118	33.5
	4 ir daugiau	28	8.0
	Iš viso:	357	100 proc.
Vaistinės dydis	Maža	101	28.7
	Vidutinė	206	58.5
	Didelė	45	12.8
	Iš viso:	352	100 proc.
Žalingas įprotis - rūkymas	Bandęs ir rūko šiuo metu	44	12.5
	Bandęs, bet šiuo metu nerūko	93	26.5
	Niekada nebandęs	180	51.1
	Nenori atsakyti	35	9.9
	Iš viso:	352	100 proc.
Fizinio aktyvumo vertinimas	Yra fiziškai aktyvus	97	27.5
	Nesu pakankamai fiziškai aktyvus	255	72.5
	Iš viso:	352	100 proc.
Žalingas įprotis – alkoholio vartojimas	Vartoja alkoholinius gėrimus	134	38.1
	Nevartoja alkoholinių gėrimų	218	61.9
	Iš viso:	352	100 proc.
Mitybos įpročių vertinimas	Subalansuoti	113	32.1
	Nesubalansuoti/norėtų keisti	239	67.9
	Iš viso:	352	100 proc.

Rezultatai parodė, kad iš visų (352 apklaustųjų) - 296 (84.1%) buvo moterys ir tik maža dalis - 56 (15.9 %) vyrai. Pasiskirstyme tarp amžiaus grupių daugiausiai (31.1%) tyrime dalyvavo 30-40 metų amžiaus farmacijos specialistai, o mažiausias respondentų skaičius buvo 50 ir daugiau metų grupėje. Didžiosios dalies apklaustųjų išsilavinimas yra vaistininkai (77.6%), o vaistininko padėjėjai sudarė mažą dalį - 22.4%. Iš tyrimo metu gautų duomenų matyti, kad dauguma apklaustų farmacijos specialistų dirba miestų vaistinėse - 75.6% ir tik 24.4% - rajono vaistinėse.

Taip pat tyrime dalyvavusių respondentų buvo klausama apie jų darbo krūvį. Didžioji dalis (63.0 %) nurodė dirbantys pilnu (vienu) etatu ir tik mažos dalies apklaustųjų (9.7 %) darbo diena trunka 4 valandas (dirba 0.5 etato). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dauguma (58.5 %) farmacijos specialistų vienu metu visuomenės vaistinėje dirba dar su vienu kolega arba apskritai vieni (1-2 žmonės) ir tik maža dalis respondentų (8.0 %) tuo pačiu metu dirba su keleta kolegų (4 ir daugiau žmonių).

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad iš 352 apklaustų respondentų daugiau kaip pusės (187) darbo patirtis siekia arba viršina 10 metų (53.1 %), 4-10 metų patirtį nurodė turintys 79 respondentai (22.4 %), 1-3 metų – 73 (20.7 %), o mažiausią darbo patirtį (iki 1 metų) nurodė turintys 13 (3.7%) apklaustų farmacijos specialistų.

Respondentų pasiskirstymo pagal darbo patirtį, suskirstant juos į 4 grupes (iki 1 metų, 1-3 metai, 4-10 metai ir daugiau kaip 10 metų), rezultatai nurodomi 2.9.2 paveiksle.

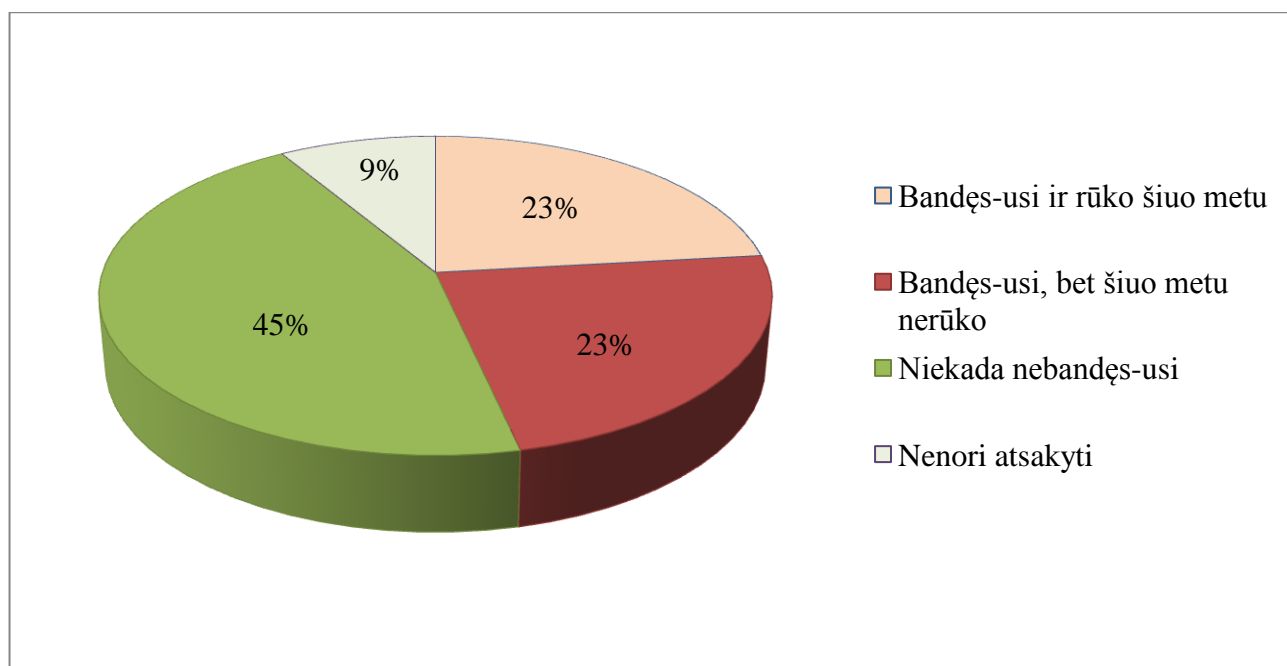


**2.9.2. paveikslas. Farmacijos specialistų pasiskirstymas pagal darbo patirtį**

Pagal pateiktus rezultatus matyti, kad didžioji dalis apklaustųjų – 206 (58.5 %) dirba vidutinio dydžio visuomenės vaistinėse ir tik nedidelė dalis – 45 (12.8 %) mažas patalpas turinčiose vaistinėse.

Farmacijos specialistų buvo klausama apie fizinio aktyvumo bei mitybos įpročių vertinimą. Fiziškai aktyviais besijaučiantys nurodė 97 (27.5 %) respondentai, o manančių, kad nėra pakankamai fiziškai aktyvūs, buvo 255 (72.5 %). Vertinant mitybos įpročių subalansuotumą, didžioji dalis (67.9 %) farmacijos specialistų nurodė, kad jų mityba nėra pakankamai subalansuota ir daugelis pasisakė norintys ją pakeisti.

Pateikti duomenys taip pat parodė respondentų priklausomybę nuo žalingų įpročių – rūkymo arba alkoholio vartojimo. Vertinant priklausomybę nuo rūkymo, suskirstant farmacijos specialistus į 4 grupes (bandęs ir rūko šiuo metu, bandęs, bet šiuo metu nerūko, niekada nebandęs ir nenorinčių atsakyti grupę), rezultatai atskleidė, kad iš visų (352) apklaustųjų didžioji dalis – 180 (51.1 %) niekada nėra bandę rūkyti, 93 (26.5 %) pasisakė bandę, bet šiuo metu nerūkiantys, 44 (12.5 %) prisipažino bandę ir rūkantys šiuo metu ir tik maža respondentų dalis – 35 (9.9 %) į šį klausimą atsakyti nepanoro. Gauti rezultatai vaizduojami 2.9.3 paveiksle.



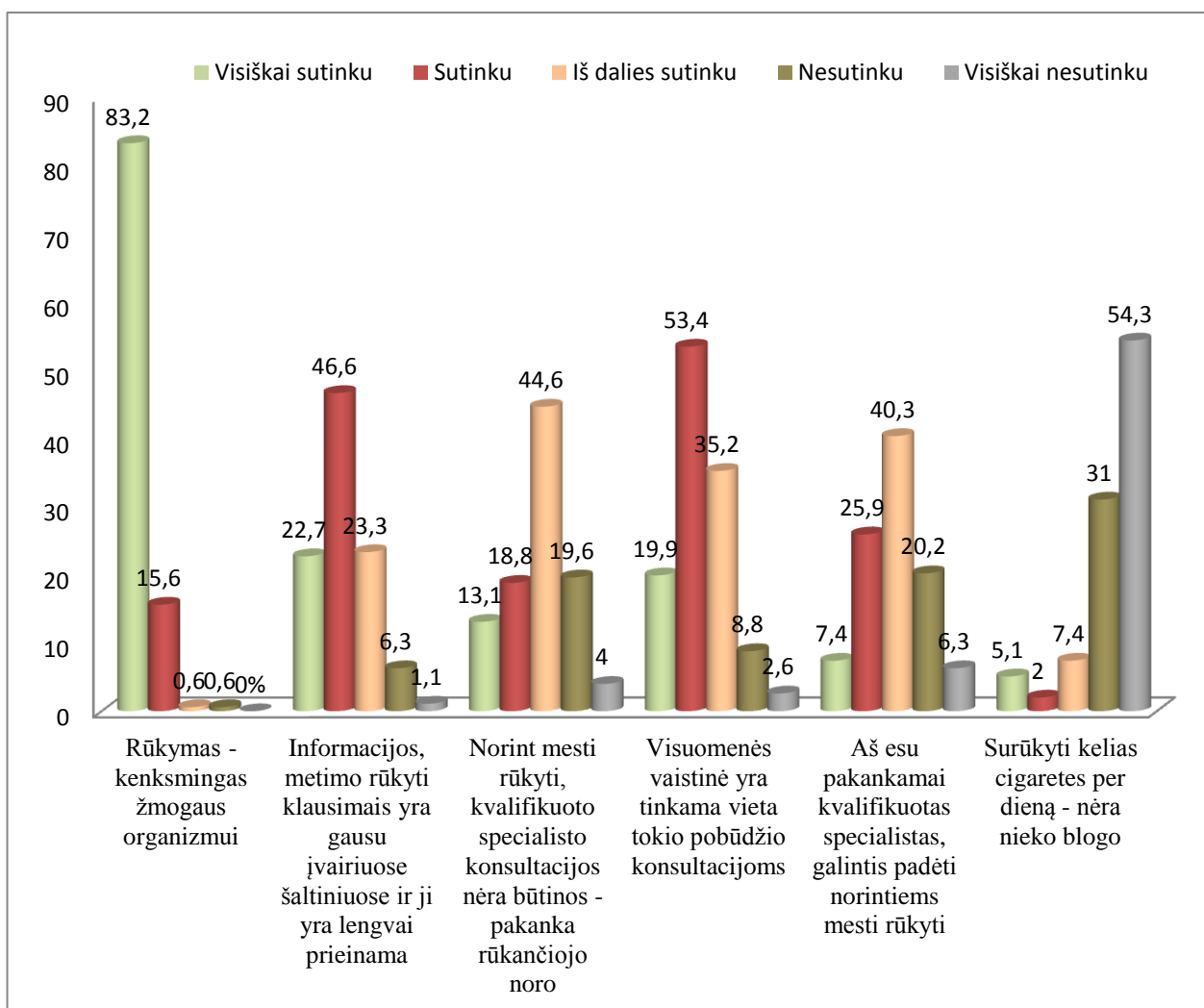
### 2.9.3. paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal priklausomybę nuo žalingo įpročio – rūkymo

Pagal pateiktus duomenis matyti, kad vertinant tiriamųjų priklausomybę nuo žalingo įpročio – alkoholio vartojimo, didžioji dalis – 255 (61.9 %) respondentų svaigiųjų gėrimų nevartoja ir nėra nuo jų priklausomi. 38.1 % apklaustųjų pasisakė alkoholinius gėrimus vartojantys esant progai.

### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Farmacijos specialistų požiūris į rūkymą

Pirmoji anketos klausimų dalis buvo suskirstyta į kelis pogrupius, iš kurių vienas skirtas nustatyti farmacijos specialistų požiūrį į rūkymą. Šiame klausime respondentams buvo pateikti šeši teiginiai (nurodyti 3.1.1 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje). Atsakinėjusiųjų užduotis buvo įvertinti ar jie sutinka/nesutinka su kiekvienu iš pateiktų teiginių. Į pateiktą klausimą atsakė visi - 352 respondentai, o tai sudaro 100 % apklaustų farmacijos specialistų.



#### 3.1.1. paveikslas. Farmacijos specialistų požiūris į rūkymą (N= 352)

Pagal pateiktus duomenis matyti, kad manančiųjų, jog rūkymas yra kenksmingas žmogaus organizmui, yra absoliuti dauguma (83.2 % apklaustųjų nurodė visiškai sutinkantys ir 15.6 % - sutinkantys su teiginiu). Į teiginį, ar, respondentų nuomone, surūkyti kelias cigaretes per dieną nėra

nieko blogo, didžioji jų dalis pasisakė šiam teiginiui nepritarianys (31 % pasisakė nesutinkantys ir 54.3 % - visiškai nesutinkantys).

Su teiginiu, kad informacijos yra gausu įvairiuose šaltiniuose, sutiko didžioji dalis farmacijos specialistų (22.7 % - visiškai sutiko, 46.6 % - pasisakė sutinkantys) ir tik keli procentai respondentų - 7.4 % nurodė nesutinkantys arba visiškai nesutinkantys su teiginiu. Dauguma apklaustųjų tik iš dalies sutinka, kad, norint mesti rūkyti, kvalifikuoto specialisto konsultacijos nėra būtinos ir pakanka tik metančiojo noro. Respondentų buvo klausiama, ar visuomenės vaistinė yra tinkama vieta konsultuoti metimo rūkyti klausimais. Rezultatai parodė, kad didžioji dauguma farmacijos specialistų visiškai sutinka (19.9 %) arba sutinka (53.4 %) su šiuo teiginiu ir tik 10.4 % pasisakė taip nemanantys (nesutinkantys arba visiškai nesutinkantys).

Taip pat rezultatai parodė, kad farmacijos specialistams atsakinėjant į teiginį – aš esu pakankamai kvalifikuotas specialistas, galintis padėti norintiems mesti rūkyti, nuomonės išsiskyrė ir rezultatai buvo apylygiai (33.3% respondentų su teiginiu visiškai sutiko arba sutiko, o 26.5% apklaustųjų nesutiko arba visiškai nesutiko). Didžioji dalis respondentų (40.3 %), negalėjo išsakyti aiškios nuomonės šiuo klausimu ir nurodė su teiginiu sutinkantys tik iš dalies.

### 3.2. Informacijos šaltiniai, padedantys gilinti turimas žinias

Antrame pogrupyje iš pirmosios anketos klausimų dalies buvo pateiktas klausimas, siekiant sužinoti farmacijos specialistų nuomone naudingus informacijos šaltinius, kurie jiems padeda gilinti žinias teikiant pagalbą norintiems mesti rūkyti. Respondentams buvo pateikta penki informacijos šaltiniai (nurodyti 3.2.1 lentelėje) ir prašoma įvertinti jų naudingumą gilinant žinias minėta tema. Kiekvienas informacijos šaltinis buvo vertinamas atskirai (iki 100%), todėl lentelėje vaizduojama procentinė dalis sumoje sudaro daugiau kaip 100%.

#### 3.2.1. lentelė. Informacijos šaltiniai, naudingi gilinant žinias metimo rūkyti klausimais

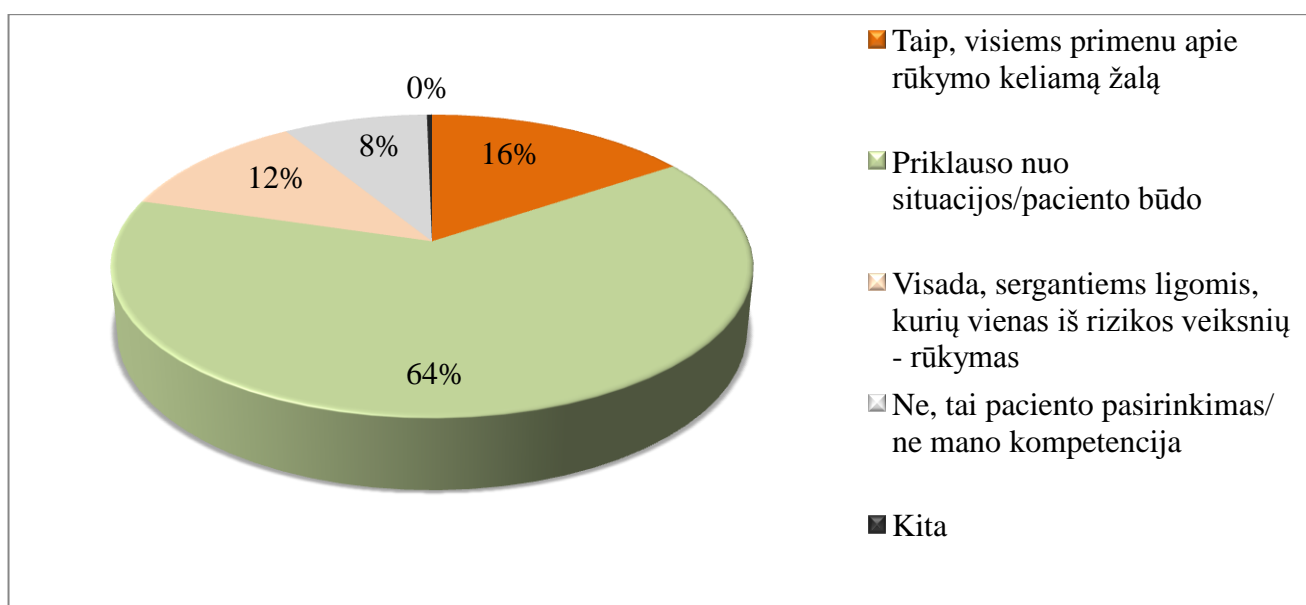
Šaltiniai	Sutinka		Iš viso dalyvavo:	
	N	%	N	%
Profesinės studijos (universitetas, kolegija)	188	<b>53.4</b>	352	100
Moksliniai straipsniai, knygos, žurnalai	268	<b>76.1</b>	352	100
Informaciją suteikia priemonių gamintojai/platintojai	149	<b>42.3</b>	352	100
Internetas	189	<b>53.7</b>	352	100
Podiplominės studijos, konferencijos	214	<b>60.8</b>	352	100

Pagal lentelėje nurodytus duomenis matyti, kad daugiausiai informacijos gilinant žinias apie pagalbą teikimą norintiems mesti rūkyti, farmacijos specialistams suteikia moksliniai straipsniai, knygos ir žurnalai (76.1 % iš 100%). Didelė dalis tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, jog naudingų žinių gaunantys iš podiplominių studijų arba įgyjantys jas vykstančių konferencijų metu (60.8%). Taip pat gauti rezultatai rodo, kad profesinės studijos (universitetas, kolegija) bei internetiniai šaltiniai yra tik vidutiniškai naudingi gilinant žinias minėta tema (kaip naudingus šaltinius pasirinko ~ 53 % respondentų). Šaltinį, kad informaciją suteikia priemonių gamintojai arba platintojai, kaip naudingą teikiant pagalbą metantiems rūkyti, pasirinko mažiausia tyrime dalyvavusių apklaustųjų dalis – 42.3 %.

### 3.3. Tikslingumas ir skatinantys veiksniai teikti pagalbą metimo rūkyti klausimais įvairiose pacientų grupėse

Trečiame pirmos dalies klausimų pogrupyje respondentams buvo pateikti šeši uždarojo tipo klausimai, siekiant įvertinti tinklingumą teikiant pagalbą metantiems rūkyti įvairiose pacientų grupėse, taip pat tą daryti skatinančius veiksnius bei pagalbą pobūdį.

Pirmiausiai, farmacijos specialistų buvo klausama, ar jie skatina savo pacientus mesti rūkyti. Šiame klausime buvo pateikta 5 galimi atsakymų variantai (nurodyti 3.3.1 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje), iš kurių kiekvienas galėjo pasirinkti vieną, geriausiai jo nuomonę atspindintį atsakymą. Į pateiktą klausimą atsakė visi (352) tyrime dalyvavę farmacijos specialistai ( atsakomumas – 100 %).

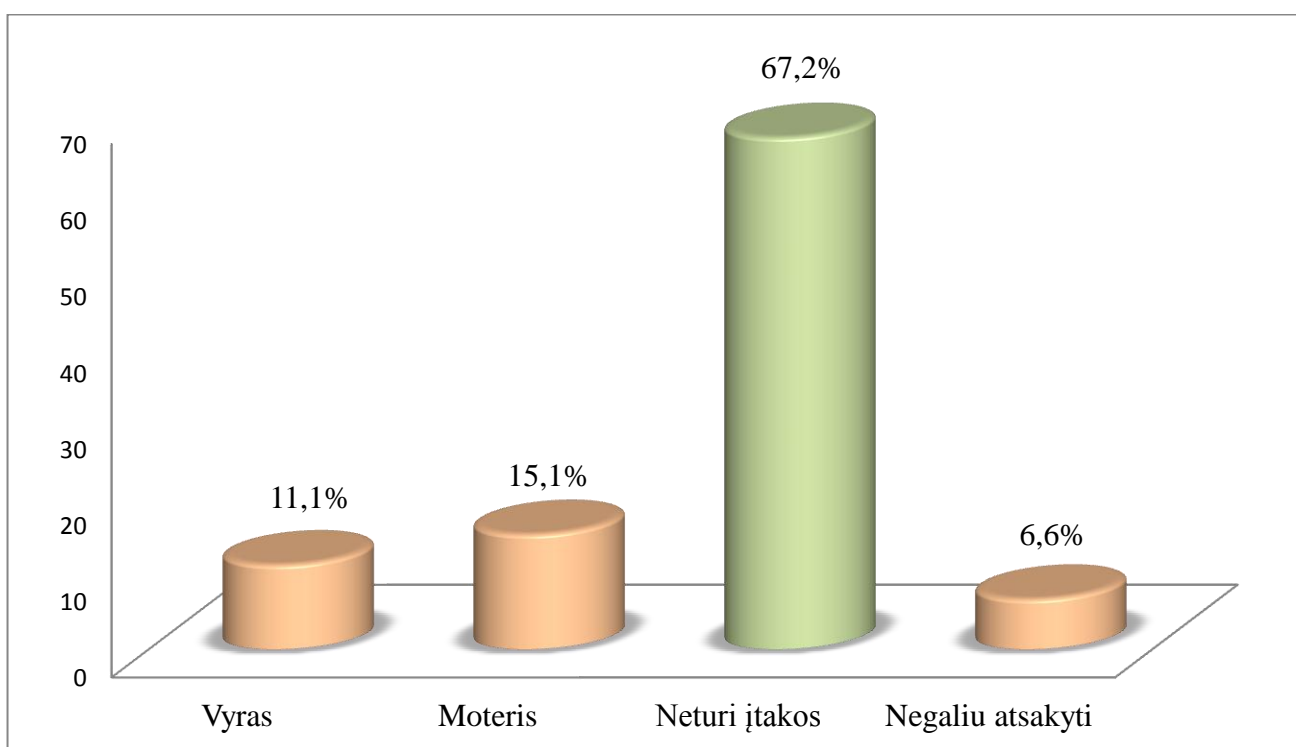


3.3.1. paveikslas. Ar skatinate savo pacientus mesti rūkyti? (N= 352)

Gauti rezultatai parodė, kad pacientų skatinimas mesti rūkyti, didžiaja dalimi (atsakymą pasirinko 64 % apklaustųjų) priklauso nuo esamos situacijos arba paciento būdo (pacientui tema yra aktuali ir jis noriai domisi arba nepriima jam teikiamos informacijos). 16 % respondentų nurodė apie rūkymo keliamą žalą primenantys visiems savo pacientams. 12 % apklaustų farmacijos specialistų teigė, visada skatinantys mesti rūkyti pacientus, sergančius ligomis, kurių vienas iš rizikos veiksnių yra rūkymas. Tik maža dalis respondentų (8%) mano, kad rūkymas yra kiekvieno paciento pasirinkimas, arba kad farmacijos specialistas nėra kompetentingas asmuo teikti pagalbą metantiems rūkyti. Iš visų tyrime dalyvavusių apklaustųjų 1 respondentas pasirinko atsakymą „Kita“ (sudaro 0.3 %), pažymėdamas, kad mesti rūkyti pacientų neskatina dėl konsultacijai skirto laiko stokos.

Taip pat respondentų buvo klausama, kokioms pacientų grupėms, jų nuomone, tikslingiausia teikti pagalbą metant rūkyti. Siekiant nustatyti tikslingumą, klausimas buvo suskirstytas į tris dalis, pagal tokius kriterijus kaip: lytį, amžių arba ligas/būklės.

Klausimo dalyje, atsižvelgiant į paciento lytį, respondentams buvo pateikta 4 galimi atsakymo variantai (nurodyti 3.3.2 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje), iš kurių jiems reikėjo pasirinkti vieną, labiausiai atspindintį jų nuomonę.

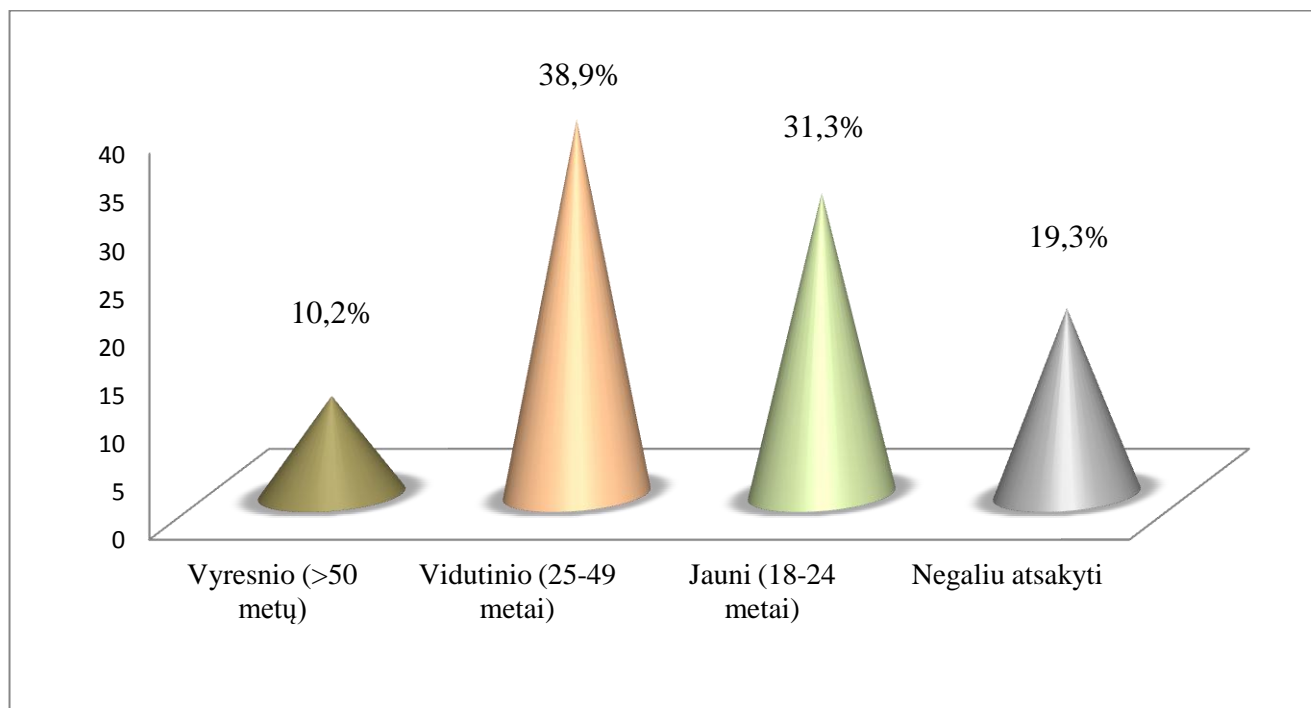


### 3.3.2. paveikslas. Tikslingumas teikti pagalbą metant rūkyti pagal paciento lytį (N= 352)

Pagal pateiktus duomenis matyti, kad daugumos farmacijos specialistų nuomone, lytis tikslingumui teikti minėtą pagalbą, įtakos neturi (atsakymą pasirinko 67.2 % apklaustųjų). 15.1 % respondentų mano, kad šiuo klausimu ypatingai svarbu konsultuoti moteris, o 11.1 % nurodė, kad

svarbiau metimo rūkyti klausimais konsultuoti vyrus. Likusi dalis apklaustųjų (6.6 %) į šį klausimą atsakyti negalėjo.

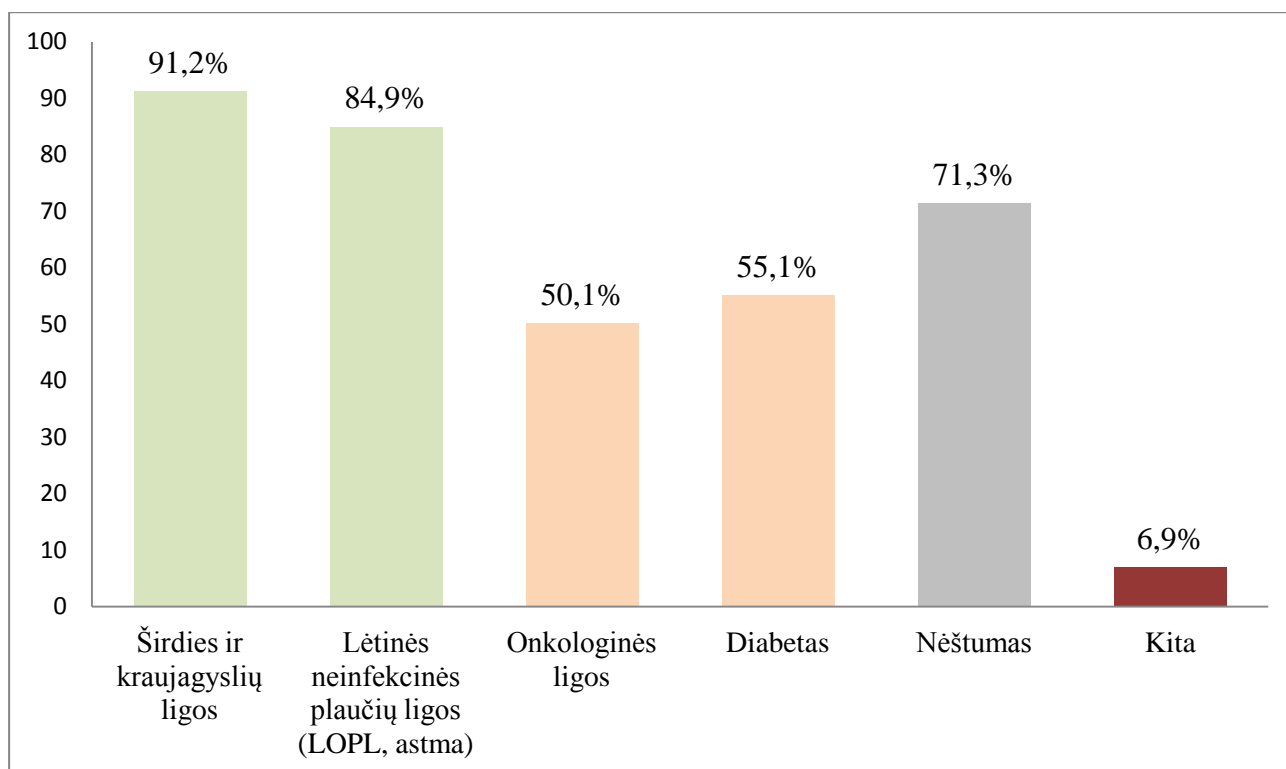
Klausimo dalyje, tiriant tikslingumą teikti pagalbą metant rūkyti pagal amžiaus grupę, farmacijos specialistams buvo pateikti keturi galimi atsakymo variantai (nurodyti 3.3.3 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje), iš kurių buvo prašoma pasirinkti vieną. Į pateiktą klausimą atsakė visi - 352 tyrime dalyvavę respondentai, o tai sudaro 100 % apklaustų farmacijos specialistų.



### 3.3.3. paveikslas. Tikslingumas teikti pagalbą metantiems rūkyti pagal paciento amžių (N= 352)

Gauti rezultatai parodė, kad didžiausia dalis tyrime dalyvavusių respondentų mano, jog tikslingiausia konsultuoti metimo rūkyti klausimais yra vidutinio (25-49 metų) amžiaus pacientus (tokią nuomonę išreiškė 38.9% apklaustųjų). Didelė dalis farmacijos specialistų (31.3 %) mano, kad šios konsultacijos yra svarbios jaunimui (18-24 metų pacientai). Tik maža dalis (10.2%) respondentų nurodė, jog tikslinga konsultuoti vyresnio (>50 metų) amžiaus pacientus, o 19.3 % apklaustųjų į šį klausimą atsakyti negalėjo.

Klausimo dalyje, siekiant nustatyti tikslingumą teikti pagalbą metantiems rūkyti pagal pacientų ligas/būkles, respondentams buvo pateikti šeši pasirenkamieji atsakymo variantai (nurodyti 3.3.4 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje) ir buvo prašoma pasirinkti vieną arba kelis, labiausiai jų nuomonę atspindintį/-čius atsakymą/-mus. Kiekviena liga/būklė buvo vertinama atskirai (iki 100%, respondentams sutinkant arba nesutinkant su pateiktu teiginiu), todėl paveiksle vaizduojama procentinė dalis sumoje sudaro daugiau kaip 100%.

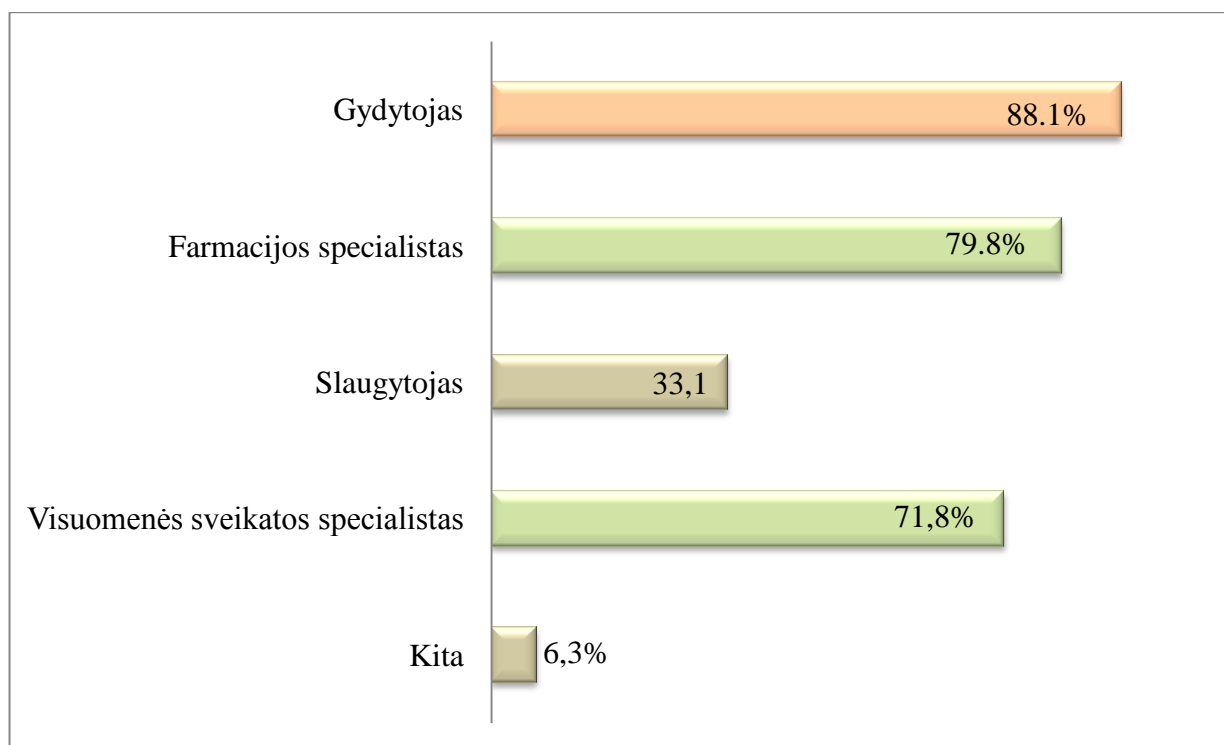


### 3.3.4. paveikslas. Tikslingumas teikti pagalbą metantiems rūkyti pagal paciento ligas/būkles

Daugiausiai apklaustųjų mano, kad teikti pagalbą metimo rūkyti klausimais labiausiai vertėtų pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis (su teiginiu sutiko 91.2 % apklaustųjų iš 100 %) ir sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis plaučių ligomis, tokiomis kaip: lėtinė obstrukcinė plaučių liga arba astma (pasirinko 84.9 % respondentų). Didelė dalis (71.3 %) farmacijos specialistų nurodė, kad tokio pobūdžio konsultacijas tikslinga teikti moterims nėštumo metu.

Pagal pateiktus duomenis matyti, kad apytiksliai pusė tyrime dalyvavusių respondentų mano, kad farmacijos specialisto pagalba metant rūkyti yra svarbi diabetu (pažymėjo 55.1 % iš 100 %) ir onkologinėmis ligomis (pažymėjo 50.1 % respondentų) sergantiems pacientams. 6.9 % apklaustųjų rinkosi atsakymą „Kita“, pažymėdami, kad pagalbą metant rūkyti tikslinga teikti esant bet kuriai iš ankščiau minėtų ligų/būklių.

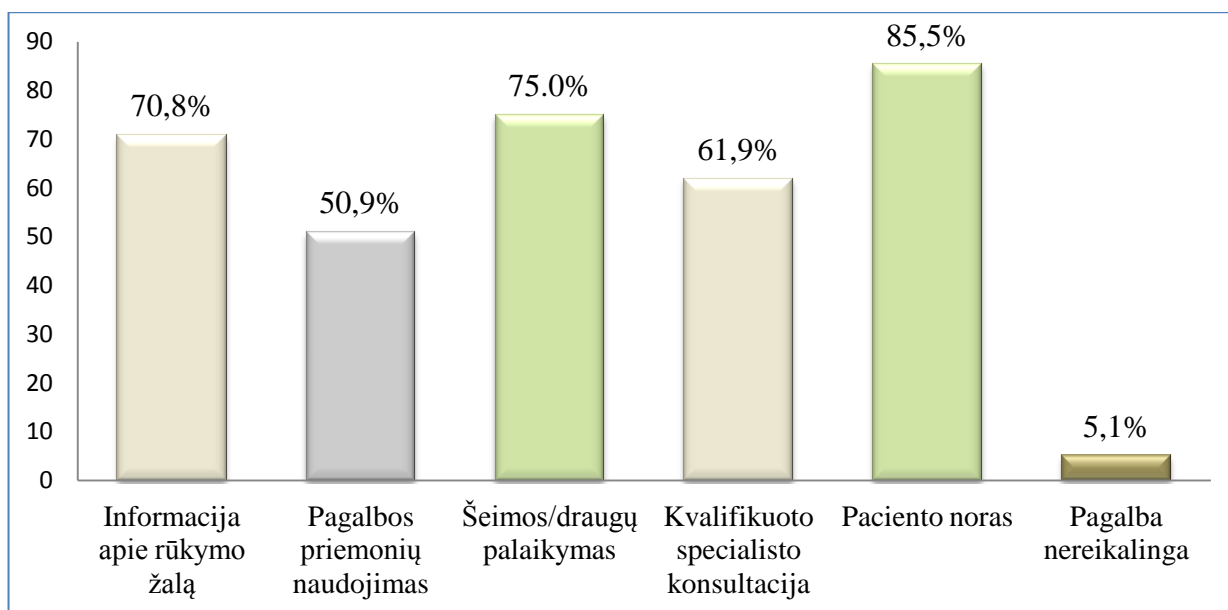
Toliau anketoje respondentų buvo prašoma įvertinti, kas jų nuomone gali būti kvalifikuotu specialistu. Tyrime dalyvavusiems apklaustiesiems buvo pateikta penki galimi atsakymo variantai (gydytojas, farmacijos specialistas, slaugytojas, visuomenės sveikatos specialistas ir atsakymas - „kita“), iš kurių jie galėjo pasirinkti vieną arba kelis jų nuomonę geriausiai atspindintį/čius atsakymą/mus. Kiekvienas iš pateiktų teiginių buvo vertinamas atskirai (iki 100%, respondentams sutinkant arba nesutinkant su pateiktu teiginiu), todėl 3.3.5 paveiksle vaizduojama procentinė dalis sumoje sudaro daugiau kaip 100%.



### 3.3.5. paveikslas. Kas gali būti kvalifikuotu specialistu teikiant pagalbą metantiems rūkyti?

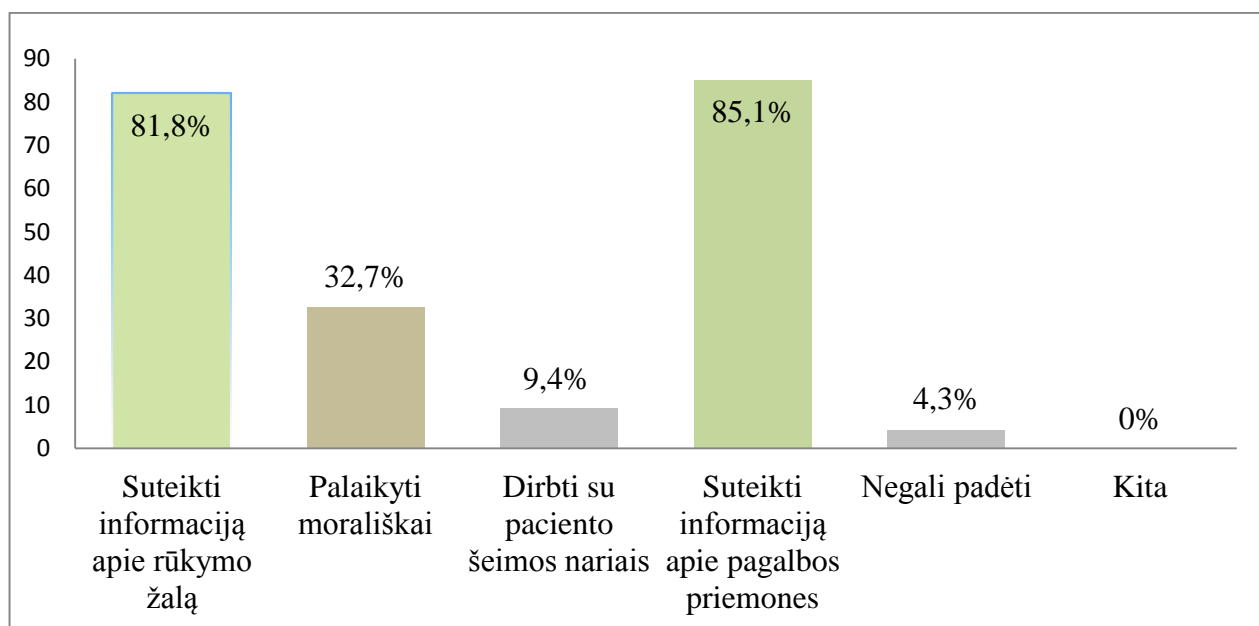
Gauti rezultatai parodė, kad tyrime dalyvavusių respondentų nuomone kvalifikuotu specialistu, konsultuojant pacientus, norinčius mesti rūkyti, gali būti: gydytojas (su teiginiu sutiko 88.1 % apklaustųjų), farmacijos specialistas (nurodė, 79.8 % respondentų) ir visuomenės sveikatos specialistas (su teiginiu sutiko 71.8 %). Tyrime dalyvavę apklaustieji nurodė, kad slaugytojai nėra pakankamai kvalifikuoti specialistai tokio pobūdžio pagalbos teikimui (su pateiktu teiginiu sutiko tik 33.1 % respondentų iš 100 %). Maža dalis (6.3%) farmacijos specialistų pasirinko atsakymą “Kita”, išreikšdami nuomonę, kad kvalifikuotu specialistu, tokio pobūdžio pagalbos teikimui gali būti visi iš ankčiau minėtų variantų arba pagalbą turėtų teikti specialiai tam apmokyti asmenys.

Taip pat respondentų buvo prašoma įvardinti veiksnys (nurodyti 3.3.6 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje), kurie, jų nuomone, gali padėti pacientams, norintiems mesti rūkyti, bei kuo konkrečiai gali padėti farmacijos specialistas (pateikta 3.3.7 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje). Į šiuos uždarojo tipo klausimus buvo pateikta po šešis galimus atsakymų variantus ir prašoma pasirinkti vieną arba kelis iš jų. Į abu pateiktus klausimus atsakė visi - 352 tyrime dalyvavę respondentai. Kiekvienas klausimuose pateiktas veiksnys buvo vertinamas atskirai (iki 100%), todėl paveiksluose vaizduojama procentinė dalis sumoje sudaro daugiau kaip 100%.



### 3.3.6. paveikslas. Veiksniai, galintys padėti norint mesti rūkyti

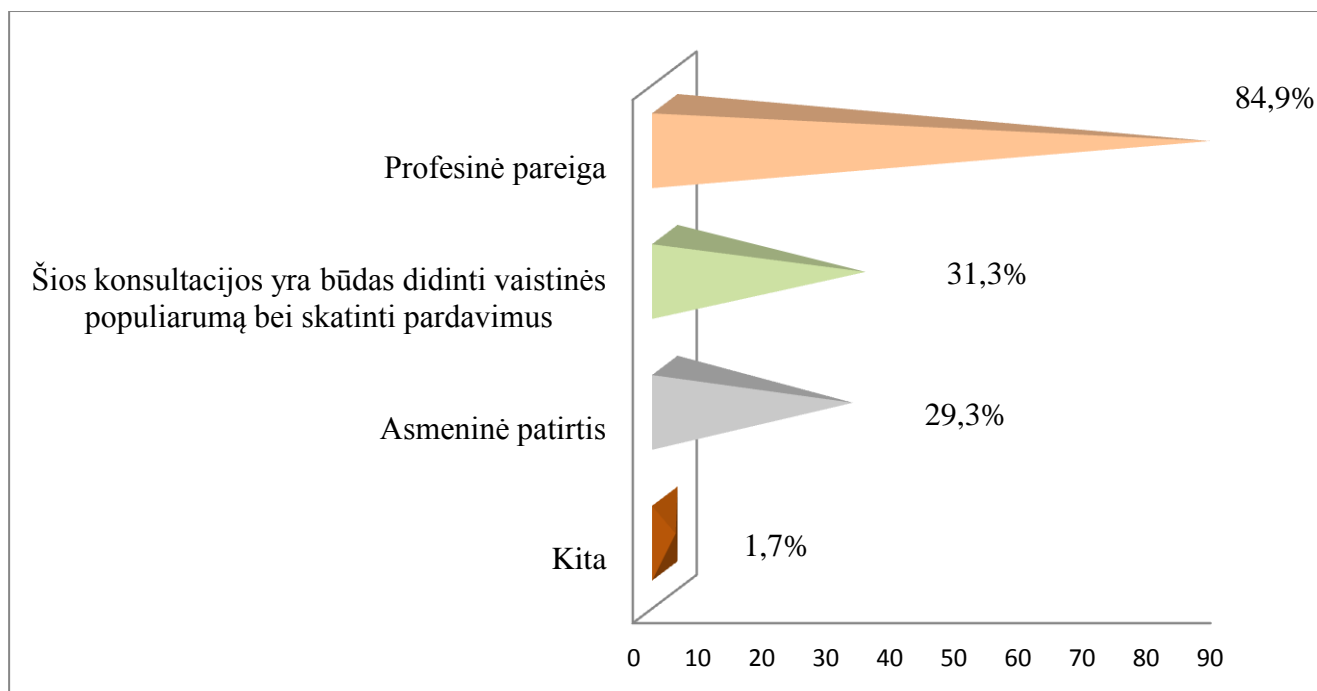
Pagal pateiktus duomenis (3.3.6 paveikslas) matyti, kad, farmacijos specialistų nuomone, didžiausią įtaką padedant pacientams mesti rūkyti daro paties metančiojo noras (su teiginiu sutiko 85.5% iš 100 % apklaustųjų) bei šeimos ir draugų palaikymas (nurodė 75 % apklaustųjų). Taip pat respondentai nurodė, kad didelę įtaką šiuo klausimu pacientams daro teikiama informacija apie rūkymo žalą (su teiginiu sutiko 70.8 % apklaustųjų) ir išsami kvalifikuoto specialisto konsultacija (teiginiui pritarė 61.9% tyrime dalyvavusiųjų). Apytiksliai pusė tyrime dalyvavusių farmacijos specialistų (50.9 %) mano, kad padėti mesti rūkyti padeda pagalbos priemonių naudojimas ir tik maža dalis (5.1%) respondentų pažymėjo, kad pagalba metantiems rūkyti yra nereikalinga.



### 3.3.7. paveikslas. Farmacijos specialisto pagalba norintiems mesti rūkyti

Toliau vertinant atlikto tyrimo rezultatus (3.3.7 paveikslas) paaiškėjo, kad didžiosios dalies apklaustųjų nuomone, farmacijos specialistas metantiems rūkyti pacientams gali padėti konsultacijos metu teikdamas informaciją apie esančias pagalbos priemones (sutiko 85.1 %) bei primindamas apie rūkymo sukeliama žalą žmogaus organizmui (pasirinko 81.8 %). 32.7% respondentų mano, kad tokiems pacientams jie galėtų padėti palaikydami morališkai. Tik maža dalis apklaustųjų sutiko, kad padėti norintiems mesti farmacijos specialistas gali dirbdamas su konkreto paciento šeimos nariais (pažymėjo 9.4%). 4.3 % tyrime dalyvavusių respondentų nuomone, visuomenės vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai šiuo klausimu pacientams padėti negali.

Toliau respondentų buvo klausama, kokie veiksniai (nurodyti 3.3.8 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje) juos skatina padėti pacientams mesti rūkyti. Į šį klausimą buvo pateikti 4 galimi atsakymų variantai, o klausiamųjų prašoma pasirinkti vieną arba kelis iš jų. Kiekvienas iš klausime pateiktų veiksnių buvo vertinamas atskirai (iki 100% - sutinka su teiginiu arba nesutinka), todėl paveiksle vaizduojama procentinė dalis sumoje nesudaro 100%



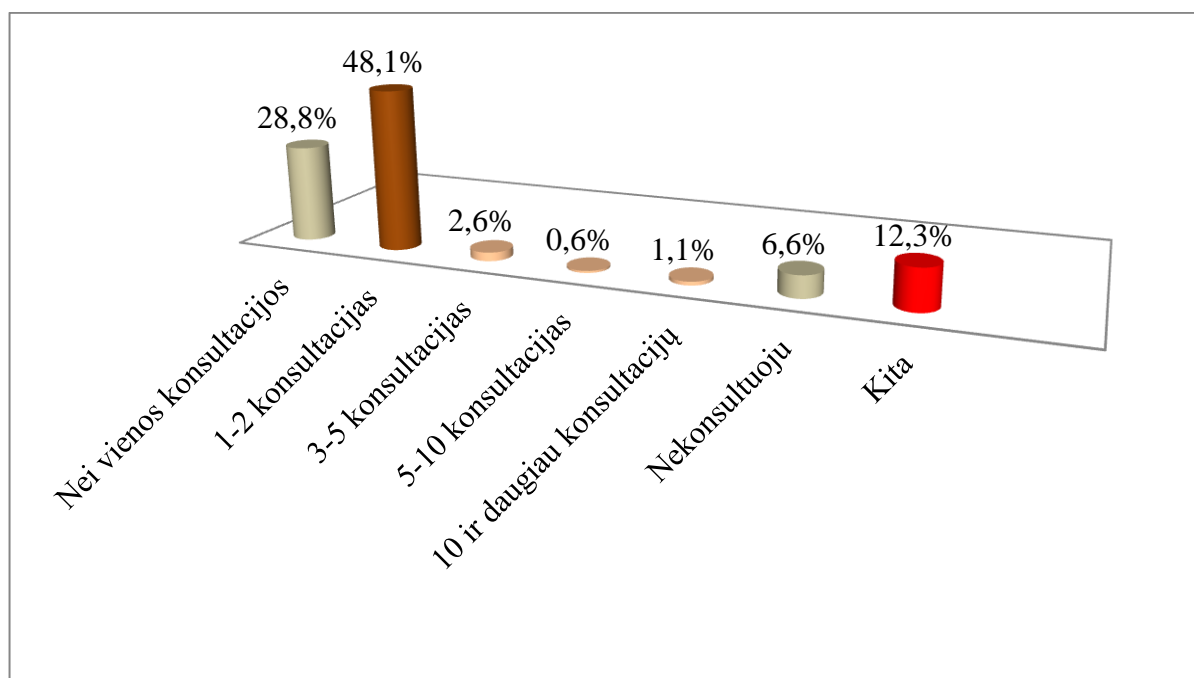
### 3.3.8. paveikslas. Veiksniai, respondentus skatintinantys padėti pacientams mesti rūkyti

Kaip matyti iš gautų rezultatų, beveik visi apklaustieji (pažymėjo 84.9 %) mano, kad labiausiai farmacijos specialistą skatinantis veiksnys padėti pacientams mesti rūkyti yra jaučiama profesinė pareiga. Dalies respondentų nuomone (sutinka 31.3%), konsultacijos metu rūkyti klausimais yra būdas padidinti vaistinės populiarumą bei paskatinti medikamentų pardavimus. 29.3 % farmacijos specialistų mano, kad teikti tokio pobūdžio konsultacijas motyvuoja turima asmeninė patirtis. Tik maža dalis (1.7 %) apklaustųjų pasirinko atsakymą „Kita“, įrašydami tokius veiksnius kaip: rūkymo problemos aktualumas bei daromas neigiamas poveikis sveikatai.

### 3.4. Konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybė ir ją įtakojančios veiksniai

Pirmoje anketos klausimų dalyje, ketvirtame pogrupyje, respondentams buvo pateikti klausimai, siekiant įvertinti šiuo metu teikiamų konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybę (atsižvelgiant į konsultacijų dažnį ir joms skiriamą laiką) bei labiausiai ją įtakojančius veiksnius.

Šio pogrupio pirmajame klausime tyrime dalyvavusių farmacijos specialistų buvo prašoma nurodyti, kiek įprastai konsultacijų norintiems mesti rūkyti pacientams jie suteikia per darbo dieną. Į šį uždarojo tipo klausimą buvo pateikta septyni galimi atsakymo variantai (nurodyti 3.4.1 paveiksle), o respondentų užduotis buvo pasirinkti vieną iš jų. Į šį klausimą farmacijos specialistų atsakomumas buvo 100 %.

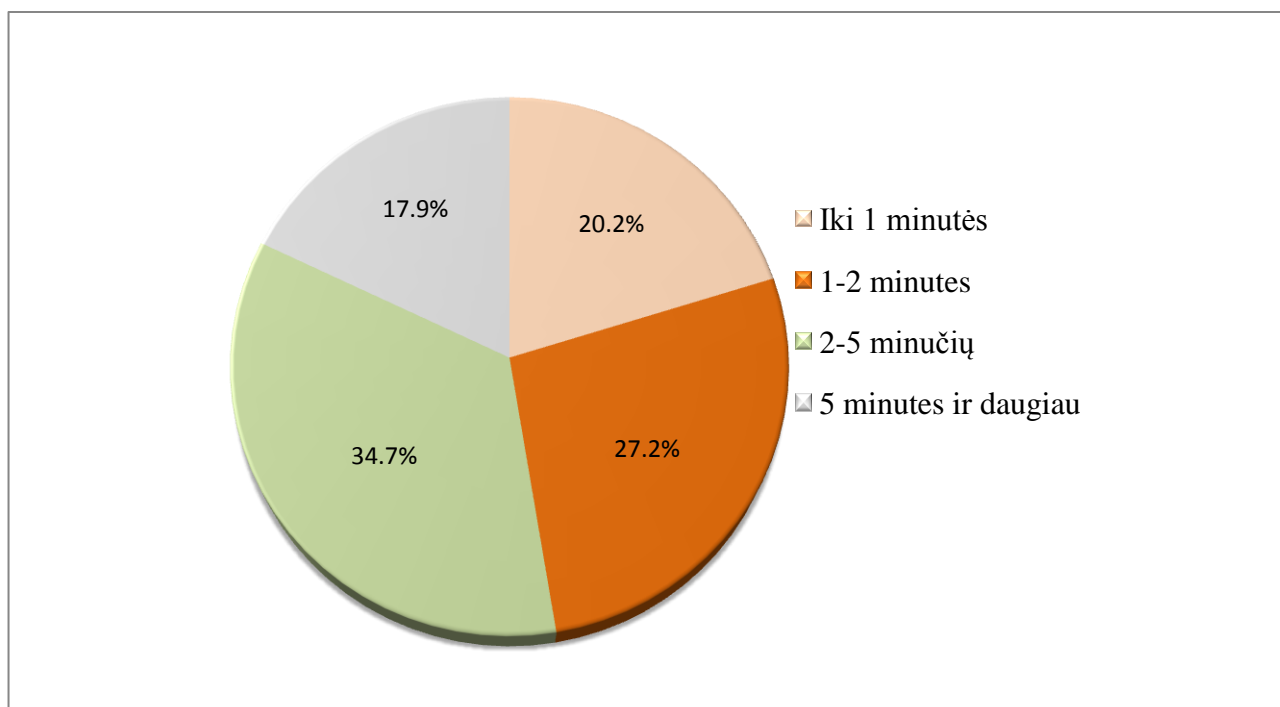


#### 3.4.1. paveikslas. Konsultacijų, suteikiamų metimo rūkyti klausimais skaičius per darbo dieną (N= 352)

Vertinant suteikiamų konsultacijų norintiems mesti rūkyti kiekį, paaiškėjo, kad didžioji respondentų dalis (48.1%) minėta tema per darbo dieną įprastai konsultuoja 1-2 kartus. Taip pat rezultatai parodė, kad konsultacijų skaičių amplitudėje nuo 3 iki 10 ir daugiau konsultuojančių farmacijos specialistų kiekis, buvo labai mažas (3-5 konsultacijas per dieną nurodė suteikiantys 2.6% respondentų, 5-10 tik 0.6%, o 10 ir daugiau konsultacijų vos 1.1%).

Pagal gautus duomenis matyti, kad 28.8% apklaustųjų pažymėjo, jog per savo darbo dieną metimo rūkyti klausimais nesuteikiantys nei vienos konsultacijos, o 6.6% respondentų nurodė, kad tokiais klausimais savo pacientų apskritai nekonsultuoja. 12.3% farmacijos specialistų pasirinko atsakymą „Kita“, įrašydami, kad tokio pobūdžio konsultacijų kiekis, priklausomai nuo darbo dienos, gali būti labai įvairus.

Toliau respondentų buvo klausiama, kiek vidutiniškai laiko jie užtrunka pacientų, norinčių mesti rūkyti, konsultacijai. Šiame klausime farmacijos specialistams buvo pateikti 4 galimi atsakymų variantai (pateikti 3.4.2 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje), iš kurių kiekvienas turėjo pasirinkti geriausiai jo nuomonę atspindintį atsakymą. Į pateiktą klausimą atsakė visi tyrime dalyvavę apklaustieji, o gauti rezultatai sumoje sudaro 100%.



### 3.4.2. paveikslas. Pacientų, norinčių mesti rūkyti, konsultacijos trukmė (N=352)

Iš gautų duomenų matyti, kad 5 minutes ir daugiau konsultacijai metimo rūkyti klausimais skiria mažiausia respondentų dalis – 17.9 %. Apytiksliai 2-5 minutes tokio pobūdžio konsultacijoms nurodė skirinatys didžioji dalis apklaustųjų – 34.7 %.

Beveik pusė visų tyrime dalyvavusių farmacijos specialistų nuomone, pacientų, norinčių mesti rūkyti, konsultacijoms pakanka skirti trumpą laiką (skiriantys iki 1 minutės nurodė - 20.2 % respondentų, o 1-2 minutes – 27.2 % apklaustųjų).

Toliau anketoje respondentų buvo prašoma įvertinti veiksnius, jų nuomone, turinčius įtakos, siekiant pagerinti konsultacijų metimo rūkyti klausimais, kokybę. Iš viso farmacijos specialistams buvo pateikta 15, galimai įtaką turinčių veiksnių (nurodyti 3.4.3 vaizduojamoje lentelėje), ir prašoma skalėje nuo 1 iki 5 (1- neturi įtakos; 2- mažai įtakoja; 3- vidutiniškai įtakoja; 4- įtakoja; 5- turi didelę įtaką) įvertinti kiekvieno iš jų svarbą. Kiekvienas iš klausime pateiktų veiksnių buvo vertinamas atskirai, todėl paveiksle vaizduojama procentinė dalis sumoje sudaro daugiau kaip 100%.

## 3.4.3. lentelė. Veiksniai, įtakojantys konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybę

	Neturi įtakos		Mažai įtakoja		Vidutiniškai įtakoja		Įtakoja		Turi didelę įtaką	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Farmacijos specialistas</b>										
Žinių gilinimas metimo rūkyti klausimais	13	3.7	24	6.8	40	11.4	<b>179</b>	<b>50.7</b>	<b>96</b>	<b>27.4</b>
Bendravimo įgūdžių gerinimas	6	1.7	24	6.8	<b>82</b>	<b>23.3</b>	194	55.3	45	12.8
Gebėjimas identifikuoti rizikos grupių pacientus	6	1.7	25	7.1	60	17.1	<b>209</b>	<b>59.5</b>	<b>51</b>	<b>14.5</b>
Ilgesnė konsultacijų trukmė	<b>11</b>	<b>3.4</b>	<b>30</b>	<b>8.5</b>	67	19.1	172	48.8	71	20.2
<b>Vaistinės administracija</b>										
Finansinis paskatinimas konsultaciją suteikusiam farmacijos specialistui	<b>30</b>	<b>8.5</b>	<b>46</b>	<b>13.1</b>	76	21.7	136	38.7	63	17.9
Medikamentų, skirtų pagalbai metant rūkyti, matomumas (tinkamas išdėstymas) visuomenės vaistinėje	15	4.3	50	14.2	<b>108</b>	<b>30.8</b>	133	37.9	45	12.8
Atskiros patalpos konsultacijoms įrengimas visuomenės vaistinėje	17	4.8	50	14.2	75	21.4	<b>134</b>	<b>38.2</b>	<b>73</b>	<b>20.8</b>
<b>Valstybinės institucijos</b>										
Informacijos sklaidos gerinimas (lankstinukų platinimas) visuomenės vaistinėje	6	1.7	33	9.4	<b>127</b>	<b>36.2</b>	151	43.0	34	9.7
Specialių programų, nemokamų pagalbos linijų, metimo rūkyti klausimais įsteigimas	5	1.4	33	9.4	94	26.8	<b>164</b>	<b>46.7</b>	<b>54</b>	<b>15.4</b>
Preparatų, skirtų pagalbai metant rūkyti, kompensavimas	<b>20</b>	<b>5.7</b>	<b>38</b>	<b>10.8</b>	79	22.5	155	44.2	58	16.5
Telesnis nerūkymo zonų plėtimas visoje šalyje	<b>18</b>	<b>5.1</b>	<b>40</b>	<b>11.4</b>	103	29.3	121	34.5	69	19.7
<b>Visuomenė (pacientai)</b>										
Aplinkinių nepakantumas rūkantiesiems	<b>14</b>	<b>4.0</b>	<b>58</b>	<b>16.5</b>	81	23.1	143	40.7	55	15.7
Pasitikėjimas kvalifikuotu specialistu	6	1.7	14	4.0	55	15.7	<b>178</b>	<b>50.7</b>	<b>98</b>	<b>27.9</b>
Paciento noras (motyvacija) mesti rūkyti	2	0.6	8	2.3	21	6.0	<b>79</b>	<b>22.4</b>	<b>241</b>	<b>68.7</b>
Turimos žinios, kaip palengvinti abstinenciją	0	0	12	3.4	32	9.1	<b>180</b>	<b>51.3</b>	<b>127</b>	<b>36.2</b>

Pagal lentelėje pateiktus duomenis matyti, kad iš farmacijos specialistų pusės labiausiai kokybę įtakojantis veiksnys, respondentų nuomone, yra žinių gilinimas metimo rūkyti klausimais (įtakoja – pasirinko 50.7%, turi didelę įtaką – 27.4%). Antru pagal svarbą kokybei, tyrime dalyvavę apklaustieji, išskyrė gebėjimą identifikuoti rizikos grupių pacientus (įtakoja žymėjo – 59.5%, turi didelę įtaką – 14.5%). Farmacijos specialistų bendravimo įgūdžių pagerinimas, jų nuomone, yra tik vidutiniškai konsultacijos kokybę įtakojantis veiksnys (su teiginiu sutiko – 23.3% respondentų), o ilgesnė konsultacijų trukmė kokybę įtakoja mažiausiai („mažai įtakoja“ pažymėjo - 8.5%, o apskritai „neturi įtakos“ - 3.4%).

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad labiausiai konsultacijos kokybę norintiems mesti rūkyti vaistinės administracija gali pagerinti visuomenės vaistinėse įrengdami atskiras patalpas konsultacijoms (įtakoja pažymėjo – 38.2%, turi didelę įtaką – 20.8%). Respondentų nuomone, medikamentų, skirtų pagalbai metant rūkyti, matomumas (tinkamas išdėstymas) visuomenės vaistinėse konsultacijų kokybę įtakoja vidutiniškai (pasirinko - 30.8% apklaustųjų). Manančių, kad finansinis paskatinimas konsultaciją suteikusiam farmacijos specialistui įtakoja konsultacijos kokybę, buvo mažiausia respondentų dalis (su teiginiu „mažai įtakoja“ sutiko 13.1%, o „neturi įtakos“ pasirinko 8.5% apklaustųjų).

Pagal tyrime gautus duomenis matyti, kad didelę įtaką gerinat konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybei turi valstybinių institucijų įsteigtos specialios programos bei nemokamos pagalbos linijos (su teiginiu „įtakoja“ sutiko 46.7%, o „turi didelę įtaką“ – 15.4%). Farmacijos specialistų nuomone, informacijos sklaidos (pvz.: lankstinukų platinimas) gerinimas visuomenės vaistinėse, konsultacijos šia tema kokybę įtakoja tik vidutiniškai (teiginį pasirinko – 127 apklaustieji, tai sudaro 36.2% iš visų tyrime dalyvavusiųjų). Respondentai taip pat nurodė, kad mažiausią įtaką kokybei turi tokie veiksniai kaip: preparatų, skirtų pagalbai metant rūkyti, kompensavimas (su teiginiu „mažai įtakoja“ sutiko – 10.8%, „neturi įtakos“ – 5.7%) ir tolesnis nerūkymo zonų plėtimas visoje šalyje (teiginį „mažai įtakoja“ pažymėjo – 11.4%, „neturi įtakos“ – 5.1% apklaustųjų).


Taip pat atlikus tyrimą paaiškėjo, kad respondentų nuomone, vienareikšmiškai didžiausią įtaką konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybei daro veiksniai, susiję su visuomenės ir pačio paciento iniciatyva. Pasak farmacijos specialistų, dirbančių Lietuvos visuomenės vaistinėse, didžiausią įtaką daro paciento noras (motyvacija) mesti rūkyti (su teiginiu „įtakoja“ sutiko 22.4%, „turi didelę įtaką“ – 68.7%, iš viso net 91.1 %), taip pat visuomenės turimos žinios, kaip palengvinti abstinencijos sindromą (teiginį „įtakoja“ pažymėjo 51.3%, „turi didelę įtaką“ – 36.2%) bei pasitikėjimas kvalifikuotu specialistu (su teiginiu „įtakoja“ sutiko 50.7%, „turi didelę įtaką“ – 27.9%). Aplinkinių nepakantumas rūkantiesiems, apklaustųjų nuomone, turi mažiausiai įtakos gerinant konsultacijos kokybę minėta tema iš visų visuomenės pogrupių priskiriamų teiginių (teiginį „mažai įtakoja“ pažymėjo 16.5%, o apskritai „neturi įtakos“ – 4% respondentų).

### 3.5. Receptinių ir nereceptinių medikamentų, skirtų pagalbai metant rūkyti, vartojimas ir veiksmingumo vertinimas farmacijos specialisto požiūriu

Pirmoje anketos klausimų dalyje, penktame pogrupyje, respondentams buvo pateikti 2 uždarojo tipo klausimai, siekiant įvertinti rekomendacijų naudoti medikamentus, padedančius mesti rūkyti, dažnį bei įvertinti jų efektyvumą farmacijos specialisto požiūriu.

Pirmiausiai, respondentų buvo klausiama, kaip dažnai jie savo pacientams rekomenduoja naudoti medikamentus pagalbai metant rūkyti, taip pat sudaryta lentelė, kurioje vaizduojama rekomendacijų dažnumo priklausomybė nuo pasirinktų požymių (nurodyti 3.5.1 pavaizduotos lentelės legendoje). Statistinis vidurkių skirtumo patikimumas buvo vertinamas naudojant Stjudento kriterijų (t). Šiame klausime buvo pateikti 4 galimi atsakymų variantai („Dažnai“, „Kartais“, „Retai“ ir „Niekada“), iš kurių kiekvienas respondentas galėjo pasirinkti vieną, geriausiai atspindintį jo nuomonę, atsakymą. Rezultatai buvo vertinami atsižvelgiant į indeksą – „Dažnai“ atitinka 1, o „Niekada“ – 4. Į pateiktą klausimą atsakė visi (352) tyrime dalyvavę farmacijos specialistai (atsakomumas – 100 %).

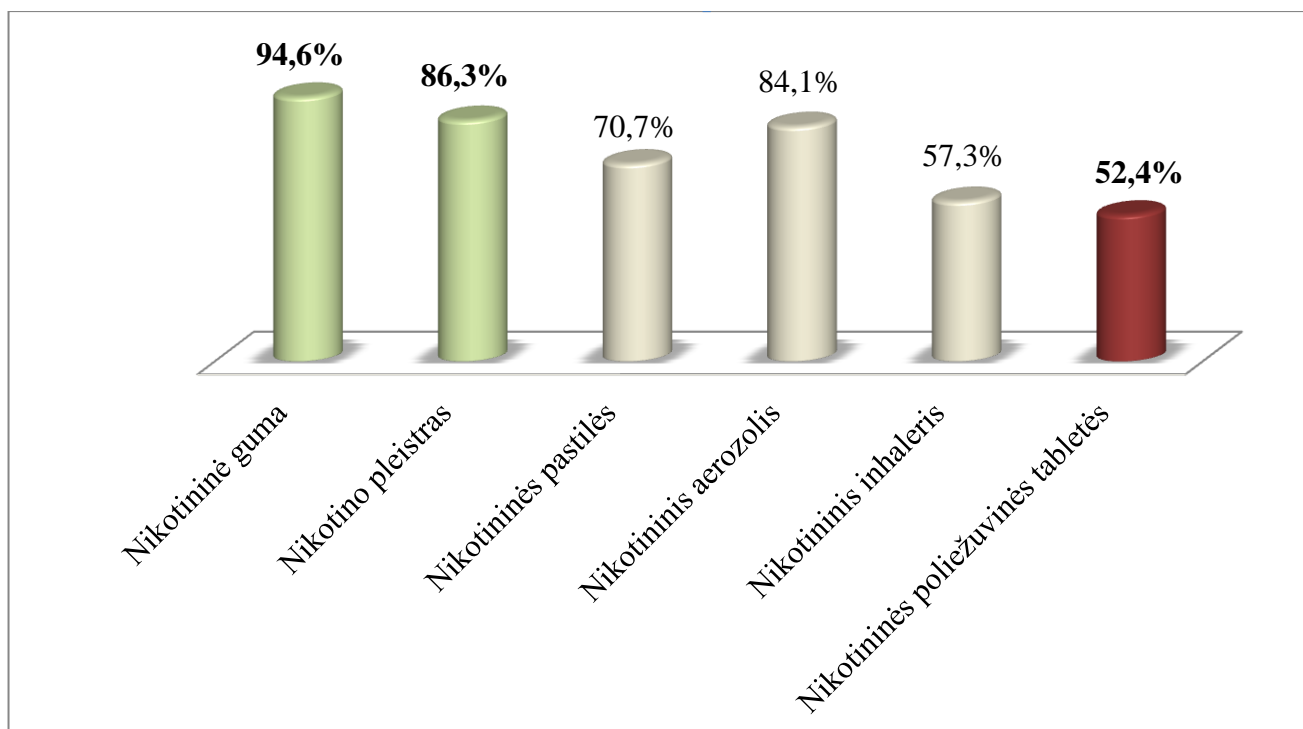
#### 3.5.1. lentelė. Farmacijos specialistų rekomendacijų naudoti medikamentus, padedančius mesti rūkyti, dažnio priklausomybė nuo pasirinktų požymių

Požymiai (atvejų skaičius)		Reko – mendacijų vidurkis	SN	Statistinis patikimumas (didėjimo kryptimi)	
<b>Kvalifikacija</b>	Vaistininkai (N= 273)	2.15	0.683	t = 0.095 (p>0.05) sn	
	Vaistininko pad. farmakotechnikai (N= 77)	2.14	0.844		
<b>Darbo vieta</b>	Miesto vaistinė (N= 266)	2.16	0.722	t = 0.436 (p>0.05) sn	
	Rajono vaistinė (N= 82)	2.12	0.727		
<b>Lytis</b>	Vyras (N= 56)	2.25	0.792	t = 1.057 (p>0.05) sn	
	Moteris (N= 295)	2.13	0.704		
<b>Priklausomybė - rūkymas</b>	Rūkantys (N=43)	2.33	0.837	t = 2.061 (p<0.05)	
	Metę rūkyti (N= 93)	<b>2.03</b>	0.674		
<b>Darbo patirtis</b>	Turintys < 10 metų darbo patirtį (N= 165)	2.24	0.700	t = 2.228 (p<0.05)	
	Turintys > 10 metų darbo patirtį (N= 186)	<b>2.07</b>	0.728		

Iš lentelėje gautų rezultatų matyti, kad respondentai, turintys daugiau kaip 10 metų darbo patirtį, yra linkę apie medikamentus, padedančius mesti rūkyti, konsultuoti dažniau, negu mažesnę darbo patirtį turintys kolegos ( $p < 0.05$ ). Taip pat statistiškai patikimas skirtumas gautas tarp farmacijos specialistų, kurie patys rūko šiuo metu ir metusių rūkyti (pastarieji, savo pacientams naudoti medikamentus rekomenduoja dažniau, negu kolegos, kurie patys rūko šiuo metu -  $p < 0.05$ ).

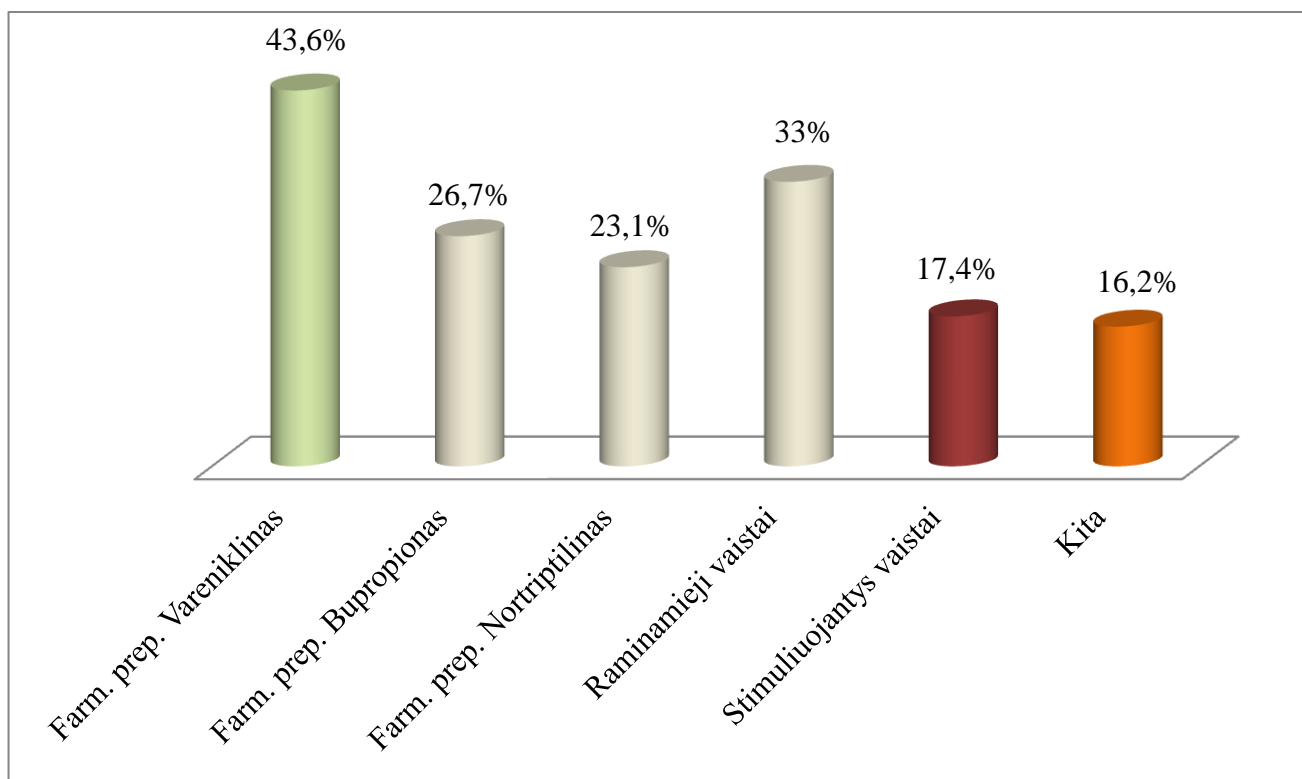
Taip pat rezultatai parodė, kad labiau rekomenduoti pacientams naudoti medikamentus pagalbai yra linkusios moterys, negu jų kolegos vyrai, bet tarp šių rezultatų, kaip ir tarp dirbančiųjų miesto ir rajono vaistinėse bei vaistininkų ir vaistininkų padėjėjų – farmakotechnikų - statistiškai patikimo skirtumo negauta ( $p > 0.05$ ). Galima tikimybė, kad padidinus tyrimo imtį, rekomendacijų dažnio priklausomybės nuo minėtų požymių skirtumas taptų statistiškai reikšmingas.

Toliau farmacijos specialistų buvo klausama, kokius nereceptinius medikamentus jie išskiria kaip pirmo pasirinkimo ir siūlo savo pacientams, norintiems mesti rūkyti, bei prašoma išsakyti požiūrį į receptinių vaistų veiksmingumą. Šiame klausime respondentams buvo pateikti 6 skirtingi pakaitinės nikotino terapijos medikamentai (nurodyti 3.5.2 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje) bei 5 vaistiniai preparatai/preparatų grupės (nurodyti 3.5.3 paveiksle pavaizduotos diagramos legendoje) ir prašoma pasirinkti jų nuomone efektyviausius arba dažniausiai skiriamus gydytojo. Kiekvienas iš klausime pateiktų medikamentų buvo vertinamas atskirai (iki 100%), todėl paveiksluose vaizduojama procentinė dalis sumoje sudaro daugiau kaip 100%.



**3.5.2. paveikslas. Nereceptinių medikamentų, skirtų pagalbai metant rūkyti, efektyvumo vertinimas farmacijos specialistų požiūriu**

Vertinant pakaitinės nikotino terapijos medikamentų efektyvumą, paaiškėjo, kad didžiausia respondentų dalis savo pacientams rekomenduoja vartoti nikotininę gumą (kaip pagrindinę arba papildomą terapiją pasirinko net 94.6% apklaustųjų) arba nikotino pleistrą (pažymėjo 86.3%). Mažiausiai iš PNT priemonių farmacijos specialistai linkę rekomenduoti nikotines poliežuvinės tabletes (atsakymą pasirinko - 52.4% apklaustųjų).



### 3.5.3. paveikslas. Receptinių medikamentų, skirtų pagalbai metant rūkyti, vartojimo dažnio vertinimas farmacijos specialistų požiūriu

Tyrimo dalyvavusių respondentų nuomone, dažniausiai gydytojų skiriamas vaistinis preparatas yra Vareniklinas (naudojimą kaip pagrindinę arba papildomą terapiją pažymėjo 43.6% apklaustųjų). Atlikus tyrimą, nustatyta, kad mažiausiai farmacijos specialistai norintiems mesti rūkyti pacientams parduoda gydytojo skiriamus stimuliuojančius vaistus (atsakymą pasirinko tik 17.4% respondentų). 16.2% apklaustųjų pasirinko atsakymą „Kita“, įrašydami, kad į visuomenės vaistinę užsukantiems pacientams rekomenduotų vartoti arba parduoda gydytojo rekomenduotą vaistą „Citiziną“ arba, kad turint stiprią valią, pakanka rūkančiojo noro, todėl nei receptiniai, nei nereceptiniai medikamentai yra nereikalingi.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikus Lietuvos visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų anketinę apklausą, buvo nustatyta, kad absoliuti dauguma farmacijos specialistų mano, jog rūkymas yra kenksmingas žmogaus organizmui (su teiginiu sutiko net 98.8% apklaustųjų). Taip pat vertinant gautus rezultatus paaiškėjo, kad didžioji respondentų dalis su teiginiu „surūkyti kelias cigaretes per dieną nėra nieko blogo“ nesutiko (teiginiui nepritarė 85.3% farmacijos specialistų), tokiu būdu išreiškdami neigiamą savo požiūrį į rūkymą. Sveikos gyvensenos skatinimas visuomenės vaistinėje yra akcentuojamas ir kitose šalyse, pvz: Didžiosios Britanijos karališkojoje farmacijos sąjungoje yra apibrėžtas kaip vienas iš penkių svarbiausių vaistininko vaidmenų, o konsultacijų metimo rūkyti klausimais teikimas Škotijoje, Anglijoje bei Velse pastaraisiais metais labai išaugo [7]. Dauguma tyrime dalyvavusių respondentų nurodė manantys, kad vaistininkas gali būti kvalifikuotu specialistu konsultuojant pacientus metimo rūkyti klausimais (79.8%), o visuomenės vaistinė yra tam tinkama vieta (su teiginiu sutiko 73.3%). Marin ir kolegų 2015 metais atliktame tyrime nustatyta, kad farmacinė pagalba metant rūkyti yra svarbi, o farmacijos specialisto vaidmuo turi apimti ne tik konsultacijas apie tinkamą farmakologinį vartojimą, bet taip pat patarimų teikimą apie metimo rūkyti galimybes ir abstinencijos įveikimo būdus [27]. Taip pat pasaulinė patirtis rodo, kad net trumpa konsultacija šia tematika yra veiksminga, todėl tokio pobūdžio konsultacijos vaistinėse turėtų būti teikiamos [33].

Atlikto tyrimo duomenimis beveik trečdalis farmacijos specialistų skatina mesti rūkyti visus savo pacientus arba sergančius ligomis, kurių vienas iš rizikos veiksnių yra rūkymas (sutinka 28%), o tai juos daryti motyvuoja jaučiama profesinė pareiga. Tik maža dalis (8%) respondentų nurodė šia tema nekonsultuojantys niekada, tokiu būdu išreiškdami nuomonę, kad šis žalingas įprotis daro neigiamą įtaką žmogaus organizmui. Rementis Brewster ir kolegų Kanadoje atliktais tyrimų duomenimis, įrodyta, kad ir kitose šalyse farmacijos specialistai yra linkę konsultuoti savo pacientus metimo rūkyti klausimais, informuoja juos apie pakaitinių nikotino terapijos priemonių naudojimą bei suvokia savo indėlio svarbą ir naudą šiam procesui [4]. Musų atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad dažniau naudoti nereceptinius medikamentus, padedančius mesti rūkyti, rekomenduoja tie farmacijos specialistai, kurie patys yra metę arba turi ilgą (>10 metų) darbo patirtį ( $p < 0.05$ ). Tą patvirtina ir Aquilino bei kolegų 2003 metais atliktas tyrimas, kuriame nustatyta, kad farmacijos specialistai, kurie per savo darbo praktiką buvo dalyvavę papildomuose mokymuose apie rūkymą, jo žalą, taip pat tokio pobūdžio švietimo programose arba turi asmeninės patirties, yra ženkliai labiau linkę ir kompetentingi konsultuoti pacientus šia tematika [3].

Didžiausią įtaką konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybei, tyrime dalyvavusių farmacijos specialistų nuomone, daro veiksniai, susiję su visuomenės ir pačio paciento iniciatyva (labiausiai konsultacijos metimo rūkyti klausimais kokybę įtakoja paciento reiškiamas noras mesti

(teiginiui pritarė 91.1% respondentų), turimos žinios kaip palengvinti abstinencijos laikotarpį (pažymėjo 87.5% apklaustųjų) ir pasitikėjimas kvalifikuotu specialistu bei jo patarimais (pasirinko 78.6%). Farmacijos specialisto atsakomybę už išsamų ir tinkamą paciento konsultavimą bei žinių suteikimą pabrėžia ir Nacionalinė farmacijos tarybos asociacija [1]. Remiantis Joyce ir kolegų Australijoje atliktais tyrimais bei Eades ir kolegų atlikta straipsnių apžvalga, galima sakyti, kad visuomenės vaistinė yra dažniausiai aplankoma sveikatos priežiūros institucija, todėl joje dirbantys farmacijos specialistai palaiko glaudų ryšį su pacientais, dažnai įgydami jų pasitikėjimą. Visgi, sklandžiam šios sistemos veikimui svarbu, kad farmacijos specialistai tinkamai vykdytų savo pareigas, nuolat gilintų savo žinias metimo rūkyti klausimais bei palaikytų gerus santykius su pacientais, o pastarieji savo ruožtu priimtų vaistininkus, kaip kompetetingus specialistus ir noriai su jais konsultuotųsi [7, 18].

Vertinant medikamentų efektyvumą norintiems mesti rūkyti, pagal gautus tyrimo rezultatus buvo nustatyta, kad jame dalyvavusių farmacijos specialistų požiūriu nereceptiniai PNT preparatai yra veiksmingi, o efektyviausi iš jų yra nikotino guma (kaip pagrindinę arba papildomą terapiją pasirinko net 94.6% apklaustųjų) arba nikotino pleistras (pažymėjo 86.3% respondentų). Tą patvirtina Stead ir jo kolegų 2008 metais atlikta straipsnių apžvalga, kurioje buvo įrodyta, kad pakaitinių nikotino terapijos priemonių naudojimas, siekiant mesti rūkyti, šią galimybę padidino nuo 50 iki 70 % [38]. Taip pat kitose šalyse atliktų studijų duomenimis, nustatyta, kad dėl tam tikrų paciento asmeninių savybių arba socialinių veiksnių dviejų pakaitinių nikotino terapijos priemonių naudojimas tuo pačiu metu žymiai padidina metimo rūkyti sėkmės galimybę [10, 38, 39]. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad respondentų nuomone, dažniausiai gydytojų skiriamas receptinis farmacinis preparatas galintis padėti mesti rūkyti yra Vareniklinas (atsakymą pasirinko 43.6%), o mažiausiai šios ligos gydymui farmacijos specialistai nurodė parduodantys gydytojo skiriamus stimuliuojančius vaistus (su teiginiu sutiko 17.4% apklaustųjų).

Kaip ir nurodoma geros vaistinės praktikos taisyklėse, atlikto tyrimo duomenimis farmacijos specialistai rūpinasi pacientų sveikata ir propaguoja sveiką gyvenseną. Tyrimas parodė, kad šiuo metu vaistininkams suteikti kokybišką konsultaciją metimo rūkyti klausimais yra kliūčių, bet kitų šalių praktika ir besivystanti farmacinė rūpyba rodo, kad visuomenės vaistinė yra vis labiau įtraukiama į minėtus procesus. Taigi, galima daryti prielaidą, kad ateityje farmacijos specialistų dirbančių Lietuvos visuomenės vaistinėse teikiamų konsultacijų metimo rūkyti klausimais, kokybė - gerės.

## 5. IŠVADOS

1. Atlikus anketinę farmacijos specialistų apklausą, rezultatai parodė, kad daugiau kaip 90% apklaustųjų, dirbančių visuomenės vaistinėse, mano, kad rūkymas yra kenksmingas žmogaus organizmui. Taip pat daugumos tyrime dalyvavusių respondentų nuomone, jie yra pakankamai kvalifikuoti, o visuomenės vaistinė yra tinkama vieta konsultuoti pacientus metimo rūkyti klausimais.
2. Apklausos rezultatai parodė, kad beveik trečdalis tyrime dalyvavusių respondentų skatina mesti rūkyti visus savo pacientus (arba sergančius ligomis, kurių vienas iš rizikos veiksnių yra rūkymas), o tai juos daryti motyvuoja jaučiama profesinė pareiga. Tyrimo metu nustatyta, kad naudoti medikamentus, padedančius mesti rūkyti, dažniau rekomenduoja farmacijos specialistai, turintys daugiau kaip 10 metų darbo patirtį ir tie, kurie patys yra metę ( $p < 0.05$ ).
3. Didžiausią įtaką (daugiau kaip 78%) konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybei, respondentų nuomone, daro veiksniai, susiję su visuomenės ir pačio paciento iniciatyva (labiausiai konsultacijos kokybę įtakoja paciento išreiškiamas noras (motyvacija) mesti rūkyti (pritarė 91.1%), pasitikėjimas kvalifikuoto specialisto patarimais (sutiko 78.6%) bei turimos žinios, kaip palengvinti abstinencijos laikotarpį (žymėjo 87.5%)).
4. Vertinant nereceptinių pakaitinės nikotino terapijos medikamentų veiksmingumą, tyrime dalyvavusių farmacijos specialistų požiūriu, efektyviausi medikamentai yra nikotino guma arba nikotino pleistrai (šiuos preparatus rekomenduotų vartoti daugiau kaip 86%). Taip pat atlikus tyrimą paaiškėjo, kad dažniausiai gydytojų skiriamas receptinis farmacinis preparatas, galintis padėti mesti rūkyti, yra Vareniklinas, o mažiausiai šios ligos gydymui farmacijos specialistai nurodė parduodantys gydytojo skiriamus stimuliuojančius vaistus.

## 6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

### *Farmacijos specialistams:*

- Nuolat gilinti žinias sveikos gyvensenos klausimais (kelti kvalifikaciją);
- Gerinti bendravimo su pacientais įgūdžius.

### *Vaistinių administracijai:*

- Skatinti darbuotojus (farmacijos specialistus) teikti konsultacijas metimo rūkyti klausimais;
- Sudaryti sąlygas teikti individualias konsultacijas (VV įdiegti farmacinės rūpybos paslaugas, suteikti galimybę konsultacijas teikti atskiroje patalpoje, labiau įsigilint į individualų pacientą).

### *Sveikatos apsaugos ministerijai:*

- Remti sveikos gyvensenos bei pagalbos metantiems rūkyti projektus visuomenės vaistinėse ir skatinti gyventojus kreiptis pagalbos.

### *Farmacijos specialistus ruošiančioms mokslo institucijoms:*

- Nuolat atnaujinti mokymo programas ir jas orientuoti į praktinių įgūdžių gerinimą.

## 7. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Albanese N, Rouse M, Schlaifer M. Scope of contemporary pharmacy practice: Roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2009;50(2):e35-e69.
2. Augustson E, Wanke K, Rogers S, Bergen A, Chatterjee N, Synder K et al. Predictors of Sustained Smoking Cessation: A Prospective Analysis of Chronic Smokers From the Alpha-Tocopherol Beta-Carotene Cancer Prevention Study. *Am J Public Health*. 2008;98(3):549-555.
3. Aquilino M, Farris K, Zillich A, Lowe J. Smoking-Cessation Services in Iowa Community Pharmacies. *Pharmacotherapy*. 2003;23(5):666-673.
4. Brewster J, Ashley M, Laurier C, Dioso R, Victor J, Ferrence R et al. On the Front Line of Smoking Cessation: Pharmacists' Practices and Self-Perception. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*. 2005;138(3):32-38.
5. Cahill K, Stead L, Lancaster T, Polonio I. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Sao Paulo Med J*. 2012;130(5):346-347.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Quitting smoking among adults—United States, 2001–2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2011; 60(44):1513–9. PMID: 22071589
7. Eades C, Ferguson J, O'Carroll R. Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health*. 2011;11(1):582.
8. Einarson ARiordan S. Smoking in pregnancy and lactation: a review of risks and cessation strategies. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2009;65(4):325-330.
9. Einarson ARiordan S. Smoking in pregnancy and lactation: a review of risks and cessation strategies. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2009;65(4):325-330.
10. Etter J. Nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: a meta-analysis. *Tobacco Control*. 2006;15(4):280-285.
11. European Parliament. 2013 [interaktyvus].[žiūrėta 2015-11-20] <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0408+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>>.
12. Everatt R. Pagalbos metantiems rūkyti gairės. [žiūrėta 2015.10.17] Prieiga per internetą: [http://old.nvi.lt/loc/m/m\\_files/wfiles/file698.pdf](http://old.nvi.lt/loc/m/m_files/wfiles/file698.pdf).
13. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kraučionienė V, Veryga A, Prattala R. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas, 2008. ISBN. 2009; 978–9955–15–149–4
14. Helmert U, Shea S, Bammann K. Social correlates of cigarette smoking cessation: findings from the 1995 microcensus survey in Germany. *Rev Environ Health*. 1999; 14(4):239–49. PMID: 10746736

15. International Pharmaceutical Federation. From making medicines to optimising outcomes: the evolution of a profession 1912–2012. [interaktyvus].[žiūrėta 2015-10-20]. Prieiga per internetą: [https://www.fip.org/centennial/files/static/UCL\\_BOOKLET\\_Web.pdf](https://www.fip.org/centennial/files/static/UCL_BOOKLET_Web.pdf)
16. Yang J, Song M, Yoon H, Lee H, Lee Y, Lee S et al. What Are the Major Determinants in the Success of Smoking Cessation: Results from the Health Examinees Study. PLOS ONE. 2015;10(12):e0143303.
17. JCS Joint Working Group. Guidelines for Smoking Cessation (JCS 2010). Circulation Journal. 2012;76(4):1024-1043. (daug kur tinka)
18. Joyce A, Sunderland V, Burrows S, McManus A, Howat P, Maycock B. Community Pharmacy's Role in Promoting Healthy Behaviours. Journal of Pharmacy Practice and Research. 2007;37(1):42-44.
19. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Judex. Kaunas, 2002
20. Kennedy D, Giles J, Chang Z, Small R, Edwards J. Results of a Smoking Cessation Clinic in Community Pharmacy Practice. Journal of the American Pharmaceutical Association (1996). 2002;42(1):51-56.
21. Kristina S, Thavorncharoensap M, Pongcharoensuk P, Prabandari Y. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015;16(8):3319-3323. Taip meta be pavad.
22. Kurko T, Linden K, Pietilä K, Sandström P, Airaksinen M. Community pharmacists' involvement in smoking cessation: familiarity and implementation of the National smoking cessation guideline in Finland. BMC Public Health. 2010;10(1):444.
23. Lenčiauskienė I., Mickevičienė D. Renkuosi sveiką gyvenimą. UAB mažasis mukas. Prienai, 2009m.
24. Lietuvos Respublikos seimas. Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas. 2006 [žiūrėta 2015-10-03]. Prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=280067&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=280067&p_query=&p_tr2=)
25. Lietuvos respublikos seimas. Seimas priėmė farmacijos įstatymo pataisas dėl farmacinės rūpybos. 2015. [žiūrėta 2015-11-12] Peržiūra per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_show?p\\_r=4445&p\\_d=155318&p\\_k=1](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=4445&p_d=155318&p_k=1).
26. Lietuvos statistikos departamentas. Alkoholio ir tabako vartojimas ir padariniai. 2014. [žiūrėta 2015-11-25]. Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?eventId=62471>
27. Marin, Calleja M, Perez S, Martinez-Martinez F. Pharmaceutical care in smoking cessation. Patient Preference and Adherence. 2015;:209.
28. Medical dictionary. [žiūrėta 2016-01-23]. Peržiūra per internetą: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/smoking>

29. Mills E, Wu P, Lockhart I, Wilson K, Ebbert J. Adverse events associated with nicotine replacement therapy (NRT) for smoking cessation. A systematic review and meta-analysis of one hundred and twenty studies involving 177,390 individuals. *Tobacco Induced Diseases*. 2010;8(1):8.
30. Ministry of Health (MoH). Guide to prescribing nicotine replacement therapy. MoH, 2014. [žiūrėta 2016-01-28]. Prieiga per internetą: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guide-to-prescribing-nicotine-replacement-therapy-nrtv2.pdf>
31. Ng M, Freeman M, Fleming T, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B et al. Smoking Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries, 1980-2012. *JAMA*. 2014;311(2):183.
32. Pyrgakis V. Smoking and Cardiovascular Disease. Department of Cardiology, "G. Gennimatas", Hospital, Athens, Greece. 2009; 50: 231-234
33. Purcell J, Farris K, Aquilino M. Feasibility of Brief Smoking Cessation Intervention in Community Pharmacies. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2006;46(5):616-618.
34. Salvi SBarnes P. Chronic obstructive pulmonary disease in non-smokers. *The Lancet*. 2009;374(9691):733-743.
35. Shea A.,Steiner M. Cigarette smoking during pregnancy. *Nicotine & Tobacco Res*. 2008;10(2):267-278.
36. Skyrius V. Farmacinė rūpyba vaistininke praktikoje. *Farmacija ir laikas*, 2006
37. Skyrius V., Radžiūnas R., Baranauskas A., Barsteigienė Z. Lietuvos vaistinėse teikiamų farmacinių paslaugų kokybės atitikimo Europos Sąjungos šalių vaistinėms galiojančioms rekomendacijoms paslaugų kokybei analizė *Biomedicina*. 2002
38. Stead L.F, Perera R, Bullen C. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (review). 2008 23;(1):CD000146
39. Veryga A., Klumbienė J., Petkevičienė J., Žemaitienė N. TABAKO KONTROLĖ IR PAGALBA METANTIEMS RŪKYTI. Mokymo knyga. Kauno medicinos universitetas. Kaunas, 2008
40. Wang D, Connock M, Barton P, Fry-Smith A, Aveyard P, Moore D. 'Cut down to quit' with nicotine replacement therapies in smoking cessation: a systematic review of effectiveness and economic analysis. *Health Technology Assessment*. 2008;12(2).
41. West R. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax*. 2000;55(12):987-999.

## **MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO TEMA PARUOŠTOS KONFERENCIJŲ TEZĖS**

1. Pavasarytė G, Daukšienė, J, Radžiūnas R. A SURVEY OF LITHUANIAN COMMUNITY PHARMACISTS' PERCEPTION OF THE HARM OF SMOKING AND CESSATION COUNSELLING POSSIBILITIES. BaltPharmForum, 2016 (priedas Nr.3)
2. Pavasarytė G, Daukšienė J. LIETUVOS FARMACIJOS SPECIALIŠTŲ, DIRBANČIŲ VISUOMENĖS VAISTINĖJE, POŽIŪRIS Į RŪKYMO ŽALĄ IR KONSULTAVIMO GALIMYBĖS, PADEDANT GYVENTOJAMS MESTI RŪKYTI TYRIMAS. Jaunųjų mokslininkų ir tyrėjų konferencija, 2016 (priedas Nr.4)

## **MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO TEMA PARAŠYTAS IR PRIIMTAS SPAUDAI STRAIPSNIS**

1. Daukšienė J, Pavasarytė G, Batakytė A, Daukšys G, Volmer D. PERCEPTION ABOUT HEALTH PROMOTION AND SMOKING CESSATION COUNSELLING AMONG COMMUNITY PHARMACISTS IN LITHUANIA. 2016. Macedonian Pharmaceutical Bulletin Vol. 62, 2016 indexed by DOAJ and EBSCO (priedas Nr.5)

## 8. PRIEDAI

Priedas Nr. 1. Tyrimo instrumentas – anketa.

Versija 5.2

### ANKETA VAISTININKUI (VAISTININKO PADĖJĖJUI)

Gerb. Respondente,

Jūs kviečiamas dalyvauti apklausoje, kadangi esate vaistininkas arba vaistininko padėjėjas, dirbate visuomenės vaistinėje ir galite pasidalinti savo patirtimi ir nuomone apie farmacijos specialistų galimybes skleidžiant informaciją apie sveiką gyvenseną ir pagalbą metant rūkyti. Mums yra svarbus kiekvienas atsakymas. Apklausa yra anoniminė, Jūsų atsakymai konfidencialūs, jie bus naudojami tik mokslo tikslais. Dėkojame už paskirtą laiką !

Pagarbiai,

LSMU MA FF Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedros tyrimo komanda

### Keletas klausimų apie pagalbą metant rūkyti



1. Kokia Jūsų *nuomonė* apie metimą rūkyti? (*pažymėkite po vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje*)

	Visiškai sutinku	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Rūkyimas - <b>kenksmingas</b> žmogaus organizmui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacijos , metimo rūkyti klausimais <b>yra gausu</b> įvairiuose šaltiniuose ir ji yra lengvai prieinama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norint mesti rūkyti, kvalifikuoto specialisto konsultacijos <b>nėra būtinos</b> – pakanka rūkančiojo noro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visuomenės vaistinė <b>yra tinkama vieta</b> tokio pobūdžio konsultacijoms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aš esu pakankamai kvalifikuotas specialistas, galintis padėti norintiems mesti rūkyti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surūkyti kelias cigaretes per dieną - nėra nieko blogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Įvertinkite šaltinius, kurie naudingi gilinant žinias apie pagalbą norint mesti rūkyti:

(*pažymėkite po vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje*)

	Taip	Iš dalies	Ne
Profesinės studijos ( universitetas, kolegija)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moksliniai straipsniai, knygos, žurnalai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informaciją suteikia priemonių gamintojai/platintojai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podiplominės studijos, konferencijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Ar skatinate savo pacientus mesti rūkyti? (galimas vienas atsakymas)

- Taip, visiems primenu apie rūkymo keliamą žalą  
 Priklauso nuo situacijos/paciento būdo  
 Visada, sergantiems ligomis, kurių vienas iš rizikos veiksnių - rūkymas
- Ne, tai paciento pasirinkimas/ne mano kompetencija  
 Kita (įrašyti).....

### 4. Kaip manote, kokioms pacientų grupėms tikslingiausia teikti pagalbą metant rūkyti?

Pagal lytį (galimas vienas atsakymas)	Pagal amžių (galimas vienas atsakymas)	Ligos/būklės (galimi keli atsakymo variantai)
<input type="checkbox"/> Vyras	<input type="checkbox"/> Vyresnio (nuo 50 metų)	<input type="checkbox"/> Širdies ir kraujagyslių ligos
<input type="checkbox"/> Moteris	<input type="checkbox"/> Vidutinio (25-49 metai)	<input type="checkbox"/> Lėtinės neinfekcinės plaučių ligos (LOPL, astma)
<input type="checkbox"/> Neturi įtakos	<input type="checkbox"/> Jauni (18-24 metai)	<input type="checkbox"/> Diabetas
<input type="checkbox"/> Negaliu atsakyti	<input type="checkbox"/> Negaliu atsakyti	<input type="checkbox"/> Onkologinės ligos
		<input type="checkbox"/> Nėštumas
		<input type="checkbox"/> Kita .....

### 5. Įvardinkite veiksnius, jūsų nuomone galinčius padėti norint mesti rūkyti: (galimi keli atsakymų variantai)

- Informacija apie rūkymo žalą  
 Pagalbos priemonių naudojimas  
 Šeimos/draugų palaikymas  
 Kvalifikuoto specialisto konsultacija  
 Paciento noras  
 Pagalba nereikalinga

### 6. Kas, jūsų nuomone, gali būti kvalifikuotu specialistu? (galimi keli atsakymo variantai)

- Gydytojas  
 Farmacijos specialistas  
 Slaugytojas  
 Visuomenės sveikatos specialistas  
 Kita.....

### 7. Jūsų nuomone, kuo gali padėti farmacijos specialistas dirbantis visuomenės vaistinėje?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Suteikti informaciją apie rūkymo žalą  
 Palaikyti morališkai  
 Dirbti su paciento šeimos nariais  
 Suteikti informaciją apie pagalbos priemones  
 Negali padėti  
 Kita (įrašyti).....

### 8. Kokie veiksniai skatina Jus, padėti pacientams mesti rūkyti? (galimi keli atsakymo variantai)

- Profesinė pareiga  
 Šios konsultacijos yra būdas didinti vaistinės populiarumą bei skatinti pardavimus  
 Asmeninė patirtis  
 Kita.....

### 9. Kiek įprastai konsultacijų, metimo rūkyti klausimais, suteikiate per darbo dieną? (galimas vienas atsakymas)

- 0  
 1-2  
 3-5  
 5-10  
 10 ir daugiau  
 Neteikiu  
 Kita.....

### 10. Kiek laiko užtrunkate, pacientų, norinčių mesti rūkyti konsultacijai? (galimas vienas atsakymas)

- Iki 1 min.  
 1-2 min.  
 2-5 min.  
 5 min. ir daugiau

**11. Jūsų nuomone, veiksniai turintys įtakos gerinant konsultacijų metimo rūkyti klausimais kokybę.** (pažymėkite po vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje )

	<b>1</b> Neturi įtakos	<b>2</b> Mažai įtakoja	<b>3</b> Vidutiniškai įtakoja	<b>4</b> Įtakoja	<b>5</b> Turi didelę įtaką
<b>Farmacijos specialistas</b>					
Žinių gilinimas metimo rūkyti klausimais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bendravimo įgūdžių gerinimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas identifikuoti rizikos grupių pacientus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ilgesnė konsultacijų trukmė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vaistinės administracija</b>					
Finansinis paskatinimas konsultaciją suteikusiam farmacijos specialistui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamentų, skirtų pagalbai metant rūkyti matomumas ( tinkamas išdėstymas) visuomenės vaistinėje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atskiros patalpos – konsultacijoms, įrengimas visuomenės vaistinėje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Valstybinės institucijos</b>					
Informacijos sklaidos gerinimas (lankstinių platinimas visuomenės vaistinėje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialių programų, nemokamų pagalbos linijų, metimo rūkyti klausimais – įsteigimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparatų, skirtų pagalbai metant rūkyti, kompensavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolesnis nerūkymo zonų plėtimas (didinimas) visoje šalyje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Visuomenė ( Pacientai)</b>					
Aplinkinių nepakantumas rūkantiems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasitikėjimas kvalifikuotu specialistu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paciento noras (motyvacija) mesti rūkyti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turimos žinios, kaip palengvinti abstinenciją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Kaip dažnai, pacientams rekomenduojate naudoti medikamentus pagalbai metant rūkyti?**

(galimas vienas atsakymas)

Dažnai

Kartais

Retai

Niekada

**13. Kokius medikamentus siūlytumėte/ išskirtumėte, kaip efektyviausius (pirmo pasirinkimo) pacientui, norinčiam mesti rūkyti? (Pažymėkite po vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)**

	Pagrindinė terapija (dažnas)	Papildoma terapija	Neturiu nuomonės (trūksta informacijos)	Nenaudojama/ neparduodu/ nerekomenduoju
Nikotininė guma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotino pleistras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotininės pastilės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotininis aerozolis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotininis inhaleris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotininės poliežuvinės tab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farm. prep. Vareniklinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farm. prep. Bupropionas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farm. prep. Nortriptilinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raminamieji vaistai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimuliuojantys vaistai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kita.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Keletas klausimų apie JUS



- Jūs esate:**
  - Vyras
  - Moteris
- Kiek Jums metų?**  
Įrašykite.....
- Jūsų kvalifikacija:**
  - Vaistininkas(-ė)
  - Vaistininko padėjėjas(-a)
  - Kita
- Kur Jūs dirbate?**
  - Miesto vaistinėje
  - Rajono vaistinėje
- Koks Jūsų darbo krūvis?**
  - Mažiau nei 1 etatas
  - 1 etatas
  - Daugiau nei 1 etatas
- Kokia Jūsų darbo patirtis visuomenės vaistinėje?**
  - Iki 1 metų
  - 1-3 metų
  - 4-10 metų
  - daugiau kaip 10 metų
- 7. Kiek darbuotojų dirba vaistinėje vienu metu?**
  - 1-2
  - 3-4
  - 4 ir daugiau
- 8. Kokio dydžio yra vaistinė, kurioje dirbate?**
  - Maža
  - Vidutinio dydžio
  - Didelė
- 9. Ar turite žalingų įpročių (rūkote/rūkėte anksčiau)?**
  - Taip, rūkau šiuo metu
  - Taip, bet šiuo metu nerūkau
  - Niekada nebandžiau
  - Nenoriu atsakyti
- 10. Kaip vertintumėte savo fizinį aktyvumą?**
  - Esu fiziškai aktyvus (reguliariai sportuoju/mankštiniuosi)
  - Nesu pakankamai fiziškai aktyvus
  - Norėčiau būti fiziškai aktyvesnis, bet trūksta motyvacijos/laiko
  - Kita.....
- 11. Ar turite žalingų įpročių (alkoholio vartojimas)?**
  - Vartoju dažnai
  - Vartoju vidutiniškai (esant progai)
  - Vartoju retai
  - Nevartoju
  - Kita
- 12. Kaip vertintumėte savo mitybos įpročius?**
  - Subalansuoti (turiu žinių ir jas taikau)
  - Nesubalansuoti
  - Norėčiau keisti savo įpročius, bet trūksta laiko/žinių
  - Kita.....

***Dėkojame už atsakymus!***

## Priedas Nr 2. LSMU Bioetikos centro leidimas.



## LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

## BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas, tel.: (8 37) 327233, viet. tel.: 5121, [www.lsmuni.lt](http://www.lsmuni.lt), el.p.: [sochumkatedra@lsmuni.lt](mailto:sochumkatedra@lsmuni.lt)

Medicinos akademijos (MA)  
Studijų programa – FARMACIJA  
V k. stud. Gretai Pavasarytei

2015-12-21

Nr. *BEC-FF-18*

## DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs (MA) studijų programos – FARMACIJA V k. stud. Gretos Pavasarytės (mokslinio darbo vadovė: dr. Jurgita Daukšienė, LSMU Vaistų technologijos ir socialinės farmacijos katedra) mokslinio-tiriamąo darbo temos: „Lietuvos visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų požiūris į sveikatos stiprinimą ir pasirengimas bei patirtis teikiant gyventojams pagalbą, metant rūkyti“ tiriamąo darbo anotaciją, tiriamąo asmens informavimo formą, tiriamąo asmens informuoto sutikimo formą ir anketą, kurie leidžia spręsti, jog planuojamame tyrime neturėtų būti pažeistos tiriamąo teisės, todėl šiam tyrimui pritariama.

Bioetikos centro vadovo pavaduotoja

prof. Z. Liubarskienė

Priedas Nr 3. Dalyvavimas tarptautinėje mokslinėje konferencijoje – BaltPharm forum.



**The International Conference  
BaltPharm Forum 2016**

Amberton Hotel Conference Center, Klaipėda, Lithuania  
15-16th April, 2016

**CERTIFICATE OF ATTENDANCE**

Organizing and Scientific Committees hereby certifies that

**Greta Pavasarytė**

has made Poster Presentation with a Title:

*A survey of Lithuanian community pharmacists perception of the smoking harm  
and smoking cessation counseling possibilities at community pharmacies*

On behalf of the Organising Committee

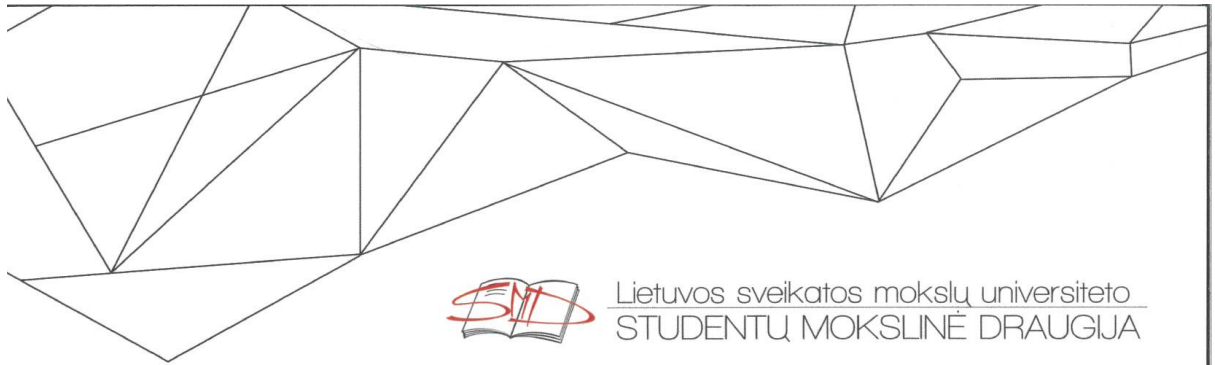
Prof. Habil. Dr. Eduardas Tarasevičius

On behalf of the Scientific Committee

Prof. Dr. Ona Ragažinskienė

Klaipėda  
2016 04 16

Priedas Nr.4. Dalyvavimas konferencijoje – Jaunųjų mokslininkų ir tyrėjų konferencija 2016.



# Sertifikatas

Nr. JMTK2016097201

Šiuo sertifikatu pažymima, kad

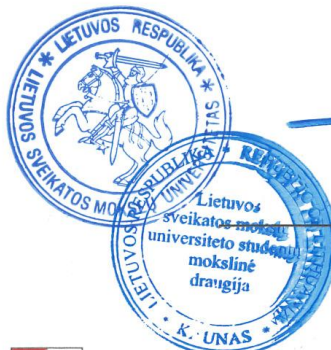
**Greta Pavasarytė**

pristatė mokslinį darbą

LIETUVOS FARMACIJOS SPECIALISTŲ, DIRBANČIŲ VISUOMENĖS  
VAISTINĖJE, POŽIŪRIO Į RŪKYMO ŽALĄ IR KONSULTAVIMO  
GALIMYBIŲ, PADEDANT GYVENTOJAMS MESTI RŪKYTI TYRIMAS  
LSMU SMD organizuotoje 68-oje „Jaunųjų mokslininkų ir tyrėjų  
konferencijoje“ 2016 m. gegužės 25-27 d. Kaune.

Prof. habil. dr. Remigijus Žaliūnas  
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto rektorius

Prof. dr. Vincentas Veikutis  
LSMU SMD Mokslinis vadovas



Artūras Jacinavičius  
LSMU SMD Pirmininkas



LIETUVOS SVEIKATOS  
MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Priedas Nr. 5. Publikuotas straipsnis ir jo priėmimą patvirtinantis laiškas.

S1 P 097

## **Perception about health promotion and smoking cessation counselling among community pharmacists in Lithuania**

---

### **Authors**

Jurgita Dauksiene<sup>1,2</sup>, Greta Pavasaryte<sup>1</sup>, Aurelija Batakyte<sup>1</sup>, Gediminas Daukšys<sup>3</sup>, Daisy Volmer<sup>4</sup>

### **Affiliations**

1 Lithuanian University of Health sciences, Academy of Medicine, Faculty of Pharmacy, Department of Drug technology and Social pharmacy, Sukilėlių 13, LT-50009 Kaunas Lithuania

2. Kaunas University of Applied Sciences, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, K. Petrausko g.15, LT-44162 Kaunas Lithuania

3. Kaunas University of Applied Engineering Sciences, Faculty of Engineering Science, Tvirtovės al. 35, LT-50155 Kaunas, Lithuania

4. University of Tartu, Faculty of Medicines, Institute of Pharmacy, 1 Nooruse Str., 50411 Tartu, Estonia

e-mail address of presenting author

jurgita.dauksiene@gmail.com

### **Session**

Pharmacoeconomics/Social Pharmacy/Drug information

### **Introduction**

Health promotion has been described by the World Health Organization as a process of enabling people to increase control over and improve their health (WHO, 2008). In primary care, community pharmacists are well accessible health care providers who could easily support health promotion initiatives at the individual, community and societal levels. A

number of studies in UK, Australia and other countries give evidence that pharmacist interventions are willingly accepted by patients. Tobacco smoking is the main risk factor for several leading causes in death including cancer and heart disease and also the leading cause of early death. Today, community pharmacies provide different extended services connected to health promotion and smoking cessation could be listed as one of these services. It is important to emphasize that counselling about smoking cessation consists of different type of communication: identification of patient's willingness to quit smoking, evaluation of his/her health condition and providing information about nicotine replacement therapy. Earlier international research has demonstrated that quality of smoking cessation consultation given at community pharmacies could be improved by covering all above listed counselling aspects.

### **Materials and Methods**

Cross-sectional survey among community pharmacists and assistant pharmacists was undertaken in January till June 2015. The participants were recruited using universal sampling from six different districts of Lithuania. Questionnaires were distributed to randomly selected community pharmacies and collected one week after the first visit. All pharmacists and assistant pharmacists who worked at the selected pharmacies were asked to fill in the questionnaire. The questionnaire consisted of 26 closed and open questions about health promotion and smoking cessation at community pharmacy and 12 questions about demographics of the respondents. The statistical analysis was performed using SPSS v. 17.0 (Statistical package for Social Science) . Descriptive statistics were calculated to summarize the data. T test and chi-square test were used to analyze differences among groups. Statistical significance was set at the level  $p < 0.05$ .

### **Results and Discussion**

In total there were 450 questionnaires distributed and 352 returned as completed (response rate 78.2%). Majority of the respondents (97.2%) agreed that health promotion is very important to patients and half of them (53.4%) considered that community pharmacies could provide this type of services. Respondents have experienced interest towards smoking cessation consultation one to two times per day and mostly it took up to five minutes to communicate with patient. Despite on 79.8% of the respondents reported having professional experience on smoking cessation consultation, a number of barriers connected with

pharmacist (professional competence and communication skills); management of pharmacy (payment for extended services, selection of nicotine replacement products, possibility for private consultation, lack of time for communication with patients) and governmental activities (dissemination of information on tobacco use risks and reimbursement of nicotine replacement therapy) were listed. More frequent information sources about smoking cessation for pharmacists were professional journals and books (76.1%), formal education (university/college) and internet (53.6%) and the information provided from industry of nicotine replacement therapies 4(2.3%), the patient's motivation (91.1%), pharmacist's competence (78.6%) and duration of the consultation were named as the main factors for successful communication. Pharmacists who had longer working experience and previous status of smoking were more keen on providing smoking cessation consultation ( $p < 0.05$ ).

### **Conclusion**

Community pharmacists in Lithuania have positive perception towards health promotion activities at community pharmacy. Most of the respondents declared existing professional knowledge for provision of this type of services. Smoking cessation counselling is everyday practice at community pharmacies in Lithuania. Improving pharmacists' education in patient counselling and health promotion including smoking cessation would increase quality of extended community pharmacy services in the future.

### **References**

1. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2008.
2. Eades, C.E., Ferguson, J.S. and O'Carroll, R.E. Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health* 2011, 11(1):582.
3. Sinclair, H.K., Bond, C.M. and Stead, L.F., Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Review* 2004, 1.
4. Granas AG, Haugli A, Horn AM. Smoking cessation advice given in 53 Norwegian pharmacies. *International Journal of Pharmacy Practice* 2004, 12:179-184.
5. WHO report on the Global Tobacco Epidemic. Geneva, Switzerland, 2008

5/3/2016

Gmail - Your short paper for 6th Congress of Pharmacy in Macedonia with international participation



Greta Pavasaryte &lt;gretapavasaryte@gmail.com&gt;

---

**Your short paper for 6th Congress of Pharmacy in Macedonia with international participation**

---

Maja Simonoska Crcarevska <secretary@mfd.org.mk>  
Kam: Greta Pavasaryte <gretapavasaryte@gmail.com>

2016 m. balandžio 26 d. 12:13

Dear colleague Greta Pavasaryte

We are pleased to confirm that your submission entitled "Perception about health promotion and smoking cessation counseling among community pharmacists in Lithuania" was reviewed and accepted for presentation at the 6th Congress of Pharmacy in Macedonia with international participation that will be held in Ohrid, Republic of Macedonia, 1-5 June 2016.

For further details related to your short-paper and presentation you will be informed after April 30th, 2016.

Looking forward to meeting you in Ohrid 1-5 June 2016,

Best regards

Ass. prof. Maja Simonoska Crcarevska

Scientific board secretary

6th Congress of Pharmacy in Macedonia with international participation

e-mail: [secretary@mfd.org.mk](mailto:secretary@mfd.org.mk), [msimonoska@ff.ukim.edu.mk](mailto:msimonoska@ff.ukim.edu.mk)

phone: +38923126032 ext. 118

fax: +38923123054

## Priedas Nr. 6. Fagerstromo testas.

**FAGERSTROMO TESTAS**

<b>Klausimas</b>	<b>Atsakymas</b>	<b>Balai</b>
1. Kada surūkote savo pirmą cigaretę, nubudęs ryte?	per 5 min.	3
	po 6–30 min.	2
	po 31–60 min.	1
	po 60 min.	0
2. Ar Jums sunku nerūkyti tose vietose, kur rūkyti draudžiama?	Taip	1
	Ne	0
3. Kelintos cigaretės Jums sunkiausia atsisakyti?	Pirmosios rytą	1
	Bet kurios kitos	0
	31	3
4. Kiek cigarečių surūkote per dieną?	21–30	2
	11–20	1
	10	0
5. Ar prabudęs pirmosiomis valandomis Jūs rūkote daugiau negu kitu dienos metu?	Taip	1
	Ne	0
6. Ar Jūs rūkote, kai sergate ir didesnę dalį dienos praleidžiate lovoje?	Taip	1
	Ne	0

**Vertinimas:**

0–2 – labai maža priklausomybė

3–4 – maža priklausomybė

5 – vidutiniška priklausomybė

6–7 – didelė priklausomybė

8–10 – labai didelė priklausomybė

**Pastaba:** 1 ir 4 klausimai yra svarbiausi.

**Jeį surinkote mažiau nei 5 balus:** jūų priklausomybės nuo nikotino lygis kol kas yra žemas. Jūs turėtumėte imtis priemonių jau dabar, o ne laukti, kol jūų priklausomybės lygis pakils.

**Jeį surinkote daugiau nei 5 balus:** jūų priklausomybė nuo nikotino yra vidutiniška. Jeį jūs nemesite rūkyti artimiausiu metu, jūų priklausomybė nuo nikotino išaugs ir jūs būsite rimtai priklausomi. Pradėkite daryti ką nors dabar, kad atsikratytumėte šios priklausomybės.

**Jeį surinkote daugiau nei 7 balus:** Jūų priklausomybės lygis yra aukštas. Jūs negalite kontroliuoti savo rūkymo režimo – pats rūkymas jus kontroliuoja! Jeį jūs apsispręsite mesti, jums turėtų padėti įvairios priemonės (nikotino pakeitimo kažkuo kitu terapija ar įvairūs vaistai), vartojamos atsikratant šios priklausomybės.

Priedas Nr 7. Pavyzdinė nikotino pakaitinės terapijos parinkimo schema.

