



# LIETUVOS Farmacijos žinios

*Lithuanian Pharmaceutical News*



2023 m. Nr. 1-2 (274-275)



**Lietuvos Farmacijos sąjungos veikla 23-oje tarptautinėje  
mokslinėje-praktinėje konferencijoje BaltPharm Forum 2023 Latvijoje**

*(plačiau 10 pusl.)*



Tradicionės arabiškos vaistinės rekonstrukcija  
<https://wellcomecollection.org/>



„Lietuvos farmacijos žinios“ – Lietuvos farmacijos  
sąjungos periodinis žurnalas, skirtas farmacijos  
specialistams, tęsia „Farmacijos žinių“  
(1923-1940) tradicijas

Vyr. redaktorė  
prof. dr. habil. Ona Ragažinskienė

#### REDAKCIJŲ KOLEGIJA

Vaist., gyd. Laimis Akramas, klinikinė farmacija, mikrobiologija;  
doc. dr. Zita Barsteigienė, farmakognozija; prof. dr. Jurga  
Bernatienė, vaistų technologija; prof. dr. Liudas Ivanauskas,  
toksikologinė chemija, vaistų technologija; doc. dr. Rimantas  
Klimas, vaistų technologija; prof. dr. Romaldas Mačiulaitis,  
klinikinė farmacija, farmakoterapija; doc. dr. Vaidas Skyrius,  
socialinė farmacija; dr. Jonas Grincevičius, socialinė farmacija;  
doc. dr. Raimondas Radžiūnas, socialinė farmacija.

#### REDAKCIJŲ KOLEGIJOS KONSULTANTAI

Doc. dr. Algis Baranauskas, socialinė farmacija; prof. dr. Jurga  
Bernatienė, vaistų technologija; prof. dr. Valdas Jakštas,  
farmakognozija; doc. dr. Audronis Lukošius, farmakognozija;  
prof. dr. Liudas Ivanauskas, doc. dr. Rūta Markšienė, toksikologinė  
chemija; vaist. Rimas Masiliūnas, vaist. Jadvyga Mikalauskienė,  
farmacijos istorija; prof. dr. Vilma Petrikaitė – vaistų chemija;  
vaist. Liudvikas Rulinskas, farmacijos istorija; vaist. Birutė  
Varanavičienė, klinikinė farmacija; vaist. Liudas Šlepikas, vaistų  
chemija.

#### REDAKCIJŲ KOLEGIJOS GARBĖS NARIAI

Farm. dr. Juozas Kalvaitis, klinikinė farmacija, JAV, Čikaga; farm.  
dr. Algirdas Lukoševičius, klinikinė farmacija, JAV, Niujorkas;  
farm. dr. Algis Pliūra, vaistų informacija, JAV, Niujorkas; farm. dr.  
Jerzy Lazowski, onkologinė farmacija, Lenkija, Varšuva.

#### Leidėjo ir redakcijos adresas:

Ateities g. 2C-1, LT-08333 Vilnius,  
el. paštas: ona.ragazinskiene@vdu.lt

Kviečiame apsilankyti LFS tinklalapyje:  
[www.lfsajunga.lt](http://www.lfsajunga.lt)

Šiame leidinyje pateikta informacija skirta tik  
farmacijos ir medicinos specialistams.

Straipsnių autorių nuomonė gali nesutapti su redakcijos  
nuomone. Recenzuojame tik mokslinius straipsnius.

Rankraščių negražiname. Redakcija už reklamos turinį neatsako.

© „Lietuvos farmacijos žinios“  
2023, Nr. 1-2 (274-275)

Numerį parengė LFS leidybos centras,  
Ateities g. 2C-1, LT-08333 Vilnius

Tiražas: 200 egz.

Spausdino:  
UAB „Regrafas“  
Piliakalnio g. 3, Kaunas. LT-46224  
Tel. (8-37) 44 11 11



## Brangūs Farmacijos Specialistai!

Šiame žurnalo „Lietuvos farmacijos žinios“ 2023 m. Nr. 1-2 skelbiamos  
Farmacijos mokslo ir praktikos nacionalinės, regioninės ir tarptautinės  
aktualijos:

- ▶ Tarptautinės farmacijos federacijos (FIP) veiklos informacija;
- ▶ Lietuvoje dabar sprendžiamas Farmacijos politikos strategijos  
klausimas dėl Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. 2, 4, 5, 7,  
35, 39, 76 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr. XI-2017 5  
straipsnio pakeitimo, svarbus vaistinininkystės veiklos kokybei ir visuomenės  
sveikatingumui;

▶ Vytauto Didžiojo universiteto, Lietuvos Farmacijos sąjungos, UAB  
„Švenčionių vaistažolės“ organizuoti „Vaistinis augalas 2023“ rinkimai,  
įvykę 2023 m. kovo 7 d. LSMU Lietuvos medicinos ir Farmacijos istorijos  
muziejuje.

▶ Farmacinės rūpybos plėtros vykdymo galimybes visuomenės  
vaistinėse; naujausi pakeitimai farmacijos teisinėje bazėje ir patirtis šioje  
srityje Europos sąjungos šalyse – tai svarstyta, nustatyta ir parengta bendra  
Rezoliucija 2023 m. balandžio 21-23 d. Latvijoje, Jūrmaloje, Latvijos  
vaistinininkų draugijos (LFB), dalyvaujant Lietuvos farmacijos sąjungos  
(LFS) ir Estijos farmacijos draugijos (EFS) atstovams, suorganizuotoje  
Baltijos šalių 23-oje tarptautinėje mokslinėje–praktinėje konferencijoje  
BaltPharm Forum 2023;

▶ Žmogaus saugos ir sveikatos; įvairių inovatyvių tyrimų technologijų  
vystymo ir aplinkos apsaugos problemos analizuotos 2023 m. gegužės 10-12  
d. Kaune vykusioje 29-oje tradicinėje tarptautinėje mokslinėje–praktinėje  
konferencijoje „Žmogaus ir gamtos sauga 2023“ bei respublikiniame  
moksliniame – praktiniame seminare „Vaistinių (aromatinių) augalų  
vaidmuo tradiciniu, moksliniu ir taikomojo aspektu: skirtame VDU  
Botanikos sodo 100-mečiui“;

▶ Organizmo atsparumas antibiotikams, naujausios racionalaus  
antibiotikų vartojimo gairės, Vaistų tiekimo sutrikimai Lietuvoje ir pasaulyje  
pristatyta 2023 m. gegužės 13 d. Lietuvoje, Kaune, Lietuvos farmacijos  
sąjungos ligoninių vaistinininkų tarptautinėje mokslinėje konferencijoje  
„Antibiotikoterapija: iššūkiai, problemos, jų sprendimas“.

Be to, paminėta Lietuvos universiteto Botanikos sodo 100-metis ir  
chemiko-vaistinininko, politiko, pirmojo Lietuvos universiteto rektoriaus  
prof. dr. Jono Šimkaus 150-osios gimimo metinės.

Dėkoju Lietuvos Farmacijos bendruomenės Nariams už aktyvią  
profesinę ir visuomeninę veiklą, linkėdama geros sveikatos, puikios  
nuotaikos ir neišsenkamos kūrybinės energijos!

Pagarbiai

Prof. Dr. Habil. Ona Ragažinskienė  
Žurnalo Lietuvos Farmacijos žinios vyriausioji redaktorė  
Lietuvos Farmacijos Sąjungos prezidentė

<b><u>Vyr. Redaktoriaus žodis</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>Tradiciniai jubiliejai</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>FIP veiklos aktualijos</u></b> .....	<b>7</b>
<b><u>Lietuvos farmacijos sąjungos veikla</u></b> <u>„Farmacijos dienos 2023“ ir XXV-a tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija</u> <u>„Farmacijos Naujienos“</u> .....	<b>9</b>
<b><u>Lietuvos farmacijos sąjungos veikla</u></b> <u>Baltijos šalių 23-oji tarptautinė mokslinė–praktinės konferencija</u> <u>BALTPHARM FORUM 2023</u> .....	<b>10</b>
<u>Baltpharm Forume 2023 skaitytų pranešimų santraukos</u> .....	<b>12</b>
<u>Baltpharm Forumo Rezoliucija</u> .....	<b>20</b>
<u>Baltpharm Forumas 2023 – Fotoreportažas</u> .....	<b>21</b>
<u>Farmacinė rūpyba vaistinės praktikoje</u> .....	<b>25</b>
<b><u>Farmacijos aktualijos Lietuvoje ir pasaulyje</u></b> .....	<b>26</b>
<b><u>LFS veikla</u></b> <u>Farmacijos politikos strategijos reikšmė vaistinininkystės veiklos kokybei ir</u> <u>visuomenės sveikatingumui</u> .....	<b>33</b>
<b><u>Farmacinės veiklos teisės aktai</u></b> .....	<b>43</b>
<b><u>Tradiciniai jubiliejai</u></b> <u>Lietuvos universiteto botanikos sodo įkūrimo 100-ųjų metinių minėjimas</u> .....	<b>57</b>
<b><u>LFS veikla</u></b> <u>Lietuvos farmacijos sąjungos ligoninių vaistinininkų tarptautinė konferencija</u> <u>„Antibiotikoterapija: iššūkiai, problemos, jų sprendimas“</u> .....	<b>60</b>
<u>Konferencijoje skaitytų pranešimų santraukos</u> .....	<b>62</b>
<b><u>Farmacijos aktualijos Lietuvoje ir pasaulyje</u></b> <u>27-ąsis Europos ligoninių vaistinininkų asociacijos kongresas</u> .....	<b>69</b>
<u>Vaistinis augalas 2023 - čiobrelis</u> .....	<b>70</b>
<u>Kolageno vaidmuo reumatologijoje</u> .....	<b>71</b>
<b><u>Farmacijos aktualijos 1933 m.</u></b> .....	<b>74</b>
<b><u>Farmacijos muziejai</u></b> .....	<b>78</b>
<b><u>Farmacijos istorija</u></b> <u>Lietuvos farmacijos sąjunga</u> .....	<b>79</b>

# CHEMIKO-VAISTININKO PROF. JONO ŠIMKAUS MOKSLINĖ, PEDAGOGINĖ, VISUOMENINĖ IR POLITINĖ VEIKLA: MININT JO 150-ĄSIAS GIMIMO METINES



Profesorius **Jonas Šimkus** – mokslininkas chemikas-vaistininkas, Lietuvos universiteto pirmasis Rektorius, Norvegijos konsulas, politikas, švietėjas ir visuomenininkas, darbštus, doras ir sąžiningas Žmogus.

Jonas Šimkus gimė 1873 m. balandžio 25 d. Sūrupių kaime. Duseikių valsčiuje, Telšių apskrityje, ūkininko šeimoje. Mokėsi Telšių, Palangos, Šiaulių ir Liepojos mokymo institucijose.

Jo tėvai buvo turtingi ūkininkai, tačiau jam nesutikus stoti į kunigų seminariją, jie neskyrė paramos kitiems mokslams.

**Mokslinė veikla.** 1900 m. Jonas Šimkus baigė Maskvos universitetą, įgydamas chemijos specialybę, 1903 m. – chemijos magistro laipsnį, 1904-1905 m. buvo paskirtas Kazanės universiteto docentu. 1906 m. tobulinosi Ženevos universitete, įgijo farmacijos magistro laipsnį, 1906-1916 m. – Maskvos universiteto docentas, ekstraordinarinis profesorius; Ivano Voznesensko politechnikos instituto profesorius. Jis buvo Rusijos inžinierių sąjungos vicepirmininkas, Chemijos draugijos pirmininkas.

Pažymėtinos prof. Jono Šimkaus parašytos knygos: „Cheminė technologija“ (1923 m.), „Chemijos karas“ (1928 m.), „Odų gamyboje vandens naudojimas ir sunaudoto vandens valymas“ (1929 m.), „Kaučiukas“ (1933 m.).

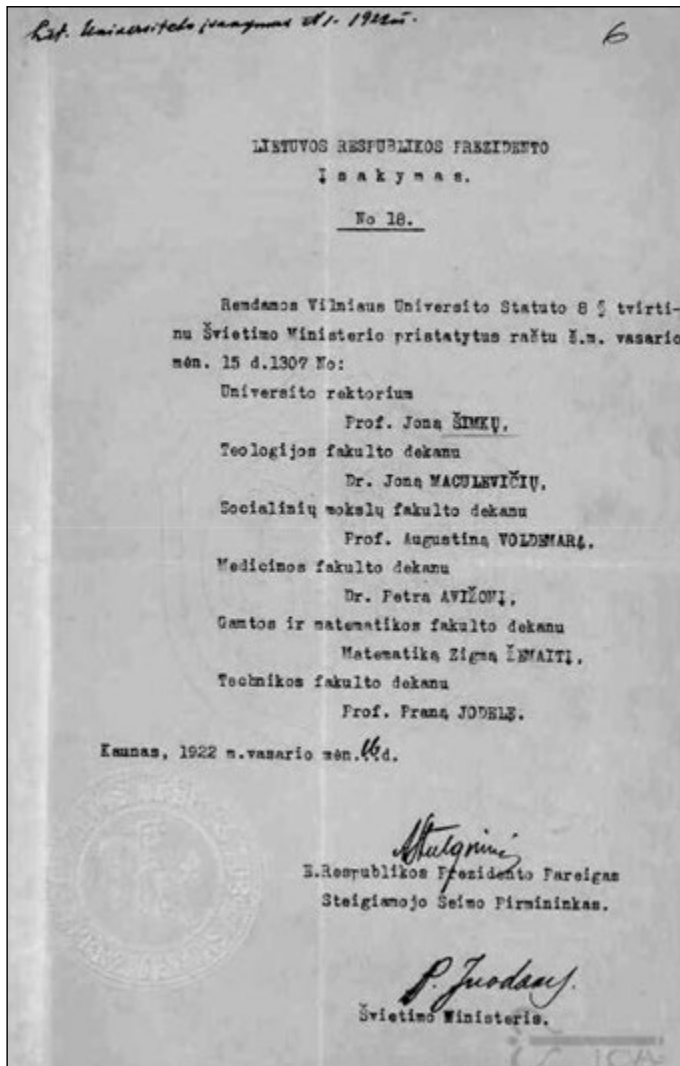
1918 m. pabaigoje Jonas Šimkus su žmona ir dviem dukromis grįžo į Lietuvą ir dirbo įvairiapusišką darbą.

**Pedagoginė ir mokslinė veikla.** Prof. Jonas Šimkus paliko ryškų pėdsaką Lietuvos universiteto (vėliau Vytauto Didžiojo



universiteto) istorijoje. 1922 m. vasario 16 d. Prezidento Aleksandro Stulginskio įsakymu jis buvo paskirtas pirmuoju Lietuvos universiteto rektoriumi. Jo darbo metu Steigiamasis Seimas patvirtino ilgai svarstyta naują Lietuvos universiteto statutą. Prof. Jonas Šimkus rektoriaus pareigose dirbo iki 1923 m.

1922-1940 m. jis vadovavo Technikos fakulteto organinės chemijos technologijos katedrai ir dirbo profesoriaus pareigose. Jis dėstė organinės chemijos technologiją ir keletą jos specialių kursų, techninę chemiją. Profesorius skaitė paskaitas įvairių specialybių (technikams, chemikams, fizikams, farmacininkams, ekonomistams) studentams. Jis visuomet domėjosi studentų gyvenimu, dalyvavo jų organizacijose, juos šelpdavo



*Lietuvos farmacijos sąjungos valdybos narių archyvo nuotraukos*

ir prireikus visokeriopai padėdavo. 1931 m. jo rūpesčiu buvo įsteigti pirmieji lietuvių prekybos kursai, kurių tikslas – rengti sąmoningus lietuvių prekybininkus. Prof. Jonas Šimkus atstovavo Lietuvos chemikams ir universitetui daugelyje užsienio suvažiavimų 1924 m. jis buvo lietuvių – latvių draugijos pirmininkas. 1931 m. – vienas Lietuvos psichotechnikos ir profesinės orientacijos draugijos steigėjų ir vadovybės narių.

**Politinė, visuomeninė veikla.** Jonas Šimkus pripažino varpininkų demokratų idėjas, buvo vienas iš „Varpo“ bendrovės steigėjų, bet jokiai partijai nepriklausė; vyriausybių veikloje dalyvavo būdamas nepartinis.

1918-1919 m. paskirtas prekybos ir pramonės, o 1921-1922 m. – krašto apsaugos ministru. 1926-1940 m. tapo Norvegijos garbės konsulu.

1926 m. jis buvo Tarptautinio banko; 1931 m. – Sidabrinės lapės bei kitų ūkinių draugijų steigėjas ir lietuvių verslininkų sąjūdžio pradininkas; 1938 m. – Lietuvos mokslinės draugijos valdybos narys. Jis priklausė tarptautinėms taisyklingo darbo organizavimo ir odos pramonės chemikų draugijoms. Prof. Jonas Šimkus buvo intelektualus, labai darbštus, visuomet sielojėsis tautos reikalais, pasiryžęs kiekvienam padėti ir patarti. Jis buvo sąžiningas, kieto žemaitiško būdo, principingas, nepripažino kompromisų, todėl gyvenime turėjo daug priešų.

Jonas Šimkus mirė 1944 m. birželio 4 d. savo ūkyje Maironiškių kaime, Raudondvario valsčiuje, Kauno apskrityje, jis buvo palaidotas katalikų kapinėse Vytauto prospekte Kaune ties Dariaus ir Girėno mauzoliejumi, vėliau palaikai buvo perkelti į Petrašiūnų kapines.

**Lietuvos valstybės, mokslo ir visuomenės veikėjo, chemiko-vaistinininko profesoriaus Jono Šimkaus atminimas įamžintas**

1989 m. Kauno Antano Sniečkaus politechnikos instituto Organinės technologijos katedroje (dabar Kauno technologijos universiteto Cheminės technologijos fakultetas) atidengtas prof. Jono Šimkaus bareljefas (skulptorius Vladas Žuklys).

1998 m. Kauno technologijos universiteto Cheminės technologijos fakulteto Polimerų chemijos laboratorijai suteiktas prof. Jono Šimkaus vardas.

2003 m. Vytauto Didžiojo universitete atidaryta prof. Jono Šimkaus vardo auditorija.

2013 m. priebuvusio Norvegijos konsulato pastato Nepriklausomybės aikštėje, Kaune, atidengta memorialinė lenta Jonui Šimkui.

*Prof. Ona Ragažinskienė*

Lietuvos Farmacijos sąjungos prezidentė  
Vytauto Didžiojo universiteto  
Botanikos sodas

# TARPTAUTINĖS FARMACIJOS FEDERACIJOS (FIP) VEIKLOS DABARTINĖS AKTUALIJOS

Vaistininkė magistrė Rūta Matulaitienė  
Lietuvos farmacijos sąjungos atsakingoji sekretorė

Prof. Ona Ragažinskienė  
Lietuvos Farmacijos sąjungos prezidentė  
Nacionalinės sveikatos tarybos narė  
Vytauto Didžiojo universitetas

## FIP leidinys, skirtas vaistininkams apie ŽIV prevenciją, ligos atpažinimą ir valdymą

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) AIDS įvardino kaip vieną svarbiausių šiuolaikinių globalių problemų ir nuo 1988 metų gruodžio 1-ąją paskelbė Pasauline AIDS diena.

2021 m. pasaulyje 38,4 mln. žmonių sirgo AIDS, iš jų 15% net nežinojo, kad buvo užkrėsti.

Minint pasaulinę AIDS dieną tarptautinės farmacijos federacijos (FIP) išleistas leidinys apie „ŽIV (Žmogaus imunodeficitu virusas) prevenciją, ligos atpažinimą ir valdymą.

„Buvo padaryta didžiulė pažanga ŽIV užsikrėtusių žmonių prevencijos, tyrimų, gydymo ir gyvenimo kokybės srityse, tačiau virusas iki šiol yra didžiausia pasaulinė grėsmė sveikatai ir našta asmenims, sveikatos sistemoms bei visuomenei. Šios epidemijos suvaldymui reikia visų suinteresuotųjų šalių ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suderintų pastangų, tame tarpe svarbų vaidmenį turi atlikti vaistininkai“, – teigia Gonçalo Sousa Pinto, FIP praktikos kūrimo ir transformacijos vadovas ir šio leidinio vienas iš redaktorių. Šį vadovą sukūrė tarptautinės patarėjų grupės nariai iš Brazilijos, Kanados, Malaizijos, Pietų Afrikos, JAV



ir Tarptautine AIDS draugija.

Originali FIP informacija: HIV prevention, screening and management: A handbook for pharmacists <https://www.fip.org/file/5342>

## FIP paskelbė apžvalgą apie sporto farmaciją kaip apie atskirą farmacijos mokslo šaką ir naują specialybę



FIP bendradarbiaudama su Tarptautiniu sporto farmacininkų tinklu, paskelbė pasaulinę sporto farmacijos praktikos ir švietimo apžvalgą. Joje įvertinamos vaistininko įgytos farmacijos žinios ir įgūdžiai, reikalingi farmacinės dopingo kontrolės vykdymui, farmacinių paslaugų teikimui įvairiuose sporto renginiuose ir sportininkų sveikatos užtikrinimui.

Šioje apžvalgoje pristatoma sporto farmacija apibūdinama kaip nauja farmacijos šakos specialybė, 2014 m. buvo aprašoma FIP gairėse „Vaistininko vaidmuo kovojant su dopingo vartojimu sporte“.

Originali FIP informacija: Sports pharmacy practice and education: A global overview

<https://www.fip.org/news?news=newsitem&newsitem=483>

## FIP paskelbė 2023 m. rugsėjo 25 d. Pasaulinės vaistininkų dienos temą



FIP paskelbė šių metų busimos Pasaulinės vaistininkų dienos temą „Vaistininkų vaidmuo stiprinant sveikatos sistemas“. Sveikatos sistemos visame pasaulyje atsigauja po COVID-19 krizės ir bendru sutarimu reikia imtis skubių veiksmų, kad sveikatos priežiūros paslaugos atitiktų ateities poreikius.

„Be jokios abejonės, farmacija yra būtina stipriai sveikatos priežiūros sistemai, tai įrodė COVID-19. Tačiau yra daug kitų poreikių, kuriuos farmacija gali patenkinti, kad sveikatos sistemos būtų stipresnės. Mūsų žinutė tokia: leiskite farmacijai padaryti daugiau. Raginu kolegas vaistininkus iš viso pasaulio pasiruošti prisijungti prie šių metų kampanijos, skirtos švęsti mūsų profesijos laimėjimus sveikatinant mūsų visuomenę, tuo pačiu geriau pažinti profesijos vertę ir tolesnį potencialą gerinant visuomenės sveikatą“, – teigė FIP prezidentas Dominique'as Jordan'as.

Originali FIP informacija: <https://www.fip.org/world-pharmacists-day>

## FIP žinynas reflukso simptomams suvaldyti

Gastroezofaginio reflukso liga (GERL) yra sveikatos būklė, kai apatinis stemplės sfinkteris/raukas tinkamai neužsiveria ir skrandžio turinys, dažniausiai rūgštus, patenka atgal į stemplę. Šis sveikatos sutrikimas labai dažnas ir yra paplitęs tarp 10-20% viso pasaulio gyventojų (dažniausiai vakarų regiono užsienio šalyse). Refliuksas į stemplę, ypač po valgio, yra fiziologinis, t. y. normalus reiškinys, kuris žmogui jokių simptomų nesukelia, yra trumpalaikis ir

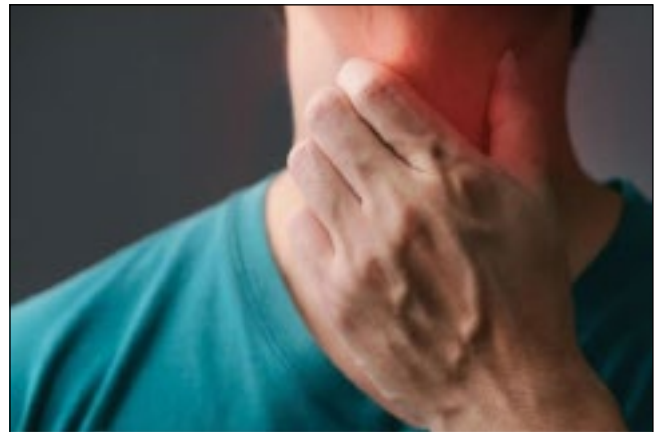


nevyksta nakties metu. Tačiau gausnesis skrandžio rūgšties atsiliejimas į stemplę ir jos gleivinės dirginimas sukelia deginimo pojūtį epigastriume (duobutėje), už krūtinkaulio ar gerklėje. Gastroezofaginis refliuksas gali pasireikšti ne tik suaugusiems, bet ir vaikams.

„Reflukso simptomų valdymas bendruomenės vaistinėje: žinynas vaistininkui“ – tai vaistininkams skirtos gairės, kuriose aptariamos simptomų priežastys, pacientų patirtys, simptomų atpažinimas ir farmakologinio bei nefarmakologinio gydymo galimybės.

Originali FIP informacija: Managing reflux symptoms in the community pharmacy Quick reference guide for pharmacists <https://www.fip.org/file/5436>

## Išleistas naujas FIP vadovas vaistininkams, padedantis suprasti, kaip reikia praktiškai suvaldyti gerklės skausmą



Statistiniais duomenimis, 70% gerklės ligų sukėlėjai yra virusai, bakterijos ir grybeliai. Gerklės skausmo priežastis gali būti įvairios: peršalimas, bronchinė astma, gastroezofaginis refliuksas, žarnyno ir dantų ligos, kaklinės dalies osteochondrozės.

Paskelbtas naujas FIP vadovas, skirtas visuomenės vaistininkų profesiniam švietimui ir jų praktikai.

„Gerklės skausmas yra dažna žmogaus organizmo būklė, kuri dažniausiai išnyksta savaime. Vaistininkai gali padėti šią būklę suvaldyti, be bendrosios praktikos gydytojų pagalbos“, – teigia Rúben Viegas, FIP praktikos plėtros ir transformacijos projektų koordinatorius bei šio vadovo autorius.

Gerklės skausmas yra viena iš labiausiai paplitusių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų, kuriai gydyti antibiotikai vartojami netinkamai. „Naujaisiais moksliniais tyrimais įrodyta, kad pažangiose šalyse, gydant gerklės skausmą taikomas streptokoko patikros testas, kuris labai sėkmingai sumažina antibiotikų neracionalų skyrimą – tai naudinga pagalba vaistininkams atliekantiems antimikrobinių preparatų tinkamumo patikrą šios ligos gydymui“, – pagal Rúben Viegas išvadą.

Originali FIP informacija: Sore throat: Quick reference guide for pharmacists <https://www.fip.org/file/5336>





Kviečiame visus farmacijos specialistus dalyvauti Lietuvos Farmacijos sąjungos tradiciniame vasaros renginyje „Farmacijos Dienos 2023“ - XXV-oje tarptautinėje mokslinėje-praktinėje konferencijoje „Farmacijos Naujienos“.

Lietuvos Farmacijos sąjungos (LFS) nariams pritaikomas minimalus dalyvio mokestis bei suteikiamos galimybės

pasirinkti apgyvendinimo vietą viduje arba lauke palapinėse. Dalyvaujantiems suteikiamas **kvalifikacijos kėlimo pažymėjimas**.

**Renginio Farmacijos dienos misija** – sutelkti farmacijos specialistus švietimo, rekreacijos ir pažintinės-praktinės veiklos vystymui įvairiuose Lietuvos regionuose.

#### BENDRA PROGRAMA

##### Birželio 17 d., šeštadienis

10:00-12:00 Konferencijos dalyvių atvykimas ir įsikūrimas  
 12:00-14:00 Dalyvių registracija  
 14:00-20:00 XXV tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija „Farmacijos naujienos“  
 20:00-20:15 LFS Vėliavos pakėlimas, minint Klaipėdos krašto prisijungimo prie Lietuvos 100- metų.  
 20:15-21:00 Lietuvos vaistininkystės istorija  
 21:00-22:00 Proginė šventinė sudėtinė vakarienė  
 22:00-00:00 Koncertas

##### Birželio 18 d., sekmadienis

08:00-09:00 Rytinė mankšta  
 10:00-12:30 Apžvalginė kelionė laivu Kuršių mariose  
 12:30-14:00 Pamario vaišės – tradicinė žuvinė  
 14:00-15:30 Aplankymas Ventės Rago prof. Tado Ivanausko ornitologijos stoties  
 15:30-17:30 Susipažinimas su Aukštumalos telmologiniu draustiniu  
 18:00 Renginio „Farmacijos Dienos 2023“ XXV-osios tarptautinės mokslinės-praktinės konferencijos „Farmacijos Naujienos“ uždarymas ir LFS vėliavos nuleidimas.

Lietuvos Farmacijos sąjungos tradicinio renginio  
**Farmacijos Dienos 2023**  
**XXV-oji tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija**  
**Farmacijos Naujienos**

#### Programa

Šeštadienis, birželio 17, 2023

12.00-14.00	Registracija
<b>Plenarinė sesija</b>	
Posėdžio vadovai	Prof. Ona Ragažinskienė Konferencijos mokslinio komiteto pirmininkė Vaistininkas Andrius Lygutas Tradicinio renginio Farmacijos Dienos 2023 organizacinio komiteto pirmininkas
14.00-14.15	<b>Sveikinimo žodis /Konferencijos atidarymas</b> Prof. Ona Ragažinskienė, Lietuvos Farmacijos sąjungos Prezidentė, Vytautas Laurinaitis, Šilutės rajono meras
14.15-14.30	<b>Vaistininkystė ir politika</b> Vaistininkas Audrius Klišonis. Plungės rajono savivaldybės meras
14.30-14.45	<b>Šiuolaikinės farmacijos aktualijos Latvijoje</b> Dace Kikute, Latvijos farmacininkų draugijos Prezidentė
14.45-15.30	<b>Slovėnijos vaistininkystės tradicijos ir vaistų formų gamybos inovatyvios technologijos</b> Rok Daksobler, Verslo vadovas Biostetile, Slovėnija

#### Organizacinis komitetas

**Pirmininkas** Andrius Lygutas

**Sekretorė** vaistininkė/doktorantė Milda Girdenyte

**Nariai:** vaistininkas Marius Aleksandravičius, vaistininkė Eglė Dieninytė, vaistininkė Olivija Šileikė

15.30-16.00	<b>Farmacinės veiklos aktualijos ir perspektyvos Lietuvoje</b> Skyriaus vedėja Anželika Oraitė, Patarėja Miglė Domeikienė, Lietuvos Respublika Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos politikos skyrius
16.00-16.30	<b>Naujų augalinių preparatų kūrimas ir jų reikšmė žmogaus sveikatai</b> Dr. Eimantas Pocevičius, Generalinis direktorius UAB «Švenčionių vaistažolės»
16.30-17.00	<b>Atgavos pertraukėlė</b>
<b>Plenarinė sesija II</b>	
17.00-17.45	<b>Tarptautinės farmacijos federacijos veiklos kryptis „Žalioji ir tvari farmacija“</b> Prof. Ona Ragažinskienė, Lietuvos farmacijos sąjungos Prezidentė, VDU, Nacionalinės sveikatos tarybos narė
17.45-18:30	<b>Vaistiniai augalai svarbi sveikatinimo priemonė</b> Virginijus Skirkevičius, vaistininkas, fitoterapeutas
18.30-19.00	<b>1923-2023 metų sukomplektuoto žurnalo „Lietuvos farmacijos žinios“ rinkinys ir jo medžiagos apžvalga</b> Prof. Liudas Ivanauskas, LSMU Vaistininkė Giedrė Užsienienė, LFS valdybos narė
19:00-20.00	<b>Diskusijos</b> Farmacijos specialistams aktualiais klausimais

#### Mokslinis komitetas

**Pirmininkė** Prof. Ona Ragažinskienė

**Sekretorė** Vaistininkė Rūta Matulaitienė

**Nariai:** prof. Liudas Ivanauskas, doc. Vaidas Skyrius, vaistininkas Tautvydas Endriukaitis

## Latvijoje suorganizuota Baltijos šalių 23-osios tarptautinė mokslinė–praktinė konferencija BALTPHARM FORUM 2023 „Farmacinės rūpybos plėtros problemos ir perspektyvos Baltijos šalyse“

*(The problems and perspectives of pharmaceutical care practice in Baltics)*

Prof. Ona Ragažinskienė

Lietuvos farmacijos sąjungos prezidentė

Nacionalinės sveikatos Tarybos narė

Vytauto Didžiojo universitetas

Doc. Vaidas Skyrius

Lietuvos farmacijos sąjungos viceprezidentas,  
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Farmacijos  
fakultetas

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Farmacijos fakultetas 2023 m. balandžio 21–23 dienomis Latvijoje, Jurmaloje, „Hotel Jūrmala SPA“ konferencijų centre (Jomas street g. 47/49) Latvijos vaistininkų draugija (LFB), dalyvaujant Lietuvos ir Estijos farmacijos draugijų atstovams, suorganizuota **Baltijos šalių 23-oji tarptautinė mokslinė–praktinė konferencija *BaltPharm Forum 2023***.

Forumo tikslas – nagrinėti farmacijos sektoriuje aktualią temą: dėl farmacinės rūpybos plėtros vykdymo galimybių visuomenės vaistinėse; susipažinti su naujausiais pakeitimais farmacijos teisinėje bazėje ir pasidalinti patirtimi šioje srityje Europos sąjungos šalyse.

Renginyje dalyvavo 140 vaistininkų praktikų, mokslininkų, akademinės bendruomenės narių ir medicinos, farmacijos pramonės ir kompanijų atstovų iš šešių šalių. Šiais metais organizatorių buvo nustatytas konkretus dalyvių skaičius: Latvijai – 75, Lietuvai ir Estijai po 25, tame tarpe po 5 vietas skirta kiekvienos šalies studentams magistrantams, doktorantams su stendiniais pranešimais. Konferencijos *BaltPharm Forum 2023* mokslinė ir praktinė veikla vykdyta pagal programą.

**Balandžio 21 d.** organizuota nacionalinė konferencija latvių kalba.

**Balandžio 22 d.** – tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Farmacinės rūpybos plėtros problemos ir perspektyvos Baltijos šalyse“ anglų kalba.

**Forumo pirmajame plenariniame posėdyje** perskaityti šeši žodiniai pranešimai: Estijos (Tanel Kuusmann, EFD prezidentas), Latvijos (Dace Ķikute, LFB prezidentė), Lietuvos (prof. Ona Ragažinskienė, LFS prezidentė, doc. Vaidas Skyrius, LFS viceprezidentas), Farmacinės grupės prie Europos Sąjungos (PGEU – *Pharmaceutical Group of the European Union*, prezidentas Koen

*Straetmans*) ir Europos ligoninių vaistininkų asociacijos (EAHP – *European Association of Hospital Pharmacists*, doc. Inese Sviestiņa, ) atstovų.

Šie pranešimai bus publikuoti „Lietuvos Farmacijos žinių“ žurnale (*Lithuanian Pharmaceutical News*) 2023 Nr. 1-2 ((273-274).

**Antroji plenarinė sesija**, pagal interesų grupes, organizuota keturiuose specializuotose sekcijose, kur aptartos: ligoninės vaistinių modernizavimo; skaitmeninimo farmacijoje; farmacinės rūpybos plėtros; farmacijos mokslo istorijos ir kultūros paveldo Baltijos šalyse aktualijos.

**Trečioji plenarinė sesija** studentų stendiniai pranešimai, kurie publikuoti e-knygoje adresu: [https://www.farmaceutubiedriba.lv/uploads/files/iesniegtie\\_abstrakti\\_vietnei.pdf](https://www.farmaceutubiedriba.lv/uploads/files/iesniegtie_abstrakti_vietnei.pdf)

Jauniesiems tyrėjams buvo organizuotas jų pristatomų darbų konkursas: komisija išrinko geriausius pranešimus ir apdovanojo jų autorius.

**Balandžio 23 d.** – išvyka į naująjį Rygos Stradinio universiteto Farmacijos studijų ir tyrimų centrą bei Farmacijos muziejų Rygoje.

Išanalizavus Latvijoje suorganizuotos Baltijos šalių 23-osios tarptautinės mokslinės – praktinės konferencijos *BALTPHARM FORUM 2023* veiklą, mokslinius pranešimus ir diskusijas, sudaryta rezoliucijos rengimo darbo grupė.

Paskelbti trijų Baltijos šalių Latvijos, Estijos ir Lietuvos) Farmacinės veiklos suvestiniai statistiniai 2020–2023 metų duomenys.

Baltijos šalių 24-oji tarptautinė mokslinė–praktinė konferencija *BaltPharm Forum 2024 planuojama Estijoje 2024 m. balandžio mėn.*

Tarptautinė mokslinė–praktinė konferencija *BaltPharm Forum* – tai tradicinis Baltijos šalių vaistininkų forumas, kurį organizuoja rotacijos būdu Lietuvos farmacijos sąjunga (LFS), Estijos (EPS) ir Latvijos vaistininkų draugijos – kasmet kitoje Baltijos šalyje.

Pirmą kartą, 1998 m., *BaltPharm Forum 1998* įvyko Vilniuje, kurią organizavo Lietuvos farmacijos sąjunga.

**23<sup>RD</sup> BALTPHARM FORUM INTERNATIONAL CONFERENCE**  
**„THE PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF PHARMACEUTICAL CARE**  
**PRACTICE IN BALTICS“**



**AGENDA**

Conference centre in Jomas street 47/49, Jūrmala, Latvia  
 April 21-23, 2023

**FRIDAY, APRIL 21**

**16.00-20.00** Registration and hotel check-in  
**20.00** Welcome reception

**SATURDAY, APRIL 22**

**9.00-10.00** Breakfast  
 Registration, student poster viewing

**FORUM PLENARY SESSION I**

**10.00-10.30** Opening ceremony and Greetings by conference guests  
**10.30-11.05** Report from the Latvian delegation – **Dace Kļikute**, *president of the Pharmacists' Society of Latvia*  
**11.05-11.35** Report by **Koen Straetmans**, *president of the Belgian Pharmaceutical Association and president of the PGEU*  
**11.35-11.50** Pharmaceutical care as a part of medical care in Latvia - **Inese Kaupere**, *Director of Department of Pharmacy, Ministry of Health of Latvia*  
**11.50-12.20** Coffee break  
**12.20-12.45** Overview of Estonian pharmaceutical sector – **Bpharm Tanel Kuusmann**, *Pharmaceutical Society of Estonia*  
**12.45-13.10** Lithuanian Pharmaceutical News – **Prof. Dr. Habil. Ona Ragazinskiene** and **Assoc. Prof. Dr. Vaidas Skyrius**, *Lithuanian Pharmaceutical Association*  
**13.10-13.30** Report by **Assoc. Prof. Dr. Pharm. Inese Sviestīņa**, *Member of the Scientific Committee of the EAHP*  
**13.30-13.50** Summary and discussion after Session I  
**13.50-15.10** Lunch  
**14.30-15.10** Student Poster presentations and evaluation (Committee)

**FORUM PLENARY SESSION II**

**Workshops** - participants take part in one of these workshops:

- „Modernization and future of pharmacy workflow in the hospital pharmacies“ (*moderators: MScPhm Ilona Karja and MPharm Rolands Karvonens from Latvia*)
- Young specialists and distinction between professions in a pharmacy setting (*moderator: Dr. Pharm. Zane Dzirkale from Latvia*)
- Digitalisation in pharmacy - cross-border electronic prescriptions, telemedicine (*moderator: PhD student MScPhm Kristiina Sepp from Estonia*)
- „History of Pharmacy and Baltic Cultural Heritage“ (*moderator: Assoc. Prof. Dr. Vilma Gudienė from Lithuania*)

**15.10-16.40**

**16.40-17.10** Coffee break  
**17.10-18.00** Summary and discussion after Session II  
**18.00-18.10** Closing remarks  
**20.00** Gala Dinner

**SUNDAY, APRIL 23**

**8.00-10.00** Breakfast  
**10.00-12.00** Checking out of the hotel  
**12.00** Guest delegation Excursion to the Pharmacy Museum and the new Pharmaceutical Study and Science Complex of Riga Stradins University

## Lithuanian Pharmaceutical News

PROF. DR. HABIL. ONA RAGAŽINSKIENE &  
ASSOC. PROF. DR. VAIDAS SKYRIUS  
21RD BALT PHARM FORUM INTERNATIONAL CONFERENCE  
APRIL 22, 2023

### Expanding pharmaceutical care services

- The working group organized by Ministry of Health (MolI) of the Republic of Lithuania at the end of 2022 have presented the ideas for continued dispensing of medicinal products after the provision of pharmaceutical care services.

The doctor could prescribe reimbursable and non-reimbursed medicines for up to a 12-month course of treatment.

Clause – dispensing is possible only after 6 months following the pharmaceutical care service rendered by community pharmacist.

#### Benefits:

- reducing queues to see doctors;
- the doctor could spend more time on acute illnesses, complex diseases diagnosis and treatment;
- involving (educating) the patient in the process of medication management;
- assessing the patient's compliance with the prescription recommendations;
- the patient is redirected to a doctor in a timely manner, if necessary.

### Expanding the services of advanced practice pharmacists (APP)

- From 1 July 2022, APP can administer and perform immunoprophylaxis with pneumococcal vaccine.
- The APP's qualification for pharmacists which can be obtained at universities will also include training on pneumococcal vaccines as part of the non-formal education programme. Upgrading courses and information on pneumococcal vaccines will be provided to those specialists already qualified as APP's.



### Other vaccines which are allowed to be administered by APP's in pharmacies:

- Tick-borne encephalitis vaccine (TBE);
- Seasonal influenza vaccines;
- COVID-19 disease (coronavirus infection) vaccines.



### Hottest topic in the sector:

- Article 35(12) of the Pharmaceutical Law shall enter into force on 1 July 2023.**
- <...>12. At least one pharmacist shall be employed in the pharmacy during the pharmacy's opening hours

### Proposals of Seimas Committee on Health Affairs:

- (a) a pharmacist shall be employed **full-time** on the premises of the pharmacy, **except** where there is a **single pharmacy** in a city, town, farmstead or village within the meaning of the Law on Administrative Units of the Territory of the Republic of Lithuania and their Boundaries;

### Proposals of Seimas Committee on Health Affairs:

- (b) if there is a single pharmacy in a city, town, farmstead or village within the meaning of the Law on Administrative Units of the Territory of the Republic of Lithuania and their Boundaries, a **pharmacy technician who qualified as a pharmacy technician or equivalent before 2006** and who is supervised by a pharmacist may work on the pharmacy's premises during the pharmacy's opening hours in the absence of a pharmacist by means of communication.

### Final proposal by Seimas Committee on Health Affairs : Amendment of Article 5

"12. At least one pharmacist shall be employed on the premises of the pharmacy during working hours, **except** in the absence of a pharmacist, a pharmacist's assistant (pharmacy technician), who acquired the professional qualification of a pharmacist's assistant (pharmacy technician) or its equivalent prior to 2006, shall work on the premises of the pharmacy during its working hours and who shall be **supervised** by a pharmacist **by means of communication** in the procedure established by the Minister of Health."

### Development of pharmaceutical care and APP services:

- 2023:  
APP service:  
Injecting medicines for patients who have requested it in the pharmacy.
- 2024:  
Pharmaceutical care services:
  - Preparation of individual doses according to treatment plan.
  - Monitoring of the use of new prescribed / changed medicines.

### Development of pharmaceutical care and APP services:

- 2025:

APP service:

- Measurements of cholesterol, glucose and other blood parameters.

Pharmaceutical care service:

Chronic Disease Management Service - monitoring of adherence to treatment recommendations and health indicators.

### Development of pharmaceutical care and APP services:

- 2026:

Pharmaceutical care service:

- Comprehensive review of the use of medicines, medical devices and food supplements.

## ESTONIA - BaltPharm forum

Tanel Kuusmann,  
Pharmaceutical Society of Estonia,  
president

21-23.04.2023  
Jurmala

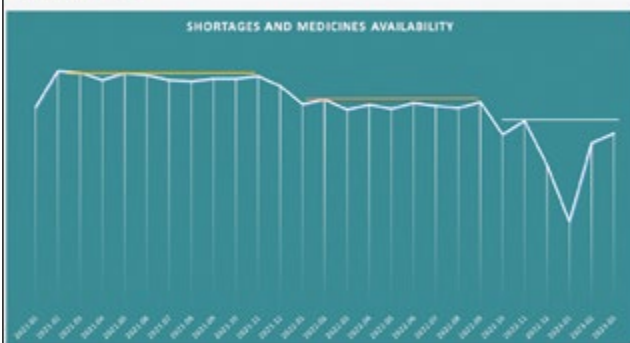


### Introduction

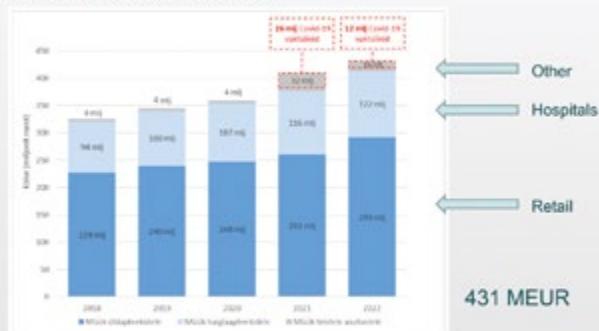
- Member of the Council of the Institute of Pharmacy of the University of Tartu
- Member of the Council of the Estonian Falcified Medicines Association (REKS)
- Association of Estonian Pharmaceutical Wholesalers



### Challenges



### Pharmaceutical market



### Pharmaceutical market

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Retail pharmacies	495	494	498	479	475	476
Hospital pharmacies	24	24	24	24	23	23
Veterinary pharmacies	4	4	3	3	1	1



### Medicines policy 2030

- Estonia's pharmaceutical policy until 2030 was prepared in collaboration with the pharmaceutical sector
- The aim of the drug policy is:
  - to ensure the availability of effective, high-quality and safe medicines
  - To ensure rational use of the medicines
  - To improve patients' life quality



### Retail pharmacies - Services

- The Health Insurance Fund, the Medicines Agency and the Ministry of Social Affairs have met with each other a few times and discussed the topics of expanding the pharmacy service.
- It is agreed that 6 services are the first to be described by the Health Fund:
  1. Counseling to quit tobacco
  2. Alcohol withdrawal counseling
  3. Screening Notifications
  4. Distribution of home screening tests
  5. Vaccination /Covid and flu/
  6. Evaluation of medication use as an e-consultation
- The Ministry is putting together a package of amendments to the legislation, and the Health Insurance Fund is describing the services. These services should then be compensated by the state in the future.



### Retail pharmacies - Pharmacy quality guide

- Estonian pharmacists have been working on improving the quality of pharmacy services for more than ten years.
- The pharmacy service **quality guideline working group** was formed in 2011
- The first "Pharmacy Service Quality Guide" was **completed in 2012**
- Pharmacies voluntarily assess their compliance with the quality guideline every few years.



Those who are confident that the service provided by their pharmacy is very good, invite the members of the pharmacy service quality guideline working group to carry out a further assessment to apply for the pharmacy Oskar.



### Medicines security stock

Three type of security stock of medicines:

1. Vaccines
2. Hospital medicines
3. Retail medicines



<https://www.pillbox180.com/2018/08/08/medication-management-180-pillbox-organizer/>

Estonian Stockpiling Agency:

- Approx. 165 active ingredients
- Mostly Rx
- 1 month coverage
- 2 tenders 2022-23
- Period 48 month



### Vaccine insurance

- From May 2021 compensation due to vaccines serious health damage will be provided for Covid vaccines
- From Jan 2023 same applies for all vaccines
- In 2022:
  - 836 applications from Health Insurance Fund for the State Agency of Medicines
  - 501 from those evaluated by State Agency of Medicines
  - 17 from those probably related, but the health damage was mild
  - 35 probable related with more serious health damage
- Wholesale adding 0,15 EUR for each vaccine dose price
- Sum collected by Health Insurance Fund from wholesalers
- If the health damage has been proved by State Agency of Medicines compensation provided by Health Insurance Fund to the patient



### Pharmacist's education

- Popularization of the pharmaceutical profession
- Rename of the study program to the Pharmaceutical Science
- 3+2 study program
  - 3 years study will give pharmacy assistant degree
  - +2 years pharmacist degree
    - Pharmacy direction or
    - Industry & Development direction



<https://farmatone.ee/et/taasvalmistus/>



### Hospital pharmacies

- Estonian Society of Hospital Pharmacist (ESHSP)
- Strategic focus areas:
  - **Improving quality of Pharmacy services and competences** (quality standard for hospital pharmacies and services, increasing competences of pharmacists incl clinical Pharmacy etc)
  - **Safe use of medicines** (safe handling of high risk medicines, IT-tools)
  - **Internal collaboration in society & partnership**
  - **Sustainability and attractiveness of (hospital) pharmacist profession**



### Pharmaceutical Society of Estonia (EFS)



### ChatGTP - Pharmacists future?

TK What is a pain reliever?



A pain reliever, also known as an analgesic, is a type of medication that is used to alleviate or reduce pain. There are several different types of pain relievers, including nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), such as ibuprofen and aspirin, acetaminophen, which is commonly found in over-the-counter pain relievers like Tylenol, and opioids, such as morphine and oxycodone, which are typically prescribed for severe or chronic pain.

Pain relievers work by interfering with the transmission of pain signals to the brain or by reducing inflammation, which can contribute to pain. They can be used to treat a variety of different types of pain, ranging from minor aches and pains to more severe pain caused by conditions like arthritis, cancer, or surgery. However, it is important to use pain relievers only as directed and to talk to a healthcare provider before using them, as they can have side effects and can interact with other medications.



### Legislation (cont.)

- Regulations for the Classification of Occupations, profession appropriate basic tasks and basic qualification requirements and Profession Classification use and updating procedures
  - Notekami par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatprasījumiem un kvalifikācijas prasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizācijas kārtību - Ministru kabineta noteikumi Nr.461
  - Pharmacist
  - Clinical pharmacist **But ... Hospital pharmacist???**
  - Industrial pharmacist

### Current situation (cont.)

- Education
  - "6.1 Undergraduate pharmacy curricula should include experience of hospital pharmacy practice."
    - There are 2 weeks hospital practice obligatory course for the 5th students and
    - Free choice theoretical course in the hospital pharmacy in one of universities
    - Obligatory course in clinical pharmacy (one semester) & introduction into hospital pharmacy (free choice) another university
  - "The role of all hospital healthcare practitioners, including hospital pharmacists, should be integrated into the curricula of other health professionals." – not integrated at the moment

### We are represented internationally

- A member of the ECDC Advisory Forum representing the EAHP (The European Association of Hospital Pharmacists)
- A member of the expert group of the Antimicrobial Resistance (AMR) One Health Networks created by the EC
- EMA external expert
- ESOP meeting (The European Society of Hospital Pharmacy)

### In the international scientific and academic field

- Clinical Pharmacy e-learning course, University of Tartu: A.Bale & I.Sviestina
- SIG - FINAL REPORT: The Investigation of Medication Errors in Intensive Care Units
- Recent activities (2023)
- Research & article «Need for wider adoption of Clinical Pharmacy in Central and Eastern Europe in order to optimise drug utilization, drug safety and medication adherence: a call for action.»

### Involvement of hospital pharmacists in health care processes

- Country/state level:
  - Antimicrobial resistance restriction plan
    - Hospital pharmacist is a member of the Antimicrobial resistance restriction committee under the Ministry of Health
    - In the draft version of the State Antimicrobial resistance reduction plan – a need for a pharmacist as a member of the antimicrobial stewardship team
  - Introduction into patient safety – changes in legislation
    - Hospitals must have safe medicines logistics in the hospitals

### Involvement of hospital pharmacists in health care processes at the hospital level

- Hospital pharmacists are members/chairs of the Drug & Therapeutics Committees or equivalent committees
- In some hospitals, e.g., Children's hospital, pharmacists are involved in the design, specification of parameters and evaluation of Information and Communication Technology framework
- Procurement and Distribution – involved

### Topics for discussion

- Hospital pharmacists are not recognized as a medical personnel
  - Only medical personnel can record into the patient's medical record
    - 4.3 Hospital pharmacists should have access to the patients' health record. Their clinical interventions should be documented in the patients' health record and analysed to inform quality improvement interventions (EAHP Statements)
- Lack of specialists in hospital pharmacies
  - Salaries
  - Greater responsibility than in community pharmacies
  - Need of further training, both in terms of gaining additional knowledge and in terms of gaining additional skills
- Development of hospital pharmacies varies from hospital to hospital
- Promotion of hospital pharmacists' profession

### Future

"I Have a Dream"

- A vision & plan of the development of the hospital pharmacy at the state level (based on the EAHP Statements)
- To develop a «hospital pharmacy» as a sub-speciality
  - Professional standard
  - Educational courses –
    - training and continuous education are mostly based on hospital level or individual pharmacists' activities
- Networking of hospitals – sharing competencies while preserving basics – Baltic (sea) GPI (good practice initiatives according to the EAHP)

### European Statements of Hospital Pharmacy

Evidence map

### Future

"I Have a Dream"

- A vision & plan of the development of the hospital pharmacy at the state level (based on the EAHP Statements)
- To develop a «hospital pharmacy» as a sub-speciality
  - Professional standard
  - Educational courses –
    - training and continuous education are mostly based on hospital level or individual pharmacists' activities
- Networking of hospitals – sharing competencies while preserving basics – Baltic (sea) GPI (good practice initiatives according to the EAHP)
- Hospital pharmacy / pharmacist's service in every hospital
  - A need to discuss different indicators, e.g., number of pharmacists needed per 100 beds, pharmaceutical care in hospitals etc.





## Community Pharmacy services across Europe

*Koen Straetmans*  
PGEU President  
22/04/2023 – 23<sup>rd</sup> BaltPharm Forum

### Pharmaceutical Group of the European Union

At the heart of communities

- 400.000 Community Pharmacists
- 160.000 Community Pharmacies
- 46 million citizens visit a pharmacy every day



### PGEU vision for the future

- Ensuring quality of care & patient safety
- Improving Public Health
- Guaranteeing patients can access their medicines & healthcare services
- Contributing to the sustainability of healthcare systems




### Changing Role of Community Pharmacists to address Societal Needs




### Pharmacy Services

- A wide range of **pharmacy services** is accessible to patients across Europe today. Pharmacists are ready to enhance this contribution and to help **strengthen Europe's health systems**.
- Traditional models of pharmacy and healthcare are changing and offer tremendous opportunities to strengthen pharmacies' position as **local healthcare hubs** whilst being able to offer a wide range of healthcare products for **prevention, health promotion and treatment**.
- In order to maintain and develop their role, pharmacists must ensure that counselling and disease prevention fully assumes its place as a distinct added value service, which include **screenings**, whilst embracing **technology** for enhanced service and patient/customer interaction.
- Expanded roles** for pharmacists have also been confirmed by **legislation** and are supported by remuneration in several occasions.



### Pharmacy Services - What are they and Why are they important?

- Advanced Pharmaceutical Care Services**
  - Vaccination
  - Smoking cessation
  - Measurement of biologic parameters
  - Chronic disease management
  - Early screening and testing

"Community Pharmacists are the **most accessible** health professionals to the public and are a **foundation** of primary health care." - WHO, 2019



### Pharmacy Services - What are they and Why are they important?

- Core Pharmacy Services**
  - Dispensing services
  - Compounding services
  - Emergency care and minor ailment management
  - Medication management
- Complex health interventions**
  - Health promotion
  - Disease prevention
  - Disease management
  - Medication management



The Triple Aim



### Evidence of Pharmacy Services (I)


- In 2020, PGEU commissioned a study to a research team from Portugal led by the Institute for Evidence-Based Health (ISEB), assisted by an Expert Panel of Researchers from Italy and UK.
- Aim**
  - Evaluate and synthesize state-of-the-art evidence, current practice and trends in **Community Pharmacy-based services** in Europe.
- Methods and Resources**
  - Mapping of the current practices of Pharmacy Services in Europe.
  - 38 Pharmacy Services in 32 European countries** were mapped.



### Evidence of Pharmacy Services (II)

**Medication supply** is the most important role of community pharmacies as it ensures safe, timely and equitable access to medicines.

- Besides the dispensing role:**
  - Efficiency** (generic substitution)
  - Safety** (pharmacovigilance, emergency supply, urgent supply, refusal to dispense for safety reasons)
  - Access to medicines during out-of-hours** (night services)
  - Access to chronic medication** (repeat dispensing and high-cost therapy dispensing and management) and **chronic disease management**
  - Health promotion activities** (pharmacist-delivered vaccination, smoking cessation)
  - Screening and referral** (screening individuals at-risk, common and minor ailment management) – e.g. Diabetes



### Medicine Use Review (MUR)

MUR is a **structured evaluation of patients' medicines** with the **aim of optimizing medicines use and improving health outcomes**. This entails detecting drug-related problems and recommending interventions. This service is available in 19 countries.

Pharmacists contribution:

- Reduce medication errors
- Maximize medicine impact

This can further be integrated in the healthcare system, as pharmacists can, after a **face-to-face interview with the patient**, discuss findings with the prescriber or optimizing themselves the pharmacotherapeutic plan (should the national legislation allow for it).



### Medicine Use Review (MUR)

Through this service, **Dutch** community pharmacists identified a **median of two medication-related problems per each elderly patient with polypharmacy**



In **Spain**, the provision of MUR and follow-up by community pharmacists over a six-month period **reduced by nearly 50% the number of patients visiting emergency departments** and by **more than 50% the number of patients hospitalized**.

This service is **remunerated** by the Government/Payer in Belgium, Denmark, France, The Netherlands, Slovenia, United Kingdom, Czech Republic, Spain, Italy and Portugal, also provide this service in most pharmacies, **albeit not being remunerated**.

Austria (remunerated), Denmark, Estonia, Finland, Malta, Norway, Serbia, Sweden, and Slovakia provide this service in some pharmacies.




23

### New Medicine Service

Available in a pharmacy in 12 European countries (BE, DK, ES, FI, IE, IT, MT, NL, NO, PT, SE, UK).

- The service provides support for people with long-term conditions newly prescribed a medicine
- It aims to improve **medicines adherence** and patient outcomes (patients most likely to discontinue treatment in first month or two)
- National target groups (high risk) are normally agreed in order to guide the selection of patients to whom the service is offered






24

### New Medicine Service

**New Medicine Service aims to help a patient:**

- to find out more about the new medicine he has been prescribed
- to sort out any problems he may have with his new medicine
- gives a chance to ask questions about his medicine and discuss any concerns
- to improve the effectiveness of a new medicine
- to make their own decisions about managing his condition
- to improve their health, which could lead to fewer GP and hospital visits.


25

### Vaccination

“ **Pharmacist-delivered vaccination is the administration of vaccines by the community pharmacist inside the pharmacy premises.** ”

Vaccination services, being it flu vaccination, COVID-19 vaccination, or other type of vaccines, are provided in Belgium, Denmark, France, Greece, Germany, Ireland, Italy, Luxembourg, Norway, Poland, Portugal, Switzerland and the United Kingdom.

Reach people who had never been vaccinated for flu before and to **increase overall vaccination delivery rates** whilst showing high satisfaction rates from users.



26


### Community pharmacist's contributions

**Delivery and objective and proper information/advice**

- Provide EBM, unbiased and balanced information on the benefits (and risks) of vaccines/vaccination, thus complementing information of physicians and other HCP
- Educating population, and fighting misinformation and debunking myths
- Delivery: logistics, quality, cold chain, ...

**Vaccination**

- Complementary vaccination channel, more and other patients than the other channels
- Vaccination rates go up
- Register the vaccination in the national/electronic Health Records



28


### Community pharmacist's contributions

**Sensibilization**

- Highly daily visits of citizens and patients
- Identify and remind target groups, also through using e-solutions in electronic Health Records
- Certain populations: elderly (>65 y), child vaccination schedules, travel medication, ...
- Contribute in (public) vaccination campaigns

**Prescribing the vaccine(s)**

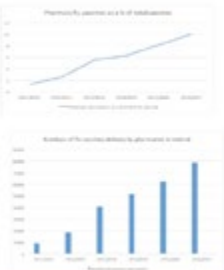

- Where vaccines are often prescription medication, more and more pharmacists can prescribe certain vaccines themselves for certain patients (and possible with immediate reimbursement of the vaccine)



27

### Ireland

- > 1,000 community pharmacies provide flu vaccination service (1907 pharmacies in IE)
- Pharmacies now account for over 14% of flu vaccinations
- Since pharmacies started flu vaccination in 2011, national flu vaccine delivery has increased by 59.5% and GP flu vaccine delivery has increased by 27%
- Other vaccinations in pharmacy: Pneumococcal & Herpes zoster (shingles) vaccine

32

### France

- 2017: Law allows the conduct of a pilot project on flu vaccination against seasonal influenza by community pharmacists.
- 2017-2018: Flu vaccination pilot launched in 2 regions
  - > 2,813 pharmacies (58.8%) participated
- 2018-2019: Pilot extended to 2 extra regions + enlargement target population
- 1<sup>st</sup> March 2020: All pharmacists in France are allowed to vaccinate:
  - > Complete vaccination training program (theoretical training + practical training)
  - > Private consultation space in pharmacy
- 2019-2020: 2.4 million people (1 out of 4) got vaccinated in a pharmacy
- January 2022: around 60% of COVID-19 vaccines were given by pharmacists, 25% by doctors and 15% by nurses in France. Satisfaction rate of the service 4.9/5.00




33

### Portugal


Pharmacists vaccinate since 2007.

2018 pilot:

- No need for medical prescription,
- No administration costs charged to the patient.
- The first results showed that the community pharmacists pilot contributed to an increase by 31.8% of the vaccination coverage in this municipality.

Flu Vaccination Campaign 2020: Pharmacies received 70% of the vaccine stock of the National Health Service

- Citizens over 65 years able to receive the flu vaccine in a pharmacy without a prescription
- Pharmacists are reimbursed for the administration of vaccines, which covers part of the overall cost of this service for pharmacies





35

### Services for Chronic Patients

Pharmacists are able to contribute to supporting chronic patients in better **managing their medication**, **promoting therapeutic adherence** and **minimizing errors**.

**Repeat dispensing service** – a service whereby repeated issues of prescriptions are managed by the pharmacy and dispensed when required/due to the patient) **without needing to request a prescription from the doctor** (i.e., the pharmacy holds future issues of the prescription in the pharmacy which are pre-authorized by the prescriber for a set duration (e.g., 3, 6 or 12 months).

37

### Services for Chronic Patients

**Repeat dispensing service:**

- This service is provided in most pharmacies under contract, agreement, regulation, and is **already remunerated** by the Government/Payer in Bulgaria, Cyprus, Czech Republic, Estonia, Spain, France, Croatia, Ireland, Sweden, Slovenia, and the United Kingdom.
- Countries such Belgium, Greece, Finland, Malta, The Netherlands, Norway, Serbia, Turkey, and Kosovo also provide this service in most pharmacies, albeit **not being remunerated**. In Romania, this service can be provided **individually** in some pharmacies.



38

### Expand already existing services...

- Covid19 Rapid Antigenic Testing
- Vaccination
- Medicines Use Review
- Medication Reconciliation
- Rapid tests for diagnostic orientation (TRDD) in the context of antibiotic dispensing
- Protocol-based dispensing
- Withdrawal of sleeping pills (BZRA) by drug tapering through magisterial preparation
- ... and the development of new ones!



41

### Conclusions

- Community Pharmacists are recognized as the **healthcare professional that is closest to the patients**, being often simultaneously the **first point of contact** with the healthcare system, and the **last healthcare professional that patients contact before taking their medication**. They are a crucial and vital position to contribute to **health promotion, disease management** and to provide **services** that will result in better health outcomes.
- A number of pharmacy services have been promoted and developed in Europe, aiming at increasing the effectiveness of therapy, better quality of care, better health outcome and lower costs.
- Pharmacists quickly adjust to the healthcare systems' requirements - as it was visible during the COVID-19 pandemic, in which pharmacy implemented in a swiftly fashion interventions contributing to strengthening the health system (antigen testing, vaccination, etc).



43

### Conclusions

- Pharmacies are ready to adapt and change in a very short time frame, which reflects the highly reactive and adaptative character of pharmacies in response to society needs.
- Pharmacy services have been regarded as positive-contributing health interventions, with constructive results at individual and community level. Pharmacists are highly skilled and trained healthcare professionals that are able to serve communities, thus proving its added value for the healthcare system. Remuneration of pharmacy services will allow further sustainability of these interventions and expansion of pharmacy practice.



44

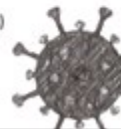


### Report from the Pharmacists' Society of Latvia

Dace Kikute, PSL (LFB) president  
23rd BaltPharm Forum, Jurmala, 21-23 April, 2023

### Lessons learned from Covid-19 pandemic

- There were **rapid changes** in the regulatory acts - the concept of "additional pharmacy services" is included in the regulatory acts (Regulations on the operation of pharmacies MK 288, December 2021)
- **Express tests** for Covid-19 may be carried out in pharmacies
- **Pharmacies were allowed** to vaccinate - but only against Covid-19, 46 pharmacists were trained, 4 pharmacies are preparing to vaccinate - but demand is disappearing
- **Home delivery of medicines** (including prescription medicines) is allowed by pre-ordering them by phone
- Providing **telephone consultations is developing**, however digital service is not defined in the regulatory acts



### What the public expects (demands) from pharmacists and pharmacies

- Health care guidelines 2021 -2027: (approved by the government)
  - increasing the pharmacist's role in the provision of health care services by **integrating** the pharmacist into a multidisciplinary health care team
  - the **responsibility** of the pharmacist as well as pharmacy is to ensure the **rational use** of medicines and the **safety of the patient**
  - pharmacy **services** should be developed and the **availability** of pharmaceutical care should be ensured
  - the pharmacist must cooperate with the patient and other specialists, developing a **therapeutic plan** for the use of medicines and **monitoring** it



### Why are pharmaceutical care issues particularly relevant in Latvia

- The **current health care crisis in the country** - insufficient state budget funding, difficult availability to reach the general practitioners and specialists
- The **aging of the population** make it necessary to emphasize the role of pharmaceutical care in ensuring public health.
- The tension between the possibilities and circumstances of professional decision-making, **professional decision versus the sales element** in the pharmacy.
- The role of pharmaceutical specialists in the event of a **threat to public health** (Covid-19 pandemic, hostilities in Ukraine, x hour).

### Continuing education of pharmacists is an important criterion for the quality pharmaceutical care

- There is **no interruption of the training process** during the Covid-19 pandemic
- Remote and on - line **educational events are developing rapidly**, so pharmacists are not hindered from collecting the required number of points
- Every year LFB coordinates more than 200 continuing educational events
- Due to the LFB initiative free trainings are available for pharmaceutical specialists, which are financed from EU structural funds (approx. 20 programmes)
- Two programs are available exclusively for pharmacists:
  - **Pharmacotherapeutic consultations, preparation of drug use report in pharmacist's practice** (intended for 220 people, currently trained 155)
  - **Health self-monitoring support measures for patients in the pharmacy** (340 places, currently trained 205)



### Professional decision in the context of commercialization of drug distribution, how to find the solution?

- Pharmacist and pharmacist assistant - division of the responsibilities in the pharmacy, corresponding gradation in salary
- Quality criteria of the pharmaceutical care - what results should be measured (number of prescriptions served, number of in-depth consultations provided, accounting of services? etc.)
- Continuing education of pharmaceutical specialists - the missing competences should be improved, not the number of points should be sought
- Guidelines and Algorithms in Pharmaceutical Care. Are they necessary?
- Additional service in the pharmacy - what will it require from the employer and from the specialist? Responsibility and involvement.
- What should be a pharmacy in the city, what should be in the countryside? Around 40% of Latvia's population lives in Riga
- Pharmaceutical care as the part of telemedicine, prerequisites and supervision



## Resolution

of the 23<sup>rd</sup> international scientific-practical conference  
**23rd BaltPharm Forum**

### **THE PROBLEMS A PERSPECTIVES OF PHARMACEUTICAL CARE PRACTICE IN BALTICS**

23<sup>rd</sup> International scientific-practical conference 23<sup>rd</sup> *BaltPharm Forum* took place on April 21-23, 2023 in the Conference centre of *Hotel Jūrmala SPA* in Jomas street 47/49, Jūrmala, Latvia.

The main organiser of the event was the Pharmacists' Society of Latvia (LFB - *Latvijas Farmaceitu biedrība*).

The main goals of the 23<sup>rd</sup> *BaltPharm Forum* were:

- to discuss the competences and duties in the field of pharmaceutical care now and in the nearest future;
- to discuss updates and changes in the existing legislative framework applicable in the pharmaceutical sector of the Baltic states;
- to provide suggestions for changes in the existing legislative framework applicable in pharmaceutical sector;
- to exchange experience on practical aspects of pharmaceutical care in the Baltic countries.

The topics of selected lectures were related to: digitalisation in the pharmacy (electronic cross-border prescriptions, telemedicine etc.); division of responsibilities in a pharmacy setting and the role of young pharmacy specialists, community pharmacy services across the Europe, modernization and future of hospital pharmacies; history of pharmacy and Baltic cultural heritage.

The 23<sup>rd</sup> *BaltPharm Forum* attracted **96** participants from **4** countries, and **15** institutions were represented.

**6** oral lectures as well as **4** workshops of various topics were held.

**4** student posters were presented in plenary sessions with abstracts published in the website: [https://www.farmaceutubiedriba.lv/uploads/files/iesniegtie\\_abstrakti\\_vietnei.pdf](https://www.farmaceutubiedriba.lv/uploads/files/iesniegtie_abstrakti_vietnei.pdf) and *Lithuanian Pharmaceutical News* Issue No 1-2 (273-274) 2023.

### **The main conclusions of the 23<sup>rd</sup> BALTPHARM FORUM:**

1. The role of the pharmacist in the public health system and in the prevention and treatment of chronic diseases should be increased. The pharmacist must work in a team of healthcare professionals.
2. It is very important to provide pharmaceutical care services to all citizens in the same quality, both in cities and in the countryside.
3. The legal framework should support the work organization in the pharmacy, which ensures professional, independent decision-making for the pharmaceutical specialist mainly focusing on the personal needs of patient.
4. The BaltPharm Forum tradition of meeting annually will be continued. 24<sup>th</sup> BaltPharm Forum will be held in 2024.

Members of the 23<sup>rd</sup> *BaltPharm Forum* Resolution group:

Pharmacist **Dace Kikute**, president of the Pharmacists' Society of Latvia (LFB - **Latvijas Farmaceitu biedrība**), Latvia

Pharmacist **Tanel Kuusmann**, president of the Pharmaceutical Society of Estonia (EFS - **Eesti Farmaatsia Selts**), Estonia

Pharmacist Prof. Dr. Habil. **Ona Ragažinskienė**, president of the Lithuanian Pharmaceutical Association (LFS - **Lietuvos Farmacijos Sąjunga**), Lithuania

21-23/04/2023  
Jūrmala, Latvia











# FARMACINĖ RŪPYBA VAISTINĖS PRAKTIKOJE

Doc. Dr. Vaidas Skyrius

Lietuvos farmacijos sąjungos viceprezidentas

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas farmacijos fakultetas

Pastaraisiais metais vis dažniau diskutuojama apie vaistininko teikiamų farmacinių paslaugų tobulinimo galimybes. Farmacijos specialistai ieško būdų, kaip galėtų pagerinti pacientų konsultacijas vaistinėje, kad suteikta farmacinė paslauga būtų naudingesnė pacientui. Siekdami pagerinti paslaugos kokybę, vaistininkai susiduria su įvairiomis kliūtimis, dažniausiai minima – laiko stoka. Įprasta darbo organizavimo visuomenės vaistinėje tvarka yra tokia, kad vaistininkas dažnai negali vienam pacientui skirti tiek laiko, kiek jis norėtų ar galėtų. Ir ši kliūtis nėra būdinga tik Lietuvos vaistinėms, ji yra aktuali daugelio šalių vaistininkams. Išnagrinėję įvairiausias pasitaikančias problemas ir suradę optimaliausius jų sprendimų būdus, farmacijos praktikai sukūrė **darbo organizavimo metodiką**.

Esant tinkamoms sąlygoms, leidžia tam tikrų grupių pacientams pasiūlyti kur kas aukštesnės kokybės farmacinės paslaugas, kurias dabar įprasta vadinti **farmacinės rūpybos paslaugomis**.

Mokslinis darbas, kuris katalizavo Farmacinės rūpybos praktikos mokslinius tyrinėjimus ir įgyvendinimą įvairiose pasaulio šalyse yra JAV mokslininkų C. Hepler ir L. Strand Amerikos ligoninių vaistinių žurnale dar 1990 metais publikuotas straipsnis „Galimybės ir atsakomybės farmacinėje rūpyboje“ (angl. *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*)<sup>1</sup>. Apibūdinami farmacinę rūpybą, mokslininkai išskyrė svarbiausius praktikos elementus:

**Farmacinė rūpyba** – tai atsakingas gydymas vaistais, kurio tikslas pasiekti neabejotinus rezultatus, pagerinančius paciento gyvenimo kokybę. Šie rezultatai yra: 1) ligos išgydymas, 2) paciento simptomatikos šalinimas arba sumažinimas, 3) ligos proceso sustabdymas arba sulėtinimas arba 4) ligos ar simptomatikos prevencija.

Šių rezultatų vaistininkas gali pasiekti tik dirbdamas vienoje komandoje kartu su kitais paciento sveikata besirūpinančiais sveikatos priežiūros specialistais. Vaistininkas, kuris teikia farmacinės rūpybos paslaugas, privalo bendradarbiauti su pacientą gydančiu gydytoju ir slaugytoju. Visi specialistai turi dirbti komandoje ir būti lygiaverčiais partneriais. Manychiau, kad Lietuvoje dar labai trūkta gydytojų ir vaistininkų bendradarbiavimo, šie specialistai dirba atskirai, kiekvienas savo darbą ir bendradarbiavimas paciento labui yra visiškai nauja samprata.

LR Sveikatos apsaugos ministerija dar **2016 metais patvirtino bendruosius ir specialiuosius reikalavimus farmacinės rūpybos paslaugoms** – įkvepiamuosius vaistinius preparatus vartojantiems pacientams. Deja, ši graži pradžia, galėjusi virsti Astmos valdymo farmacinės

rūpybos programa, per septynerius metus taip ir neišsivystė. Neatsirado ir kitų naujų programų, skirtų lėtinių ligų valdymui. Galima rasti įvairiausių priežasčių ir pasiteisinimų, kodėl pas mus ši praktika niekaip neprigyja, bet bene pagrindinė priežastis yra finansiniai resursai paslaugos teikimui. Ši paslauga turi būti apmokama, nes šias paslaugas teikianti vaistinė patiria tam tikras išlaidas – reikia skirti lėšų farmacijos specialistų kvalifikacijos kėlimui, sumokėti už vaistininkų darbo laiką, kai jie konsultuoja pacientus ir nieko neparduoda, priklausomai nuo paslaugos pobūdžio reikia įsigyti tam tikros įrangos, galbūt nuomotis didesnes patalpas, kuriose būtų įrengta atskira darbo vieta farmacinės rūpybos paslaugas teikiančiam vaistininkui. Farmacinės rūpybos konsultacija gali trukti nuo 30 min iki 1 val., tai jeigu vaistininkas turės pasiruošti susitikimui su pacientu, bendrauti su juo, po to pildyti dokumentus, kad sekantį kartą atsimintų, kas su pacientu buvo kalbėta, jis visą darbo dieną bus užimtas konsultacijomis ir pasiruošimui. Ir nepamirškime, kad tai aukštos kvalifikacijos specialistas, kuris turėtų uždirbti daugiau, nei eilinis vaistininkas. Tokie kaštai vaistinei yra per dideli, jei už tas paslaugas nemokės nei pacientas, nei valstybė. Kol nerasime būdo, kaip ir kas tuos kaštus padengs, farmacinės rūpybos diegimas nebus patrauklus vaistinių valdytojams.

Pastaruoju metu girdime, kad pacientams labai sunku patekti pas gydytojus, susidarę ilgos eilės. Dalį šeimos gydytojams tenkančio krūvio galima perkelti ant farmacinės rūpybos paslaugas teikiančių vaistininkų pečių, bet už šias paslaugas vaistinei turi būti sumokama, nes kitu atveju vaistinės šių funkcijų nevykdys, jeigu jos nebus privalomos vykdyti. Tai leistų pagerinti vaistininko ir gydytojo bendradarbiavimą, o atsiradęs profesinis bendradarbiavimas sudarytų sąlygas farmacinės rūpybos paslaugų įgyvendinimui. Nepakanka tik sukurti naują ministro įsakymą, ar aprašyti pasaugos teikimo tvarką. Valstybė turi sukurti sąlygas pacientui pasinaudoti šiomis paslaugomis. Suinteresuoti turi būti visi – ir valstybė, ir vaistinės, ir pacientai. Jeigu kažkuriai iš šių grupių farmacinė rūpyba nereikalinga, ji mūsų kasdieniniame darbe taip ir neatsiras. Tvarcos ir rekomendacijos jau skurtos, tereikia perimti gerąsias kitų šalių praktikas, rasti finansavimo šaltinius, paruošti kvalifikacijos kėlimo programas ir pradėti darbą, kurį išsivysčiusios valstybės pradėjo jau prieš 30 metų.

<sup>1</sup> C.D. Hepler, L.M. Strand. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990 Mar; 47(3):533-43.

## Sergantiems lėtinėmis ligomis padės gyvensenos medicinos specialistas



Didinant sveikatos paslaugų prieinamumą, nuosekliai į šeimos gydytojo komandą įtraukiami specialistai, kurie savo kompetencijomis gali padėti šeimos gydytojams sėkmingai valdyti gydymo procesą. Vieni specialistai, tokie kaip slaugytojai, kineziterapeutai ir kiti, pacientams jau įprasti, tačiau esama ir mažiau girdėtų. Vienas iš tokių – gyvensenos medicinos specialistas. Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) paaiškina, kokiose situacijose šie specialistai naudingi ir reikalingi pacientams, ir kaip vyksta jų bendradarbiavimas su šeimos gydytojais.

Gyvensenos medicinos specialistas savarankiškai vertina lėtinėmis ligomis sergančių pacientų rizikos faktorius, rekomenduoja ir moko sveikos gyvensenos principų, geresnio lėtinio ligų valdymo.

Lietuvos gyvensenos medicinos asociacijos vadovė Ieva Kauneckė pasakoja, kad retas pacientas yra girdėjęs apie gyvensenos medicinos specialistą, o jei girdėjęs – painioja jį su dietologu.

„Dėl to ir tikisi tik mitybos rekomendacijų, o ne individualaus požiūrio į kiekvieną pacientą. Gyvensenos medicinos specialistai pasiruošę išklausti ir įsigilinti į individualią paciento situaciją. Konsultacijų metu jis informuoja pacientą apie esamą sveikatos būklę bei nuo asmens elgesio priklausančius sveikatos padarinius, pasitelkdamas motyvavimo ir aktyvaus įtraukimo metodus, įgalina asmenį įsivertinti savo gyvenseną ir keisti ją sveikatai palankia kryptimi“, – sako I. Kauneckė.

Specialistė akcentuoja būtinybę, kad pacientas bendradarbiautų ir kartu su specialistu priimtų sprendimus – tik tokiu būdu pasiekiamas rezultatas. Padedant gyvensenos medicinos profesionalui, pacientas išmokomas kontroliuoti savo fizinę ir psichologinę savijautą, atpažinti kasdienio gyvenimo veiksnius, kuriuos svarbu eliminuoti, siekiant sustabdyti žalą sveikatai bei užkirsti kelią lėtinių ligų vystymuisi ar progresavimui.

„Proceso metu pacientams išaiškinamos su asmens gyvensena susijusios esamos sveikatos būklės priežastys, sudaromas veiksmų planas, kaip jos bus šalinamos, sutariama, kaip to plano bus laikomasi, ir padedama jo laikytis. Tokiu būdu pacientai įgalinami valdyti savo sveikatos būklę net ir labai sudėtingų, pavyzdžiui, onkologinių ligų, atveju, jie išmoksta stebėti savo elgesį kasdienybėje ir keisti jį į

sveikatai palankų“, – teigia Lietuvos gyvensenos medicinos asociacijos vadovė.

Dar vienas svarbus gyvensenos medicinos specialisto darbo aspektas – poveikis paciento psichologinei būsenai. Po konsultacijų pacientai turėtų gebėti atpažinti savo neigiamas emocijas ir jas keisti pozityviomis, atpažinti kūno įtampą ir ją mažinti.

„Jei konsultacijų procesas būna sėkmingas ir pacientas įsitraukia, jam turėtų susiformuoti psichohigienos, mitybos, fizinio aktyvumo įpročiai, kurie itin sumažina lėtinių neinfekcinių ligų riziką: mažėja svoris, arterinis kraujo spaudimas, kūno skausmai, ženkliai pagerėja nuotaika, tikėjimas savo kūno gebėjimu sveikti, mažėja mirties baimės“, – sako specialistė.

### Su gydytojo priežiūra.

Pacientams nemažai kyla klausimų, kaip vyksta bendras šeimos gydytojo ir gyvensenos medicinos specialisto darbas. Pirmiausia, gydytojas užduoda keletą klausimų, kuriais įvertina, ar lėtine liga sergantysis yra pakankamai motyvuotas. Gydytojo sprendimu ir pacientui sutikus, pacientas siunčiamas gyvensenos medicinos specialisto konsultacijai, prieš tai atlikus tam tikrus tyrimus, reikalingus paciento būklei nustatyti.

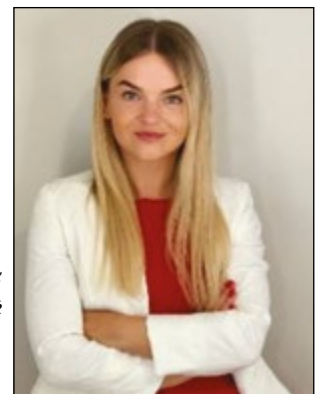
Gyvensenos medicinos specialistas, atlikęs paciento apklausą, paskiria paslaugų skaičių. Savarankiškų gyvensenos medicinos specialisto paslaugų metu gali būti atliekami tarpiniai objektyvūs tyrimai: bendro kraujo tyrimo, gliukozės kiekio kraujyje, lipidogramos, kūno sudėties analizės ir pan.

„Pokyčiai registruojami paciento medicinos dokumentuose. Esant objektyviems pokyčiams, pacientas gali būti registruojamas pas siuntusį gydytoją pokyčiams įvertinti ir gydymo korekcijai. Esant neigiamiems sveikatos pokyčiams, gali būti pasitelkiami papildomi specialistai, tokie kaip psichologas, kineziterapeutas ir kt. Taip pat gyvensenos medicinos specialistas konsultuojasi su siuntusiu gydytoju dėl gydymo korekcijos poreikio“, – pasakoja I. Kauneckė.

Primename, kad SAM, mažindama darbo apimtį šeimos gydytojams ir gerindama pacientų aptarnavimą, tikslingai plečia šeimos gydytojo komandą. Šeimos gydytojų komandą sudaro šeimos gydytojas, slaugytojas, socialinis darbuotojas, kineziterapeutas, gyvensenos medicinos specialistas, akušeris, atvejo vadybininkas ir apylinkės administratorius.

SAM Komunikacijos skyrius

LR SAM iliustracijos



*Lietuvos gyvensenos medicinos asociacijos vadovė Ieva Kauneckė.*

# ŠEIMOS GYDYTOJAMS PADĖS KONE PUSĖ TŪKSTANČIO PAPILDOMŲ SVEIKATOS SPECIALISTŲ

2023 m. vasario 15 d.

Siekiant subalansuoti darbo krūvius šeimos gydytojams, Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) skyrė papildomą finansavimą 450 darbuotojų, kurie papildys šeimos gydytojų komandas. Šiems specialistams finansuoti numatyta skirti papildomai bent 10 mln. eurų per metus. Šis papildymas yra dalis ministerijos plano suburti šeimos gydytojų komandas, kurios padėtų šeimos gydytojams jų kasdieniame darbe bei pagerintų pacientų patirtį gydymo įstaigose.

Sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys teigia, kad laikomasi pažado nuosekliai didinti šeimos gydytojo komandą. Taip šeimos gydytojui suteikiama galimybė daugiau dėmesio skirti tiesiogiai pacientui, paliekant kitus darbus, tokius kaip pažymų išrašymas, paciento informavimas ir kitus, naujai formuojamos komandos nariams.

„Nuo pat šeimos gydytojo kaip sveikatos sistemos pagrindo sukūrimo šeimos gydytojams krūvis buvo tik didinamas, priskiriant jiems vis daugiau funkcijų. Neretai vieno šeimos gydytojo apylinkė sudaro ir 1800, ir 2200 gyventojų, tad gydytojai gali pacientams skirti vos po keliolika minučių tiesioginių konsultacijų. Perskirstome krūvį tarp šeimos gydytojo komandos, kad gydytojai galėtų kuo daugiau laiko skirti savo tiesioginiam darbui, o pacientai gautų kokybišką gydymą“, – sako ministras.

Papildomas finansavimas buriams šeimos gydytojo komandoms skiriamas per padidintą bazinį įkainį už prisirašiusius gyventojus. Didesnis įkainis bus mokamas toms pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose apylinkės gydytojų užimamų etatų santykis su šeimos gydytojo komandos nariais (ne gydytojais) yra lygus 1:2,1 arba didesnis.

„Raginu tiek gydymo įstaigas, tiek pačius šeimos gydytojus keisti savo kasdienio darbo įpročius – labai svarbu, kad pradėtų vyrauti komandinis darbas ir funkcijų persiskirstymas. Joks papildomas finansavimas neviršys pokyčių, jei nesikeis darbo organizavimo tvarka pačiose gydymo įstaigose“, – teigia A. Dulkys.

Šeimos gydytojo komanda gali sudaryti tokie specialistai: šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas arba išplėstinės praktikos slaugytojas, akušeris, atvejo vadybininkas, kineziterapeutas, gyvensenos medicinos specialistas, apylinkės administratorius, socialinis darbuotojas.

Gydymo įstaigoms palikta pasirinkimo laisvė, kokio konkretaus specialisto iš sąrašo jiems reikia, formuojant šeimos gydytojo komandą. Jos pačios pagal poreikį spręs, kurio profilio specialistas labiausiai šiai dienai atitinka šeimos gydytojo ir gydymo įstaigos poreikius.

Planuojama, kad įkainis bus padidintas nuo kovo 1 d. Jam finansuoti numatyta 10–13 mln. eurų, galutinė suma

priklausys nuo pacientų skaičiaus.

Siekiant finansuoti naujų specialistų samdą gydymo įstaigose ir suburti šeimos gydytojų komandas, bazinis įkainius už prisirašiusius gyventojus bus nuosekliai didinamas iki 2030 metų. Tuomet šeimos gydytojo komandos turės pradėti veikti visa apimtimi – vidutiniškai vienam šeimos gydytojui teks beveik 4 įvairaus profilio sveikatos specialistai.

SAM Komunikacijos skyrius

## Ministras A. Dulkys patvirtino: nuosekliai laikomasi pažado didinti šeimos gydytojo komandą

2023-02-20

Siekiant subalansuoti darbo krūvius šeimos gydytojams, Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) skyrė papildomą finansavimą 450 darbuotojų, kurie papildys šeimos gydytojų komandas. Šiems specialistams finansuoti numatyta skirti papildomai bent 10 mln. eurų per metus. Šis papildymas yra dalis ministerijos plano suburti šeimos gydytojų komandas, kurios padėtų šeimos gydytojams jų kasdieniame darbe bei pagerintų pacientų patirtį gydymo įstaigose.

Sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys teigia, kad laikomasi pažado nuosekliai didinti šeimos gydytojo komandą. Taip šeimos gydytojui suteikiama galimybė daugiau dėmesio skirti tiesiogiai pacientui, paliekant kitus darbus, tokius kaip pažymų išrašymas, paciento informavimas ir kitus, naujai formuojamos komandos nariams.

„Nuo pat šeimos gydytojo kaip sveikatos sistemos pagrindo sukūrimo šeimos gydytojams krūvis buvo tik didinamas, priskiriant jiems vis daugiau funkcijų. Neretai vieno šeimos gydytojo apylinkė sudaro ir 1800, ir 2200 gyventojų, tad gydytojai gali pacientams skirti vos po keliolika minučių tiesioginių konsultacijų. Perskirstome krūvį tarp šeimos gydytojo komandos, kad gydytojai galėtų kuo daugiau laiko skirti savo tiesioginiam darbui, o pacientai gautų kokybišką gydymą“, – sako ministras.

Papildomas finansavimas buriams šeimos gydytojo komandoms skiriamas per padidintą bazinį įkainį už prisirašiusius gyventojus. Didesnis įkainis bus mokamas toms pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose apylinkės gydytojų užimamų etatų santykis su šeimos gydytojo komandos nariais (ne gydytojais) yra lygus 1:2,1 arba didesnis.

„Raginu tiek gydymo įstaigas, tiek pačius šeimos gydytojus keisti savo kasdienio darbo įpročius – labai svarbu, kad pradėtų vyrauti komandinis darbas ir funkcijų persiskirstymas. Joks papildomas finansavimas neviršys pokyčių, jei nesikeis darbo organizavimo tvarka pačiose gydymo įstaigose“, – teigia A. Dulkys.

Šeimos gydytojo komanda gali sudaryti tokie specialistai: šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas arba išplėstinės praktikos slaugytojas, akušeris,

atvejo vadybininkas, kineziterapeutas, gyvenimo medicinos specialistas, apylinkės administratorius, socialinis darbuotojas.

Gydymo įstaigoms palikta pasirinkimo laisvė, kokio konkretaus specialisto iš sąrašo jiems reikia, formuojant šeimos gydytojo komandą. Jos pačios pagal poreikį spęs, kurio profilio specialistas labiausiai šiai dienai atitinka šeimos gydytojo ir gydymo įstaigos poreikius.

Planuojama, kad įkainis bus padidintas nuo kovo 1 d. Jam finansuoti numatyta 10–13 mln. eurų, galutinė suma priklausys nuo pacientų skaičiaus.

Siekiant finansuoti naujų specialistų samdą gydymo įstaigose ir suburti šeimos gydytojų komandas, bazinis įkainis už prisirašiusius gyventojus bus nuosekliai didinamas iki 2030 metų. Tuomet šeimos gydytojo komandos turės pradėti veikti visa apimtimi – vidutiniškai vienam šeimos gydytojui teks beveik 4 įvairaus profilio sveikatos specialistai.

SAM Komunikacijos skyrius



bent kartą gyvenime bandė 10 proc. apklaustųjų (16 vyrų ir 6 proc. moterų), ES vidurkis – 6 proc.

Pagal Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2021 m. atlikto Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo populiacijoje tyrimo duomenis, kaitinamuosius tabako gaminius bent kartą gyvenime buvo išbandę 17,9 proc. 15–64 m. amžiaus Lietuvos gyventojų. Kaitinamųjų tabako gaminių vartojimo paplitimas buvo didesnis tarp vyrų nei moterų, taip pat tarp 15–34 m. amžiaus gyventojų (32,2 proc.).

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto 2022 m. atlikto „Lietuvos gyventojų elektroninių cigarečių ir kaitinamojo tabako gaminių vartojimo paplitimo ir įpročių tyrimo“ rezultatai parodė, kad pagrindiniai veiksniai, nulėmę pasirinkimą pradėti vartoti elektronines cigaretes arba kaitinamojo tabako gaminius, buvo draugų, kolegų ar kitų asmenų, kurie rūkė naujoviškus būdumus kaitinamojo tabako gaminius, pavyzdys (30,6 proc.) ir galimybė išgyti įvairių skonių ir kvapų gaminius (28,3 proc.). Tiek tarp elektroninių cigarečių, tiek tarp kaitinamojo tabako gaminių vartotojų populiariausi buvo skonį ir kvapą turintys gaminiai.

Tikimasi, kad Europos Komisijos delegalizacijos direktyvos taikymas Europos Sąjungos lygiu leis mažinti kaitinamojo tabako gaminių patrauklumą ir vartojimo paplitimą, ypač tarp jaunų asmenų.

SAM Komunikacijos skyrius  
LR SAM nuotrauka

## KAITINAMOJO TABAKO GAMINIAMS NAIKINAMOS IŠIMTYS DĖL KVAPŲ IR ŽENKLINIMO

**Igyvendindama Europos Komisijos deleguotąją direktyvą, Sveikatos apsaugos ministerija parengė Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių įstatymo pataisus, kuriomis naikinamos išimtis, taikomos kaitinamojo tabako gaminiams. Jeigu šioms pataisoms pritarė Seimas, minėti gaminiai negalės sudėtyje turėti kvapiųjų medžiagų ir turės būti ženklinami pagal naujus reikalavimus.**

Europos Komisijos deleguotoji direktyva įpareigoja šalis nares nacionalinių teisės aktų pakeitimus priimti iki 2023 m. liepos 23 d., o nuo 2023 m. spalio 23 d. – pradėti juos taikyti. Vyriausybė trečiadienį pritarė pataisoms, toliau jos bus teikiamos Seimui.

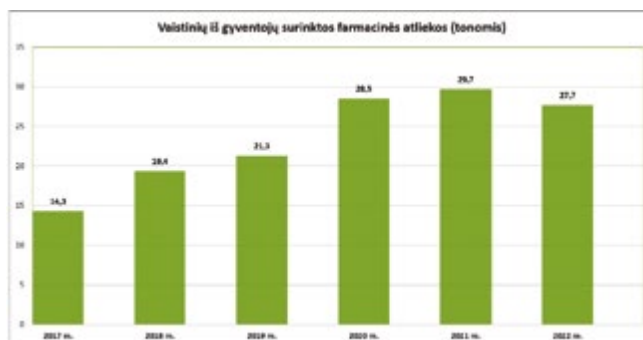
Pakeitimais siekiama uždrausti tiekti į Lietuvos rinką pridėtinio kvapo ar skonio kaitinamojo tabako gaminius. Taip pat kaitinamojo tabako gaminiams, jei jie yra rūkomojo tabako gaminiai (vartojami pridedami), siūloma taikyti griežtesnius ženklavimo reikalavimus, numatytus Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių įstatyme.

Įstatymas numato, kad kaitinamojo tabako gaminiai, kurie vartojami pridedami, turi būti ženklinami tekstiniais ir vaizdiniais įspėjimais, numatytais Įstatymo 81–83 straipsniuose, o bedūmiai kaitinamojo tabako gaminiai (vartojami nepridedami) – tekstiniais įspėjimais, numatytais Įstatymo 85 straipsnyje. Šis reikalavimas bedūmiais kaitinamojo tabako gaminiams galiojo ir iki šiol.

Tyrimai rodo, kad kaitinamojo tabako gaminių vartojimas Lietuvoje auga. 2020 m. atlikto Eurobarometro tyrimo „Europos gyventojų požiūris į tabaką ir elektronines cigaretes“ duomenimis, kaitinamojo tabako vartojimo paplitimas Lietuvoje viršija ES vidurkį. Kaitinamojo tabako gaminius

## LIGONIŲ KASŲ EKSPERIMENTAS: KIEK EURŲ PERNAI IŠMETĖ PACIENTAI?

**Beveik 28 tonos – tiek iš gyventojų surinkta pasenusių ar nebereikalingų vaistų pernai. Tai 2 tonomis mažiau farmacinių atliekų nei vaistinės surinko užpernai. Valstybinės ligonių kasos specialistų vertinimu, šie skaičiai kalba ne tik apie sąmoningesnį visuomenės požiūrį į aplinkos tausojimą svarbą, bet ir apie atsakingesnį vaistų išsigijimą bei jų vartojimą. O kiek būtume sutaupe, jei visus vaistus būtume vartoję racionaliai?**



### Įsigijome daugiau, išmetėme mažiau

Kasmet dešimtimis tonų matuojama į vaistines grąžintų nesuvalgiusių vaistų statistika rodo, kad Lietuvos gyventojai jau įpratę elgtis atsakingai ir rūšiuoti farmacines atliekas – nenaudojamų vaistų nebeišmeta į šiukšlinėdžes ar neišpila į kanalizaciją, o atneša į vaistines. Tokiu būdu utilizavus namuose susikaupusius pasenusius vaistus ne tik užkertamas kelias vaikų ar gyvūnų apsinuodijimui, bet ir apsaugomas dirvožemis bei gruntiniai vandenys.

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) atliktos analizės duomenimis, pernai kompensuojamusius vaistus ir medicinos pagalbos priemones vaistinėse įsigijo 73 tūkst. pacientų daugiau, nei užpernai. Kadangi farmacinių atliekų praeitais metais surinkta gerokai mažiau nei prieš dvejus metus, tikėtina, kad pernai daugiau pacientų įsigijo ir vartojo vaistus tinkamai, tiek ir taip, kaip nurodė gydytojai ar patarė vaistininkai.

„Iki šiol metų metus stebėjome augančius vaistinėms grąžinamų vaistų rodiklius. Per penketį surinktų vaistų kiekis išaugo dvigubai. Užpernai buvo pasiektas pikas: apskaičiuota, jog gyventojai į vaistines atnešė beveik 30 tonų nebereikalingų vaistų. Džiaugėmės dėl aplinkosaugos, tačiau nerimą kėlė neracionalaus vaistų skyrimo ir įsigijimo aspektai. Viliamės, jog net 2 tonomis mažesnis pernai grąžintų vaistų kiekis yra geras ženklas, rodantis kad gyventojai pradėjo racionaliau vartoti vaistus, t. y. daugiau pacientų įsigijo ir vartojo vaistus saikingai – tik tiek, kiek buvo būtina“, – sako VLK Vaistų kompensavimo skyriaus patarėja Irma Medžiaušaitė.

### Praradome milijonus

Nepaisant to, kad grąžinamų vaistų kiekis pernai sumažėjo, vis dėlto jis išliko stulbinamas. VLK atliko skaičiavimą, kuriuo 28 tonas vaistinėms gyventojų suneštų vaistų pabandė paversti pinigine išraiška.

VLK specialistai apskaičiavo, kad vidutiniškai 10 vienetų įvairių vaistų pakuočių sveria apie 250 g, taigi 28 tonos farmacinių atliekų galėtų sudaryti apie 112 tūkst. pakuočių. Vidutinė vienos įvairių vaistų pakuotės kompensavimo suma 2022 m. siekė 19 eurų, todėl jei skaičiuotume, kad visas išmestas farmacines atliekas pernai sudarė kompensuojamieji vaistai, tai reikštų, kad už pacientų nesuvalgiotus vaistus Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis buvo sumokėta apie 2,13 mln. eurų. Šios lėšos galėtų būti tikslingai panaudotos pacientams gydyti – sveikatos priežiūros paslaugoms ir naujiems vaistams kompensuoti.

„Remdamiesi šia prielaida, galime pasidžiaugti, kad gyventojai praeitais metais racionaliau vartodami vaistus, kai jų buvo išmesta 2 tonomis mažiau, sutaupė apie 152 tūkst. eurų“, – sako I. Medžiaušaitė.

### Racionaliai vaistus vartojame tada, kai nebelieka ko išmesti

Ligonių kasos primena, kad racionalus vaistų vartojimas yra toks, kai pacientas gauna jam tinkamus vaistus individualius poreikius atitinkančiomis dozėmis, tinkamai gydymo trukmei ir mažiausia galima kaina. Šiame procese dalyvauja ir gydymą skiriantis gydytojas, ir vaistus vartojantis pacientas.

Gydytojas, pirmą kartą pacientui paskirdamas naują kompensuojamąjį vaistą, turi teisę išrašyti jo tik 10 dienų, jei liga ūmi, o kitais atvejais – vieno mėnesio gydymo kursui. Tik įsitikinęs, kad vaistas pacientui yra tinkamas, saugus ir efektyvus, gali būti išrašomas jo receptas ilgesniam gydymo kursui – iki 3 ar 6 mėnesių.

„Tiek Pasaulio sveikatos organizacija, tiek Lietuvos medikai, sveikatos ekspertai nuolat primena, kad vaistus vartoti reikia atsakingai, saikingai, pasitarus su gydytoju ir vaistininku. Tačiau nemažai žmonių nepaiso gydytojo patarimų ir juos perka bei vartoja savo nuožiūra, neretai įsigyja net ir pirmą kartą vartojamų vaistų didesnę kiekį, nei iš tikrųjų reikalinga, ypač jei jiems taikoma nuolaida. Jei pacientai vaistus įsigytų ir vartotų racionaliai, o gydytojai juos skirtų tinkamai, vaistinėms nebūtų ką grąžinti ir žmonės sutaupyti kitoms reikmėms“, – įsitikinusi I. Medžiaušaitė.

### Kaip tinkamai atsikratyti nereikalingais vaistais?

Svarbu žinoti, kad visus pasenusius ir nebereikalingus vaistus gyventojai gali atnešti į bet kurią vaistinę. Jie turi būti priimami nemokamai. Jei kuri nors vaistinė atsisako iš žmonių priimti pasenusius vaistus, apie tai būtina informuoti **Valstybinę vaistų kontrolės tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos**.

Medicinos pagalbos priemonės, tarp kurių – švirkštai, taip pat laikomi pavojingomis medicininėmis atliekomis, jų negalima išmesti bet kur. Jei švirkštus pacientų namuose naudoja medicinos darbuotojai, suteikę paslaugą, jie juos turi surinkti. Tokia pati tvarka galioja ir lašinėms, panaudotoms pirštinėms bei kitoms atliekoms – medicinos darbuotojai pasirūpina jų utilizavimu. Tais atvejais, kai vaistus susileidžia patys gyventojai, sukauptus švirkštus jie gali nemokamai atiduoti į savo savivaldybės stambiagabaričių atliekų surinkimo aikšteles. Šios aikštelės taip pat priima ir medicininius termometrus.

Pasenusius arba nereikalingus maisto papildus galima išmesti į mišrių komunalinių atliekų konteinerius, nes maisto papildas nėra vaistas ir jis nekenkia aplinkai. Tuo tarpu vitaminus, kurie gali būti priskiriami vaistų grupei, priima vaistinės, o jei nėra priskiriami – tuomet juos reikia išmesti į mišrių komunalinių atliekų konteinerius.

VLK informacija

## VVKT: DĖL ANTIBAKTERINIŲ VAISTŲ TIEKIMO SUTRIKIMŲ INFORMACIJĄ PASITIKRINTI GALIMA VVKT SVETAINĖJE

Kaip jau buvo ne kartą minėta viešai, jau kurį laiką su antibakterinių vaistų stygiumi susiduria dauguma Europos Sąjungos šalių, ypač trūksta vaistų, kurių veiklioji medžiaga amoksicilinas. Gydytojai skatinami prieš išrašant šiuos vaistus pacientams, pasitikrinti informaciją VVKT svetainėje.

Primename, jog amoksicilino trūkumo pagrindinė priežastis – stipriai padidėjęs šių antibakterinių vaistų poreikis, kuris atsirado po Covid-19 pandemijos. Pandemijos metu buvo sumažėjęs sergamumas ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų ligomis, todėl ir gamybos pajėgumai buvo sumažinti. Šiuo metu esant šių ligų šuoliui, gamintojai nebespėja patenkinti šių vaistų poreikio, tad dauguma ES šalių patiria minėto vaisto stygių.

Taip pat atkreipiame dėmesį, kad vaistų tiekimą organizuoja vaistų gamintojai, didmeninio vaistų platinimo licencijos turėtojai, o ne Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (VVKT) ar Sveikatos apsaugos ministerija (SAM). VVKT ir SAM gali sudaryti sąlygas, kad vaistų tiekimas, esant vaistų trūkumui, vyktų kiek įmanoma sklandžiau.

**Kas daroma ES lygmeniu, kad vaistų tiekimo sutrikimų pasekmės būtų mažesnės?**

ES šalių vaistų agentūros susitiko su pagrindiniais amoksicilino gamintojais, kad galėtų suteikti visokeriopą paramą: kad būtų padidintas gamybos pajėgumas (pvz., taikant tam tikras procedūras, skirtas pakeisti alternatyvius žaliavų šaltinius, gamybos vietas, pakavimo medžiagas ir kt.).

Europos vaistų agentūra (EVA) jau sulaukė teigiamų atsiliepimų iš pagrindinių minėto vaisto gamintojų, tad tikimasi, kad per ateinančias savaites ir mėnesius pasiūla padidės.

Valstybės narės skatinamos leisti tiekti neregistruotus vaistus (jei jie registruoti bent vienoje kitoje EEE valstybėje arba gamintojo valstybėje) bei registruotus vaistus užsienio pakuotėmis ir pan.

Kokių priemonių imamasi Lietuvoje?

Esant tiekimo sutrikimams, VVKT operatyviai išduoda leidimus vaistus tiekti pakuotėmis, paženklintomis užsienio kalba. Jei tik registruotojas, lygiagretaus importo leidimo turėtojas ar didmenininkas turi galimybę tokį vaistą patiekti iš kitos EEE valstybės ir kreipiasi į VVKT, leidimas išduodamas per kelias dienas. Tiekti antibiotikus užsienio pakuotėmis jau buvo išduoti keli leidimai.

Taip pat registruotojai gali tiekti taip vadinamus vardinius vaistus. Juos tiekiant, leidimas – nereikalingas.

Be to, tarpininkaujant EVA, šiuo metu VVKT bendradarbiauja su vienu iš gamintojų, kuris svarsto galimybę patiekti Lietuvoje neregistruotą amoksicilino vaistinių preparatų.

Dalyvaujama EVA darbo grupėse, kuriose sprendžiamos vaistų tiekimo problemos.

Pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams primename, kad daugeliu atvejų yra gydymo alternatyvų, jei tam tikro vaisto trūksta.

Atsižvelgiant į esamą antibakterinių vaistinių preparatų padidėjusį stygių visoje Europoje, raginame gydytojus prieš išrašant vaistinius preparatus, pasitikrinti informaciją VVKT svetainėje ir primename, kad visa informacija apie vaistų tiekimo sutrikimus, sandėliuose esančias vaistų atsargas yra vieša – skelbiama VVKT svetainėje, skiltyje „Svarbi informacija“, taip pat papildomai ir naujienų skiltyje.

Kiekvienas vartotojas turi galimybę šias naujienas užsisakyti ir kaip naujienlaiškį automatiškai gauti savo nurodytu elektroninio pašto adresu.

Siekiant, kad pacientams būtų išrašomi tik tų vaistų receptai, kurių tiekimas nėra sutrikęs, SAM su Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS) pagrindiniu tvarkytoju Valstybės įmone Registrų centru taip pat vykdo didelės apimties ESPBI IS plėtros projektą (pabaiga 2024 m.), kurio metu, be kitų funkcionalumų, planuojama įdiegti modernią funkciją – informuoti sveikatos priežiūros specialistą, išrašantį e. receptą, apie pasirinkto išrašyti vaisto galimus nuolatinius ar laikinus tiekimo sutrikimus.

Aistė Tautvydienė, Atstovė spaudai  
VVKT iliustracija

## NUSIPELNIUSIŲ LIETUVOS MEDIKŲ APDOVANOJIMAI SOSTINĖJE VĖL SUBURS ŠALIES SVEIKATOS ŠVIESULIUS



Tradiciniai Nusipelnusių Lietuvos medikų apdovanojimai vėl sukvies į Vilnių medicinos bendruomenės atstovus, savo darbu ir atsidavimu kuriančius reikšmingą pokytį Lietuvos sveikatos sistemoje. Šiandien sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkyš specialiais garbės ženklais apdovanos daugiau nei 60 šalies gydytojų, slaugytojų ir sveikatos apsaugos darbuotojų.

Ministras teigia, kad didžiulis šalies pasiekimas, jog toks didelis skaičius talentingų žmonių pašventė savo gyvenimą medicinos studijoms, pacientams, sveikatos sistemai.

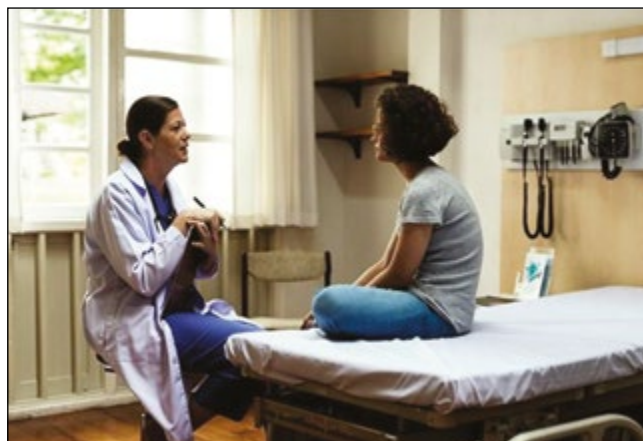
„Nors medicinos darbuotojo kelias nėra pats dėkingiausias, tai – didžiulė pergalė, kad sveikatos apsauga ir medicina sugebėjo pritraukti ir išugdyti tiek talentų, kurie pašventė savo gyvenimą saugoti ir gelbėti gyvybes. Tai yra visų mūsų pergalė – pacientų, profesinės bendruomenės, Lietuvos“, – sakė A. Dulkys.

Be tradicinių nominacijų, šių metų ceremoniją papuoš ministro padėkos už sveikatos vadybos sprendimus, taip pat ministerijos kartu su naujienų portalu lrytas.lt inicijuoto visuomenės padėkų projekto „Ačiū medikams“ kulminacija.

Visi norintieji iškilmingą apdovanojimų ceremoniją galėjo stebėti tiesiogiai Sveikatos apsaugos ministerijos „Facebook“ puslapyje arba „YouTube“ kanale, taip pat naujienų portalu lrytas.lt „Facebook“ puslapyje. Iškilmingas renginys prasidėjo 18.00 val.

Nusipelnusių Lietuvos medikų apdovanojimai vyksta nuo 2004 metų. Per visą apdovanojimų istoriją garbingi Nusipelnusių Lietuvos medikų vardai kartu su šių metų nominantais suteikti 348 gydytojams, 110 slaugytojams ir 398 sveikatos apsaugos darbuotojams.

SAM Komunikacijos skyrius



Į pataisas įtraukti pasiūlymai dėl naujos direktyvos ir naujo reglamento, kuriais pataisomi ir pakeičiami galiojantys farmacijos srities teisės aktai, įskaitant teisės aktus dėl vaistų vaikams ir retosioms ligoms gydyti skirtų vaistų. Jais siekiama šių pagrindinių tikslų:

- sukurti  **bendrąją vaistų rinką**, užtikrinant, kad visi pacientai visoje ES galėtų  **laiku ir vienodomis sąlygomis gauti saugią, veiksmingą ir nebrangią** vaistų;
- toliau užtikrinti patrauklią ir  **inovacijoms palankią sistemą** vaistų moksliniams tyrimams, technologinei plėtrai ir gamybai Europoje;
- iš esmės sumažinti  **administracinę naštą** gerokai paspartinant procedūras, sutrumpinant vaistų rinkodaros leidimų išdavimo laiką, kad jie greičiau pasiektų pacientus;
- pasiekti, kad vaistų būtų  **daugiau** ir užtikrinti, kad pacientai visuomet galėtų jų gauti nepriklausomai nuo savo gyvenamosios vietos ES;
- spręsti  **atsparumo antimikrobinėms medžiagoms (AAM)** ir vaistų patekimo į aplinką problemą taikant koncepciją „Viena sveikata“;
- užtikrinti, kad vaistai būtų  **tvaresni aplinkos požiūriu**.

Norint pasiekti šiuos tikslus, atliekant reformą atsižvelgiama į  **visą vaistų gyvavimo ciklą**.

**Pagrindiniai pasiūlymo elementai:**

•  **Geresnės galimybės pacientams ir nacionalinėms sveikatos priežiūros sistemoms gauti naujoviškų ir nebrangių vaistų.** Naujomis paskatomis įmonės bus paskatintos tiekti savo vaistus pacientams visose ES šalyse ir kurti produktus, kuriais tenkinami nepatenkinti medicininiai poreikiai. Be to, bus sudarytos palankesnės sąlygos anksčiau įsigyti generinių ir panašių biologinių vaistų ir supaprastintos rinkodaros leidimų išdavimo procedūros. Bus įdiegtos vaistų kūrimo viešojo finansavimo didesnio skaidrumo priemonės, ir skatinamas lyginamųjų klinikinių duomenų rengimas.

•  **Inovacijų ir konkurencingumo skatinimas taikant veiksmingą ir supaprastintą reglamentavimo sistemą.** Šia reforma bus sukurta inovacijoms palanki reglamentavimo aplinka naujiems vaistams kurti ir esamų vaistų paskirčiai keisti. Europos vaistų agentūra (EMA) teiks geresnę ankstyvą reglamentavimo ir mokslinę paramą perspektyvių vaistų kūrėjams, kad palengvintų greitą patvirtinimą ir padėtų MVĮ ir pelno nesiekiantiems kūrėjams. Bus paspartintas mokslinis vaistų vertinimas ir rinkodaros leidimų išdavimas

## Europos sveikatos sąjunga. Komisija siūlo vaistų reformą, kad vaistų būtų galima lengviau įsigyti, jie būtų pigesni ir novatoriškesni

Brussels, 2023 m. balandžio 26 d.

Šiandien Komisija pasiūlė pataisyti ES farmacijos srities teisės aktus. Tai didžiausia reforma per daugiau kaip 20 metų. Ja siekiama, kad šie aktai taptų aktualesni, lankstesni ir pritaikyti ES gyventojų ir įmonių poreikiams. Pataisius teisės aktus,  **vaistų bus daugiau, jų bus galima lengviau įsigyti ir jie bus pigesni**. Bus palengvinta inovacija ir paskatintas  **ES farmacijos pramonės konkurencingumas** ir patrauklumas, tuo pačiu skatinant aukštesnius aplinkosaugos standartus. Be šios reformos, Komisija siūlo Tarybos rekomendaciją dėl kovos su  **atsparumu antimikrobinėms medžiagoms (AAM)** stiprinimo.

**Problemos**, kurias siekiama spręsti šia reforma, yra esminės. ES registruoti vaistai vis dar  **nepakankamai greitai pasiekia pacientus** ir nėra vienodai prieinami visose valstybėse narėse. Esama didelių trūkumų sprendžiant  **nepatenkintų medicininių poreikių**, retųjų ligų ir atsparumo antimikrobinėms medžiagoms (AAM) klausimus. Didelės naujoviškų gydymo būdų  **kainos** ir vaistų  **stygius** ir toliau kelia didelį susirūpinimą pacientams ir sveikatos priežiūros sistemoms. Be to, siekiant užtikrinti, kad ES išliktų patraukli vieta investicijoms ir pasauline vaistų kūrimo lydere, reikia pakoreguoti savo taisykles, atsižvelgiant į  **skaitmeninę transformaciją** ir  **naujas technologijas**, kartu mažinant biurokratizmą ir supaprastinant procedūras. Galiausiai vaistų gamybos  **poveikio aplinkai** klausimas naujosiomis taisyklėmis turi būti sprendžiamas laikantis Europos žaliojo kurso tikslų.

(pvz., EMA leidimų išdavimo procedūros užtruks 180, dienų, padedant sumažinti šį laikotarpį, kuris dabar trunka vidutiniškai 400 dienų), o reglamentavimo našta bus sumažinta taikant supaprastintas procedūras (pvz., daugeliu atvejų panaikinant rinkodaros leidimų pratęsimą ir nustatant paprastesnes generinių vaistų procedūras) ir skaitmeninimą (pvz., paraiškos bus teikiamos elektroniniu būdu informacija apie produktą taip pat bus elektroninė). **Aukščiausi kokybės, saugumo ir veiksmingumo standartai**, taikomi suteikiant vaistų rinkodaros leidimus, bus išlaikyti.

- **Veiksmingos inovacijų paskatos.** Iki 12 metų naujoviškų vaistų teisinės apsaugos laikotarpis kartu su esamomis intelektinės nuosavybės teisėmis užtikrins, kad Europa išliktų patraukliu investicijų ir inovacijų centru. Kad būtų sukurta bendroji vaistų rinka, šia reforma dabartinėje sistemoje bus atsisakyta universalios reglamentavimo apsaugos ir pereinama prie **veiksmingesnės inovacijų paskatų sistemos, kuria taip pat skatinami visuomenės sveikatos interesai.** Siekiant šio tikslo, siūloma nustatyti minimalų 8 metų teisinės apsaugos laikotarpį, kuris gali būti pratęstas šiais atvejais: jei vaistais pradedama prekiauti visose valstybėse narėse, jeigu jais tenkinami nepatenkinti medicininiai poreikiai, atliekami lyginamieji klinikiniai tyrimai arba sukuriama nauja terapinė indikacija. Esamų intelektinės nuosavybės teisių ir naujų teisinės apsaugos laikotarpių derinys taip pat užtikrins ES konkurencinį pranašumą vaistų kūrimo sektoriuje, kuris yra vienas turinčių daugiausiai apsaugos priemonių pasaulyje. Reforma taip pat skatins pastangas vykdant mokslinius tyrimus ir technologinę plėtrą susitelkti į didžiausius pacientų poreikius ir tai, kad jie turėtų daugiau galimybių laiku ir lygiomis teisėmis gauti vaistų visoje ES.

- **Vaistų stygiaus problemos sprendimas ir patikimo tiekimo užtikrinimas.** Reforma nustatomi nauji nacionalinių valdžios institucijų ir EMA vykdomos vaistų stygiaus kontrolės reikalavimai ir didesnis EMA koordinavimo vaidmuo. Bus sugriežtintos įmonių prievolės, be kita ko, prievolė anksčiau pranešti apie vaistų stygių ir pašalinimą iš rinkos, taip pat prievolė parengti ir įgyvendinti stygiaus prevencijos planus. Bus sudarytas ES ypatingos svarbos vaistų sąrašas, įvertintas šių vaistų tiekimo grandinės pažeidžiamumas, pateikiant konkrečias rekomendacijas dėl priemonių, kurių turi imtis įmonės ir kiti suinteresuotieji tiekimo grandinės subjektai. Be to, Komisija gali priimti teisiškai privalomas priemones, kad sustiprintų konkrečių ypatingos svarbos vaistų tiekimo patikimumą.

- **Geresnė aplinkos apsauga.** Geriau užtikrinus esamų aplinkos apsaugos reikalavimų vykdymą, bus apriboti galimi neigiami vaistų padariniai aplinkai ir visuomenės sveikatai.

- **Atsparumo antimikrobinėms medžiagoms (AAM) problemos sprendimas.** AAM laikomas viena iš trijų didžiausių grėsmių sveikatai ES. Šia reforma įmonėms, investuojančioms į naujas antimikrobines medžiagas, kuriomis galima gydyti atsparius patogenus, siūlomos paskatos taikant perleidžiamus kuponus ir tokiu būdu sprendžiant dabartinio rinkos nepakankamumo problemą. Siekiant, kad antimikrobinės medžiagos išliktų veiksmingos, taip pat bus nustatyti racionalaus antimikrobinų medžiagų naudojimo priemonės ir tikslai, įskaitant pritaikytus pakuočių ir receptų reikalavimus.

## ES kovos su AAM veiksnių stiprinimas laikantis koncepcijos „Viena sveikata“

Antimikrobinės medžiagos yra esminės svarbos vaistai. Tačiau bėgant metams dėl perteklinio ir netinkamo naudojimo padidėjo atsparumas antimikrobinėms medžiagoms (AAM) – tai reiškia, kad antimikrobinės medžiagos praranda veiksmingumą ir tampa sunkiau gydyti infekcijas arba net neįmanoma to daryti. Todėl į šiandienos dokumentų rinkinį taip pat įtrauktas **pasiūlymas dėl Tarybos rekomendacijos**, kurioje pateikiamos papildomos kovos su AAM priemonės žmonių sveikatos, gyvūnų sveikatos ir aplinkos srityse, taikant koncepciją „Viena sveikata“.

Pasiūlymu **remiamas racionalus antimikrobinų medžiagų naudojimas**, rekomenduojant konkrečius ir išmatuojamus jų naudojimo mažinimo tikslus ir skatinant aukšto lygio infekcijų prevenciją, ypač ligoninėse, ir žmonių sveikatos srities valdymą. Pasiūlymu taip pat didinamas visuomenės informuotumas, gerinamas atitinkamų specialistų mokymas ir rengimas ir skatinamas visų atitinkamų sektorių suinteresuotųjų subjektų bendradarbiavimas.

**Rekomenduojami tikslai** buvo parengti padedant Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (ECDC), juose atsižvelgiama į nacionalinę padėtį (skirtingą antimikrobinų medžiagų vartojimo lygį, pagrindinių atsparių patogenų paplitimą valstybėse narėse). Jie taip pat sudaro sąlygas geriau stebėti pažangą per ateinančius metus.

Be to, pasiūlymu bus sustiprinti nacionaliniai **koncepcija „Viena sveikata“ grindžiami AAM veiksnių planai**, skatinami moksliniai tyrimai ir inovacijos, sustiprinta AAM ir antimikrobinų medžiagų vartojimo priežiūra ir kontrolė, stiprinami pasauliniai veiksmai, padedama kurti ES daugiašales finansines paskatas pagerinti galimybes įsigyti antimikrobinų medžiagų, skatinama kurti kitas AAM medicininės atsako priemones, pavyzdžiui, vakcinas ir greitą diagnostiką.

### Pagrindiniai faktai

2020 m. lapkričio mėn. Komisija pristatė ES vaistų strategiją, kuria siekiama sukurti perspektyvią ir į pacientą orientuotą farmacijos aplinką, kurioje ES pramonė galėtų diegti inovacijas, klestėti ir išlikti pasauline lydere.

Krizėms atspari ir šiandienos padėčiai bei ateities uždaviniams spręsti tinkama ES vaistų ekosistema yra vienas iš pagrindinių stiprios Europos sveikatos sąjungos ramsčių ir papildys kitas svarbias iniciatyvas, įskaitant ES sveikatos saugumo sistemos stiprinimą naujais teisės aktais dėl tarpvalstybinių grėsmių sveikatai ir didesnius ES sveikatos agentūrų įgaliojimus, Pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas institucijos (HERA) įsteigimą, taip pat Europos kovos su vėžiu planą ir Europos sveikatos duomenų erdvę.

Šia strategija pradėta galiojančių farmacijos srities teisės aktų plataus masto peržiūra – tai visapusiškas atsakas į dabartinius iššūkius, iškilusius ES farmacijos sektoriui.

### Tolesni veiksmai

Teisėkūros pasiūlymai dabar bus pateikti tvirtinti Europos Parlamentui ir Tarybai.

*Europos Komisijos - pranešimas spaudai*



# LR Farmacijos politikos strategijos reikšmė vaistininkystės veiklos kokybei ir visuomenės sveikatingumui

Prof. dr. habil. Ona Ragažinskienė  
Lietuvos Farmacijos sąjungos prezidentė  
Nacionalinės Sveikatos tarybos narė  
Lietuvos nusipelnusi sveikatos apsaugos darbuotoja  
Vytauto Didžiojo universitetas

Lietuvoje šiuo metu sprendžiama aktuali problema dėl Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymo 2, 4, 5, 7, 35, 39, 76 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr. XI-2017 5 straipsnio pakeitimo.

Lietuvoje nuo 2023 liepos 1 d, po 18 metų atidėliojimo, turi būti įgyvendinta Europos Sąjungos (ES) direktyvos direktyva 2005/36/EB ir ją papildanti direktyva 2013/55/ES ir Rezoliucija (CM/Res(2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health

Services) – taip užtikrinant teisinio reguliavimo tęstinumą ir teisėtus visuomenės bei farmacijos specialistų lūkesčius.

Pasaulio Sveikatos Organizacija, Tarptautinė Farmacijos Federacija, Europos Taryba ir Lietuvos Nacionalinė Sveikatos Taryba akcentuoja farmacinės rūpybos plėtos ir profilaktinių programų vykdymo būtinumą pagal prioritetinę farmacinės veiklos politinę strategiją, kurios tikslas yra gera Lietuvos gyventojų sveikata.



## NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA

### POSĖDŽIO

### DĖL FARMACINĖS RŪPYBOS PLĖTROS IR PROFILAKTINIŲ PROGRAMŲ VYKDYMO GALIMYBIŲ VISUOMENĖS VAISTINĖSE SPRENDIMAS

2023 m. sausio 16 d. Nr. N-1  
Vilnius

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) posėdžio, vykusio 2022 m. lapkričio 30 d., metu aptarė farmacinės rūpybos plėtos, o taip pat profilaktinių programų vykdymo galimybes visuomenės vaistinėse. Farmacinės rūpybos plėtra siekiama gerinti pacientų sveikatą ir gyveninio kokybę.

Tarybos posėdyje dalyvavo ir pasisakė kviestiniai svečiai – sveikatos apsaugos viceministras Aurimas Pečkauskas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Farmacijos fakulteto dekanė prof. Ramunė Morkūnienė, žurnalo „Farmacija ir laikas“ vyriausioji redaktorė prof. Loreta Kubilienė, ISM Vadybos ir ekonomikos universiteto lektorė dr. Indrė Brazauskaitė, gyvybės mokslų teisės ekspertas Andrėj Rudanov.

Posėdžio metu pranešėjų ir dalies Tarybos narių buvo pabrėžta, jog farmacinės rūpybos tinkamas organizavimas ir plėtojimas Lietuvos pacientams leistų ženkliai sumažinti arba net išvengti polifarmacijos žalos, galėtų sudaryti sąlygas mažinti pirminės asmens sveikatos priežiūros grandies apkrovą, mažintų gydymo kaštus bei tikėtina teigiamai prisidėtų prie Lietuvos visuomenės sveikatos būklės gerinimo ir kokybiškų gyvenimo metų ilgesnės trukmės užtikrinimo. Šias išvadas Taryba suformavo vadovaudamasi Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybių sukaupta patirtimi, ES atsakingų institucijų ir tarptautinių organizacijų teikiamomis rekomendacijos bei siūlymais.

Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys į Europos vaistų agentūros bei Tarptautinės farmacijos federacijos išsakomą nerimą dėl pasauliniu mastu stebimo neracionalaus ir netinkamo vaistinių preparatų vartojimo, ypač didelio farmacinių atliekų susikaupimo ir visuomenės žinių trūkumo apie preparatų vartojimą (sąlygos, trukmė, suderinamumas ir pan.).

Buvo pažymėta, jog su analogiškais iššūkiais susiduria ir Lietuvos sveikatos sistema. Akivaizdu, kad visos paminėtos priežastys (kartu su kitomis egzistuojančiomis) sudaro papildomas kliūtis tvarios sveikatos būklės užtikrinimui kiekvienam pacientui ir plačiai visuomenei, kelia susirūpinimą dėl racionalaus vaistinių preparatų (įskaitant receptinių ir kompensuojamųjų) vartojimo, o taip pat pacientų savarankiško vaistinių preparatų vartojimo, nes pacientų savigyda kaip ambulatorinės gydymo grandies dalis šiuo metu nėra prognozuojama ir valdoma.

Taryba pažymi, kad aptartų problemų sprendimus galima rasti Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) bei Europos Tarybos pozicijose ir parengtuose dokumentuose. PSO teigimu, viena iš svarbių visuomenės vaistinių veiklos sričių yra aktyvus vaistininkų įsitraukimas į sveikatos problemų identifikavimą, sprendimą, valdymą ir prevenciją. Daugelio šalių vaistinėse teikiama farmacinė rūpyba. Europos Taryba, siekdama pagerinti vaistinių preparatų vartojimą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę, 2020 m. kovo 11 d. priėmė rezoliuciją Nr. CM/Res(2020)3 „Dėl farmacinės priežiūros įgyvendinimo pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų labui“. Šioje rezoliucijoje akcentuojama, jog farmacinė priežiūra turi būti orientuota į pacientą ir siekiama, kad vaistininkai savo patirtimi prisidėtų prie ligų valdymo, sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos.

Vertindama PSO ir Europos Tarybos išsakytų pozicijų pritaikymą Lietuvos sveikatos sistemoje, Taryba pastebi, jog farmacinės veiklos, kurios neatsiejamos dalys yra farmacinė paslauga bei farmacinė rūpyba, vieta ir svarba įtvirtinta Lietuvos Respublikos aukščiausiuose teisės aktuose – Seimo priimtuose įstatymuose:

- 1) Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymas (šiuo metu galiojančio Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo pirmtakas) buvo priimtas dar 1991 m. sausio 31 d. ir tapo vienu pirmųjų nepriklausomos Lietuvos teisės aktų;
- 2) 1994 m. liepos 19 d. Seimo priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas farmacinę veiklą pripažino neatsiejama Lietuvos sveikatos sistemos sudėtine dalimi ir sulygino šią sritį su asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra;
- 3) 2006 m. birželio 22 d. Seimo priimtas Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas įtvirtino dvejų kategorijų paslaugas, kurias turėtų teikti farmacijos specialistai pacientams - *farmacinę paslaugą* (receptų tikrinimas, vertinimas, nereceptinių vaistų parinkimas, informacijos teikimas bei konsultavimas) bei *farmacinę rūpybą* (vaistinių preparatų vartojimo ir suderinamumo konsultacijos, individualios gydymo konsultacijos, parenkant vaistinius preparatus, dalyvavimas profilaktikos programose bei lėtinių ligų valdymo programose).

Taryba daro prielaidą, kad nepriklausomai nuo priimtų ir daugelį metų taikomų įstatymų, Lietuvos sveikatos sistemoje trūksta atitinkamų poįstatyminių teisės aktų, farmacijos rūpybos teikimo metodikų bei aprašų, vaistininkų, sveikatos priežiūros specialistų bei pacientų švietimo farmacijos rūpybos kuriamos pridėtinės vertės ir svarbos klausimais, nėra apibrėžtas bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų farmacijos rūpybos kontekste, o taip pat nėra išspręstas farmacinės rūpybos finansavimo klausimas.

Taryba atkreipia dėmesį, kad Lietuvos valstybė kaip vienu iš strateginių sveikatos sistemos tikslų įvardino kokybišką, saugią ir prieinamą sveikatos priežiūrą, siekį užtikrinti, kad šalyje būtų prieinami geros kokybės, saugūs ir veiksmingi vaistai, gerinantys ir stiprinantys žmonių sveikatą, taip pat racionalų vaistų vartojimą bei racionalų valstybės biudžeto bei gyventojų lėšų naudojimą. Už šių tikslų įgyvendinimą yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija bei jai pavaldžios įstaigos.

Taryba, išklausiusi pranešimus bei diskusijų metų išsakytas mintis ir pasiūlymus, dalyvaujant Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Farmacijos fakulteto, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Farmacijos centro, Vytauto Didžiojo universiteto Gamtos mokslų fakulteto, ISM Vadybos ir ekonomikos universiteto, Kauno kolegijos Medicinos fakulteto, farmacijos sektoriaus asociacijų atstovams bei teisės ekspertams, atkreipia dėmesį, kad:

- 1) viena iš Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV-72, nuostatų yra farmacijos specialistų funkcijų išplėtimas, tačiau pastarasis vyksta gana vangiai ir nenuosekliai;
- 2) farmacinės rūpybos plėtrai ir tvariam vystymui būtinas šios srities specialistų kaip žmogiškųjų išteklių planavimas ir savalaikių valstybės užsakymų formavimas aukštosioms mokykloms, kadangi jau šiuo metu apie 60 proc. farmacijos sektoriuje dirbančių vaistininkų padėjėjų (farmakoteknikų) yra vyresni nei 60 metų;
- 3) vaistininkai nėra pasitelkiami lėtinių ligų valdymui ir priklausomybių prevencijai, o taip pat - siekiant užtikrinti racionalų ir tinkamą vaistinių preparatų vartojimą, tad šiuo metu farmacinės rūpybos potencialas nėra visapusiškai išnaudojamas;
- 4) vis dar nėra apibrėžtas farmacijos specialisto vaidmuo sveikatos priežiūros specialistų komandoje, trūksta komunikacijos apie farmacinę rūpybą tarp gydytojų ir farmacijos specialistų, farmacinės rūpybos svarbą ir naudą asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrai;
- 5) nėra farmacinės rūpybos teikiančio farmacijos specialisto atliekamų veiklų integravimo į sveikatos

priežiūros paslaugų teikimo procesus, metodikas, kt.;

- 6) nėra reglamentuotas farmacijos specialistų atsakomybės klausimas, teikiant farmacinę rūpybą;
- 7) nėra apibrėžta kokias priemones, prietaisus bei įrangą (įrenginius) galima naudoti teikiant farmacinę rūpybą, taip pat neapibrėžti keliami reikalavimai šių paslaugų teikimui naudojamoms patalpoms;
- 8) nėra sukurtas farmacinės rūpybos finansavimo modelis;
- 9) trūksta visuomenės švietimo ir pacientų informuotumo apie farmacinės rūpybos esmę, jos paskirtį bei naudą pacientui, visuomenei, sveikatos sistemai ir valstybei.

Taryba, siekdama farmacinės rūpybos tvarios ir nuoseklios, įvertintos plėtos, atitinkančios Lietuvos sveikatos sistemos ypatumus ir identifiukuotus gyventojų poreikius, n u s p r e n d ž i a :

1. siūlyti *Lietuvos Respublikos Seimui* atkreipti dėmesį į esamą problematiką ir neišnaudojamą farmacijos specialistų potencialą, teikiant farmacinę rūpybą, nustatyti parlamentinę kontrolę šiam klausimui prižiūrėti.

2. siūlyti *Sveikatos apsaugos ministerijai*:

2.1. inicijuoti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos, Lietuvos Respublikos farmacijos, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymų peržiūrą ir būtinų keitimų parengimą, išsprendžiant šiame Tarybos sprendime iškeltus klausimus bei pateikti parengtus įstatymų pakeitimus Lietuvos Respublikos Seimui;

2.2. inicijuoti esamų poįstatyminių teisės aktų peržiūrą ir patobulinimą, o taip pat būtinų naujų parengimą, sprendžiant farmacinės rūpybos išplėtimą ir taikymą Lietuvos sveikatos sistemoje;

2.3. užtikrinti, kad vaistinių vykdoma farmacinė rūpyba nedubliuotų, bet papildytų ir sustiprintų kitų Lietuvos sveikatos sistemos paslaugų teikėjų veiklas ir funkcijas;

2.4. inicijuoti metodinių rinkimų, skirtų paaiškinti sveikatos priežiūros specialistams, farmacijos specialistams bei pacientams farmacinės rūpybos esmę, prasmę bei naudą, parengimą, išleidimą ir išviešinimą;

2.5. pasitelkus asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros ir farmacijos sričių valstybės institucijų bei nevyriausybinį organizacijų, pacientus atstovaujančių visuomeninių organizacijų atstovus bei ekspertus, inicijuoti integruotą (apjungiančių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą bei farmacinę rūpybą) sveikatos priežiūros modelių sukūrimą ir išbandymą, identifikuojant farmacinės rūpybos sukuriamas pridėtines vertes sveikatos sistemai;

2.6. pasitelkus Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, farmacijos srities nevyriausybinį organizacijų atstovus ir ekspertus, sukurti ir patvirtinti apmokėjimo už suteiktas farmacinės rūpybos paslaugas modelį.

3. siūlyti *farmacijos specialistus bei vaistines jungiančioms ir atstovaujančioms visuomeninėms organizacijoms*:

3.1. aktyviai šviesti sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų bendruomenes apie farmacinę rūpybą, sveikatos priežiūros specialistų ir farmacijos specialistų bendradarbiavimo galimybes, atsakomybės pasidalinimą ir bendrų sprendimų, nukreiptų į paciento gyvybės bei sveikatos išsaugojimą ir tausojimą, įgyvendinimą;

3.2. aktyviai dalyvauti Sveikatos apsaugos ministerijos teisėkūros ir teisės aktų, metodinių rinkinių bei kitų dokumentų rengimo procese, pagal kompetenciją prisidėti prie įgyvendinimo; rengti farmacinės rūpybos aprašymus, derinti juos su Sveikatos apsaugos ministerija bei kitomis kompetentingomis institucijomis.

Pirmininkas



Algirdas Utkus

2023 m. balandžio 5 d. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, jaunųjų gydytojų asociacija, Lietuvos gydytojų sąjunga, Lietuvos farmacijos sąjunga, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba, Lietuvos vaistininų sąjunga, Vaistinių darbuotojų profesinė

sąjunga, Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacija, Studentų farmacininkų draugija parengė kreipimąsi (2023-04-05 Nr. (1.6) 150000 – 3 – 158) Lietuvos Respublikos Seimui, Vyriausybei ir Prezidentui, kuriame prašoma nepritarti siūlomoms LR Farmacijos įstatymo pataisoms.

FARMACIJOS SPECIALISTŲ IR GYDYTOJŲ BENDRUOMENĘ ATSTOVAUJANČIŲ IR  
VIENTIJANČIŲ ORGANIZACIJŲ BEI PACIENTŲ ORGANIZACIJŲ KREIPIMASIS Į LR  
SEIMĄ, VYRIAUSYBĘ IR PREZIDENTĄ  
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS FARMACIJOS ĮSTATYMO 2, 4, 5, 7, 35, 39, 76  
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMO NR. XI-2017 5 STRAIPSNIO  
PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO, REG. NR.: XIVP-2296(2)

2023-04-05 Nr. (1.6) 150000-S-158

Farmacijos specialistų organizacijų, gydytojų organizacijų, pacientų organizacijų, Vilniaus universiteto, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, studentų farmacininkų draugijos ir viso farmacijos sektoriaus vardu prašome NEPRITARTI, netvirtinti ir nepasirašyti siūlomų Farmacijos įstatymo nuostatų pakeitimo dėl šių išvardintų priežasčių:

1. Europos Sąjungos (ES) direktyva 2005/36/EB ir ją papildanti direktyva 2013/55/ES po 18 metų atidėliojimo turi būti įgyvendintos nuo 2023 liepos 1 d., taip užtikrinant teisinio reguliavimo tęstinumą ir teisėtus visuomenės bei farmacijos specialistų lūkesčius. Siūlomas Farmacijos įstatymo pakeitimas iš esmės atideda ES direktyvos įsigaliojimą neribotam laikui, stabdo Lietuvos visuomenei būtinų farmacijos paslaugų plėtrą, skatina neracionalių vaistų vartojimą ir didina regionų atskirtį.

2. Pasaulio Sveikatos Organizacija, Tarptautinė Farmacijos Federacija, Europos Taryba ir Lietuvos Nacionalinė Sveikatos Taryba akcentuoja vaistinininko svarbą ir indėlį ligų valdyme, prevencijoje ir sveikatos stiprinime. Tik vaistinininko profesinę kvalifikaciją turintis farmacijos specialistas gali teikti tokias farmacijos paslaugas kaip konsultacija dėl racionalaus vaistų vartojimo ir galimo poveikio bei vaistų suderinamumo, lengvų negalavimų gydymo, skiepyti, matuoti ir įvertinti paciento fiziologinius parametrus ir kt. Neužtikrinus kokybiškų farmacijos paslaugų prieinamumo vaistinėse - didės pacientų srautai gydymo įstaigose.

3. Vaistinės komandoje turi dirbti abu farmacijos specialistai: vaistinininkas ir vaistinininko padėjėjas (farmakotechnikas). Vaistinės veiklos licencijos turėtojas pagal įstatymą privalo užtikrinti, kad farmacines paslaugas būtų teikiamos kvalifikuotai ir kokybiškai, ir įdarbinti reikiamos kvalifikacijos ir reikiamą kiekį specialistų. Abiejų kvalifikacijų specialistai yra būtini sklandžiam vaistinės darbui užtikrinti, tad viešojo erdvėje girdimas grasinimas atleisti vaistinininkų padėjėjus (farmakotechnikus) yra neetiškas ir nėra pagrįstas.

4. 2020 metais nuostatos, kad vaistinėje turi dirbti ne mažiau nei vienas vaistinininkas, įsigaliojimas buvo atidėtas dėl Covid-19 pandemijos. Covid-19 baigėsi, per papildomą atidėtą laikotarpį farmacijos studijas universitetuose baigė beveik 300 absolventų. Šių metų birželio mėnesį visuomenės vaistinininkų gretas papildys dar daugiau nei 100 vaistinininkų. Lietuvoje yra pakankamai farmacijos specialistų, kad vaistinėse galėtų dirbti komandos ir teiktų geriausias paslaugas visiems Lietuvos gyventojams.

Atkreipiame dėmesį, kad ES teismų praktikoje yra bylų (Europos Bendrijų teisingumo teismo bylos C-472/03 ir C-20/93), kur buvo konstatuota, jog valstybė narė negali sukurti kitos, nei nurodyta direktyvoje, profesinės kvalifikacijos, kuri vykdytų direktyvoje numatytas reguliuojamos profesijos – vaistinininko – funkcijas. Prašome LR Seimo, Vyriausybės narių ir LR Prezidento NEPALAIKYTI Farmacijos įstatymo nuostatų keitimų, kad įsigaliojusių ES teisę bei visuomenės interesus atitinkantis ypač svarbios sveikatinimo srities sistemos nustatytasis reglamentavimas, kurio tikslas yra Lietuvos gyventojų sveikata.

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Farmacijos fakulteto dekanė prof. dr. Ramunė Morkūnaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas dr. Dalius Jatužis

Lietuvos gydytojų sąjunga prezidentas prof. L. Labanauskas

Lietuvos farmacijos sąjunga prezidentė prof. habil. Ona Raigalinskienė

Lietuvos vaistinininkų sąjunga Pirmininkė Dr. Lina Kavalauskienė

Vaistinių darbuotojų profesinė sąjunga  
Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacija Prezidentė Simona Juškevičienė

Studentų farmacininkų draugija

Prezidentas Saulius Jausovas

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba

Pirmiminė Nade Augustinienė

Jaunųjų gydytojų asociacija

Prezidentė Agnė Bubilaitė A. Buty.

2023 m. balandžio 24 d. Lietuvos Farmacijos sąjungos narių sprendimas išsiųstas Lietuvos Respublikos Seimui ir LR Sveikatos apsaugos ministerijai bei LR Ministrės pirmininkės patarėjams dėl Farmacijos įstatymo 2, 4, 5, 7, 35, 39, 76 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr.

XI-2017 5 straipsnio pakeitimo. LFS sprendime nurodoma, kad Farmacijos įstatymo pakeitimas pakenktų Lietuvos visuomenei būtinų farmacijos paslaugų plėtrai, skatintų neracionalų vaistų vartojimą, didintų regionų atskirtį ir pažeistų Lietuvos visuomenės sveikatos interesus.

LIETUVOS FARMACIJOS SĄJUNGA

SOCIETAS PHARMACIAE  
LITUANIAE

Adresas: Ateities g. 2C-1 LT-08333 Vilnius, Lietuva

Mob. tel. +370-686-53682, el. p. info@lfsajunga.lt, www.lfsajunga.lt

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, įmonės kodas 290667020, a/s LT03 7044 0600 0026 9219

**Lietuvos Respublikos Seimo Nariams**  
**Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai**

Kaunas, 2023 m. balandžio 24 d.

**Lietuvos Farmacijos sąjungos narių sprendimas dėl Farmacijos įstatymo 2, 4, 5, 7, 35, 39, 76 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr. XI-2017 5 straipsnio pakeitimo įstatymo**

Europos Sąjungos (ES) direktyvos direktyvą 2005/36/EB ir ją papildančią direktyvą 2013/55/ES po 18 metų atidėliojimo būtina ją įgyvendinti nuo 2023 liepos 1 d., tai užtikrintų teisinio reguliavimo tęstinumą ir teisėtus visuomenės bei farmacijos specialistų lūkesčius Lietuvoje.

Europos Taryba, siekdama pagerinti vaistinių preparatų vartojimą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybę, 2020 m. kovo 11 d. priėmė rezoliuciją Nr. CM/Res(2020)3 „Dėl farmacinės priežiūros įgyvendinimo pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų labui“ (Resolution CM/Res(2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health services). Šioje rezoliucijoje akcentuojama: farmacinė priežiūra turi būti orientuota į pacientą ir ja siekiama, kad vaistininkai savo patirtimi prisidėtų prie ligų valdymo sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos.

Lietuvos Respublikos Seimo narių nutarimu šio Farmacijos įstatymo pakeitimas iš esmės atidėtų ES direktyvos įsigaliojimą neribotam laikui ir rezoliucijos Nr. CM/Res (2020)3 nepripažinimą.

Lietuvos Respublikos Seime 2023 m. balandžio 25 d. Farmacijos įstatymo pakeitimas pakenktų Lietuvos visuomenei būtinų farmacijos paslaugų plėtrai, skatintų neracionalų vaistų vartojimą, didintų regionų atskirtį ir pažeistų Lietuvos visuomenės sveikatos interesus.

Pagarbiai,

Lietuvos farmacijos sąjungos vardu  
LFS prezidentė

Prof. Dr. Habil. Ona Ragažinskienė

## Lietuvos vaistininkų nuomonė apie sprendžiamą LR Farmacijos įstatymo pakeitimo klausimą

Sprendžiant Farmacijos įstatymo 2, 4, 5, 7, 35, 39, 76 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr. XI-2017 5 straipsnio pakeitimo klausimą, Lietuvos vaistinnkai pareiškė savo nuomonę, kuri pateikiama žurnale Lietuvos farmacijos žinios.

**Pastabos dėl vaistininko veiklos ir atsakomybės, svarstant LR Farmacijos įstatymo pakeitimo projektą**

### PASTABOS DĖL LR FARMACIJOS ĮSTATYMO

2023-05-04

Esu vaistininkas nuo 1987m. Į Jungtinę Karalystę(JK) išvykau 2006 metais. Dirbu pavaduojančiu vaistininku (locum pharmacist). Tiesa pradėjau dirbti Norfolk Grafystėje Rytinėje Anglijos dalyje Norvičio mieste, Co-operatyve (dabar prieš keletą metų pakeitė pavadinimą į Well Pharmacy) vaistinių tinklo filialo vadovu. Vėliau persikėliau į Londoną ir pradėjau dirbti savarankiškai pavaduojančiu vaistininku. Jau praėjo 17 metų kaip dirbu JK, Meno saloje, Džersyje ir Gernsyje. Tai atskiros šalys, jose turiu atskiras vaistininko praktikos licencijas, skiriasi ir įstatymai ir farmacinę veiklą reguliuojantys teisės aktai. Visos paminėtos salos yra savarankiškos, bet priklauso Britanijos Karūnai, tačiau niekada nepriklausė nei ES nei JK. Kiekviena šalis (sala ar salų grupė) turi savo įstatymus, vykdomąją valdžią, savo pinigus ir po dvi valstybines kalbas (Normandijos salos-Gernsis ir Džersis- anglų ir prancūzų, Meno sala- anglų ir meniečių).

Prieš tai Lietuvoje įkūriau ir ilgą laiką turėjau šeimos verslą-vaistinių tinklą „Ramučių vaistinė“, 5 metus dirbau Sveikatos apsaugos ministerijoje, vėliau įkūriau Lietuvos farmacijos darbuotojų profesinę sąjungą (LFDPS). Iš ministerijos mane išmetė, nes įtakingos verslo grupės buvo nepatenkintos kieta mano vadovaujamo Farmacijos departamento pozicija: kad tik vaistininkas gali būti vaistinės savininku, vaistinių steigimo ribojimai, fiksuotos ir vienodos kainos(negalimos jokios nuolaidos ar kainų skirtumai) kompensuojamiesiems vaistams, man vadovaujant pradėjome derybas su gamintojais dėl kompensuojamųjų vaistų kainų. Man vadovaujant, Farmacijos departamentas tapo savarankiška valstybine institucija prie SAM. Departamentas ne tik rengė, inicijavo farmacinę veiklą reguliuojančių teisės aktų projektus, bet turėjo galimybę ir pats savarankiškai tvirtinti savo kompetencijos ribose tam tikrus farmacinę veiklą reguliuojančius teisės aktus ir skelbti Valstybės žiniuose. Bandyimų mane atleisti buvo ne vienas, bet vis nepavykdavo. Dirbau prie šešių ministrų, niekada nebuvau partinis. Prie paskutinio ministro man dirbant, per tarpininką, man buvo pasakyta: jei nestosiu į jų partiją, būsiu atleistas. Taigi buvau vieną kartą po 5 metų „svalgytas“. Po to iš karto sekė įstatymų pakeitimai:

kad vaistinės savininku gali būti bet kas, paleistos kompensuojamųjų vaistų kainos (leista daryti nuolaidas), panaikintas vaistinių steigimo ribojimas, panaikintas, sumenkintas ir pačio Farmacijos departamento statusas.

Pardavus šeimos vaistinių tinklą, nes savarankiškam, nedideliame vaistinių tinklui tapo nebeįmanoma konkuruoti su didžiuliais vaistinių tinklais, nutariau išvykti dirbti pagal profesiją į užsienį.

Grįžus į Lietuvą ilgesnėms atostogoms prieš Vėlykas, labai nustebino visuomenėje ir valdžios institucijose (Seime), televizijoje, spaudoje diskusijos dėl vaistininko padėjėjų (farmakoteknikų) statuso. Aš jau maniau kad šis klausimas seniai išspręstas, nes būtent mano iniciatyva ir mano vadovaujamo tuometinio Farmacijos departamento pastangomis buvo parengti teisės aktai, išimties tvarka leidžiantys vaistininko padėjėjams (farmakoteknikams) persikvalifikuoti lengvatinėmis sąlygomis į vaistininkus. Daugybė vaistininko padėjėjų, kurie to pageidavo, tapo vaistininkais. Nelengva diskusija apie tai buvo su tuomet vadinamu Kauno Medicinos Universitetu (dabartinis pavadinimas LSMU), bet džiaugiausi, kad galiausiai Universitetas šią idėją palaikė. Buvo gautas ir ES finansavimas. Taigi, visi vaistininko padėjėjai, pageidavę tapti vaistininkais, palengvinta tvarka tą padarė.

Aš neįsivaizduoju varianto, kas mano šalyse, kuriose dirbu, vaistinė galėtų atverti duris klientams, kol vaistininkas fiziškai neatvyksta į vaistinę. Jei vaistininkas vėluoja, ant durų pakabinamas skelbimas „Atsiprašome, vaistininkas vėluos valandą, atsidarysime valanda vėliau. Atsiprašome už nepatogumus.“ Klientai laukia lauke, vaistinės darbuotojai viduje, bet vaistinė lieka uždaryta. Jei vaistininkas pietauja vaistinės patalpose, vaistinės veikla neapribojama, tiesiog vaistininkas valgo su pertraukimais, gali būti iškviestas daugybę kartų kažką spręsti, ko neturi teisės atlikti ne vaistininkai. Jei vaistininkas pietų pertraukos metu išeina, palieka vaistinės patalpas, vaistinės veikla apribojama- negali būti atleidžiami receptiniai vaistai(POM-prescription only medicines), taip pat tik vaistinėse parduodami nereceptiniai vaistai (P-pharmacy only medicines). Galima parduoti tik laisvai parduodamus vaistus, kuriuos beje parduvinėja ir prekybos tinklai ir degalinės (GSL-general sale list medicines). Pati vaistininko padėjėjo kaip profesijos sąvoka suprantama, kad jis/ji yra vaistininko padėjėjas/ja. JK šios profesijos asmenys vadinami farmakoteknikais

(pharmacy technicians), bet veikla ta pati-jie padeda vaistininkui, surenka ir paruošia vaistus, suveda receptus į kompiuterį, atspausdina specialias etiketes su vaisto pavadinimu, forma, doze, kiekiu, gydytojo paskyrimu, kaip vartoti ir paciento vardu bei pavarde. Lipdukai klijuojami/ženklinami ant kiekvienos vaisto pakuotės, buteliuko ar medicinos prekės, atleidžiamos pagal receptą. Tą atlikus, vaistininkas viską patikrina, pasirašo antru parašu ant kiekvieno lipduko, sudeda kiekvienam pacientui atskirai į atskirus maišelius visus tik jam/jai skirtus vaistus ar kitas priemones (draudžiama ir tai būtų didelis nusižengimas jei tai įvyktų-į tą patį maišelį dėti kitiems šeimos nariams ar giminėms skirtus vaistus) ir kiekvieną maišelį „užplombuoja“ specialiais lipdukais su paciento vardu ir pavarde ir adresu. Išdavus vaistus pacientui ir jam praėjus pro vaistinės duris į lauką, visa atsakomybė dėl galimų klaidų tenka vaistininkui. Jis net rizikuoja savo licencija ar gauti nuobaudas. Net jei klaidą padarė vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas), jis nėra atsakingas jei vaistininkas klaidos nepastebėjo, pasirašė ir išdavė vaistus.

Tūkstančiai pavaduojančių vaistininkų (locum pharmacists), tokių kaip vienas esu aš, kas dieną vyksta į atokiausius kaimelius, kad galėtų vaistinės atsidaryti, nes ten nėra vaistinkų. Aišku vaistininkams tokį darbą dirbti apsimoka, nes daugiau mokama, nei pavyzdžiui dirbant Londone, Mančesteryje ar Liverpulėje. Tačiau atvejo, kad vaistinė galėtų atsidaryti be vaistininko, neišivaizduoju. Tai būtų didžiulis kriminalas ir tokia vaistinė iš karto prarastų licenciją. Grįžtant prie Lietuvos aktualijų, manau pereinamasis laikotarpis, galimybė persikvalifikuoti į vaistininkus, buvo pakankamai ilgi. Jei vaistinės teikia pilnavertes paslaugas: išduoda kompensuojamuosius vaistus, psichotropus, narkotinius vaistus, vakcinuoja pacientus ir pan., jose, kaip ir visose civilizuotose šalyse, turi dirbti vaistininkas. Tiesiog miestuose yra per daug vaistininkų, kai kuriose pamainoje dirba net po keletą vaistininkų, dalis jų su malonumu kaip ir aš, galėtų dengti atokesnes vietas, aišku kartu sprendžiant atlyginimo klausimus, nes Lietuvoje vaistininkai nuvertinami. Turbut visi sutinkame, kad odontologijos kabinetas negali dirbti be gydytojo-odontologo, o sveikatos priežiūros pilnavertes paslaugas teikiantis sveikatos centras- be gydytojo.

JK, kol šalis buvo Europos Sąjungos narė, vaistininkų netrūko. Vaistinių savininkai laisvai galėjo pasamdyti „pigėsių“ vaistininkų iš Rytų ar Šiaurinės Europos dalies ES šalių, pvz Lenkijos, Rumunijos, Bulgarijos, Baltijos šalių ir t.t. Po pandemijos ir Breksito vaistininkų žymiai sumažėjo, kartu išaugo vaistininkų poreikis. Kasdieną gaunu elektroninius laiškus iš įvairių agentūrų ir tiesiogiai iš vaistinių tinklų, gal po 20 į dieną, su pasiūlymais dirbti įvairiose vietovėse. Aišku, dėl to vaistininkų atlyginimai žymiai išaugo.

Taip pat vaistininkų darbo skirtumai Lietuvoje ir šalyse, kur aš dirbu, vaistininkai nestovi prie kasų ir neaptarnauja klientų. Tą atlieka specialiai apmokyti kitų profesijų žmonės, studentai ar pan. Vaistininkas atlieka savo darbą su receptais, narkotikais ir psichotropais ir daugybę tik vaistininkui priskiriamų darbų. Jis/ji pagal reikalavimus išskviečiamas pakonsultuoti paciento, jei to pageidauja pacientas, ar esant tam tikroms indikacijoms- pavyzdžiui parduodami vaistai diabetikui, nėščiai ar kūdikį maitinančiai moteriai, tam tikromis ligomis ar tam tikrus vaistus naudojantiems (pvz Varfariną, antidiabetinius, kraujospūdį mažinančius vaistus...). Vaistininkas, skirtingai nei Lietuvoje, veikia savarankiškai ir nepriklausomai, jam netaikomi jokie pardavimų/vaistų kiekių išdavimų planai, nesikišama į jo veiklą. Dirbant vaistinių tinkluose, yra paskiriamas kiekvieno tinklo farmacinės veiklos vadovas (superintendent pharmacist), jis/ji prižiūri tikle dirbančius vaistininkus, užtikrina farmacinės veiklą reguliuojančių teisės aktų reikalavimų vykdymą. Tačiau į jokias komercines kompanijos akcijas vaistininkas negali būti įtrauktas. Netgi priešingai- yra vaistininko profesinės etikos kodeksas, kurio privalu laikytis. Draudžiama siūlyti klientams kitus, perteklinius vaistus ar maisto papildus, Už receptinius vaistus reikia mokėti- po tam tikrą sumą už kiekvieną vaisto pavadinimą. Ši suma kasmet peržiūrima, šiuo metu ji yra po 9,65 svaro už vieną vaistą. Bet jei pavyzdžiui gydytojas išrašo 5 vaistus, už juos pacientas mokės 5x9,65 viso 48,25 svarų. Bet būna, kad išrašomi ir nereceptiniai vaistai, pvz. Aspirinas ar Paracetamolis. Vaistininko pareiga, jei parduoti be recepto yra pigiau, nei recepto mokestis, apie tai informuoti pacientą ir pasiūlyti vaistą įsigyti be recepto. Nors vaistinei galbūt ekonomiškai labiau apsimokėtų pacientui nieko nesakyti ir visus vaistus išduoti pagal receptą, būtų didelis vaistininko etikos nusižengimas, jei vaistininkas nepasiūlys pacientui pigesnius nereceptinius vaistus įsigyti be recepto.

Taip pat dar norėčiau pridurti, kad JK ir kitose šalyse, kur dirbu, visi vaistininkai turi turėti privalomą profesinės civilinės atsakomybės draudimą (professional indemnity insurance), Įdarbintiems vaistinėse vaistininkams už tai sumoka darbdaviai, savarankiškai dirbantys vaistininkai tuo pasirūpinti turi patys. Įvykus klaidai, jei pacientas turi žalą, už tai moka draudimas. Pvz mano draudimas žalai padengti yra 5 milijonai svarų. Be tokio draudimo vaistininkas dirbti negali.

Tad raginu LR Seimo narius žiūrėti į geriausius kitų Europos šalių pavyzdžius ir nepritarti LR Farmacijos įstatymo pataisoms, kurios įteisintų vaistinių veiklos be vaistininko.

Turi būti leidžiama įsigaliooti įstatymo punktui, kad vaistinėje vaistinės darbo metu privalo būti vaistininkas.

Pagarbiai.

Gintautas Viskaitis, vaistininkas

Labą dieną,

Rašau Jums laišką tik todėl, kad išgirstumėte mūsų, dar išlikusių nepriklausomų vaistinių balsą. Neturiu jokio noro vėl ir vėl kalbėti apie tuos „paženklintus“ farmakoteknikus, bet sukeltas batus ažiotažas verčia labai labai sunerimti. Kolegų likimą nepalankiai vėl nori nulemti visiškai situacijoje nesigaudantys valdininkai, profsąjungų ir universitetų atstovai ar dar kažki kas. Rašau, nes situacija kaip seno animacinio filmuko dainelėje „До бога высоко, до царя далеко“ ( iki dievo aukštai, o iki caro toli)... Niekas mums iš paminėtųjų niekad neskambino, juolab neatvažiavo pasiteirauti apie situaciją! (pvz. ponas Veryga). Nuo praeito karto NIEKAS nepasikeitė. Vaistininkų trūksta verkiant, nes dar universiteto suole atliktos apklausos rodo, kad pastarieji nenori dirbti vaistų pardavėjais. Taip „auklėja“ universitetai!!! Sakysit, mokėkite atlyginimus ir tada dirbs? Jei netyčia koks jaunuolis ir atsirastų, tai dar nebūtų garantijos, kad dirbs: jie „turistuoja“ po vaistines, vos kas pasiūlo keliais eurai daugiau. Jokio lojalumo. Mažose vaistinėse nedidelės apyvartos, kad vos baigusiam „žaliam“ vaistininkui mokėti Seimo nario dydžio atlyginimus! Kas nors iš leptels- tai užsidarykite, jei nesugebate dirbti. Ateis laikas- užsidarysim. Liks tik didieji, sąlygas rinkoje diktuojantys, vaistų tinklai. O kol kas mes sugebam ir norim dirbti, užsidirbti pensijas. Kodėl kišami pagaliai į ratus ir norima dirbtinai sudaryti ATGALINE DATA tokias sąlygas, kad užsidarytų mažos vaistinės?! Ypač regionuose, kur specialistų trūksta katastrofiškai?

Iki gyvo kaulo atsibodo ta tema. Kažkada paleido beprotišką vaistinių ( net tame pačiame name po dvi!) steigimą. Kur tada lindėjo visokie verygos, labanauskai ar mineikiai? Kai a.a.prof.E.Tarasevičius iš tribūnų perspėjo apie tokią baigtį?! Niekas nepaisė jokių atstumų ar tiesiog jau perteklinio vaistinių skaičiaus. Pristeigė savitarnų, padarė vaistininkus pelno siekiančiais pardavėjais („Laimės valandos“). Valdžia privirė košės, o šiandien sugalvotas būdas farmakoteknikų sąskaita priversti užsidaryti vaistines ir „atstatyti vaistininkų prestižą“. O kas nukentės? Pirmiausia pirmosios nepriklausomos vaistinės, kurios prieš vaistinių tinklus yra bejėgės. Pas mus dirbantys farmakoteknikai, net su dešimtmečių darbo patirtimi, piešiami kaip beraščiai pabaisos, nuodijantys Lietuvos žmones. Ypač sarmata turėtų būti tiems jauniems vaistininkams, kurie gerai kojų neapšilę, menkina farmakoteknikus... Ir sarmata valdžiai, kurį kažkada paleido visą šitą nesamonę, o dabar pučia kitą dainelę.

Neprašom VĖL atidėti įstatymo. Jo niekad ir nereikėjo atidėti. Tik nereikia akiai vadovautis ES direktyvom, o pritaikyti jas mūsų valstybei. Net Danijoje vaistininkų padėjėjai savarankiškai parduoda vaistus, o pas mus - baigę mokslus, atidirbę dešimtmečius, apmokę dešimtis būsimų vaistininkų, mylimi klientų specialistai paverčiami nieko nesugebančiais kvailiais? Na taip, juk vaistus gali paduoti ir Maximos ar degalinės pardavėja, be jokio išsilavinimo....

Žinote, kas smagiausia? Kad ministerijoms vadovauti skiriami žmonės neturi nė iš tolo panašaus išsilavinimo, tinkančio jų postams! Štai gydytojai vadovauja krašto apsaugos ministerijai, istorikai- žemės

ūkio, ekonomistas - sveikatos ir t.t. O kitas dar vargu iš vis ar diplomą turi! Jiems - galima, nes jie tautos išrinktieji... Dar vienas pasiūlymas: gal išleisti įstatymą, kad „pvz, nuo kažkurios datos savarankiškai nebegalėtų dirbti visi, turintys SOVIETŲ SAJUNGOS mokyklų diplomus! Jei nori išlaikyti savo postus, darbus, te stoja, nežiūrint į jų amžių, sveikatą, šeimos padėtį, atstumus iki universitetų, finansus ir pan. į iššestines studijas, kaip siūlote farmakoteknikams.

Juokinga, kad buvęs sveikatos ministras postringauja, prilygindamas farmakoteknikus seselėms, kurios norėtų atlikti operaciją! Nesulyginami dalykai! Gydytojai neleidžia vaistų, neskiepija, tą atlieka seselės. O vaistininkui „išklauius kursą, dabar „suteikiamas paaukštinimas“ būti.... med. sesute! Kokia garbė! Farmakoteknikai neturi licenzijų vadovauti vaistinei, steigti vaistinių, bet nori stovėti SAVARANKIŠKAI už prekystalio, prie kompiuterio ekrano ir parduoti vaistus.

Pandemija kardinaliai pakeitė daugybės gydytojų darbą: dabar šie sugeba gydyti nuotoliniu būdu! Nors kitą sykį net konsultuoti nesivargina. Paskambinus į registratūrą, pasisakai kas esi, pas kokį daktarą, kokių vaistų- ir jau išrašyta. O štai savarankiškai už prekystalio dirbantis farmakoteknikas (farmacijos specialistas!!!!) „iškilus vos vienam klausimui per porą dienų, pasikonsultuoti telefonu su kolega vaistininku - nebegali?! Absurdas.

Štai todėl ir prašome nieko dirbtinai nedaryti. Dėkite pagaliau tašką. Laikas sutvarkys viską. Leiskite esantiems su tam tikru stažu ( ir tiems, kurie dar papildomai baigė kolegijoj tęstines studijas ) farmakoteknikams dirbti kaip dirbo, naujai steigiamose vaistinėse vieno farmakotekniko be vaistininko dirbti neleiskite, o jaunieji kolegijų absolventai dar stodami į kolegiją žinojo, kas jų laukia. Jie pokyčiams pasiruošę.

Prieš daugybę metų mes BE VALSTYBĖS PAGALBOS, anksčiau už visus vaistinių tinklus, įsteigėm nepriklausomas vaistines, sukūrėm darbo vietas, puikius kolektyvus, mokam mokesčius ir esame mylimi ir labai reikalingi savo klientams ( kai pasakėm žmonėms, kad dėl valdžios sprendimų po beveik 30 metų darbo teks uždaryti vaistinę, pasigirdo balsas, kad jie ...važiuos streikuoti).

Labai prašome priimti protingą sprendimą. Palikite ramybėje niekuom nenusidėjusius žmones, kuriuos apgavo sistema. Tiesiog jie gimė per anksti.

*Gileta Dargienė*

vaistininkė, turinti 37 metų darbo stažą, vadovaujanti ir dirbanti jau 27 metus savo įkurtoje vaistinėje

---

### **Laimis Akramas**

Sveiki. Suprantami argumentai. Gal galima svarstyti kompromisą. Tiems, kurie turi n metų stažą, netaikyti tų naujų teisinių aktų. Juk praktika realiai duoda papildoma kvalifikaciją. Tai tik mano nuomonė.

*Laimis*



**Jonas Leilionas**

Noriu pasidalinti savo mintimis kodėl man toliau nepakeliui su Lietuvos farmacijos sąjunga.

Dėl tolimesnio farmakotchnikų galimo darbo. Patarčiau visiems pasižiūrėti šios dienos seimo posėdžio svarstymą tuo klausimų. Didesnio oponentų argumentų absurdo ir išvedžiojimo nesu matęs.

Su sąjungos požiūriu ir sprendimais, kurie žlugdo mano taip sunkiai išsaugota ir išlaikyta versla man yra nepakeliui. Dar galiu suprasti Jus Gerb. Ona (Red. LFS prezidentė prof. Ona Ragažinskienė) ir Jus Gerb. Vaidai (Red. LFS viceprezidentas doc. Vaidas Skyrius) atstovaujančius akademinę reikalo pusę. Na bet kolege Rima (Red. UAB Universiteto vaistinės direktorė Rima Losinskaja) Ir kolege Egle (Red. UAB Ažuolyno vaistinės direktorė Eglė Rasa Dieninytė), judviejų, atstovaujančių verslo sektorių, sprendimai man yra visiškai nesuvokiami. Pasiūlyčiau atvykti pas 50 metų mano kolektyve dirbančias farmakotchnikas ir pasimokyt kaip reikia dirbti ir tada gerai pagalvoti ar reikia tokius žmones menkinti ir jų paslaugų atsisakyti. Gal mano samprotavimai ir ne visiems yra priimtini . bet juos patvirtina mano 40 metų darbo patirtis su tais Žmonėmis.

Pagarbiai *Jonas*

**Vaidas Skyrius**

Labas rytas p. Jonai,

Dėkoju Jums už išsakytą savo poziciją dėl vaistininkų ir farmakotchnikų darbo perspektyvų visuomenės vaistinėse po LR Farmacijos įstatymo pakeitimų. Sutinku su Jūsų nuomone, kad verslo sektoriaus atstovo (darbdavio) ir samdomo darbuotojo (vaistininko) interesai šiuo atveju skiriasi iš esmės. Darbdavys yra suinteresuotas liberalesnėmis ir lankstesnėmis verslo sąlygomis, galimybe samdytis reikiamus specialistus darbo rinkoje iš platesnio pasirinkimo rato, galimybe turėti daugiau filialų ir didesnę apyvartą, kas leidžia uždirbti didesnę pelną įmonei. Iš kitos pusės, aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusio vaistininko interesas yra turėti galimybę susirasti darbą vaistinėje, būti darbdavių geidžiamu darbuotoju, kad be fizinio vaistininko buvimo vaistinėje, vaistinė negalėtų dirbti.

LFS gina savo narių, vaistininkų interesus. Darbuotojas yra silpnesnėse galios pozicijose, nei darbdavys, todėl turime ginti vaistininko interesą turėti darbo vietą vaistinėje. Mano asmeniniu supratimu, LFS niekada nepasisakė, kad farmakotchnikai dirba blogai ir juos reikia atleisti iš darbo, pakeičiant juos vaistininkais.

Priešingai, LFS pasisako, kad vaistininkas ir farmakotchnikas turėtų dirbti komandoje, kartu, fiziškai toje pačioje vaistinėje, padėdami vienas kitam teikti farmacines paslaugas pacientams. Jeigu kažkuriuose regionuose yra sunkumų rasti vaistininką, tai galima diskutuoti ir sutarti

dėl specialių išimčių konkrečioms atvejams regionuose, bet netaikyti tų pačių principų ir didmiesčiuose, kur vaistininkų tikrai netrūksta. Seimo Sveikatos reikalų komiteto pasiūlytas įstatymo projektas yra palankus darbdaviams ir miestuose, kur ir taip didelė vaistininkų koncentracija, o esant tokioms FĮ formuluotėms, toliau sėkmingai galės dirbti vaistinės, kuriose dirba tik popierinė vaistininko FVV licencija, o ne pats vaistininkas. Asmeniškai aš apgailėstauju, kad Jums nepakeliui su LFS ieškant geriausio sprendimo visoms pusėms, nes kompromisas yra būtinas ir abi pusės turi svarių argumentų laikytis savo nuomonės. Gražios dienos linkėdamas,

Pagarbiai, Vaidas

### Informacija apie dabartinę Lietuvos Respublikos Seimo politiką, sprendžiant LR Farmacijos politikos strategijos problemas

• 2023 m. balandžio 25 d. Lietuvos Respublikos Seime po svarstymo pritarta Farmacijos įstatymo 2, 4, 5, 7, 35, 39, 76 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr. XI-2017 5 straipsnio pakeitimo projektui: **leisti iki 2006-ųjų farmakotchniko specialybę įgijusiems vaistininkų padėjėjams toliau dirbti savarankiškai vaistinėse, o jų darbą kontroliuos vaistininkai nuotoliniu būdu.**

Šiam LR Farmacijos įstatymo pakeitimo projektui **pritare 64, prieš – 25, susilaikė – 32 LR Seimo nariai.**

• Lietuvos Respublikos Seimo sveikatos reikalų komiteto posėdyje (Protokolas 2023-05-10 Nr. 111-p-11) svarstyta Nacionalinės sveikatos tarybos 2022 m. veiklos ataskaita, kuriai pritarta bendru sutarimu.

• LR Farmacijos įstatymo pakeitimo pakeitimas LR Seime priimtas

1 straipsnis. 5 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 5 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Papildyti 35 straipsnį nauja 12 dalimi:

„12. Vaistinės patalpose darbo laiku turi dirbti bent vienas vaistininkas, išskyrus miestus, turinčius mažiau kaip 3 tūkst. gyventojų, ir kaimo gyvenamąsias vietas, kuriuose nesant vaistininko vaistinės patalpose jos darbo laiku gali dirbti vaistininko padėjėjas (farmakotchnikas), iki 2006 m. įgijęs vaistininko padėjėjo (farmakotchniko) ar jai prilygintą profesinę kvalifikaciją, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ryšio priemonėmis prižiūrimas vaistininko.“

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5b596370fb0011edbc0bd16e3a4d3b97>

**Nacionalinė Sveikatos Taryba** ataskaitiniais 2022 metais savo veikloje **pagrindinį dėmesį skyrė aktualių sveikatos sistemos klausimų nagrinėjimui, tarp jų akcentuodama farmacinės rūpybos plėtros ir profilaktinių programų vykdymo būtinumą.**

## ŠIUO LIETUVOJE SPRENDŽIAMU KLAUSIMU SUSIRŪPINO IR UŽSIENIO ŽURNALISTAI

Didžiosios Britanijos naujienlaiškis "The Pharmacist" balandžio mėn. kreipėsi Lietuvos farmacijos sąjunga prezidentę prof. dr. habil. Oną Ragažinskienę pakomentuoti apie šiuo metu vykstančias diskusijas dėl LR Farmacijos įstatymo 2, 4, 5, 7, 35, 39, 76 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo Nr. XI-2017 5 straipsnio pakeitimo.

2023 m. gegužės 2 d. The Pharmacist publikavo straipsnį "Candles lit in Lithuania to mourn loss of pharmacist profession" (liet. Lietuvoje uždegtos žvakutės už prarastą vaistininko profesiją).

<https://www.thepharmacist.co.uk/news/candles-lit-in-lithuania-to-mourn-loss-of-pharmacist-profession/>

### Candles lit in Lithuania to mourn loss of pharmacist profession

By Joanna Robertson  
2nd May 2023

People in Lithuania have placed lit candles outside community pharmacies to symbolise mourning, after parliamentarians voted to allow remote supervision – a move that campaigners fear would spell the death of the pharmacist profession.

On Tuesday 25 April 2023, 64 members of the Seimas (Lithuanian parliament) voted to allow pharmacy technicians who qualified before 2006 to continue to work alone, with pharmacists being allowed to remotely supervise up to three pharmacy technicians per pharmacist. There were 25 votes against this move and 32 abstentions.

Campaigners fear this will spell the end of investment in training pharmacists, amid an ongoing shortage within the profession.

And in response, members of the public have been invited to place a candle outside a pharmacy to symbolise the 'funeral of the pharmacist profession' and share photographs on social media using the hashtag #vaistamen – 'for medicines'.

#### The situation in Lithuania

Before Lithuania joined the EU in 2004, the physical supervision of a pharmacist was not necessary – and in the 18 years since then, the EU directive that requires pharmacy technicians to work under the supervision of a pharmacist physically present in the pharmacy has not been implemented.

The Lithuanian Pharmaceutical Association (LFS) presented a letter to the members of the Seimas of the Republic of Lithuania, the Ministry of Health and the advisors of the Prime Minister, calling for the implementation of the EU directive 2005/36/EC and its supplementing directive 2013/55/EU from July 1 2023.

But the draft amendment to the country's Law on Pharmacy seeks to allow pharmacy technicians to continue working in pharmacies alone, remotely assisting pharmacists.

Professor Dr Habil Ona Ragažinskienė, president of the Lithuanian Pharmaceutical Association, said the proposed amendment was 'inappropriate' and told The Pharmacist she was concerned the recent vote in parliament would postpone the implementation of the EU directive 'indefinitely'.

Parliamentarians are due to hold a second vote on the issue.

'It would harm the development of pharmaceutical services necessary for Lithuanian society, promote the irrational use of drugs, increase the separation of regions and worsen the quality of patient service – thus the health interests of Lithuanian citizens would be violated,' said Professor Dr Ragažinskienė.

Meanwhile, Neringa Smalstiene, a pharmacist who trained in Lithuania and now works in the UK, said the issue was likely to affect the quality of access in rural areas where it was difficult to recruit and retain pharmacists.

Community pharmacies have always been a 'unique setting' where 'anyone who turns up to the doorstep' can expect 'qualified, clinical advice, without making any appointment with a healthcare professional', she told The Pharmacist. 'As a pharmacist, I fear I could not provide that equally effective care supervising multiple pharmacies at the same time,' she added.

Remote supervision has 'always been deemed as a practice with increased risk to patient safety', said Ms Smalstiene, adding that while pharmacy technicians were 'highly qualified specialists', changes to supervision regulations could lead to a 'postcode lottery' affecting quality of care in different areas.

'Patients and the public should expect equally safe and effective care from any pharmacy [wherever] they go,' she added.

She also raised concerns that in a sector already experiencing shortages of pharmacists, the move could risk the 'extinction' of the profession, as fewer community pharmacists would be needed and therefore trained. She explained that the candles outside pharmacies in Lithuania were to raise awareness of the impending possible loss of the profession.

#### Could it happen in the UK?

Ms Smalstiene's partner, Dr Dean Eggitt, a GP, told The Pharmacist that pharmacists in Lithuania are 'independently run, highly skilled, highly trained, help you through your medical problems and usually stop escalation to anywhere else in the health system'.

'But they're a dying breed. There aren't many of them anymore and they're expensive,' he added.

He said: 'The challenges we have here are actually global challenges, and many countries across the world are looking at solutions to tackle the same problems that we have here [in the UK].

'So, [a] lack of pharmacists, lack of doctors, lack of money to pay for the healthcare system. And everyone is looking to technology as a potential solution.'

Debates around remote supervision in the UK are ongoing.

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS  
MINISTRASĮSAKYMAS  
DĖL KLINIKINĖS FARMAKOLOGIJOS  
PASLAUGOS TEIKIMO REIKALAVIMŲ APRAŠO  
PATVIRTINIMO2022 m. lapkričio 28 d. Nr. V-1776  
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu:

1. Tvirtinu Klinikinės farmakologijos paslaugos teikimo reikalavimų aprašą (pridedama).

2. Nustatu, kad šis įsakymas įsigalioja 2023 m. gegužės 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras  
Arūnas Dulkys

## PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministro  
2022 m. lapkričio 28 d. įsakymu Nr. V-1776KLINIKINĖS FARMAKOLOGIJOS PASLAUGOS  
TEIKIMO REIKALAVIMŲ APRAŠAS

## I SKYRIUS

## BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Klinikinės farmakologijos paslaugos teikimo reikalavimų aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ), teikiančioms klinikinės farmakologijos paslaugą, šią paslaugą teikiantiems asmens sveikatos priežiūros specialistams, reikalavimus ASPĮ patalpoms ir medicinos priemonėms, taip pat šios paslaugos teikimo reikalavimus ir tvarką bei apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Klinikinės farmakologijos paslauga** – ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, pagal Aprašo 7 punkte nurodytos sveikatos priežiūros specialistų komandos įgytą profesinę kvalifikaciją ir atitinkamoje Lietuvos medicinos normoje nurodytą kompetenciją teikiama pacientams, kuriems įtariamos ir (ar) diagnozuotos ligos ir (ar) sveikatos sutrikimai, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminių ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminių ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“, žymimi kodais Y40–Y59, Z92.

2.2. Kitos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose teisės aktuose, reglamentuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

3. Apraše nustatyti reikalavimai taikomi klinikinės farmakologijos paslaugą teikiančioms ASPĮ, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos.

## II SKYRIUS

REIKALAVIMAI ASPĮ IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
SPECIALISTAMS

4. Klinikinės farmakologijos paslauga teikiama ASPĮ, turinčioje licenciją teikti ambulatorinę antrinę klinikinės farmakologijos paslaugą ir atitinkančioje Aprašo III skyriuje nustatytus reikalavimus.

5. Klinikinės farmakologijos paslaugą privalo teikti universiteto ligoninė.

6. Klinikinės farmakologijos paslaugą teikianti ASPĮ teikia laboratorinės diagnostikos paslaugas arba turi sutartį su kita ASPĮ, turinčia licenciją teikti laboratorinės diagnostikos paslaugas.

7. Klinikinės farmakologijos paslaugą teikia gydytojas klinikinis farmakologas kartu (jei reikia) su bendrosios praktikos slaugytoju.

## III SKYRIUS

REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS  
PRIEMONĖMS

8. Klinikinės farmakologijos paslaugą teikiančioje ASPĮ turi būti:

8.1. laukiamasis (jei teikiama paslauga vaikams, turi būti sudarytos tinkamos sąlygos vaikams, maitinančioms motinoms ir motinoms su kūdikiais);

8.2. pacientų priėmimo patalpa;

8.3. procedūrų patalpa.

9. Klinikinės farmakologijos paslaugą teikiančioje ASPĮ vienoje iš Aprašo 8 punkte nurodytų patalpų turi būti ASPĮ pirmosios medicinos pagalbos rinkinys, atitinkantis Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos rinkinio aprašo, Pirmosios pagalbos rinkinio aprašo ir Asmens sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus.

10. ASPĮ, teikiančioje klinikinės farmakologijos paslaugą, turi būti šiame punkte išvardytos medicinos priemonės ir kitos priemonės, reikalingos paslaugai teikti:

10.1. matavimo juostelė (padalyta centimetrais);

10.2. ūgio matuoklė;

10.3. medicininės svarstyklės;

10.4. bendrosios paciento apžiūros kušetė ir (ar) kūdikių apžiūros stalas;

10.5. kraujo spaudimo matuoklis;

10.6. kompiuteris su interneto ryšiu bei prieiga prie elektroninių medicininių duomenų bazių ir vaistų sąveikų duomenų bazių atitinkamai vaistų sukeltų ligų, vaistų sąveikų rizikai bei nepageidaujamoms reakcijoms įvertinti.

## IV SKYRIUS

KLINIKINĖS FARMAKOLOGIJOS PASLAUGOS  
TEIKIMO TVARKA

11. Klinikinės farmakologijos paslauga teikiama:

11.1. pacientams, kuriems skiriama 5 ir daugiau medikamentų (t. y. pacientams, kuriems taikoma polifarmakoterapija);

11.2. pacientai, kurie turi farmakokinetinių rizikos veiksnių

(diagnozuotas inkstų ir kepenų funkcijos nepakankamumas, antsvoris (KMI > 35) ir kt.);

11.3. pacientams, kuriems įtariama nepageidaujama reakcija į vaistą;

11.4. pacientams, kuriems pasireiškė gydymo neveiksmingumas;

11.5. pacientams, kuriems reikalinga vaistų koncentracijos stebėseną;

11.6. pacientams, kuriems skiriamas vaistas pagal neregistruotas vaisto vartojimo indikacijas;

11.7. pacientams, kuriems ambulatoriškai taikoma parenterinė mityba.

12. Siuntimą gauti klinikinės farmakologijos paslauga (toliau – siuntimas) gali išduoti bet kokios profesinės kvalifikacijos gydytojas.

13. Prieš išduodamas siuntimą, šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas, teikiantis antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atsižvelgdamas į paciento ligą ir (ar) sveikatos sutrikimą, pagal kompetenciją paskiria atlikti reikiamus tyrimus.

14. Vidutinė klinikinės farmakologijos paslaugos trukmė – 45 minutės.

15. Klinikinės farmakologijos paslauga dėl ligų, pagal TLK-10-AM koduojamų kodais C00–C96, D00–D09, teikiama vadovaujantis Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 „Dėl Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

16. Klinikinės farmakologijos paslauga dėl retų ligų, nurodytų ORPHANET (Europos informacijos puslapis apie retas ligas ir retuosius vaistus) interneto svetainėje, teikiama vadovaujantis Nacionaliniu veiklos, susijusios su retomis ligomis planu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 18 d. įsakymu Nr. V-938 „Dėl Nacionalinio veiklos, susijusios su retomis ligomis, plano patvirtinimo“.

17. Prireikus pacientui užtikrinama kitos atitinkamos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialisto (-ų) konsultacija, atsižvelgiant į gydomą ligą ar sveikatos sutrikimą.

18. Teikiant klinikinės farmakologijos paslaugą atitinkamai pildoma forma 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, forma E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, nurodyta Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede, bei kiti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatyti medicinos dokumentai.

19. Klinikinės farmakologijos nuotolinė paslauga teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministro 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“.

20. Klinikinės farmakologijos paslaugos organizavimo ASPĮ tvarką nustato ASPĮ vadovas.

## V SKYRIUS

### KLINIKINĖS FARMAKOLOGIJOS PASLAUGOS APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

21. Klinikinės farmakologijos paslaugų, suteiktų pagal Apraše nustatytus reikalavimus, išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymu Nr. 329 „Dėl Bazinių kainų patvirtinimo“. Šios paslaugos apmokamos pagal paslaugų bazines kainas, nustatytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus aktyviojo gydymo paslaugas), apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašą, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

### ĮSAKYMAS

#### DĖL VAISTINIŲ PREPARATŲ REGISTRUOTOJŲ FARMAKOLOGINIO BUDRUMO VEIKLOS PATIKRINIMŲ TVARKOS APRAŠO IR FARMAKOLOGINIO BUDRUMO VEIKLOS PATIKRINIMO PAŽYMOS FORMOS PATVIRTINIMO

2022 m. gruodžio 6 d. Nr. V-1816  
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo 61 straipsnio 4 dalimi ir 64 straipsnio 2 dalimi:

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Vaistinių preparatų registruotojų farmakologinio budrumo veiklos patikrinimų tvarkos aprašą;

1.2. Farmakologinio budrumo veiklos patikrinimo pažymos formą.

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2023 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras  
Arūnas Dulkys

## PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2022 m. gruodžio 6 d.  
įsakymu Nr. V-1816

**VAISTINIŲ PREPARATŲ REGISTRUOTOJŲ  
FARMAKOLOGINIO BUDRUMO VEIKLOS  
PATIKRINIMŲ TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS****BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Vaistinių preparatų registruotojų farmakologinio budrumo veiklos patikrinimų tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Tarnyba) atliekamų vaistinio preparato registruotojo ar kito juridinio asmens, vykdančio farmakologinio budrumo veiklą pagal sutartį su registruotoju (toliau kartu – registruotojas), farmakologinio budrumo (toliau – FB) veiklos patikrinimų rūšis, jų planavimą, atlikimo tvarką, patikrinimo pažymos rengimą, trūkumų klasifikavimą.

2. FB veiklos patikrinimai (toliau – patikrinimai) atliekami vadovaujantis Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymu, Europos vaistų agentūros paskelbtų Geros farmakologinio budrumo praktikos gairių (toliau – Gairės) III moduliu „Farmakologinio budrumo inspekcijos“ (EMA/119871/2012 Rev 1) (toliau – Gairių III modulis) bei šiuo Aprašu.

3. Patikrinimus atlieka geros farmakologinio budrumo praktikos inspektoriai (toliau – GFBP inspektoriai). GFBP inspektoriais laikomi Tarnybos darbuotojai, kurie yra įgalioti atlikti registruotojų patikrinimus ir kurių pareigybių aprašymuose nurodyta tokia funkcija.

4. Patikrinimai atliekami siekiant įvertinti, ar registruotojas vykdo FB veiklą laikydamasis 2012 m. birželio 19 d. Komisijos įgyvendinimo reglamento (ES) Nr. 520/2012 dėl farmakologinio budrumo veiklos, numatytos Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (EB) Nr. 726/2004 ir Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2001/83/EB, vykdymo, Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo, Reikalavimų vaistinio preparato registruotojo farmakologinio budrumo sistemai aprašo, patvirtinto Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos viršininko 2014 m. vasario 4 d. įsakymu Nr. (1.4)1A-107 „Dėl Reikalavimų vaistinio preparato registruotojo farmakologinio budrumo sistemai aprašo patvirtinimo“, taip pat Gairėse nustatytų geros FB praktikos reikalavimų bei kitų atitinkamų Europos Sąjungos institucijų rekomendacijų.

5. Patikrinimus Lietuvos Respublikos teritorijoje gali atlikti kitų Europos Sąjungos valstybių narių kompetentingų institucijų įgalioti inspektoriai, kurie, jeigu to reikia, gali apsilankyti registruotojo deklaruotose patalpose ir gauti prieigą prie susijusių su FB veikla duomenų. Apie planuojamus atlikti patikrinimus kitų Europos Sąjungos valstybių kompetentingos institucijos turi informuoti Tarnybą.

**II SKYRIUS****PATIKRINIMŲ RŪŠYS IR PLANAVIMAS**

6. Patikrinimai gali būti planiniai ir neplaniniai.

7. Planiniai patikrinimai atliekami pagal Tarnybos

viršininko patvirtintą metinį planuojamų tikrinti registruotojų sąrašą (toliau – metinis patikrinimų planas). Metinis patikrinimų planas ir jo pakeitimai skelbiami Tarnybos interneto svetainėje adresu [www.vvkt.lt](http://www.vvkt.lt).

8. Metinis patikrinimų planas sudaromas atlikus rizika visuomenės sveikatai pagrįstą registruotojų FB veiklos vertinimą (toliau – rizikos vertinimas). Registruotojo FB veiklos rizika išreiškiama balų, kurie skiriami, jei registruotojo FB veikla atitinka toliau nurodytus rizikos vertinimo kriterijus, suma (toliau – suminis rizikos balas):

8.1. registruotojo ankstesnio FB veiklos patikrinimo metu rasta kritinių FB veiklos trūkumų (10 balų);

8.2. per praėjusius kalendorinius metus buvo gauta skundų dėl registruotojo netinkamai vykdomos FB veiklos (10 balų);

8.3. iš kitų Tarnybos skyrių gauta informacijos dėl registruotojo teikiamos FB dokumentacijos ar vaistinio preparato registracijos pažymėjimo priedų, susijusių su vaistinių preparatų saugumu, atnaujinimo nesilaikant teisės aktuose nustatytų terminų ir reikalavimų (10 balų);

8.4. per praėjusius kalendorinius metus už FB veiklos pažeidimus registruotojo vadovui buvo taikytos teisinio poveikio priemonės (9 balai);

8.5. registruotojo FB veikla anksčiau nebuvo tikrinta (9 balai);

8.6. registruotojas, kuris teikia pranešimus apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas per *Eudravigilance* duomenų bazę Tarnybai, nesilaiko šio Aprašo 4 punkte nurodytų teisės aktų reikalavimų (8 balai);

8.7. registruotojai, kurių pagrindinė FB byla yra saugoma Lietuvos Respublikoje (7 balai);

8.8. registruotojas turi vaistinių preparatų, kuriems numatytos specialios rizikos valdymo / rizikos mažinimo priemonės (7 balai);

8.9. po paskutinio patikrinimo pasikeitė registruotojo kvalifikuotas asmuo, atsakingas už FB (6 balai);

8.10. registruotojas, kuris FB veiklą vykdo pagal sutartį su FB paslaugas teikiančia įmone, nedalyvavusia kitų registruotojų ankstesnių patikrinimų metu (5 balai);

8.11. registruotojo FB sistema reikšmingai keitėsi per paskutinius kalendorinius metus, pvz., sudaryta nauja sutartis dėl FB veiklos vykdymo, reorganizacija ar kt. (4 balai).

9. Į rizikos vertinimą įtraukiami registruotojai, kurie metinio patikrinimų plano sudarymo metu turi atstovybes Lietuvos Respublikoje ir kurių suminis rizikos balas yra didžiausias. Esant vienodam kelių registruotojų suminiam rizikos balui, pirmenybė teikiama registruotojams, turintiems vaistinių preparatų, kuriems numatytos specialios rizikos valdymo / rizikos mažinimo priemonės.

10. Neplaniniai patikrinimai atliekami Tarnybos viršininkui priėmus motyvuotą sprendimą raštu atlikti patikrinimą Aprašo 11 punkte nurodytais atvejais.

11. Neplaniniai patikrinimai atliekami šiais atvejais:

11.1. gavus kito kompetentingo viešojo administravimo subjekto, Europos vaistų agentūros ar kitos valstybės kompetentingos institucijos rašytinį motyvuotą prašymą ar siūlymą atlikti patikrinimą;

11.2. turint informacijos ar kilus pagrįstą įtarimą dėl

subjekto veiklos, kuri gali neatitikti Gairių ir (ar) kitų susijusių teisės aktų reikalavimų;

11.3. siekiant užtikrinti, kad buvo pašalinti ankstesnio patikrinimo metu nustatyti kritiniai ir (ar) reikšmingi Gairių ir (ar) kitų susijusių teisės aktų pažeidimai ir tinkamai įgyvendinti taisomieji ir (ar) prevenciniai veiksmai;

11.4. registruotojui pateikiant netikslus ir neišsamius atsakymus į Tarnybos užduotus klausimus, susijusius su vaistinių preparatų saugumu;

11.5. registruotojui nevykdant įpareigojimų, numatytų vaistinio preparato rizikos valdymo plane;

11.6. registruotojui pateikus klaidingus pranešimus apie pasireiškusias nepageidaujamas reakcijas;

11.7. gavus asmens skundą ir įvertinus jo pagrįstumą.

12. Pagal gautus anoniminius skundus dėl konkretaus subjekto veiksmų ar neveikimo neplaninis patikrinimas atliekamas tik tuo atveju, jei, atlikus anoniminiame skunde nurodytos informacijos pagrįstumo, patikimumo, įtariamo pažeidimo keliamos grėsmės vertinimą, yra Tarnybos viršininko motyvuotas sprendimas dėl konkretaus anoniminio skundo tyrimo atliekant patikrinimą.

13. Nuotoliniai patikrinimai gali būti atliekami paskelbus šalyje ekstremalią situaciją ar karantiną arba esant kitoms nuo Tarnybos ar registruotojų nepriklausančioms aplinkybėms, dėl kurių nėra galimybės atlikti patikrinimo FB veiklos vietoje.

### III SKYRIUS

#### PASIRUOŠIMAS PATIKRINIMUI

14. Patikrinimo apimtis, trukmė ir atlikimo eiga planuojama atsižvelgiant į patikrinimo priežastį ir tikslą.

15. Priklausomai nuo patikrinimo priežasties, tikslo ir apimties, gali būti paskiriama GFBP inspektorių grupė ir pasitelkiami reikiamų sričių Tarnybos ekspertai. Ekspertų paskyrimas nurodomas Tarnybos viršininko įsakyme dėl pavedimo atlikti patikrinimą.

16. Apie patikrinimą, jo datą, tikslus, apimtį registruotojui pranešama Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo 62 straipsnio 6 dalyje nustatyta tvarka. Pranešime nurodomas dokumentų, kuriuos registruotojas privalo pateikti Tarnybai, sąrašas bei šių dokumentų pateikimo terminas. Dokumentų pateikimo terminas negali būti ilgesnis nei 7 darbo dienos nuo informavimo apie patikrinimą išsiuntimo dienos.

17. Neplaninis patikrinimas atliekamas iš anksto nepranešus ir jam netaikomas Aprašo 16 punkto įspėjimo terminas.

18. GFBP inspektorius (-iai) iš anksto išanalizuoja ir įvertina su numatytu patikrinimu susijusius duomenis ir informaciją, kuriuos pateikė registruotojas.

### IV SKYRIUS

#### PATIKRINIMO ATLIKIMAS

19. Registruotojas turi sudaryti reikiamas sąlygas numatytam patikrinimui atlikti FB veiklos vietoje. Registruotojas turi paskirti darbuotojus, kurie dalyvaus patikrinime, darbo kambarį ar vietą GFBP inspektoriui (-iams), pateikti visus su patikrinimu susijusius dokumentus, informaciją ir duomenis.

20. Atvykęs (-ę) į veiklos vykdymo vietą, GFBP inspektorius (-iai) pateikia savo pažymėjimą (-us) ir raštišką Tarnybos viršininko pavedimą atlikti patikrinimą ar teisės aktu

nustatyta tvarka patvirtintą šio pavedimo kopiją, neplaninio patikrinimo atveju – ir sprendimą atlikti šį patikrinimą ar teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintą jo kopiją. Patikrinimas pradedamas įžanginiu pasitarimu su registruotojo paskirtais atsakingais darbuotojais. Šiame pasitarime GFBP inspektorius (-iai) paaiškina tikrinimo tikslą bei apimtį, aptaria tolesnius tikrinimo veiksmus.

21. GFBP inspektoriui (-iams) paprašius, įžanginio pasitarimo metu registruotojo paskirtas (-i) atsakingas (-i) darbuotojas (-ai) turi trumpai pristatyti registruotojo FB veiklą, paaiškinti reikšmingus pakeitimus, padarytus FB veikloje po ankstesnio patikrinimo. Taip pat aptariama darbotvarkė (tikrinimo trukmė, reikalingi dokumentai, pagal poreikį duomenų bazės ir kt.).

22. Neplaninis patikrinimas gali būti pradedamas be įžanginio pasitarimo. Tokiu atveju GFBP inspektorius (-iai) turi teisę netrukdomas (-i) atlikti patikrinimą iš karto atvykęs (-ę) į tikrinamą veiklos vietą, prieš tai pateikęs (-ę) pažymėjimą, raštišką Tarnybos viršininko pavedimą atlikti neplaninį patikrinimą ir paaiškinęs (-ę) patikrinimo tikslą ir apimtį.

23. GFBP inspektorius (-iai) po įžanginio pasitarimo, priklausomai nuo tikrinimo tikslo ir apimties, išanalizuoja ir vertina FB veiklos vykdymą ir FB sistemos elementus pagal Aprašo 4 punkte nurodytus teisės aktus.

24. Registruotojas papildomus dokumentus, kurie nebuvo pateikti iki patikrinimo, GFBP inspektoriaus (-ių) prašymu pateikia patikrinimo metu. Papildomai pateiktų dokumentų pavadinimai įtraukiami į patikrinimo pažymą.

25. GFBP inspektorius (-iai), baigęs (-ę) patikrinimą veiklos vietoje, su registruotojo atsakingais darbuotojais baigiamojo pasitarimo metu apibendrina patikrinimo rezultatus, įvardija nustatytų trūkumų svarbą.

26. GFBP inspektorius (-iai) turi saugoti informacijos, su kuria susipažino atlikdamas (-i) patikrinimą, konfidencialumą. GFBP inspektorius (-iai) konfidencialią informaciją saugo Tarnybos nustatyta tvarka.

### V SKYRIUS

#### PATIKRINIMO PAŽYMA

27. Atlikęs (-ę) patikrinimą, GFBP inspektorius (-iai) ne vėliau kaip per 30 dienų nuo patikrinimo baigiamojo pasitarimo dienos parengia Aprašo priede pateiktos formos FB patikrinimo pažymos projektą (toliau – pažymos projektas) ir šifruotu elektroniniu paštu ją išsiunčia registruotojui.

28. Tikrintas registruotojas ne vėliau kaip per 30 dienų nuo pažymos projekto gavimo dienos turi teisę pateikti savo pastabas ir paaiškinimus. Jeigu patikrinimo metu nustatyta trūkumų, registruotojas privalo pateikti taisomųjų ir (ar) prevencinių veiksmų planą.

29. Jeigu patikrinimo metu nustatomi kritiniai trūkumai, keliantys tiesioginę grėsmę visuomenės sveikatai, GFBP inspektorius (-iai) turi teisę įpareigoti tikrintą registruotoją pateikti taisomųjų ir (ar) prevencinių veiksmų planą per trumpesnę nei nurodyta Aprašo 31 punkte terminą ir nedelsiant imtis priemonių šiems trūkumams pašalinti.

30. GFBP inspektorius (-iai), gavęs (-ę) pastabas ir paaiškinimus ir, jeigu buvo nustatyti trūkumai, taisomųjų ir (ar) prevencinių veiksmų planą, juos įvertina ir ne vėliau kaip per 20 dienų nuo jų gavimo dienos parengia patikrinimo

pažymą. GFBP inspektoriaus (-ių) pasirašyta patikrinimo pažyma išsiunčiama elektroninėmis ryšio priemonėmis arba registruotu laišku.

31. Jei patikrinimo metu nustatoma FB veiklos trūkumų, patikrinimą atlikęs GFBP inspektorius (-iai) patikrinimo pažymoje nurodo terminą, per kurį registruotojas turi juos pašalinti. Terminas trūkumams pašalinti nustatomas atsižvelgiant į trūkumų pobūdį, tačiau negali būti ilgesnis nei 3 mėnesiai. Pasibaigus nustatytam terminui, registruotojas per 3 darbo dienas turi informuoti Tarnybą apie visų trūkumų pašalinimo faktą. Tarnyba gali paprašyti registruotojo pateikti trūkumų pašalinimą įrodančius dokumentus bei tarpinę ataskaitą apie taisomųjų ir prevencinių veiksmų plano taisomųjų veiksmų įgyvendinimą.

32. Tarnyba turi teisę šio Aprašo nustatyta tvarka atlikti patikrinimą, siekdama užtikrinti, kad buvo pašalinti registruotojo ankstesnio patikrinimo metu nustatyti GFBP ar kitų teisės aktų pažeidimai ir tinkamai įgyvendinti taisomieji ir prevenciniai veiksmai. Jeigu patikrinimo metu buvo nustatyti kritiniai FB veiklos trūkumai, tikrinto registruotojo patikrinimas atliekamas po 6–12 mėn. nuo pirminio patikrinimo.

33. Patikrinimo pažymoje ir su patikrinimu susijusiuose registruotojo pateiktuose dokumentuose esanti informacija yra konfidenciali, tvarkoma bei naudojama teisės aktų, reguliuojančių konfidencialios informacijos tvarkymą, nustatyta tvarka.

## VI SKYRIUS

### PATIKRINIMO METU NUSTATYTŲ FARMAKOLOGINIO BUDRUMO VEIKLOS TRŪKUMŲ KLASIFIKAVIMAS

34. Patikrinimo metu nustatyti FB veiklos trūkumai klasifikuojami į kritinius, reikšmingus ir nereikšmingus:

34.1. kritinis trūkumas – FB sistemos, veiklos ar proceso trūkumas, kuris neigiamai veikia pacientų teises, saugumą ir gerovę, taip pat sukelia galimą riziką visuomenės sveikatai bei pažeidžia FB reglamentuojančių teisės aktų ir gairių reikalavimus. Kritinį trūkumą gali sudaryti kelių reikšmingų trūkumų derinys;

34.2. reikšmingas trūkumas – FB sistemos, veiklos ar proceso trūkumas, kuris galėtų neigiamai paveikti pacientų teises, saugumą ir gerovę, taip pat galėtų sukelti riziką visuomenės sveikatai bei pažeidžia FB reglamentuojančių teisės aktų ir gairių reikalavimus; reikšmingą trūkumą gali sudaryti kelių nereikšmingų trūkumų derinys;

34.3. nereikšmingas trūkumas – FB sistemos, veiklos ar proceso trūkumas, kuris neturėtų neigiamai paveikti pacientų teisių, saugumo ir gerovės.

## VII SKYRIUS

### BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

35. Jei patikrinimo metu buvo nustatyta FB sistemos kritinių trūkumų ir jie per nustatytą terminą nebuvo pašalinti arba buvo pašalinti tik iš dalies, Tarnyba imasi Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekse ir kituose teisės aktuose numatytų poveikio priemonių.

36. Patikrinimo metu nustačius kritinių trūkumų, kurių registruotojas nepripažįsta, Tarnyba praneša kitoms ES

šalims narėms ir Europos vaistų agentūrai apie registruotojo FB veiklos neatitiktį nustatytiems teisės aktų reikalavimams.

37. Informacijos apie atliekamą patikrinimą visuomenės informavimo priemonėms, kitiems su patikrinimu nesusijusiems asmenims Tarnyba neteikia tol, kol patikrinimas nėra baigtas, išskyrus atvejus, kai Tarnyba gali teikti informaciją apie atliekamo patikrinimo faktą arba kai tai daroma ne Tarnybos iniciatyva. Tarnyba, teikdama informaciją, turi nepažeisti šiame Apraše ir kituose teisės aktuose nustatytų informacijos konfidencialumo reikalavimų.

38. Registruotojas gali skusti Tarnybos sprendimą atlikti neplaninį patikrinimą Viešojo administravimo įstatymo, Administracinių bylų teisenos įstatymo ir kitų įstatymų nustatyta tvarka. Sprendimo atlikti neplaninį patikrinimą apskundimas nesustabdo patikrinimo.

## III. APIBENDRINIMAS IR IŠVADOS

*Apibendrinami nustatyti trūkumai, pagal poreikį pateikiamos rekomendacijos. Nurodoma, ar vaistinio preparato registruotojo taisomieji ir prevenciniai veiksmai yra pakankami ir priimtini. Pateikiama išvada, ar farmakologinio budrumo veikla atitinka aprašytą pagrindinėje farmakologinio budrumo sistemos byloje ir ar jo vykdoma farmakologinio budrumo veikla atitinka Farmacijos įstatymo ir kitų teisės aktų reikalavimus. Nurodomas trūkumų šalinimo terminas.*

## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

### LIETUVOS RESPUBLIKOS ŽEMĖS ŪKIO MINISTRAS

## ĮSAKYMAS

### DĖL DIDŽIAUSIŲ LEISTINŲ TETRAHIDROKANABINOLIO KIEKIŲ GALUTINIAM VARTOJIMUI SKIRTUOSE PLUOŠTINIŲ KANAPIŲ GAMINIUOSE AR JŲ KATEGORIJOSE ŠARAŠO PATVIRTINIMO

2022 m. gruodžio 6 d. Nr. V-1815/3D-771  
Vilnius

Vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos pluoštinių kanapių įstatymo 4 straipsnio 4 dalimi:

1. T v i r t i n a m e Didžiausių leistinių tetrahidrokanabinolio kiekių galutiniam vartojimui skirtuose pluoštinių kanapių gaminiuose ar jų kategorijose sąrašą (pridedama).
2. N u s t a t o m e , kad šis įsakymas įsigalioja 2023 m. balandžio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras  
Arūnas Dulkys

Žemės ūkio ministras  
Kęstutis Navickas

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir  
Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministro  
2022 m. gruodžio 6 d. įsakymu Nr. V-1815/3D-771

**DIDŽIAUSIŲ LEISTINŲ TETRAHIDROKANABINOLIO KIEKIŲ GALUTINIAM VARTOJIMUI SKIRTUOSE PLUOŠTINIŲ KANAPIŲ GAMINIUOSE AR JŲ KATEGORIJOSE SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Pluoštinių kanapių gaminių kategorija	Didžiausias leistinas tetrahidrokanabinolio kiekis <sup>1</sup>
<b>1.</b>	<b>Maisto produktai</b>	
1.1.	Maisto papildai (išskyrus maisto papildus, skirtus vartoti kūdikiams, vaikams iki 18 m., nėščioms ir žindančioms moterims)	2 mg/kg
1.2.	Maisto papildai, skirti vartoti kūdikiams, vaikams iki 18 m., nėščioms ir žindančioms moterims	0 mg/kg <sup>2</sup>
1.3.	Alkoholiniai gėrimai	0 mg/kg <sup>2</sup>
1.4.	Nealkoholiniai gėrimai, atitinkantys nealkoholinio gėrimo apibrėžtį, pateiktą Nealkoholinių gėrimų, giros ir fermentuotų gėrimų apibūdinimo, gamybos ir prekinio pateikimo techniniame reglamente, patvirtintame Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministro 2009 m. sausio 12 d. įsakymu Nr. 3D-13 „Dėl Nealkoholinių gėrimų ir giros apibūdinimo, gamybos ir prekinio pateikimo techninio reglamento patvirtinimo“	0,02 mg/kg <sup>2</sup>
1.5.	Kūdikiams ir mažiems vaikams skirti maisto produktai, kuriems taikomas 2013 m. birželio 12 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 609/2013 dėl kūdikiams ir mažiems vaikams skirtų maisto produktų, specialiosios medicininės paskirties maisto produktų ir viso paros raciono pakaitalų svoriui kontroliuoti ir kuriuo panaikinami Tarybos direktyva 92/52/EEB, Komisijos direktyvos 96/8/EB, 1999/21/EB, 2006/125/EB ir 2006/141/EB, Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2009/39/EB ir Komisijos reglamentai (EB) Nr. 41/2009 ir (EB) Nr. 953/2009	0 mg/kg <sup>2</sup>
1.6.	Kiti maisto produktai, išskyrus pluoštinių kanapių arbatą (džiovintą)	0,15 mg/kg
<b>2.</b>	<b>Pašarinės žaliavos</b>	
2.1.	Pluoštinių kanapių sėklos <sup>3</sup>	3 mg/kg
2.2.	Pluoštinių kanapių sėklų aliejus <sup>3</sup>	7,5 mg/kg
2.3.	Pluoštinių kanapių išspaudos <sup>3</sup>	3 mg/kg
2.4.	Pluoštinių kanapių miltai <sup>3</sup>	20 mg/kg
2.5.	Pluoštinių kanapių ląsteliena <sup>3</sup>	20 mg/kg
<b>3.</b>	<b>Tabako gaminiai ir su tabako gaminiiais susiję gaminiai, atitinkantys šių gaminių apibrėžtis, pateiktas Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatyme</b>	
3.1.	Tabako gaminiai, įskaitant naujoviškus tabako gaminius	0 mg/g <sup>4</sup>
3.2.	Elektroninės cigaretės ir elektroninių cigarečių pildyklės (su nikotinu ir be nikotino)	0 mg/ml <sup>5</sup>
3.3.	Rūkomieji žoliniai gaminiai	0 mg/g <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Didžiausias leistinas kiekis – delta-9-tetrahidrokanabinolio ( $\Delta^9$ -THC) ir delta-9-tetrahidrokanabinolio rūgšties ( $\Delta^9$ -THCA) suminis kiekis, išreikštas kaip  $\Delta^9$ -THC.  $\Delta^9$ -THCA kiekiui taikomas 0,877 faktorius, o didžiausias leistinas kiekis yra  $\Delta^9$ -THC + 0,877 x  $\Delta^9$ -THCA suminis kiekis (jeigu  $\Delta^9$ -THC ir  $\Delta^9$ -THCA nustatomi ir kiekybiškai įvertinami atskirai).

<sup>2</sup> Taikoma prielaida, kad nustatytas THC kiekis konkrečiame produkte, mažesnis už kiekybinio (ar kokybinio, jei tai apžvalginis metodas) nustatymo ribą, yra lygus nuliui. Kiekybinio ar kokybinio nustatymo riba lygi 0,015 mg/kg.

<sup>3</sup> 12 proc. drėgnio pašaruose.

<sup>4</sup> Taikoma prielaida, kad nustatytas THC kiekis konkrečiame produkte, mažesnis už kiekybinio (ar kokybinio, jei tai apžvalginis metodas) nustatymo ribą, yra lygus nuliui. Kiekybinio ar kokybinio nustatymo riba lygi 0,000015 mg/g.

<sup>5</sup> Taikoma prielaida, kad nustatytas THC kiekis konkrečiame produkte, mažesnis už kiekybinio (ar kokybinio, jei tai apžvalginis metodas) nustatymo ribą, yra lygus nuliui. Kiekybinio ar kokybinio nustatymo riba lygi 0,000015 mg/ml.

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS  
MINISTRAS  
VALSTYBINĖS MAISTO IR VETERINARIJOS  
TARNYBOS DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS  
DĖL EUROPOS FARMAKOPĖJOS 11.0 LEIDIMO  
ĮGYVENDINIMO**

2022 m. gruodžio 20 d. Nr. V-1891/B1-888  
Vilnius

Siekdami įgyvendinti Konvencijos dėl Europos farmakopėjos rengimo, ratifikuotos Lietuvos Respublikos įstatymu dėl Konvencijos dėl Europos farmakopėjos rengimo, pataisytos pagal Konvencijos dėl Europos farmakopėjos rengimo protokolą, ratifikavimo, 1 straipsnio reikalavimus ir Europos Tarybos Europos farmacijos ir farmacinės rūpybos komiteto 2021 m. kovo 23 d. sprendimą AP-CPH (21) 5:

1. P a v e d a m e farmacijos produktų gamintojams, medžiagų, naudojamų veterinarinių vaistų gamybai, ir veterinarinių vaistų gamintojams, Valstybinei vaistų kontrolės



tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos Veterinarinių vaistų ir pašarų skyriui savo veikloje laikytis kokybės reikalavimų, nurodytų Europos farmakopėjos 11.0 leidime.

2. Pripažįstame netekusiais galios:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus 2019 m. gruodžio 31 d. įsakymą Nr. V-1542/B1-973 „Dėl Europos farmakopėjos 10.0 leidimo įgyvendinimo“;

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus 2020 m. vasario 28 d. įsakymą Nr. V-241/B1-154 „Dėl Europos farmakopėjos 10.0 leidimo 10.1 priedo įgyvendinimo“;

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus 2020 m. gegužės 26 d. įsakymą Nr. V-1298/B1-343 „Dėl Europos farmakopėjos 10.0 leidimo 10.2 priedo įgyvendinimo“;

2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus 2020 m. lapkričio 16 d. įsakymą Nr. V-2616/B1-885 „Dėl Europos farmakopėjos 10.0 leidimo 10.3 priedo įgyvendinimo“;

2.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus 2021 m. kovo 3 d. įsakymą Nr. V-429/B1-174 „Dėl Europos farmakopėjos 10.0 leidimo 10.4 priedo įgyvendinimo“;

2.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus 2021 m. birželio 30 d. įsakymą Nr. V-1522/B1-530 „Dėl Europos farmakopėjos 10.0 leidimo 10.5 priedo įgyvendinimo“;

2.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus 2021 m. spalio 26 d. įsakymą Nr. B1-949/V-2770 „Dėl Europos farmakopėjos 10.0 leidimo 10.6 priedo įgyvendinimo“;

2.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus 2022 m. kovo 15 d. įsakymą Nr. V-558/B1-198 „Dėl Europos farmakopėjos 10.0 leidimo 10.7 priedo įgyvendinimo“;

2.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus 2022 m. birželio 27 d. įsakymą Nr. V-1145/B1-475 „Dėl Europos farmakopėjos 10.0 leidimo 10.8 priedo įgyvendinimo“.

3. Įpareigojame Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos viršininką ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos Veterinarinių vaistų ir pašarų skyriaus vedėją kontroliuoti įsakymo vykdymą.

4. Nustatome, kad šis įsakymas įsigalioja 2023 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras  
Arūnas Dulkys

Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus  
pavadootoja, atliekanti direktoriaus funkcijas  
Audronė Mikalauskienė

**VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS  
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS  
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS  
DĖL VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS  
DIREKTORIAUS 2018 M. SPALIO 31 D. ĮSAKYMO  
NR. 1K-279 „DĖL VAISTINĖJE BŪTINŲ TURĖTI  
KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ SĄRAŠO  
PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2023 m. sausio 12 d. Nr. 1K-12  
Vilnius

Vadovaudamasis 2023 m. kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainynu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-1758 „Dėl 2023 m. kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno patvirtinimo“.

1. P a k e i ė i u Vaistinėje būtinų turėti kompensuojamųjų vaistų sąrašą, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2018 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. 1K-279 „Dėl Vaistinėje būtinų turėti kompensuojamųjų vaistų sąrašo patvirtinimo“, ir jį išdėstau nauja redakcija (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2023 m. sausio 16 d.

3. S k e l b i u šį įsakymą Teisės aktų registre.

Direktorius Gintaras Kacevičius

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS  
MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS**

**DĖL ATVEJŲ IR SĄLYGŲ, KURIOMS ESANT  
PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU  
NEAPDRAUSTIEMS UŽSIENIEČIAMS, KURIE  
TURI TEISĘ GAUTI LAIKINĄJĄ APSAUGĄ ARBA  
KURIEMS SUTEIKTA LAIKINOJI APSAUGA,  
VALSTYBĖS BIUDŽETO AR KITOMIS LĖŠOMIS  
APMOKAMI RECEPTINIAI VAISTINIAI  
PREPARATAI IR RECEPTINIŲ VAISTINIŲ  
PREPARATŲ, SKIRTŲ TAM TIKROMS LIGOMS  
IR SVEIKATOS SUTRIKIMAMS, DĖL KURIŲ  
TEIKIAMOS BŪTINOS ASMENS SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS PASLAUGOS, KURIŲ NESUTEIKUS  
PACIENTO SVEIKATOS BŪKLĖ GALĖTŲ  
PABLOGĖTI TIEK, KAD JAM PRIREIKTŲ  
SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS  
PASLAUGŲ, GYDYTI, IŠRAŠYMO IR IŠDAVIMO  
PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU  
NEAPDRAUSTIEMS UŽSIENIEČIAMS, KURIE  
TURI TEISĘ GAUTI LAIKINĄJĄ APSAUGĄ ARBA  
KURIEMS SUTEIKTA LAIKINOJI APSAUGA,  
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2023 m. sausio 25 d. Nr. V-109  
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ 94 straipsnio 1 dalies 7 punktu ir 3 dalies 1 punktu ir atsižvelgdamas į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. kovo 16 d. nutarimo Nr. 224 „Dėl laikinosios apsaugos Lietuvos Respublikoje užsieniečiams suteikimo“ 2.14 papunktį:

1. T v i r t i n u Receptinių vaistinių preparatų, skirtų tam tikroms ligoms ir sveikatos sutrikimams, dėl kurių teikiamos būtinos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, gydyti, išrašymo ir išdavimo privalomuoju sveikatos draudimu neapdraustiems užsieniečiams, kurie turi teisę gauti laikinąją apsaugą arba kuriems suteikta laikinoji apsauga, tvarkos aprašą (toliau – aprašas) (pridedama).

2. P a v e d u:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai organizuoti privalomuoju sveikatos draudimu neapdraustiems užsieniečiams, kurie turi teisę gauti laikinąją apsaugą, iki sprendimo dėl laikinosios apsaugos suteikimo (nesuteikimo) priėmimo, tačiau ne ilgiau kaip laikinosios apsaugos laikotarpiu, arba kuriems suteikta laikinoji apsauga, užsiregistravusiems Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. kovo 16 d. nutarimo Nr. 224 „Dėl laikinosios apsaugos Lietuvos Respublikoje užsieniečiams suteikimo“ 2.3 papunktyje nustatyta tvarka (toliau – užsieniečiai), aprašo nustatyta tvarka išrašytų ir išduotų receptinių vaistinių preparatų išdavimo išlaidų (toliau – išlaidos vaistams) apmokėjimą vaistinėms valstybės biudžeto ar kitomis (išskyrus Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto) lėšomis (toliau – kitos lėšos) šia tvarka:

2.1.1. Sveikatos apsaugos ministerija lėšų išlaidoms vaistams apmokėti valstybės biudžeto ar kitomis lėšomis poreikį, kuris apskaičiuojamas sudėjus per atskaitinį mėnesį užsieniečiams pagal elektroninius receptus išduotų receptinių vaistinių preparatų faktinių kainų sumą (pagal Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos duomenis) ir juridinių asmenų, turinčių vaistinės veiklos licenciją, iki mėnesio, einančio po atskaitinio mėnesio, 10 dienos pateiktose sąskaitose nurodytą pagal popierinius receptus, nurodytus apraše, išduotų receptinių vaistinių preparatų faktinių kainų sumą, teikia Lietuvos Respublikos finansų ministerijai ar kitai institucijai, turinčiai (valdančiai) valstybės biudžeto ar kitas lėšas;

2.1.2. Sveikatos apsaugos ministerija juridiniams asmenims, turintiems vaistinės veiklos licenciją, lėšas perveda ne vėliau kaip per 14 dienų nuo valstybės biudžeto ar kitų lėšų gavimo dienos;

2.2. Įsakymo vykdymo kontrolę viceministruui pagal veiklos sritį.

3. N u s t a t a u, kad:

3.1. receptinių vaistinių preparatų, skirtų aprašo priede nurodytoms ligoms ir sveikatos sutrikimams, dėl kurių teikiamos būtinos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, gydyti, įsigijimo išlaidos valstybės biudžeto ar kitomis (išskyrus Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto) lėšomis apmokamos užsieniečiams;

3.2. šis įsakymas įsigalioja 2023 m. sausio 30 d.

Sveikatos apsaugos ministras  
Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos  
apsaugos ministro  
2023 m. sausio 25 d. įsakymu  
Nr. V-109

**RECEPTINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ, SKIRTŲ  
TAM TIKROMS LIGOMS IR SVEIKATOS  
SUTRIKIMAMS, DĖL KURIŲ TEIKIAMOS  
BŪTINOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
PASLAUGOS, KURIŲ NESUTEIKUS PACIENTO  
SVEIKATOS BŪKLĖ GALĖTŲ PABLOGĖTI TIEK,  
KAD JAM PRIREIKTŲ SKUBIOSIOS MEDICINOS  
PAGALBOS PASLAUGŲ, GYDYTI, IŠRAŠYMO  
IR IŠDAVIMO PRIVALOMUOJU SVEIKATOS  
DRAUDIMU NEAPDRAUSTIEMS UŽSIENIEČIAMS,  
KURIE TURI TEISĘ GAUTI LAIKINĄJĄ APSAUGĄ  
ARBA KURIEMS SUTEIKTA LAIKINOJI APSAUGA,  
TVARKOS APRAŠAS**

1. Receptinių vaistinių preparatų, skirtų tam tikroms ligoms ir sveikatos sutrikimams, dėl kurių teikiamos būtinos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, gydyti, išrašymo ir išdavimo privalomuoju sveikatos draudimu neapdraustiems užsieniečiams, kurie turi teisę gauti laikinąją apsaugą arba kuriems suteikta laikinoji apsauga, tvarkos aprašas (toliau – aprašas) nustato receptinių vaistinių preparatų, skirtų aprašo priede nurodytoms ligoms ir sveikatos sutrikimams, dėl kurių teikiamos būtinos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, gydyti (toliau – receptiniai vaistiniai preparatai) išrašymo ir išdavimo privalomuoju sveikatos draudimu neapdraustiems užsieniečiams, kurie turi teisę gauti laikinąją apsaugą, iki sprendimo dėl laikinosios apsaugos suteikimo (nesuteikimo) priėmimo, tačiau ne ilgiau kaip laikinosios apsaugos laikotarpiu, arba kuriems suteikta laikinoji apsauga, tačiau ne ilgiau kaip laikinosios apsaugos laikotarpiu, užsiregistravusiems Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. kovo 16 d. nutarimo Nr. 224 „Dėl laikinosios apsaugos Lietuvos Respublikoje užsieniečiams suteikimo“ 2.3 papunktyje nustatyta tvarka (toliau – užsieniečiai), tvarką.

2. Asmens sveikatos priežiūros specialistas užsienietį Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) identifikuoja pagal elektroninės sveikatos istorijos numerį, suteiktą užsieniečiui registracijos Migracijos departamente prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos metu (toliau – ESI numeris).

3. Asmens sveikatos priežiūros specialistas Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių

(medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemonės (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. 112 „Dėl Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemonės (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“ (toliau – taisyklės), nustatyta tvarka, jei kitaip nenumato aprašas, ESPBI IS išrašo elektroninį receptą arba taisyklių 38 punkte nustatytais atvejais – popierinį receptą 3 formos (išimties atvejais) recepto blanke arba, jei išrašomas narkotinis arba psichotropinis vaistinis preparatas, – 2 formos recepto blanke.

4. Išrašant 2 formos receptą, jo blanke nurodomas ligos kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminių ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildymo leidimo „Sisteminių ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“.

5. Išrašant 3 formos (išimties atvejais) receptą, jo blanko 1 punkte „Ligonis (asmens kodas)“ nurodomas užsieniečio asmens kodas, jei jį turi, o jei neturi – užsieniečio gimimo data, nepildomos blanko 4 ir 6 skiltys ir į 7 punktą „Gydytojo numeris“ neklijuojamas sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinantis lipdukas.

6. Receptinių vaistinių preparatų pirmą kartą galima išrašyti gydymo kursui, ūmių ligų atvejais truncančiam iki 10 dienų, kitais atvejais – iki vieno mėnesio, išskyrus atvejus, kai vaistinio preparato mažiausia vidinė pakuotė yra skirta ilgesniam nei vieno mėnesio gydymo kursui ir, vadovaujantis taisyklių 99 punktu, jos negalima išardyti. Jei būtina receptinius vaistinius preparatus vartoti ir toliau, įsitikinus, kad vaistiniai preparatai veiksmingi, aprašo nustatyta tvarka galima pakartotinai išrašyti ne ilgesniam nei vieno mėnesio gydymo kursui skirtą vaistinių preparatų kiekį, išskyrus atvejus, kai vaistinio preparato mažiausia vidinė pakuotė yra skirta ilgesniam nei vieno mėnesio gydymo kursui ir, vadovaujantis taisyklių 99 punktu, jos negalima išardyti. Narkotiniai ir (ar) psichotropiniai vaistiniai preparatai išrašomi vadovaujantis taisyklių 25–30 punktais.

7. Užsienietis kreipiasi į vaistinę ir farmacijos specialistui pateikia užsieniečio ESI numerį, taip pat užsieniečio asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą ir (arba) užsieniečio registracijos pažymėjimą. Jei kreipiasi kitas asmuo, šis asmuo farmacijos specialistui pateikia užsieniečio asmens kodą (jei užsienietis jį turi), vardą ir pavardę bei užsieniečio ESI numerį.

8. Farmacijos specialistas, išduodamas receptinius vaistinius preparatus, vadovaujasi taisyklėmis, jei kitaip nenustato aprašas.

9. Farmacijos specialistas, prieš apraše nustatyta tvarka išduodamas recepte išrašytus receptinius vaistinius preparatus, turi patikrinti, ar:

9.1. užsienietis turi ESI numerį;

9.2. užsienietis neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu;

9.3. recepte išrašyti receptiniai vaistiniai preparatai.

10. Išduodant receptinius vaistinius preparatus užsieniečiui, kasos aparatu turi būti atskirai registruojamas kiekvieno receptinio vaistinio preparato išdavimas, nurodant, kokia suma apmokama valstybės biudžeto ar kitomis (išskyrus Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto) lėšomis. Receptinio vaistinio preparato išdavimas kasos aparatu registruojamas atskirai nuo vaistinių preparatų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

11. Farmacijos specialistas, išduodamas receptinius vaistinius preparatus pagal popierinius 3 formos (išimties atvejais) receptus, nepildo jo blanko 12 ir 13 punktų.

12. Popieriniai 3 formos (išimties atvejais) ir 2 formos receptai, pagal kuriuos išduoti receptiniai vaistiniai preparatai užsieniečiams, vaistinėje saugomi 3 metus ir sunaikinami taisyklių nustatyta tvarka.

Receptinių vaistinių preparatų, skirtų tam tikroms ligoms ir sveikatos sutrikimams, dėl kurių teikiamos būtinos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, išrašymo ir išdavimo privalomuoju sveikatos draudimu neapdraustiems užsieniečiams, kurie turi teisę gauti laikinąją apsaugą arba kuriems suteikta laikinoji apsauga, tvarkos aprašo priedas.

**LIGOS IR SVEIKATOS SUTRIKIMAI, DĖL KURIŲ TEIKIAMOS BŪTINOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS, KURIŲ NESUTEIKUS PACIENTO SVEIKATOS BŪKLĖ GALĖTŲ PABLOGĖTI TIEK, KAD JAM PRIREIKTŲ SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ, IR KURIEMS GYDYTI IŠRAŠOMI VALSTYBĖS BIUDŽETO AR KITOMIS LĖŠOMIS APMOKAMI RECEPTINIAI VAISTINIAI PREPARATAI PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU NEAPDRAUSTIEMS UŽSIENIEČIAMS, KURIE TURI TEISĘ GAUTI LAIKINĄJĄ APSAUGĄ ARBA KURIEMS SUTEIKTA LAIKINOJI APSAUGA**

Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	Diagnozės pavadinimas pagal TLK-10-AM
(A15-A19)	Tuberkuliozė
(B15-B19)	Virusiniai hepatitai
(B20-B24)	Žmogaus imunodeficito viruso [ŽIV] sukelta liga
(C00-C14)	Lūpos, burnos ertmės ir ryklės piktybiniai navikai
(C15-C26)	Virškinimo organų piktybiniai navikai

(C30–C39)	Kvėpavimo ir krūtinės ląstos organų piktybiniai navikai
(C40–C41)	Kaulų ir sąnarių kremzlių piktybiniai navikai
(C43–C44)	Melanoma ir kiti odos piktybiniai navikai
(C45–C49)	Mezotelinių ir minkštųjų audinių piktybiniai navikai
(C50)	Krūties piktybiniai navikai
(C51–C58)	Moters lyties organų piktybiniai navikai
(C60–C63)	Vyro lyties organų piktybiniai navikai
(C64–C68)	Šlapimo organų piktybiniai navikai
(C69–C72)	Akių, smegenų ir kitų centrinės nervų sistemos dalių piktybiniai navikai
(C73–C75)	Skyd liaukės ir kitų vidaus sekrecijos liaukų piktybiniai navikai
(C76–C80)	Netiksliai apibrėžti, metastaziniai ir nepatikslintos lokalizacijos piktybiniai navikai
(C81–C96)	Limfinio, kraujodaros ir jiems giminingų audinių piktybiniai navikai
(D00–D09)	Navikai in situ
(D10–D36)	Gerybiniai navikai
(D37–D48)	Neaiškios ar nežinomos eigos navikai
(D50–D53)	Mitybinės anemijos
(D55–D59)	Hemolizinės anemijos
(D60–D64)	Aplazinės ir kitos anemijos
(D65–D69)	Krešėjimo sutrikimai, purpura ir kitos hemoraginės būklės
(D70–D77)	Kitos kraujo ir kraujodaros organų ligos
(D80–D89)	Tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais
(E09–E14)	Tarpinė hiperglikemija ir cukrinis diabetas
(F00–F09)	Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai
(F20–F29)	Šizofrenija, šizotipinis ir kliesiniai sutrikimai
F84	Įvairiapusiai raidos sutrikimai
G10	Hantingtono (Huntington) liga
G11	Paveldimoji ataksija
G12.2	Motorinio (judinamojo) neurono liga
G20	Parkinsono (Parkinson) liga
G35	Išsėtinė sklerozė
(G40–G47)	Epizodiniai ir paroksizminiai sutrikimai
(G80–G83)	Cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai
G90.3	Daugiasistemė degeneracija
H35.3	Geltonosios dėmės ir užpakalinio poliaus degeneracija
H35.5	Paveldimosios tinklainės distrofijos
(H40–H42)	Glaukoma

H47.2	Regos nervo atrofija
I05–I08	Lėtinės reumatinės širdies ligos
(I10–I15)	Hipertenzinės ligos
(I20–I25)	Širdies išeminės ligos
I31.0	Lėtinis sąauginis perikarditas
I42	Kardiomiopatija
I43	Kardiomiopatija sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur
I47.2	Skilvelinė tachikardija
I49.3	Priešlaikinė skilvelių depoliarizacija
I50	Širdies nepakankamumas
I70.23	Galūnių arterijų aterosklerozė su išopėjimu
I70.24	Galūnių arterijų aterosklerozė su gangrena
I73.01	Reino (Raynaud) sindromas su gangrena
I77.6	Arteritas, nepatikslintas
J41.1	Paprastas, gleiviškai pūlingas lėtinis bronchitas
(J42–J47)	Lėtinės apatinių kvėpavimo takų ligos
J96.1	Lėtinis kvėpavimo nepakankamumas
K50	Krono (Crohn) liga [sritis enteritas]
K51	Opinis kolitas
(K70–K77)	Kepenų ligos
K86.1	Kitas lėtinis pankreatitas
K90	Žarnų malabsorbcija
K91.1	Sindromai po skrandžio chirurginės operacijos
K91.2	Malabsorbcija, išsivysčiusi po procedūrų, neklasifikuojama kitur
M05–M06.1	Uždegiminės poliartropatijos
M06.4–M06.9	Uždegiminės poliartropatijos
M07.1	Luošinantis artritas (I40.5†)
M07.2	Psoriazinis spondilitas (I40.5†)
M30–M34	Sisteminės jungiamojo audinio ligos
M45	Ankilozinis spondilitas
(N17–N19)	Inkstų nepakankamumas
(N70–N77)	Moters dubens organų uždegiminės ligos
(O85–O92)	Komplikacijos, dažniausiai susijusios su laikotarpiu po gimdymo
Q20	Įgimtos širdies ertmių (kamerų) ir jungčių formavimosi ydos
Z94.0	Persodintas inkstas

**Sutrumpinimai:**

TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164

„Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildymo leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“

**VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS  
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS  
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS  
DĖL VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS  
DIREKTORIAUS 2010 M. KOVO 2 D. ĮSAKYMO  
NR. 1K-40 „DĖL VAISTINĖJE BŪTINŲ TURĖTI  
KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ IŠDAVIMO  
(PARDAVIMO) GYVENTOJAMS TVARKOS  
APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2023 m. vasario 13 d. Nr. 1K-42  
Vilnius

1. P a k e i č i u Vaistinėje būtinų turėti kompensuojamųjų vaistų išdavimo (pardavimo) gyventojams tvarkos aprašą, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2010 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. 1K-40 „Dėl Vaistinėje būtinų turėti kompensuojamųjų vaistų išdavimo (pardavimo) gyventojams tvarkos aprašo patvirtinimo“:

1.1. Pakeičiu 3.1 papunktį ir jį išdėstau taip:

„3.1. vaistai turi būti įrašyti į galiojantį einamųjų metų pirmojo arba antrojo pusmečio kompensuojamųjų vaistų kainyną (toliau – vaistų kainynas);“.

1.2. Pakeičiu 3.5 papunktį ir jį išdėstau taip:

„3.5. turi būti pasirenkamas tokio stiprumo to paties bendrinio pavadinimo vaistų grupės vaistas, kurio receptų, pagal kuriuos šis vaistas buvo išduotas per pusmetį (iki einamojo metų pusmečio), skaičius sudaro didžiausią dalį bendro receptų, pagal kuriuos tuo pačiu laikotarpiu buvo išduota šios grupės vaistų, skaičiaus;“.

1.3. Pakeičiu 3.8 papunktį ir jį išdėstau taip:

„3.8. vaistai negali būti priskiriami į einamojo pusmečio vaistų kainyną įrašytiems vaistams, kuriuos išrašant taikomi kompensuojamųjų vaistų receptų išrašymo apribojimai;“.

1.4. Pakeičiu 5 punktą ir jį išdėstau taip:

„5. Vaistinė privalo visada turėti į Sąrašą įrašytų kompensuojamųjų vaistų. Ši nuostata netaikoma į Sąrašą įrašytiems atitinkamos grupės (to paties bendrinio pavadinimo) kompensuojamiesiems vaistams, kurių vaistinė praėjusį pusmetį neišdavė (nepardavė) arba išdavė (pardavė) išrašytą jų kiekį tik pagal vieną kompensuojamųjų vaistų receptą.“

2. S k e l b i u šį įsakymą Teisės aktų registre.

Direktorius  
Gintaras Kacevičius

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS  
MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS  
DĖL KOSMETIKOS GAMINIŲ GAMYBOS  
ATITIKTIES GERAI GAMYBOS PRAKTIKAI  
PAŽYMĖJIMŲ IŠDAVIMO TAISYKLIŲ  
PATVIRTINIMO**

2023 m. vasario 24 d. Nr. V-255  
Vilnius

Vadovaudamasis 2009 m. lapkričio 30 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1223/2009 dėl kosmetikos gaminių 8 straipsnio ir 22 straipsnio 2 pastraipos reikalavimais, Komisijos komunikate 2011/C 123/04, parengtame, įgyvendinant Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 1223/2009 dėl kosmetikos gaminių (Darnųjų standartų pavadinimų ir nuorodinių žymenų skelbimas), nurodytu darniuoju standartu EN ISO 22716:2007 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“ ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. birželio 26 d. nutarimo Nr. 600 „Dėl 2009 m. lapkričio 30 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1223/2009 dėl kosmetikos gaminių įgyvendinimo“ 3.1.2 papunktėio nuostatomis bei siekdamas užtikrinti, kad pagal Reglamento (EB) Nr. 1223/2009 reikalavimus Lietuvoje pagaminti ir tiekiami rinkai kaip saugūs kosmetikos gaminiai, galėtų būti eksportuojami į Europos Sąjungai nepriklausančias šalis dėl priimančios šalies reikalavimo pateikti nacionalinės kompetentingos institucijos išduotą geros gamybos praktikos pažymėjimą:

1. T v i r t i n u Kosmetikos gaminių gamybos atitikties gerai gamybos praktikai pažymėjimų išdavimo taisyklės (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras  
Arūnas Dulkys

**PATVIRTINTA**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2023 m. vasario 24 d. įsakymu Nr. V-255

**KOSMETIKOS GAMINIŲ GAMYBOS ATITIKTIES  
GERAI GAMYBOS PRAKTIKAI PAŽYMĖJIMŲ  
IŠDAVIMO TAISYKLĖS**

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Kosmetikos gaminių gamybos atitikties gerai gamybos praktikai pažymėjimų išdavimo taisyklės (toliau – Taisyklės) reglamentuoja kosmetikos gaminių gamybos atitikties geros gamybos praktikos (toliau – GGP) rekomendacijoms ir principams pažymėjimų (toliau – GGP pažymėjimas) išdavimo, atsisakymo juos išduoti, GGP pažymėjimų patikslinimo, jų dublikatų išdavimo bei GGP pažymėjimų galiojimo sustabdymo, galiojimo sustabdymo panaikinimo ir galiojimo panaikinimo sąlygas ir tvarką.

2. Taisyklės taikomos kosmetikos gaminių gamintojams, vykdančioms kosmetikos gaminių gamybą Lietuvos Respublikoje ir kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra išduotas leidimas-higienos pasas (toliau – LHP) veiklai vykdyti, laikantis geros gamybos praktikos rekomendacijų ir principų, nustatytų darniuoju standartu EN ISO 22716:2007 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“ (lietuviškoji versija LST EN ISO 22716:2008 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“ (toliau – LST EN ISO 22716:2008) bei tiekiantiems Europos Sąjungos (toliau – ES) rinkai kosmetikos gaminius pagal 2009 m. lapkričio 30 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1223/2009 dėl kosmetikos gaminių reikalavimus, siekiantiems eksportuoti kosmetikos gaminius į ES nepriklausančias šalis, kurios reikalauja pateikti nacionalinės kompetentingos institucijos išduotą GGP pažymėjimą (toliau – Gamintojas).

3. GGP pažymėjimą Gamintojui Taisyklių nustatyta tvarka neatlyginai išduoda, atsisako išduoti, patikslina, sustabdo jo galiojimą, panaikina jo galiojimo sustabdymą, panaikina jo galiojimą bei išduoda GGP pažymėjimo dublikatą Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC).

4. NVSC, laikydamasis NVSC direktoriaus įsakymu patvirtinto Kosmetikos gaminių gamybos atitikties gerai gamybos praktikai sąlygų vertinimo tvarkos aprašo (toliau – Tvarkos aprašas) nustatytos tvarkos, atlieka kosmetikos gaminių gamybos atitikties GGP rekomendacijoms ir principams Taisyklių 6 punkte nurodytų sąlygų vertinimą.

5. Taisyklėse vartojamos sąvokos:

5.1. **Atitikties gerai gamybos praktikai pažymėjimas** – dokumentas, patvirtinantis, kad gamintojų, vykdančių kosmetikos gaminių gamybą Lietuvos Respublikoje ir kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra išduotas leidimas-higienos pasas veiklai vykdyti, kosmetikos gaminių gamyba atitinka geros gamybos praktikos rekomendacijas ir principus, nustatytus darniuoju standartu EN ISO 22716:2007 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“ (lietuviškoji versija LST EN ISO 22716:2008 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“).

5.2. **Gera gamybos praktika** – gamybos proceso organizavimo ir technologinio proceso kontrolės reikalavimų, kurių laikantis yra užtikrinama gaminių sauga ir kokybė, visuma.

5.3. **Pagrįstas skundas** – skundas, dėl kurio Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos atliko patikrinimą ir nustatė kosmetikos gaminių saugą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimų.

5.4. **Sertifikavimo įstaiga** – akredituota įstaiga, atliekanti kosmetikos gaminių gamybos sertifikavimą pagal standartą EN ISO 22716:2007 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“ (lietuviškoji versija LST EN ISO 22716:2008 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“ ir išduodanti kosmetikos gaminių gamybos atitikties gerai gamybos praktikai sertifikatus.

5.5. Kitos Taisyklėse vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Reglamente (EB) Nr. 1223/2009 ir 2019 m. birželio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2019/1020 dėl rinkos priežiūros ir gaminių atitikties, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2004/42/EB ir reglamentai (EB) Nr. 765/2008 ir (ES) Nr. 305/2011.

## II SKYRIUS

### GGP PAŽYMĖJIMŲ IŠDAVIMO IR ATSIŠAKYMO JUOS IŠDUOTI SĄLYGOS, GGP PAŽYMĖJIMŲ PATIKSLINIMO IR JŲ DUBLIKATŲ IŠDAVIMO TVARKA

6. Gamintojui, siekiančiam eksportuoti kosmetikos gaminius į ES nepriklausančias šalis, GGP pažymėjimas išduodamas, jeigu tenkinama bent viena iš šių sąlygų:

6.1. kosmetikos gaminių gamybos atitiktį GGP rekomendacijoms ir principams pagal EN ISO 22716:2007 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“ (atitinka LST EN ISO 22716:2008) įvertino sertifikavimo įstaiga ir išdavė atitikties GGP sertifikatą;

6.2. ne anksčiau kaip prieš vienerius metus iki Gamintojo pateikto prašymo dėl GGP pažymėjimo išdavimo, NVSC specialistai yra atlikę periodinę valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę (toliau – Periodinė kontrolė), kurios metu Reglamento (EB) Nr. 1223/2009 8 straipsnio bei LST EN ISO 22716:2008 nustatytų rekomendacijų ir principų pažeidimų nenustatyta ir per vienerių metų laikotarpį dėl kosmetikos gaminių gamintojo veiklos ir jo tiekiamų rinkai kosmetikos gaminių NVSC nebuvo gauta pagrįstų skundų;

6.3. kai NVSC nėra atlikęs Gamintojo vykdomos kosmetikos gaminių gamybos Periodinės kontrolės arba nuo Periodinės kontrolės, kurios metu nenustatyta Reglamento (EB) Nr. 1223/2009 8 straipsnio bei LST EN ISO 22716:2008 nustatytų rekomendacijų ir principų pažeidimų, yra praėjęs ilgesnis nei vienerių metų laikotarpis, NVSC specialistai, laikydamiesi Tvarkos apraše nurodytų terminų ir tvarkos, atlieka tikslinį kosmetikos gaminių gamybos atitikties GGP rekomendacijoms ir principams vertinimą (toliau – Tikslinis vertinimas), kurio metu nenustatoma neatitiktį Reglamento (EB) Nr. 1223/2009 8 straipsnio bei LST EN ISO 22716:2008 nustatytoms rekomendacijoms ir principams.

7. Gamintojas, siekiantis gauti GGP pažymėjimą, ar jo atstovas (toliau – Pareiškėjas), turi pateikti nustatytos formos prašymą dėl kosmetikos gaminių gamybos atitikties gerai gamybos praktikai pažymėjimo išdavimo (toliau – Prašymas) (Taisyklių 1 priedas). Atstovo teisė atstovauti turi būti įrodoma rašytiniu sutikimu. Prašymo formoje Pareiškėjas pažymi vieną iš trijų Taisyklių 6 punkte nurodytų GGP pažymėjimo išdavimo sąlygų bei prideda šiuos dokumentus:

7.1. visais atvejais – eksportuojamų kosmetikos gaminių sąrašas;

7.2. jeigu veikiama per atstovaujantį asmenį – Gamintojo atstovavimą patvirtinantis įgaliojimas ir įgalioto asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija;

7.3. jeigu pasirenkama pirmoji išdavimo sąlyga – sertifikavimo įstaigos išduotas GGP sertifikatas pagal

standartą EN ISO 22716:2007 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“ (lietuviškoji versija LST EN ISO 22716:2008 „Kosmetikos gaminiai. Geros gamybos praktika. Geros gamybos praktikos vadovas (ISO 22716:2007)“) bei sertifikavimo audito ataskaita (dokumentų kopijos).

8. Pareiškėjas visus dokumentus, susijusius su GGP pažymėjimo išdavimu, atsisakymu išduoti GGP pažymėjimą, GGP pažymėjimo patikslinimu, GGP pažymėjimo dublikatų išdavimu bei GGP pažymėjimų galiojimo sustabdymu, galiojimo sustabdymo panaikinimu ir galiojimo panaikinimu, turi teisę NVSC pateikti ir iš jo gauti per atstumą (paštu arba siunčiant dokumentus elektroniniu paštu, pasirašytus kvalifikuotu elektroniniu parašu arba suformuoti elektroninėmis priemonėmis, kurios leidžia užtikrinti teksto vientisumą ir identifikuoti asmenį), per Nacionalinę elektroninių siuntų pristatymo, naudojant pašto tinklą, informacinę sistemą (E. pristatymas) arba tiesiogiai atvykus į NVSC.

9. NVSC, gavęs Prašymą ir dokumentus Tvarkos apraše nustatyta tvarka ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo Prašymo gavimo NVSC dienos arba nuo visų dokumentų gavimo NVSC dienos, išduoda nustatytos formos GGP pažymėjimą (Taisyklių 2 priedas), kai tenkinama bent viena iš Taisyklių 6 punkte nurodytų sąlygų, arba per šiame punkte nurodytą terminą atsisako išduoti GGP pažymėjimą, kai tenkinama bent viena iš Taisyklių 11 punkte nurodytų sąlygų.

10. NVSC, įvertinęs gautus dokumentus, ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo Prašymo ir dokumentų gavimo dienos informuoja Pareiškėją, kad Prašymas ir dokumentai yra gauti. Jeigu pateikti visi dokumentai, apie tai pažymima ir nurodoma, kad GGP pažymėjimas bus išduotas arba atsisakoma jį išduoti per Taisyklių 9 punkte nustatytą terminą. Jeigu pateikti ne visi dokumentai, Pareiškėjas Tvarkos apraše nustatyta tvarka raštu informuojamas, kokių dokumentų trūksta ir tai, kad GGP pažymėjimo išdavimo terminas arba atsisakymo jį išduoti terminas bus skaičiuojamas nuo visų trūkstamų dokumentų gavimo dienos. Jeigu Pareiškėjas nėra nurodęs pageidaujamo informacijos ir dokumentų, susijusių su GGP išdavimu, gavimo būdo, jis apie NVSC sprendimus informuojamas tuo pačiu būdu, kuriuo pateikė Prašymą.

11. GGP pažymėjimą išduoti atsisakoma, jeigu yra bent viena iš šių sąlygų:

11.1. Gamintojas vykdo kosmetikos gaminių gamybą, neturėdamas LHP arba LHP galiojimas yra sustabdytas;

11.2. kai Periodinės kontrolės išvadose nurodyta, kad vykdoma veikla neatitinka Reglamento (EB) Nr. 1223/2009 8 straipsnio reikalavimų bei LST EN ISO 22716:2008 nustatytų rekomendacijų ir principų;

11.3. per vienerius metus iki Gamintojo pateikto prašymo dėl GGP pažymėjimo išdavimo datos NVSC yra gauta pagrįstų skundų dėl Gamintojo vykdomos kosmetikos gaminių gamybos ir jo tiekiamų rinkai kosmetikos gaminių;

11.4. kai Tvarkos apraše nustatyta tvarka Tikslinio vertinimo išvadose nurodyta, kad vykdoma veikla neatitinka Reglamento (EB) Nr. 1223/2009 8 straipsnio reikalavimų bei LST EN ISO 22716:2008 nustatytų rekomendacijų ir principų.

12. Jei Gamintojas su Tikslinį vertinimą atliekančiu NVSC specialistu sutartą dieną nesudarė sąlygų atlikti Tikslinį vertinimą Tvarkos apraše nustatyta tvarka, jo Prašymas paliekamas nenagrinėtas ir Gamintojas apie tai per

3 darbo dienas nuo sutartos Tikslinio vertinimo dienos raštu informuojamas, nurodant Prašymo nenagrinėjimo priežastis.

13. GGP pažymėjimas išduodamas terminuotai:

13.1. sertifikavimo įstaigos atitikties GGP sertifikato pagrindu išduoto GGP pažymėjimo galiojimo data sutampa su sertifikavimo įstaigos išduoto atitikties GGP sertifikato galiojimo data;

13.2. periodinės kontrolės patikrinimo išvadų pagrindu išduoto GGP pažymėjimo galiojimo terminas – treji metai nuo Periodinės kontrolės patikrinimo akto registracijos datos;

13.3. Tikslinio vertinimo pagrindu išduoto GGP pažymėjimo galiojimo terminas – treji metai nuo NVSC atlikto Tikslinio vertinimo pažymos registracijos datos.

14. Jeigu pasikeičia Gamintojo, kuriam buvo išduotas GGP pažymėjimas (toliau – GGP pažymėjimo turėtojas) rekvizitai arba reikia ištaisyti technines klaidas, padarytas išduodant GGP pažymėjimą, GGP pažymėjimo turėtojas vienu iš Taisyklių 8 punkte nurodytų būdų pateikia NVSC laisvos formos prašymą išduoti patikslintą GGP pažymėjimą ir dokumentus, patvirtinančius pasikeitusius arba klaidingai nurodytus duomenis. GGP pažymėjimą atsisakoma patikslinti, jeigu pateikti dokumentai neįrodo aplinkybių, dėl kurių atsiradimo prašoma patikslinti GGP pažymėjimą. GGP pažymėjimas patikslinamas arba atsisakoma jį patikslinti ir GGP pažymėjimo turėtojas apie tai raštu informuojamas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo šio punkte nurodyto prašymo ir dokumentų gavimo dienos.

15. GGP pažymėjimo turėtojas, praradęs GGP pažymėjimą, vienu iš Taisyklių 8 punkte nurodytų būdų apie tai informuoja NVSC pateikdamas laisvos formos prašymą išduoti GGP pažymėjimo dublikatą. NVSC ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos išduoda GGP pažymėjimo dublikatą – išduoto GGP pažymėjimo nuorašą su žyma „Dublikatas“.

### III SKYRIUS

#### **GGP PAŽYMĖJIMŲ GALIOJIMO SUSTABDYMO, GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMO IR GALIOJIMO PANAIKINIMO SĄLYGOS**

16. GGP pažymėjimo galiojimas sustabdomas, jeigu:

16.1. GGP pažymėjimo turėtojas vienu iš Taisyklių 8 punkte nurodytų būdų NVSC pateikia laisvos formos prašymą sustabdyti GGP pažymėjimo galiojimą;

16.2. sustabdomas Gamintojui išduotas LHP;

16.3. grįžtamosios valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės metu nustatė, kad GGP pažymėjimo turėtojas per NVSC pagal Tiesioginės valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės reglamento, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Tiesioginės valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės reglamento patvirtinimo“ 36 punkto reikalavimus nurodytą terminą nesiėmė taisomųjų veiksmų nustatytiems kosmetikos gaminių saugą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimams pašalinti.

17. Sprendimas sustabdyti GGP pažymėjimo galiojimą priimamas ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo Taisyklių 16 punkte nurodytų aplinkybių atsiradimo dienos ir GGP pažymėjimo turėtojas apie šį sprendimą Tvarkos apraše nustatyta tvarka raštu informuojamas, nurodant GGP pažymėjimo galiojimo sustabdymo priežastis ir pasekmes.

18. GGP pažymėjimo galiojimo sustabdymas panaikinamas, jeigu:

18.1. GGP pažymėjimo turėtojas vienu iš Taisyklių 8 punkte nurodytų būdų NVSC pateikia laisvos formos prašymą panaikinti GGP pažymėjimo galiojimo sustabdymą, kai GGP pažymėjimo galiojimas sustabdytas pagal Taisyklių 16.1 papunkčio sąlygą;

18.2. panaikinamas Gamintojui išduoto LHP galiojimo sustabdymas;

18.3. pateikiami įrodymai dėl trūkumų ir (ar) pažeidimų pašalinimo 16.3 papunktyje nurodytu atveju.

19. Sprendimas panaikinti GGP pažymėjimo galiojimo sustabdymą priimamas ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo Taisyklių 18 punkte nurodytų aplinkybių atsiradimo dienos ir GGP pažymėjimo turėtojas apie šį sprendimą Tvarkos apraše nustatyta tvarka raštu informuojamas, nurodant GGP pažymėjimo galiojimo sustabdymo panaikinimo priežastis.

20. GGP pažymėjimo galiojimas panaikinamas, jeigu:

20.1. GGP pažymėjimo turėtojas vienu iš Taisyklių 8 punkte nurodytų būdų NVSC pateikia laisvos formos prašymą panaikinti GGP pažymėjimo galiojimą;

20.2. panaikinamas Gamintojui išduoto LHP galiojimas;

20.3. po prašymo dėl GGP pažymėjimo galiojimo sustabdymo pateikimo pagal Taisyklių 16.1 papunktį praėjo daugiau kaip vieneri metai;

20.4. GGP pažymėjimo turėtojas per 6 mėnesius nuo GGP pažymėjimo galiojimo sustabdymo nepateikė įrodymų dėl trūkumų ir (ar) pažeidimų, dėl kurių buvo priimtas sprendimas sustabdyti GGP pažymėjimo galiojimą, tinkamo pašalinimo ir nesikreipė į NVSC dėl GGP pažymėjimo galiojimo sustabdymo panaikinimo arba kreipėsi, tačiau, įvertinus pateiktus dokumentus ir atlikus vertinimą, buvo priimtas sprendimas atsisakyti panaikinti GGP pažymėjimo galiojimo sustabdymą.

21. Likus ne mažiau kaip mėnesiui iki Taisyklių 20.4 papunktyje nurodyto termino pabaigos NVSC raštu įspėja GGP pažymėjimo turėtoją apie tai, kad iki nurodyto termino nepateikus įrodymų apie tinkamą trūkumų ir (ar) pažeidimų, dėl kurių buvo priimtas sprendimas sustabdyti GGP pažymėjimo galiojimą, pašalinimą bus panaikintas GGP pažymėjimo galiojimas.

22. Sprendimas panaikinti GGP pažymėjimo galiojimą priimamas ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo Taisyklių 20 punkte nurodytų aplinkybių atsiradimo dienos ir GGP pažymėjimo turėtojas apie šį sprendimą Tvarkos apraše nustatyta tvarka raštu informuojamas, nurodant GGP pažymėjimo galiojimo panaikinimo priežastis ir pasekmes.

## IV SKYRIUS

### BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

23. NVSC veiksmai dėl GGP pažymėjimų išdavimo, atsisakymo juos išduoti, GGP pažymėjimų patikslinimo, jų dublikatų išdavimo bei GGP pažymėjimų galiojimo sustabdymo, galiojimo sustabdymo panaikinimo ir galiojimo panaikinimo gali būti skundžiami Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

24. Taisyklėse minimi fizinių asmenų duomenys tvarkomi vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46EB

(Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais asmens duomenų tvarkymą.

25. NVSC fizinių asmenų duomenis tvarko kosmetikos gaminių gamybos atitikties geros gamybos praktikos rekomendacijoms ir principams vertinimo tikslu, siekiant kosmetikos gaminių gamintojams vykdančioms kosmetikos gaminių gamybą Lietuvos Respublikoje, išduoti GGP pažymėjimus eksportui į ES nepriklausančias šalis.

26. Taisyklių 25 punkte nurodytu tikslu NVSC tvarkomi šie fizinių asmenų duomenys: fizinio asmens vardas, pavardė, asmens kodas, adresas, telefono numeris, elektroninio pašto adresas.

27. Taisyklių 26 punkte nurodyti fizinių asmenų duomenys saugomi 2 metus NVSC Dokumentų valdymo sistemoje.

## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS VALSTYBINĖS MAISTO IR VETERINARIJOS TARNYBOS DIREKTORIUS

### ĮSAKYMAS DĖL EUROPOS FARMAKOPĖJOS 11.0 LEIDIMO 11.1 PRIEDO ĮGYVENDINIMO

2023 m. kovo 28 d. Nr. V-379/B1-217  
Vilnius

Siekdami įgyvendinti Konvencijos dėl Europos farmakopėjos rengimo, ratifikuotos Lietuvos Respublikos įstatymu dėl Konvencijos dėl Europos farmakopėjos rengimo, pataisytos pagal Konvencijos dėl Europos farmakopėjos rengimo protokolą, ratifikavimo, 1 straipsnio reikalavimus ir Europos Tarybos Europos farmacijos ir farmacinės rūpybos komiteto 2022 m. kovo 22 d. sprendimą AP-CPH (22) 1:

1. **P a v e d a m e** farmacijos produktų gamintojams, medžiagų, naudojamų veterinarinių vaistų gamybai, ir veterinarinių vaistų gamintojams, Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos Veterinarinių vaistų ir pašarų skyriui savo veikloje laikytis kokybės reikalavimų, nurodytų Europos farmakopėjos 11.0 leidimo 11.1 priede.

2. **Į p a r e i g o j a m e** Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos viršininką ir Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos Veterinarinių vaistų ir pašarų skyriaus vedėją kontroliuoti įsakymo vykdymą.

3. **N u s t a t o m e**, kad šis įsakymas įsigalioja 2023 m. balandžio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras  
Arūnas Dulkys

Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos direktoriaus  
pavadootoja, atliekanti direktoriaus funkcijas  
Audronė Mikalauskiėnė



# LIETUVOS UNIVERSITETO BOTANIKOS SODO ĮKŪRIMO 100-ŲJŲ METINIŲ MINĖJIMAS

Ona Ragažinskienė, Nerijus Jurkonis  
Vytauto Didžiojo universiteto Botanikos sodas

Lietuvoje 1832 m., uždarius Vilniaus universitetą su jame sukurtu botanikos sodu, devyniasdešimt metų gamtos mokslų tyrimai nebuvo vykdomi mokslinėse institucijose, nes truko mokslininkų ir specialistų. 1918 m., atkūrus Lietuvos Valstybę, tuometinė Lietuvos Respublikos Vyriausybė ir Lietuvos universiteto vadovybė įvertino Botanikos sodo reikšmę. Lietuvos universiteto Botanikos sodo įkūrimui buvo išskirtos lėšos, paskirtas 74 ha plotas ir parinkta vieta Vidurio Lietuvoje, Kaune, Fredoje.

Nuo 1922 m. iki 1940 m. prof. dr. Konstantinas Regelis buvo Lietuvos universiteto Botanikos sodo įsteigėjas ir direktorius. Šis mokslininkas kūrė botanikos sodą kaip gamtos mokslo ir studijų bazę su augalų kolekcijomis ir laboratorijomis bei vystė kompleksinį bendradarbiavimą nacionaliniu ir tarptautiniu mastu.

Šiuo metu pasaulyje yra 2700 veikiančių botanikos sodų ir arboretumų 180 šalių, kuriuose eksponuojama augalų įvairovė. Botanikos sodai yra 12 tipų: „Klasikiniai“ daugiafunkciniai, dekoratyvinių augalų, istoriniai, apsauginiai, universitetiniai, mišrūs – botanikos ir zoologijos, agro kultūrų, alpinijų ir kalnų augalų, Natūralios augalijos, Sodinkystės, Teminiai

(orchidėjų, rožių, rododendrų, bambukų, sukulentų) ir bendruomenės (Wyse Jackson et al., 2013).

Lietuvoje yra keturi botanikos sodai universitetinio tipo: Vilniaus universiteto botanikos sodas įkurtas 1781 m., Lietuvos universiteto (dabar VDU Botanikos sodas) – 1923 m., Vilniaus universiteto Šiaulių akademijos Botanikos sodas – 1958 m. ir Klaipėdos universiteto botanikos sodas – 1993 m. Juose vykdoma universitetinė mokslinė, studijų, gamtosauginė, praktinė ir visuomeninė švietėjiška veikla.

Šio darbo tikslas – atlikti Lietuvos universiteto Botanikos sodo įkūrimo ištakų, mokslinės, praktinės ir studijų veiklos retrospektyvinę analizę 1918-1940 m.

Tyrimai atlikti teorinės palyginamosios duomenų statistinės analizės metodu.

## Lietuvos universiteto Botanikos sodo įkūrimo ištakos.

1918 m. vasario 16 d., atkūrus Lietuvos Valstybę, suaktyvėjo gamtos mokslų vystymasis, kuriant įvairius mokslo centrus, tame tarpe – Gamtos tyrimo stotį (GTS), Aukštuosius kursų (AK), Lietuvos universitetą (LU), kuris nuo 1930 m. pavadintas Vytauto Didžiojo universitetu (VDU). Nepriklausomos Lietuvos Vyriausybė ir Lietuvos universiteto vadovybė įvertino Botanikos sodo reikšmę.



**Lietuvos universiteto Matematikos-Gamtos fakulteto Botanikos katedros mokslinė ir studijų veikla.** Lietuvos universiteto Matematikos-Gamtos fakulteto Botanikos katedra įkurta 1922 m., kurios vedėju ir ordinariniu profesoriumi konkurso būdu buvo išrinktas prof. dr. Konstantinas Regelis, o antrasis katedros vyresniojo mokslo darbuotojo etatas paskirtas prof. dr. Liudui Vailioniui. Per visą veiklos laikotarpį katedroje dirbo iš viso 16 darbuotojų, kurių tarpe buvo: jaunesnysis personalas (VDU studentai bei absolventai), vyresnysis mokslo personalas (apgynę daktaro disertacijas ir habilitacinius darbus) ir mokslininkai, baigę kitas aukštąsias mokslo institucijas.

Botanikos katedroje buvo išskirti du kabinetai: Augalų sistematikos (1922-1940 m. – vadovas prof. dr. Konstantinas Regelis), Augalų anatomijos ir fiziologijos (1922-1939 m. – vadovas docentas, vėliau extraordinarinis prof. dr. Liudas

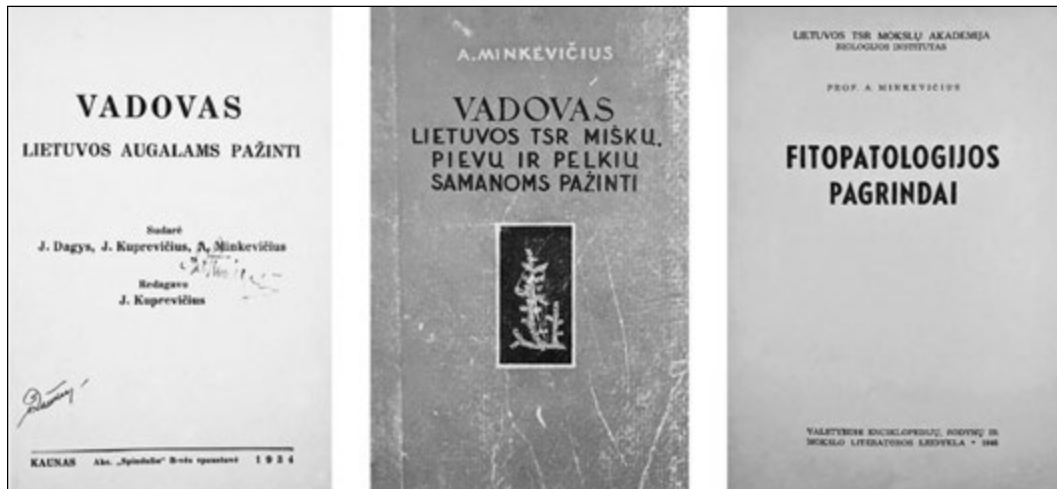
Vailionis; 1939-1940 m. – doc. dr. Jonas Dagys). Mokslinei ir studijų veiklai skiriamų patalpų klausimas buvo išspręstas 1924 m.: Augalų sistematikos kabinetą perkėlus į Lietuvos universiteto Botanikos sodą, Aukštojoje Fredoje. Kasmet Valstybė skyrė dalį lėšų šios materialinės bazės išlaikymui.

Per pirmąjį veiklos dešimtmetį buvo atliktas svarbus mokslininkų darbas, kuriant Augalų sistematikos kabineto infrastruktūrą: susiformuotas herbariumas ir pradėta komplektuoti mokslinė biblioteka.

Tuo laikotarpiu Botanikos katedros mokslininkai kūrė mokslinę studijų literatūrą ir išleido pirmuosius lietuviškus botanikos vadovėlius aukštosioms mokykloms (1 pav.) K. Regelis: Vadovėlis augalams rinkti ir kolekcijoms iš botanikos daryti (1925); Augalų sistematikos vadovėlis (1934); Augalų sistematika (I d. – 1935; II d. – 1941). J. Dagys, J. Kuprevičius, A. Minkevičius: Vadovas Lietuvos augalams pažinti (1934);

K. Grybauskas: Gniužuliniai ir archegoniniai augalai (1937);  
 Autorių kolektyvas: Lietuviškas botanikos žodynas (1938);

K. Grybauskas, J. Movšovičius): Lietuvos vaistinių augalų  
 sąrašas (1941).



1 pav. Lietuvos universiteto Matematikos-Gamtos fakulteto Botanikos katedros mokslininkų sukurta mokslinė ir studijų literatūra 1934-1948 m.

Prof. dr. Konstantinas Regelis kūrė vadovėlius mokykloms (Regelis, 1936) ir rengė aukščiausio lygio mokslininkus: konsultavo ir vadovavo žymiausių Lietuvos botanikų Abraomo Kisino, Petro Snarskio, Kazimiero Grybausko, Marijos Natkevičaitės, Kazio Brundzos disertaciniams darbams. Tuo laikotarpiu apgintos 4 daktaro disertacijos: VDU Matematikos ir gamtos fakultete – A. Kisinas (1934) ir P. Snarskis (1940), užsienyje – A. Minkevičius (Ciūriche, 1932) ir J. Dagys (Grace, 1935). Pastarieji du botanikai Vytauto Didžiojo universiteto Matematikos-Gamtos fakultetas 1938 m. apgynė habilitacinius darbus ir įgijo *venia legendi* – teisę dėstyti aukštojoje mokykloje.

Šie mokslininkai vykdė kompleksinę tarpdisciplininę bendradarbiavimą su užsienio šalių (Vokietijos, Šveicarijos, Austrijos, Švedijos, Danijos, Estijos, Latvijos, Belgijos) įvairiomis institucijomis suaktyvino ir patobulino Botanikos katedros mokslinę, studijų ir praktinę veiklą.

Vykdam mokslinės veiklos plėtrą, buvo organizuojamos botanikos studijos ir eksperimentiniai darbai: Lietuvos floros ir augalijos tyrimai, augalų sistematiką plėtra, fitocenologijos, fitogeografijos ir taikomosios botanikos mokslo atskirų šakų vystymas, eksperimentinių bei mokslinių darbų duomenų taikymas praktikai.

**Lietuvos universiteto Botanikos sodo (1923-1940) įkūrimo ir vykdomos mokslinės, praktinės veiklos reikšmė.**

Nepriklausomos Lietuvos Vyriausybė ir Lietuvos universiteto vadovybė įvertino Botanikos sodo reikšmę. Lietuvos universiteto Botanikos sodo įkūrimui buvo parinkta vieta – Vidurio Lietuvoje, Kaune, buvusio Fredos dvaro parko kraštovaizdžio su tvenkiniais, Kauno tvirtovės gynybiniais įrengimais teritorijoje ir paskirtas 76 ha plotas. 1923 m. vasario 15 d. buvo oficialiai paskirta ši teritorija, o liepos 8 d. įvyko iškilmingas Lietuvos universiteto Botanikos sodo atidarymas.

**1922 m. prof. dr. Konstantinas Regelis (Constantin von Regel)**  
 pakviečiamas plėtoti gamtos mokslą Lietuvos universiteto Matematikos-gamtos mokslų fakultete ir sukurti Botanikos sodą Kaune.

„Tatai buvo 1922 m. pradžioje. Gyvendamas Tartu, kur aš prieš 4 metus atsidūriau iš badaujančio Petrogrado, kai gavau laišką su lyg tol man nematytu pašto ženklu. Laiškas buvo parašytas prancūziškai iš Gamtos tyrimų stoties Kaune, ..., o dekanas buvo prof. Tadas Ivanauskas. Savo laiške jis mane labai mandagiai pakvietė dėstyti augalų sistematikos o. profesoriaus titulu, pastebėdamas, kad netrukus Seime būsiąs priimtas universiteto statusas ir aš būsiąs perkeltas į naująjį Lietuvos universitetą.“

Regelis K. 1972. Atsiminimai apie Lietuvos universitetą



Foto: Tartu universiteto archyvas

Botanikos sodas buvo kuriamas labai sparčiai ir kvalifikuotai su Berlyno-Dahlem, Karaliaučiaus ir St. Peterburgo botanikos sodų pagalba. Tam didelės reikšmės turėjo prof. Konstantino Regelio ryšiai su kitų universitetų botanikos

sodais ir šeimos tradicijos: jo senelis Eduardas Regelis kurį laiką buvo seniausio Rusijoje St. Peterburgo botanikos sodo vedėju, o dėdė Arnoldas Regelis – žymus parkų architektas.

Prof. dr. Konstantinas Regelis savo veiklą pradėjo, kurdamas Lietuvos universiteto Botanikos sodo infrastruktūrą: sudarė perspektyvinį botanikos sodo vystymo planą ir šios institucijos metinę sąmatą, vykdė specialistų paiešką ir atranką; organizavo materialinę, techninę ir praktinę bazę mokslinei, studijų ir praktinei veiklai. Botanikos sodo teritorijos išplanavimą atliko sodų architektas K. Rauc iš Hanoverio, o šiltnamių statybos projektus paruošė Vokietijos firma. Be to, buvo vykdomi Botanikos sodo teritorijos tvarkymo darbai: senų takų atnaujinimas ir naujų kūrimas, augalų kolekcijų įrengimas ir selekcinės bei sodinamosios medžiagos įsigijimas.

Nuo 1923 kasmet parengiami įvairių augalų katalogai, skirti mainams su Europos, Azijos, Australijos, Amerikos ir kitų žemynų botanikos sodais, iš kurių buvo gaunami augalų kolekciniai pavyzdžiai bei sėklos (2 pav.).

1924 m. tęsiama Botanikos sodo kūrimo veikla ir išleistas pirmasis sėklų mainų katalogas.

1924 m. prof. Konstantinas Regelis įpareigojo Kazimierą Grybauską sukurti Vaistinių augalų skyrių ir tuo pagrindu suaktyvėjo vaistinių augalų introdukcijos ir aklimatizacijos



2 pav. Pirmasis augalų sėklų mainų katalogas, 1923 m.



3 pav. Pirmasis mokslinių straipsnių rinkinys „Scripta Horti Botanici Universitatis Vytauti Magni“, 1931 m.

moksliniai tyrimai bei leidyba. K. Grybauskas publikavo knygas: Vaistingieji Lietuvos laukų augalai ir jų pritaikymas (1927), Vaistingieji Lietuvos augalai (1935), Kultūriniai apyniai ir jų auginimas (1936) bei praktines rekomendacijas atskirų vaistinių augalų: botaninės savybės, jų dauginimo, auginimo ir racionalaus vartojimo būdai.

1925 m. prof. Konstantinas Regelis pakvietė Antaną Minkevičių fitopatologijos darbų vykdymui.

1925-1935 m. viešo konkurso būdu mokytojo sodininko pareigose buvo priimtas į darbą Karolis Vilhelmas Meisneris (Karl Wilhelm Meißner). Jis buvo kvalifikuotas darbuotojas ir vykdė praktinius-ūkinius darbus, įrengė sėklų mainų kabinetą, organizavo augalų sėklų mainų darbą su įvairių šalių botanikos sodais ir institucijomis.

1936-1941 m. botanikas Jurgis Kuprevičius buvo Vytauto Didžiojo universiteto botanikos sodo inspektorius.

1936 m. VDU Botanikos sodo įvairių augalų kolekcijose buvo introdukuota daugiau kaip 7000 rūšių augalų; 35 ha plote buvo sukurtos augalų kolekcijos atvirame grunte, o egzotiniai introdukuojami augalai – įrengtuose šiltnamiuose.

1931 m. Vytauto Didžiojo universiteto Matematikos-Gamtos fakultetas, kuriam priklausė Botanikos sodas išleido pirmąjį mokslinių straipsnių rinkinį – Vytauto Didžiojo universiteto Botanikos sodo raštai – *Scripta Horti Botanici Universitatis Vytauti Magni* (3 pav.), kurių iki 1940 m. buvo publikuoti 6 tomai.

1923-1940 m. Vytauto Didžiojo universiteto Matematikos-Gamtos fakulteto Botanikos sodas su kuriama Gamtos muziejaus Botanikos muziejumi buvo studijų ir mokslinio darbo objektas bei visuomenės švietimo priemonė. Čia vykdyta augalų introdukcijos ir aklimatizacijos, eksperimentiniai augalų sistematikos, fitopatologijos ir vaistinių augalų tyrimai bei augalų fenologijos stebėjimai ir leidybinis darbas.

Minint Lietuvos universiteto Botanikos sodo 100-ąsias metines, atlikta šios institucijos įkūrimo ištakų retrospektyvinė analizė įrodė mokslinės, studijų, praktinės ir švietimo veiklos kaitos ir reikšmės priklausomybę nuo istorinių aplinkybių, ekonominės ir politinės krašto padėties bei šių įvykių kaitos.

**Prof. dr. Kazimieras Grybauskas – provizorius, farmakognoztas, mokslininkas, vaistinių augalų pažinimo floristinių ekspedicijų pradininkas, vadovas, visuomenininkas, švietėjas**

- ☐ 1924 m. Lietuvos universiteto Botanikos sode įkūrė Vaistinių augalų skyrių su moksline Vaistinių augalų kolekcija
- ☐ pradėjo naują vaistinių augalų mokslinių tyrinėjimų kryptį – vaistinių augalų rūšių ir veislių introdukciją ir cheminių savybių įvertinimą.
- ☐ 1934 m. jo pastangomis Lietuva įstojo į Tarptautinę vaistinių augalų federaciją.
- ☐ Antrojo Pasaulinio karo metu pavyko įtikinti karinės vadovybės atstovus, kad vaistiniai augalai kompensuos vaistų stygių armijai, ir jo pastangų dėka Vytauto Didžiojo universiteto Botanikos sodas ir oranžerija buvo išgelbėta nuo sunaikinimo.
- ☐ 1940 – 1952 m. VDU Botanikos sodo direktorius
- ☐ 1944–1953 m. Medicinos fakulteto Botanikos ir farmakognozijos katedros vedėjas, nuo 1945 m. profesorius.
- ☐ 1945 m. LTSR nusipelnęs mokslo veikėjas.
- ☐ Publikavo 230 straipsnių ir 17 atskirų leidinių
- ☐ 1950–1952 m. pirmasis Lietuvos botanikų draugijos ir nuo 1948 m. ilgametis Farmacininkų draugijos pirmininkas



Tyrinėjimų mokslinis vadovas  
Prof. Dr. Kazimieras Grybauskas

Lietuvos farmacijos sąjungos ligoninių vaistinių tarptautinė konferencija  
**“Antibiotikoterapija: iššūkiai, problemos, jų sprendimas“**

Lithuanian pharmaceutical society hospital pharmacy section international conference  
**Antibiotic therapy: challenges, problems, solutions**

Viešbutis „Victoria“ Miško g 11, Kaunas

2023 05 13

Visiems konferencijos dalyviams bus išduodami 8 val. kvalifikacijos kėlimo pažymėjimai. Pažymėjimai bus išsiųsti elektroniniu paštu 30 dienų po renginio. Dalyvio registracija – nemokama.

09.00-10.00	<i>Registracija</i>	<i>Registration</i>
Plenarinė sesija / Plenary session		
Posėdžio vadovai/ Chairpersons	Prof. Ona Ragažinskienė, <i>President of LPS</i> Birutė Varanavičienė, <i>LSMUL Kauno klinikų Vaistinės vedėja / LHSUH Kauno klinikos Pharmacy, Head of pharmacy</i>	
10.00-10.10	Konferencijos atidarymas. <i>LFS prezidentės, Nacionalinės Sveikatos tarybos nars, Vytauto Didžiojo universiteto prof. Onos Ragažinskienės sveikinimo žodis.</i>	Opening ceremony. Welcome addresses by <i>LPS president, Member of the National Health Council, Vytautas Magnus University prof. Ona Ragažinskienė.</i>
10.10-10.50	Atsparumo antibiotikams problema. <i>prof. A. Vitkauskienė, LSMUL Kauno klinikos</i>	The problem of antibiotic resistance. <i>prof. A. Vitkauskienė, LHSUH Kauno klinikos</i>
10.50-11.30	Naujausios racionalaus antibiotikų vartojimo gairės. <i>prof. Romualdas Mačiulaitis, LSMUL Kauno klinikos</i>	Latest guidelines for the rational use of antibiotics. <i>prof. Romualdas Mačiulaitis, LHSUH Kauno klinikos</i>
11.30-12.00	Atgaivos pertraukėlė	Refreshment break
12.00-12.45	Vaistų tiekimo sutrikimai. <i>Remigijus Mielinis UAB Armila direktorius</i>	Drug shortages. <i>Remigijus Mielinis director of Armila UAB</i>
12.45-13.30	Ligoninių vaistinių kystė Ukrainoje. <i>doc.dr. Oleksandr Surikov Nacionalinio farmacijos universiteto Vaistų technologijos ir kokybės katedros vedėjas</i>	Hospital pharmacy in Ukraine. <i>Oleksandr Surikov, head of the Department of Pharmaceutical Technologies and Drug Quality Assurance National University of Pharmacy, Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate professor.</i>
13.30-14.30	Pietų pertrauka	Lunch break
14.30-16.00	Fresenius Kabi - patikimas ligoninių vaistinių partneris. Simpoziumas/praktikinė dalis: – produkto kelias nuo gamybos iki paciento. <i>Tautvydas Seibutis</i> ; – generiniai vaistai: pagerėjęs prieinamumas, sveikesnė visuomenė. <i>Karolis Kubilius</i> ; – kaip paruošti antibiotikus vartojimui. Praktinė dalis	Fresenius Kabi is a reliable partner of hospital pharmacies. Symposium/practical part: – Products path from production to patient. <i>Tautvydas Seibutis</i> ; – Generic medicines: improved access, healthier society. <i>Karolis Kubilius</i> ; – How to prepare antibiotics for use. Workshop
16.00-16.30	Ligoninių vaistinių aktualijos. Pasaulinė Farmacijos federacija (FIP) apie ligoninių vaistinių sektoriaus strateginį planą 2022-2027 metams. Einamieji reikalai. <i>Birutė Varanavičienė, LSMUL Kauno klinikų Vaistinės vedėja</i> <i>Prof. Ona Ragažinskienė, LFS prezidentės, Nacionalinės Sveikatos tarybos nars, Vytauto Didžiojo universiteto</i> <i>Jolanta Jakaitė LSMUL Kauno klinikų Vaistinės vaistinių technologė</i>	Actualities, current affairs of hospital pharmacies. The International Pharmaceutical Federation (FIP) on the strategic plan for the hospital pharmacy sector for 2022-2027 <i>Birutė Varanavičienė, LHSUH Kauno klinikos Pharmacy, Head of pharmacy</i> <i>prof. Ona Ragažinskienė, LPS president, Member of the National Health Council, Vytautas Magnus University</i> <i>Jolanta Jakaitė LHSUH Kauno klinikos Pharmacy, Pharmacist</i>
17.00-19.00	Baigiamosios diskusijos	Closing discussions



Tarptautinės konferencijos „Antibiotikoterapija: iššūkiai, problemos, jų sprendimas“ akimirkos



## Atsparumo antibiotikams problema Lietuvoje ir pasaulyje

Prof. dr. Astra Vitkauskienė  
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas  
2023 05 13

### Mikroorganizmų atsparumo antibiotikams problema

- Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) atkreipdama dėmesį į mikroorganizmų atsparumo antibiotikams problemą, dar 2011 metais paskelbė lozungą: „Vartokime antimikrobinius vaistus atsakingai. Netinkamai gydantis šiandien, rytoj jie bus neveiksmingi“. Tuo pačiu metu buvo suformuluoti teiginiai:
  - atsparių mikroorganizmų sukeltas infekcijas sudėtingiau gydyti, kadangi jų neveikia standartinis, įprastinis antibakterinis gydymas, ilgėja ligos trukmė ir didėja mirties rizika;
  - laiku nepasiekus tinkamo, atsparius sukėlėjus veikiančio gydymo, pacientai išlieka ilgiau infekuoti, todėl gali ilgesnį laiką perduoti atsparius sukėlėjus kitiems;
  - atsparių mikroorganizmų sukeltų infekcinių ligų rizika tampa nekontroliuojama ir gali sužlugdyti pažangą, pasiektą iki šiol;
  - kai infekcijos tampa atsparios pirmo pasirinkimo vaistams, skiriami brangesni, platesnio veikimo spektro antibiotikai, toliau skatinantys atsparių mikroorganizmų padėmių vystymąsi bei didinantys sveikatos priežiūros išlaidas ir finansinę našlą šeimoms ir visuomenei.
- [www.who.int](http://www.who.int) ir [www.who.int](http://www.who.int)

### Probleminiai mikroorganizmai

1. Meticilinui (oksalicilinui) atsparus *Staphylococcus aureus* (MRSA).
2. Vankomicinui atsparus *Enterococcus* spp. (VRE), ypač *Enterococcus faecium*.
3. Išplėsto spektro beta laktamazės sintezuojančios (angl. *ESBL – extended-spectrum beta – lactamase - producing*) *Enterobacteriaceae* (*Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*).
4. Dauginį atsparumą antibiotikams įgijusios (angl. *MDR - multidrug-resistant*) *Pseudomonas aeruginosa* ir *Acinetobacter baumannii*.

### Meticilinui (oksalicilinui) atsparus *Staphylococcus aureus*



Clinical and Laboratory Standards Institute. Available from: [URL:www.clin.org](http://URL:www.clin.org).

### *Staphylococcus aureus* atsparumas oksalicilinui (meticilinui) 2000-2019 metais EARSS duomenimis



### *Enterococcus* spp.

- Enterokokai yra genetiškai atsparūs cefalosporinams.
- *Enterococcus* spp. sukeltų infekcijų gydymui dažniausiai kaip pirmo pasirinkimo vaistai yra rekomenduojami Penicilinas ar aminopeniciliniai.
- Alternatyvus gydymas – Vankomicinas, Linezolidas, Teikoplaninas.

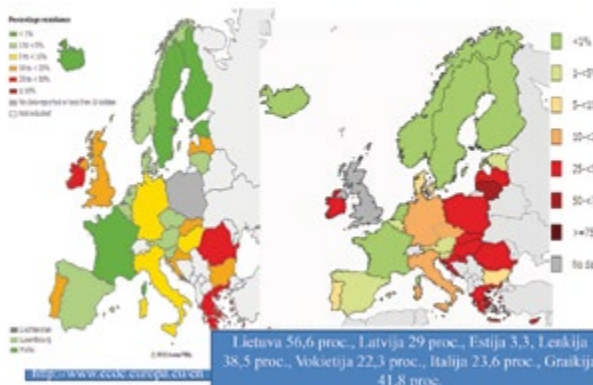
The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 2018

### *Enterococcus faecium* atsparumas aminopenicilinams 2020 metais EARSS duomenimis



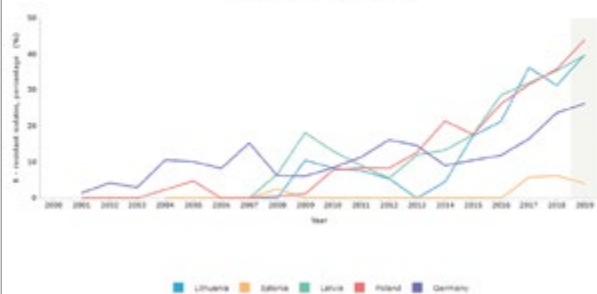
<http://www.eccdc.europa.eu/en>

### *Enterococcus faecium* atsparumas vankomicinui 2016 ir 2020 metais EARSS duomenimis

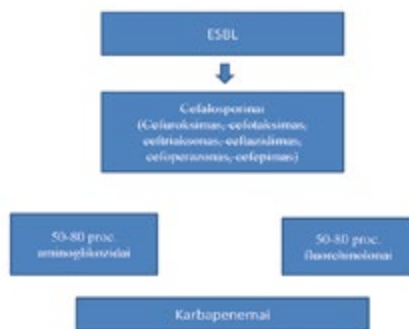


<http://www.eccdc.europa.eu/en>

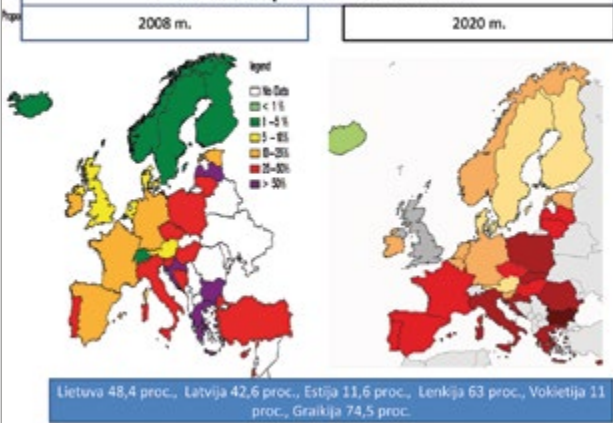
### Enterococcus faecium atsparumas vankomicinui 2019 metais EARSS duomenimis



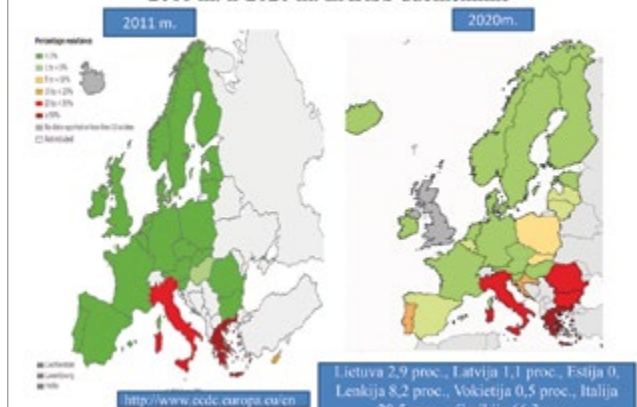
### Išplėsto spektro beta laktamazes (ESBL) sintezuojančios Enterobacteriaceae



### Klebsiella pneumoniae, išskirtų iš kraujo, atsparumas III kartos cefalosporinams EARSS duomenimis

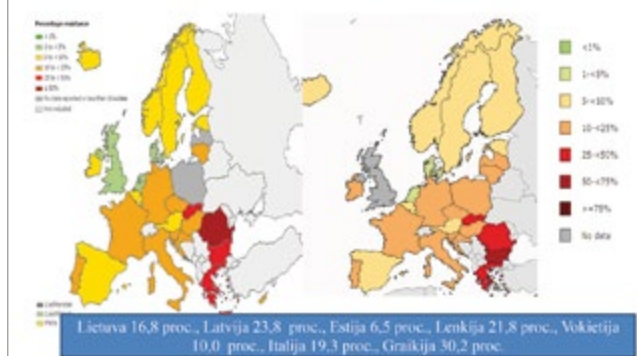


### Klebsiella pneumoniae atsparumas karbapenemams 2011 m. ir 2020 m. EARSS duomenimis

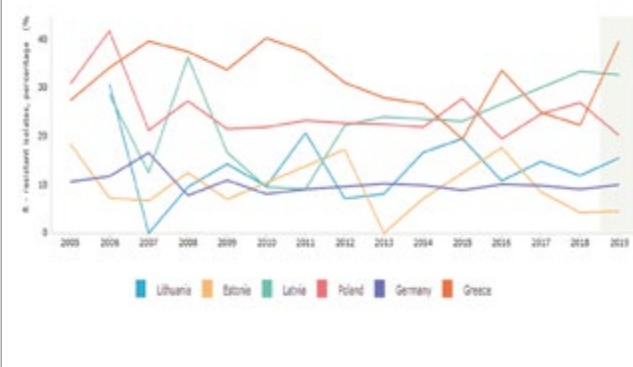


- Dauginį atsparumą antibiotikams įgijusios *Pseudomonas aeruginosa*
- Svarbiausi priešpseudomoninį aktyvumą turintys antibiotikai:
  - Cef tazidimas,
  - Piperacilinas/tazobaktamas
  - Karbapenemai
  - Ciprofloksacinai

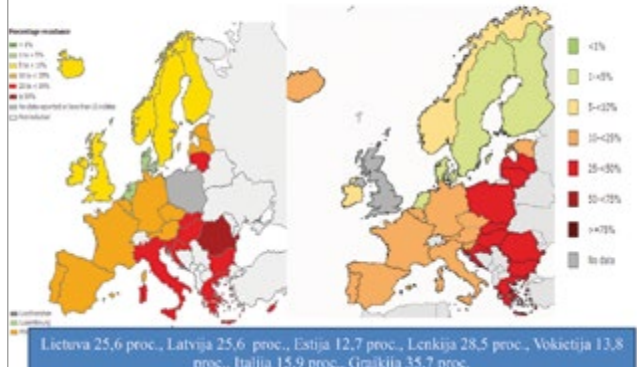
### Pseudomonas aeruginosa, išskirtų iš kraujo, atsparumas ceftazidimui 2016 ir 2020 metais EARSS duomenimis



### Ps. ceftazidimas



### Pseudomonas aeruginosa, išskirtų iš kraujo, atsparumas karbapenemams 2016 ir 2020 metais EARSS duomenimis



National university of pharmacy  
Institute for Advanced Pharmacy Professionals

**Hospital pharmacy in Ukraine**

Oleksandr Surikov  
Head of the Department of Pharmaceutical Technologies and Drug Quality Assurance,  
Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate professor

Education: pharmaceutical master hospital pharmacy sector (specialized medicine)  
Academic therapy: chemotherapy, problems, solutions  
Yakivchyn, "Yakivchyn" Mikky 11, Kamna  
2023-01-13

National university of pharmacy  
Institute for Advanced Pharmacy Professionals

- huge development of pharmaceutical industry in Ukraine, which can produce solutions for infusions
- increase in requirements for the preparation of medicines in pharmacies, which were implemented by orders of the Ministry of Health since 2012
- optimization of financing and the reform of the hospital network, which took place in 2018

Now, there are only hospital pharmacies, which are subordinate to local authorities. According to the register of enterprises in Ukraine, there are currently 37 hospital pharmacies

National university of pharmacy  
Institute for Advanced Pharmacy Professionals

ISO 9001:2015 quality management system certification. Certificate No. UA-1.QMS.00001-20 was issued on January 2, 2020

"Chemoteika" pharmacy is a member of the European Society of Oncology Pharmacy (ESOP)

QuaPOS — Quality Standard for the Oncology Pharmacy Service

EN ISO 15189:2012 Medical laboratories — Requirements for quality and competence standard in their work

ESOP 2  
Quapos

National university of pharmacy  
Institute for Advanced Pharmacy Professionals

Інформаційно-аналітична система MedData в Україні для проєктує лікарняні

MedData

Patient in Ukraine can check the availability of medicinal products, purchased with budget funds, in their hospital.

Tarptautinės konferencijos "Antibiotikoterapija: iššūkiai, problemos, jų sprendimas" pranešimų santraukos

AmerisourceBergen

**Vaistų tiekimo sutrikimai. Kur dingę vaistai?**

Remigijus Mielinis  
UAB Armila direktorius  
2023-05-13  
Kaunas

ARMILA

2023m. Sausio mėn. Lietuva

trytas.lt

Elmantas Šaučis  
2023-01-18 18:54, atnaujinta 2023-01-18 12:25

**Vaistų trūkumas Lietuvoje pasiekė naują mastą: neranda net gyvybiškai svarbių preparatų**

LIETUVIAI + ŠVEIKATA + MEDICINOS ŽINIOS

Pastaraisiais mėnesiais ryškėja vis didesni vaistų tiekimo sutrikimai. Lietuviai skundžiasi, kad vaistinėse neranda ne tik priemonių nuo kosulio, peršalimo, karščiavimo. Lėtinėmis ligomis sergantys pacientai jau pasigenda ir receptinių vaistinių preparatų, kuriuos vartojo daugelį metų ir nežino, kaip gautų be jų išsiversti.

2023m. Kovo mėn. Lietuva

lyt.lt

Armedika 2023-03-01 09:07

**Lietuvoje toliau trūksta vaistų: farmacininkai tokio stygiaus nematė 10 metų, siūloma keisti kompensuojamų vaistų kainas**

Genovė Barchanovskė, Veda Farmaceutikos, LRT TV naujienų leidykla, LRTA  
2023-03-01 12:37

Registruoti vaistų trūkumai JAV 2018-2023m. ketvirčio pabaigai

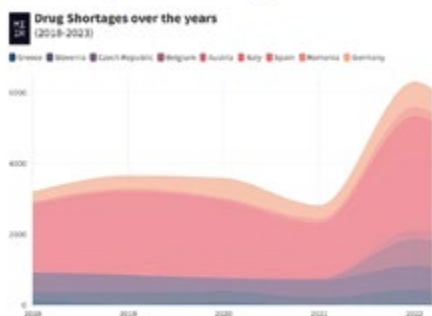
National Drug Shortages  
Active Shortages by Quarter - 5 Year Trend

Note: Each point represents the number of active shortages at the end of each quarter.

2022 m. ketvirtame ketvirtyje ir 2023m. pirmame ketvirtyje registruoti didžiausi vaistų trūkumai JAV rinkoje per pastaruosius metus



Registruoti vaistų trūkumai Europoje 2018-2022m.



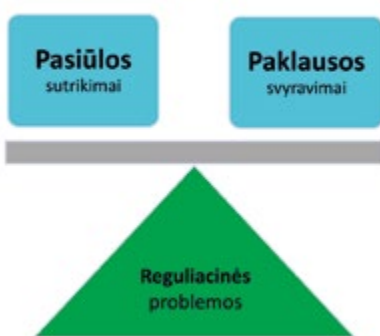
2022 m. fiksuoti didžiausi vaistų trūkumai Europos šalių rinkose per pastaruosius metus. Vaistų trūkumų stebėseną sunkina tai, kad Europoje nėra nustatytas vieningas „Vaistų trūkumo“ apibrėžimas bei registravimo metodika

Registruoti vaistų tiekimo sutrikimai Lietuvoje 2021-2023m.



2022 m. gruodžio mėn. ir 2023m. Sausio mėn. VVK gavo daugiausiai naujų pranešimų dėl tiekimo sutrikimų Lietuvoje. Daugumos šių vaistų tiekimas lieka sutrikęs iki šiol su „miglotą“ tiekimo atnaujinimo perspektyva

Vaistų trūkumų priežastys



Frontiers in Pharmacology 2022 Im. Apurva, Malik et al., 2013, Hedman, 2016, Zu Li and Abdalla, 2016, Schwartzberg et al., 2017, Walker et al., 2017, Jester et al., 2018.

Vaistų trūkumų priežastys

**Pasiūlos sutrikimai**

- Gamybos proceso sutrikimai
- Žaliavų trūkumas
- Logistikos sutrikimai
- Prognozavimo klaidos
- Verslo logikos priežastys

**Paklausos svyravimai**

- Klientų Just-in-time atsargų valdymo sistema
- Tenderinė pirkimų sistema
- Intensyvus marketingas
- Susirgimų protrūkiai
- Konkuruojančių produktų tiekimo sutrikimai

**Reguliacinės problemos**

- Jėjimo į rinką barjerai
- Valstybiniai biurokratiniai reikalavimai ir nelankstumas
- Ilgą registravimo ir variacijų tvirtinimo procesai
- Naujų reguliavimų įvedimas su pernelyg aukštais saugumo ir efektyvumo standartais
- Neproporcingas vaistų kainų reguliavimas

US ir EU vaistų gamintojams sutriko vaistinių žaliavų tiekimas

Dėl nuolatinio vyriausybės spaudimo į vaistų kainas pastarąjį dešimtmetį, US ir EU vaistų gamintojai perkėlė didžiąją gamybos dalį į pigesnius Azijos regionus.

2020 m. US ir EU pagamintiems vaistams net 40% žaliavų gamino ir tiekė Kinija, Indija bei kitos Azijos šalys. Palyginimui, 2010m. ši dalis sudarė tik 20% +;

COVID-19 pandemijos metu įvyko „tiesos akimirka“: dėl karantino uždarius Azijos gamyklas ir logistiką tarp šalių, sustojo kai kurių vaistų gamyba US ir EU gamyklose dėl žaliavų stygiaus.



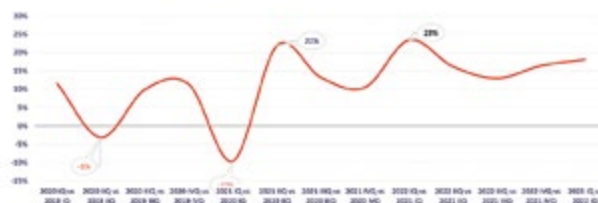
Vaistų rinkos COVID pandemijos metu reikšmingai svyravo

Lietuvos vaistų rinka 3 metų eigoje ketvirčiais svyravo įspūdingai

2020m. IIQ rinka smuko -3% dėl „pirmojo“ karantino ir masinio vaistų atsargų sukupimo 2020m. vasario/kovo mėn. Katastrofiškai -10% rinka krito 2021m. IQ dėl ilgo „antrojo“ karantino ir auštos palyginamosios bazės. 2021m. IIQ rinka „šovė“ į viršų +22%; gydytojai atsidūrė pacientų apgultyje dėl ilgai negydytų lėtinų ligų ir jų nepasiekiamumo karantinų metu. Rinkos augimas tęsiasi 2022m. iki dabar.

Analogiškai rinkos svyravo ir JAV bei Europos rinkose

Lietuvos vaistų rinkos augimas ketvirčiais 2020 - 2023m



Fiskalinės ekonomikos stimuliavimo priemonės

US stimulus packages were much larger than those in most countries

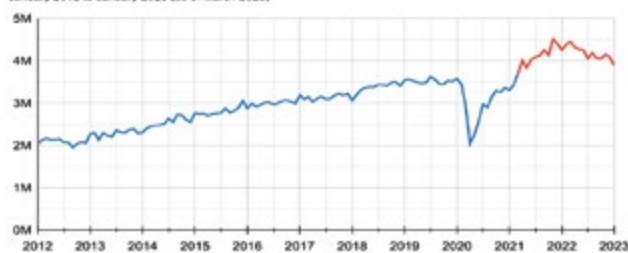


COVID pandemijos metu Pasulyje išryškėjo nauja tendencija

Žmonės masiškai palieka darbovietes ir nieško naujo darbo. Šis fenomenas įgavo „Great resignation“ pavadinimą

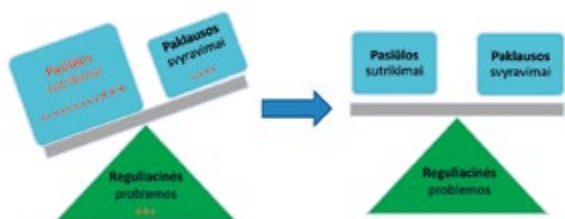
Monthly quits in the United States

January 2012 to January 2023 (as of March 2023)





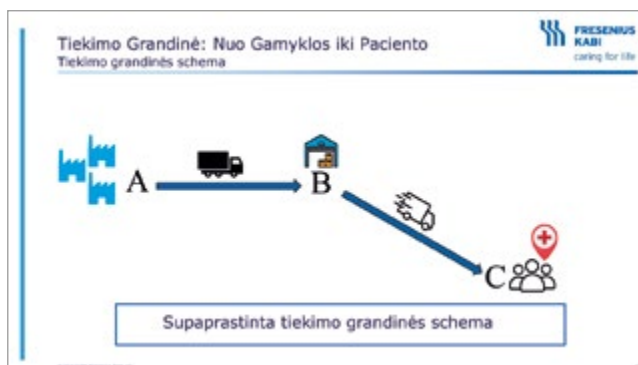
Tikslas: kuo greičiau atstatyti Pasiūlos/Paklausos pusiausvyrą



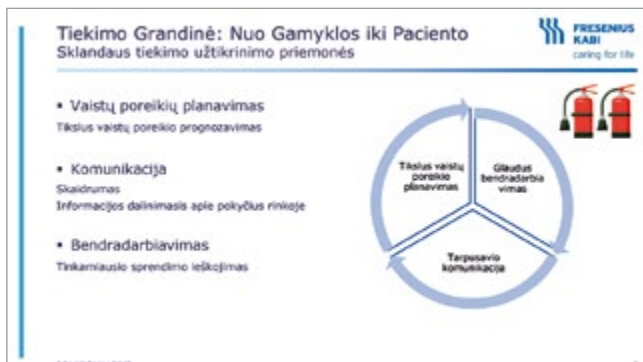
„Geriausia išeitis iš sunkumų – išspręsti sunkumus“

Robert Frost

TARPTAUTINĖS KONFERENCIJOS  
„ANTIBIOTIKOTERAPIJA: IŠŠŪKIAI, PROBLEMOS,  
JŲ SPRENDIMAS“ PRANEŠYMŲ SANTRAUKOS



- Pagrindiniai Tiekimo Grandinės Iššūkiai „Bottlenecks“, rizikos veiksniai
- Gamybos procesas
    - Žaliavų tiekimo sutrikimai, jų kokybės trūkumai
    - Įrangos gedimai, darbuotojų trūkumai, kitos logistinės problemos
  - Transportas
    - Transporto vėlavimai
    - Griežti reguliaciniai reikalavimai, importo leidimai
  - Distribucija
    - Neregulari ir sunkiai prognozuojama vaistų paklausa
    - Išoriniai veiksniai, force majeure



- Tiekimo Grandinė: Nuo Gamyklos iki Paciento  
Planavimo procesas (1)
1. **Pardavimų prognozė.** Arba paklausos planavimas - pateikiamas gamykloms 5 metams (priek).
  2. **Gamybos planavimas.** Užsakomi ingredientai, gaminamos pakuotės, planuojama gamybos data (gamyklos dirba pilnu pajėgumu, dauguma – 24 val./7 d. per savaitę)
  3. **Gamyba.** Produkto gamyba, karantino periodas – 2-6 savaitės.  
\*Onkologinių vaistų gamyba gali siekti 3-4 mėn.
  4. **Transportavimas.** Dėl produktų specifikos būtinos rinkai skirti produktai iš Europos gamyklų važiuoja žemės transportu (vilkikais-šaldytuvais). Etapai: krovinio paruošimas (surinkimas, pakavimas), transporto laikas, multimas, produkto priėmimas, tikrinimas, pajamavimas.
  5. **Visi šie etapai trunka 3-6 mėnesius!**

**Tiekimo Grandinė**  
Fresenius Kabi Baltics

Kaip atrodome mes?

- Tiesioginis bendradarbiavimas su 16 gamyklų, 13 skirtingų šalių pasaulyje
- Daugiau kaip 170 reguliarai Baltijos šalyse tiekiamų vaistų ir medicininių prietaisų
- Investicijos į efektyvias tiekimo grandines valdymo sistemas

**Tiekimo Grandinė: Nuo Gamyklos iki Paciento**  
Fresenius Kabi Baltics

Fresenius Kabi Gamyklos → Sandėlys (Enfalarma) → Didmeniniai → Klientas/galutinis vartotojas

LT, LV, EE

Hub

Colson

## TARPTAUTINĖS KONFERENCIJOS „ANTIBIOTIKOTERAPIJA: IŠŠŪKIAI, PROBLEMOS, JŲ SPRENDIMAS“ PRANEŠYMŲ SANTRAUKOS

Lietuvos farmacinės sąjungos ligoninių vaistų vartojimo konferencija  
„Antibiotikoterapija: iššūkiai, problemos, jų sprendimas“  
Lietuvos farmacinės sąjungos ligoninių vaistų vartojimo konferencija  
Antibiotikoterapija: iššūkiai, problemos, jų sprendimas  
Vaidoto: „Naujas“ Mačulis ir J. Krasas  
2023 m. 12

### Naujausios racionalaus antibiotikų vartojimo gairės

Romaldas Mačulaitis  
LSMU Kauno klinikos, Lietuvos klinikinės farmakologijos draugija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

### Turinys

- Kas yra ir kas nėra racionalus vaistų vartojimas?
- 2023 m. Racionalaus antimikrobinėlių vaistų (AMV) vartojimo rekomendacijos
- Kaip vaistiniai gali prisidėti racionalizuojant AMV vartojimą?

### Racionalus vaistų vartojimas

RVV sąrašų vaidmuo

- Racionalus (angl., rational) - PWS, 1985, 2002, 2007
- Tinkamas (angl., appropriate) - Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 2002
- Protingas (angl., prudent) - The Journal of Hospital Pharmacy, 2002

**PSO:**

- Vaistų vartojimas racionalus, kuomet pacientai vaistus vartoja atitinkama jų klinicinei poreikiams, individualius poreikius atitinkančiomis dozėmis (tinkama doze, tinkamais intervalais ir tinkama trukme). Vaistų kokybės lygis turi būti primamas, vaistai turi būti pritarimi mažiausiomis kainomis tiek pacientai tiek visuomenė.
- Patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community (WHO, 1985 version)
- National drug use reviews that the patients receive drugs appropriate to their clinical needs in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to patients and the community (WHO, 2007 version)

### RAMVV Gairės

- Nacionalinės**
  - Nacionalinės Racionalaus antimikrobinėlių vaistų vartojimo rekomendacijos (pasiektos 2023-04-26 d.)
  - Metodinis dokumentas „Pneumonija“ parengtas pagal Projekto „Sveikatos prieštara kokybės gerinimas, parengiant 10013-ESP/4-978-01-0009“ (pasiektas 2021-07-26 d.) ir veikiančią šiuo metu įgyvendintą sveikatos prieštara kokybės gerinimo projektą.
  - SAM LAGD/LAS „Nėšėjusių pikenefrito diagnostikos ir gydymo“ metodika (pasiektas 2014, atnaujinta 2019-07-13 d.)
  - Užduoties instituto parengtos rekomendacijos „Viršutinių kvėpavimo takų infekcijų diagnostika ir gydymas antibiotikais“ (pasiektas 2014-04-04 d.)
  - Vaistų šios nacionalinės metodinės rekomendacijos Lietuvos vaikų pneumonijų diagnostikos ir gydymo sutarimas (pasiektas 2014-03-04 d.) ir vaistų šlapimo organų infekcijos diagnostikos ir gydymo rekomendacijos (pasiektas 2014-01-06 d.) ir protokolais
- Vietinės (ligoninės, skyriaus/klinikos)**
  - LSMU KK, Santaros klinikos, Respublikinė Šiaulių ligoninė ir kt.

### RAMVV Gairės

4 SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS

- Nacionalinės racionalaus vaistų vartojimo rekomendacijos (toliau - Rekomendacijos) - tai pagrindinis vaistų vartojimo gairės, skirtas Lietuvos amatinėms sveikatos prieštara įstaigoms, įskaitant ligonines, psichiatrinės sveikatos prieštara įstaigas, gydymo ir kitoms gydymo įstaigoms, kuriose yra problemos su racionaliu vaistų vartojimu (toliau - AMV) pacientams. Rekomendacijos parengiamos šiais būdais:
  - atitiktoms šiuo metu esančioms vaistų vartojimo gairėms ir vaistų vartojimo gairėms, kurios yra parengtos remiantis šiuo metu esančiomis rekomendacijomis;
  - atitiktoms šiuo metu esančioms vaistų vartojimo gairėms, kurios yra parengtos remiantis šiuo metu esančiomis rekomendacijomis;
  - atitiktoms šiuo metu esančioms vaistų vartojimo gairėms, kurios yra parengtos remiantis šiuo metu esančiomis rekomendacijomis.
- Prieš pradedant operuoti su vaistais AMV, rekomenduojama suvokti galimą naudą bei riziką. Gydymui AMV atitiktoms šiuo metu esančiomis rekomendacijomis. Visais atvejais būtina atsižvelgti į šiuos aspektus prieš pradedant vaistų vartojimą:
  - atitiktoms paciento gyvybei AMV;
  - atitiktoms šiuo metu esančioms rekomendacijoms atitiktoms paciento klinicinei infekcijai;
  - atitiktoms šiuo metu esančioms vaistų vartojimo gairėms;
  - AMV vartojimo kintamumą ir atitiktoms paciento;
  - AMV patvirtinimą ir atitiktoms būdams;
  - gautinam paciento ligos ar būklės;
  - šiuo metu esančioms vaistų vartojimo gairėms. Jeigu klinicinei paciento būklei atitiktoms, bet yra vaistų, patvirtintų ir AMV patvirtintų, reikia vartoti šiuos vaistus laboratorijai, kurioje yra vaistų vartojimo gairės.

### Išvados

- Racionalus vaistų vartojimas, tai - tinkamas (protingas) ir ekonomiškas vaistų vartojimas; ekonomiškas pasiekiamas ne tik skiliant pigesnei analogai, bet ir priderinant (individualizuojant) AMV dozę konkrečiam pacientui, pvz., pagal sukėlėjo jautrumą miršimamoms siopinanciomis koncentracijomis
- Nacionalinės 2023 m. RAMVV gairės ambulatorinei grandžiai yra paruoštos atsižvelgiant į mikroorganizmų atsparumą ambulatorinėje grandžyje; šie atsparumai ženkliai skiriasi nuo „ligoninės“ išskirtų sukėlėjų atsparumų ir leidžia skirti siauresnio spektro AMV; tikėtina, kad ši informacija bus periodiškai atnaujinama ir atiteityje
- Naujomis gairėmis įdiegiama atidėto recepto galimybė, kuri sumažina bereikalingą ir neracionalų AMV vartojimą

## 27 EUROPOS LIGONINIŲ VAISTININKŲ ASOCIACIJOS KONGRESO VEIKLOS AKTUALIJOS

Birutė Varanavičienė, LSMU Ligoninių vaistinių ir klinikinės farmacijos Komisijos pirmininkė, Kauno Klinikų Vaistinės vedėja

Eglė Rasa Dieninytė, Farmacijos studijų ir kvalifikacijos kėlimo Komisijos pirmininkė, UAB Ažuolyno vaistinės direktorė



2023 m. kovo 22–24 dienomis Lisabonoje įvyko 27 Europos ligoninių vaistininkų asociacijos (EAHP - European Association of Hospital Pharmacists) kongresas „Nuo vaistų dizaino iki gydymo sėkmės. Kas iš tikrųjų svarbu pacientui“.

Šis kasmetinis EAHP kongresas yra svarbiausias ligoninių vaistininkų renginys ne tik Europoje, bet ir pasaulyje. Šiais metais jame dalyvavo daugiau kaip 2500 vaistininkų, tame tarpe – trys iš Lietuvos.

Konferencijos darbas vyko pagal programą: [https://www.eahp.eu/sites/default/files/programme\\_schedule\\_lisbon\\_2023\\_0.pdf](https://www.eahp.eu/sites/default/files/programme_schedule_lisbon_2023_0.pdf)

Kongreso plenariniame posėdyje EAHP prezidentas dr. Andrés Süle akcentavo ligoninės vaistininko svarbą, užtikrinant racionalų vaistų vartojimą ir paciento saugumą.



Vakarų Europos šalyse gerai išvystyta ligoninės vaistininko veikla, bendraujant su pacientu, siekiant jam suteikti visapusišką informaciją apie jam paskirtus vaistus, įvertinant galimas nepageidaujamas reakcijas bei rizikas. Todėl šie klausimai buvo aptarti ir kongrese seminarų bei plenarinių pranešimų metu.

Vaistų ir vaistinių prekių tiekimo sutrikimai visada buvo opi problema, o pastaraisiais metais neretai sukelia ir kritines situacijas, kai, nesant reikalingų vaistų ar priemonių, neužtikrinama tinkama diagnostika ir gydymas. EAHP jau dešimtmetį viešina tiekimo sutrikimų problemas, kelia šį klausimą įvairiose Europos Sąjungos institucijose, skatindama jas imtis problemos sprendimo. EAHP kiekvienais metais vykdo šalių narių apklausą, kurios tikslas – išsiaiškinti aprūpinimo problemas. Kongrese buvo pateikta vaistų tiekimo sutrikimų apžvalga nuo 2018 m. Blogiausia situacija yra antimikrobinių, onkologinių ligų gydymui

skirtų vaistų bei anestetikų tiekime.

EAHP kongreso parodoje dalyvavę gamintojų atstovai supažindino su savo produktais bei naujovėmis. Šiais metais didelis dėmesys skirtas chemoterapinių vaistų centralizuotam ruošimui ligoninių vaistinėse. Eksponuotos pagalbinės priemonės, užtikrinančios darbuotojų saugumą bei vaisto aseptiškumą, o tuo pačiu ir paciento saugumą. Taip pat robotai ir automatinės skiedimo sistemos, programinės įrangos, skirtos ne tik chemoterapinių vaistų, bet ir parenterinės mitybos mišinių ruošimo kontrolei ir apskaitai. Gausus literatūros, susijusios su ligoninių vaistininkyste stendas.

Šio kongreso mokslinės ir praktinės veiklos aktualijos suteikia išskirtinę galimybę susitikti, užmegzti ryšius ir dalintis žiniomis bei gerą patirtimi ligoninių, visuomenės vaistininkams ir akademinėi farmacijos bendruomenei.

# VAISTINIS AUGALAS 2023 – ČIOBRELIS

Prof. Ona Ragažinskienė  
Lietuvos farmacijos sąjungos prezidentė,  
Nacionalinės sveikatos Tarybos narė, Vytauto Didžiojo universitetas



Puoselėjant senąsias vaistažolininkystės tradicijas, supažindinant visuomenę su vaistinių augalų įvairove, jos gausinimu ir racionalių vartojimų Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuvos Farmacijos sąjunga, UAB „Švenčionių vaistažolės“ organizavo „*Vaistinis augalas 2023*“ rinkimus.

Šie tradicija, tampantys rinkimai, skirti UAB „Švenčionių vaistažolės“ 140-osioms ir Lietuvos universiteto 100-osioms įkūrimo metinėms paminėti.

Išrinktas augalas bus paskelbtas kovo 11-ąją, minint Lietuvos Nepriklausomybės atkūrimo šventę.

Šių vaistinio augalo rinkimų tikslas – atkreipti visuomenės dėmesį į vaistinių augalų pažinimo svarbą, jų racionalų praktinį naudojimą įvairiose srityse. Supažindinti su augalinių vaistinių preparatų ne tik gydomosiomis savybėmis, bet ir kontraindikacijomis, šalutiniais ir nepageidaujama poveikiais bei sąveika su įvairiais kitais vaistais. Prieš pradėdant gydymo kursą, rekomenduoja pasitarti su gydytoju arba vaistininku – tai licencijuoti medicinos ir sveikatos mokslų krypties specialistai aktyviai teikiantys profesionalią informaciją tiek apie sintetinius, tiek augalinius vaistinius preparatus.

Visuomenės nariams besidomintiems vaistiniais augalais ir iš jų pagamintais augaliniiais vaistais, rekomenduojama šias žinias įsisavinti iš recenzuojamų mokslų leidinių – monografijų, knygų bei specializuotų žurnalų.

„*Vaistinis augalas 2023*“ rinkimų Komisijos sudėtis:

## Komisijos Pirmininkė

Prof. Ona Ragažinskienė Vytauto Didžiojo universiteto Botanikos sodo Mokslo skyriaus Vaistinių ir prieskoninių augalų mokslo sektoriaus vedėja,

Lietuvos farmacijos sąjungos prezidentė

## Sekretorė

Rūta Matulaitienė Farmacijos magistrė, vaistininkė, Lietuvos farmacijos sąjungos atsakingoji sekretorė.

## Nariai:

dr. Elmantas Pocevičius UAB „Švenčionių vaistažolės“ direktorius;

prof. Nijolė Savickienė Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Farmacijos fakulteto profesorė, Endobiogenikos ir integralios fiziologijos asociacijos prezidentė;

doc. Tauras Antanas Mekas LSMU Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejaus direktorius;

prof. Sonata Trumbeckaitė LSMU Farmacijos fakulteto Farmakognozijos katedros vedėja;

prof. Loreta Kubilienė *Farmacija ir laikas* vyr. redaktorė;

prof. Petras Rimantas Venskutonis Kauno technologijos universitetas Cheminės technologijos fakultetas Maisto mokslo ir technologijos katedra, Tarptautinės Maisto mokslo ir technologijų akademijos narys (IAFoST);

medicinos ir farmacijos istorikė Zenona Šimaitienė.

Komisijos nariai įvertino visuomenės bei medicinos ir farmacijos bendruomenės 2023 metų vaistinio augalo rinkimo rezultatus pagal vertinimo kriterijus:

➤ Pirmasis kriterijus – Lietuvoje paplitę ir auginami, visuomenei gerai žinomi ir dažnai vartojami perspektyvūs vaistiniai, prieskoniniai (aromatiniai) augalai.

➤ Antras kriterijus – kokybiška, saugi ir veiksminga vaistinė augalinė žaliava bei iš jos pagaminti preparatai ir jų poveikis žmogaus organizmui, pagrįstas



*Autorės archyvo nuotrauka*

moksliniais tyrimais.

Į finalą pateko penki vaistiniai augalai: čiobrelis, vaistinė ramunė, kartusis kietis, vaistinis šalavijas, vaistinis valerijonas.

2023 metais pripažintas prioritetas vaistiniam augalui – čiobreliui.

Komisijos nariai-ekspertai pažymėjo, kad reikia atkreipti dėmesį į čiobrelio genties nomenklatūrą, morfologines ir chemines savybes – dominuojančių biologiškai veiklių junginių sudėtį ir jų poveikį.

Lietuvoje natūraliose augavietėse auga paprastasis (*Thymus serpyllum* L.) ir keturbriaunis čiobrelis (*Thymus pulegioides* L.), o introdukuoti – vaistinis (*Thymus vulgaris* L.) ir ispaninis **čiobrelis** (*Thymus zygis* L.).

Palyginus keturbriaunio ir paprastojo čiobrelio cheminę sudėtį, įvairių šalių tyrimais nustatyta, šių rūšių augalų eterinio aliejaus dominuojančių chemotipų įvairovė ir jų skirtingos savybės: jie pasižymi priešūdegiminiu, antiseptiniu, priešgrybeliniu poveikiais ir

plačiai naudojami maisto pramonėje kaip prieskoniai.

Vaistinis ir ispaninis **čiobrelis** yra Europos vaistų agentūros augalinių vaistinių preparatų komiteto (EMA HMPC) parengtuose Europos Bendrijos vaistinės augalinės žaliavos monografijos sąrašuose, kur nurodytos cheminės savybės bei čiobrelių preparatų terapinės indikacijos: kosulio ir peršalimo simptomų lengvinimas – vartojama vyresnių kaip 4 metų vaikų, paauglių ir suaugusiųjų. (EMA/HMPC/342332/2013 Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) Community herbal monograph on *Thymus vulgaris* L. and *Thymus zygis* L., herba).

Be to, vaistinis čiobrelis gerina virškinimą, mažina skrandžio spazmus, normalizuoja žarnyno mikroflorą, turi raminamąjį poveikį.

Pažymėtina, kad čiobrelių preparatai turi **kontraindikacijas** (negalima vartoti nėščiosioms, o vaikams skiria tik gydytojas) ir **nepageidaujamus poveikius** (vartojant didesniais kiekiais ir ilgesnį laiką, gali pasireikšti kepenų, inkstų sutrikimai; pykinimas).

## KOLAGENO VAIDMUO REUMATOLOGIJOJE

*Kolagenas, išvertus iš graikų kalbos, reiškia „klijų gamyba“ – ši užuomina gana aiškiai apibrėžia šios medžiagos paskirtį. Iš tiesų kolagenas yra nepakeičiamas audinių atsinaujinimo baltymas. Kokia jo svarba žmogaus organizmui, ypač sergant reumatinėmis ligomis? Į šiuos ir kitus klausimus plačiau sutiko atsakyti LSMU MA Farmakognozijos katedros prof. dr. Nijolė Savickienė.*

**Kas yra kolagenas? Kokia sutrikusios kolageno sintezės ir degeneracinių ligų patogenezės sąsaja?**

Kolagenas yra jungiamojo audinio pagrindas. Jungiamajame audinyje esančios medžiagos – baltymo kolageno – yra bet kurioje organizmo sistemos dalyje: plaukuose, odoje, raiščiuose, sausgyslėse, raumenyse, kraujagyslėse, kauluose. Baltymai (kolagenas, elastinas, albuminai, globulinai) sudaro iki 40 proc. jungiamojo audinio, kolagenas iš jų yra vienas svarbiausių ir sudaro didžiąją baltymų dalį. Daug kolageno yra sąnarių kremzlėse, nes čia šis baltymas palaiko elastingumą, mažina kremzlės dėvėjimosi riziką.

Su amžiumi, kada pradeda dominuoti degeneraciniai procesai, jungiamasis audinys tampa pažeidžiamas. Dažniausia šio proceso simptomatika – sąnario patologijos, kuomet kremzlės sudyla, gali būti pažeidžiamas ir kaulinis audinys, raumenynas pradeda silpti, suglemba oda, pasikeičia plaukų, nagų struktūra. Taip išryškėja ir žmogaus išvaizdos, grožio problema. Visa tai yra susiję su kolageno trūkumu.

Esant kolageno trūkumui gali vystytis raumenų miopatinė, sarkopenija, akių ligos, pavyzdžiui, presbiopija, kitaip vadinama senatvinė toliaregystė, kai akies lęšiukas apsineša baltyminėmis ir kitos kilmės apnašomis, todėl pasidaro mažiau lankstus ir praranda gebėjimą aiškiai matyti arti

esančius objektus, taip pat gali vystytis ir širdies bei kraujagyslių ligos. Sergant širdies ir kraujagyslių ligomis svarbu išsaugoti elastingas kraujagysles, nes jos kietėja, o kietesnė kraujagyslė greičiau įtrūksta. Ir tuomet visa endogeninė sistema (svarbiausias vaidmuo tenka imuninei sistemai) nelaukdama, kol žmogus nukraujuos arba įvyks bakterinė invazija, kuo skubiau „užlopo“ įtrūkusią kraujagyslę aterosklerozine plokštele. Taip susidaro endogeninės natūralios sąlygos vystytis aterosklerozei. Tai yra jungiamojo audinio irimo ir kolageno mažėjimo kraujagyslėse pasekmė.

**Kaip veikia degeneracinis mechanizmas?**

Jungiamuosius audinius gali pažeisti tokios degeneracinės reumatinės (autoimuninės) ligos kaip reumatoidinis artritas, jaunatvinis idiopatinis artritas, ankilozinis spondilitas, psoriazinis artritas ir netgi sisteminė raudonoji vilkligė bei nereumatinėms priskiriamos ligos – osteoartritas, osteochondrozė, osteoporozė. Kaulo jungiamojo audinio irimas taip pat yra degeneracinė patologija.

Jau yra žinomi veiksniai, kuriuos išprovokuoja agresyvi imuninė sistema. Suaktyvinti limfocitai, t. y. ląstelės pagalbininkės (CD4), didina prouždegiminių citokinių, t. y. interleukino 1, interleukino 6, naviko nekrozės faktoriaus gamybą, taip pat aktyvina B limfocitus ir dėl to autoantikūnų gamyba labai intensyvėja, reakcija agresyvia. Taip suardomas jungiamasis audinys. Kartu mažėja atsvara, t. y. reguliuojančių ląstelių – T limfocitų – aktyvumas ir uždegimą slopinančių citokinių gamyba, pavyzdžiui, interleukino 10, naviko B arba naviko augimo faktoriaus, kurie slopina vadinamą matricos metaloproteinazių aktyvumą. Jų mažėja, vadinasi, pradeda dominuoti kremzlės irimo procesas.

**Kokia yra kolageno tipų įvairovė? Koks jų vaidmuo jungiamajam audiniui?**

Chondrocitai yra ląstelinė kremzlės dalis. Šios ląstelės yra gyvybingos, tuomet pagamina vadinamąjį užpildą, arba kremzlės matricą. Kolageno tipų yra daug, todėl paminėsiu pagrindinius, kurie dominuoja audiniuose. Kremzlės užpildo sudėtyje dominuoja II tipo kolagenas, kauliniame audinyje – I-ojo tipo, raumenyje – I-ojo ir III-iojo tipo, odoje – III-iojo tipo kolagenas.

Kolagenas gali būti **skirtingos molekulinės masės**. Priklausomai nuo hidrolizės laipsnio, išskiriamos trys pagrindinės kolagenų derivatų grupės:

Nedenatūruotas (natūralus) arba natyvinis kolagenas. Jo molekulinė masė yra apie 300 kDa (kilodaltonų) ir jis vadinamas pačiu aktyviausiu.

Želatina (molekulinė masė nuo 20–90 kDa).

Hidrolizuotas kolagenas, kurio molekulinė masė 2-9 kDa (smulkiausias struktūros baltymas).

Nustatyta, kad, sergant reumatoidiniu artritu, II tipo natyvinis, nendenatūruotas kolagenas atlieka tarsi treniruotės vaidmenį. Jis veikia plonajame žarnyne didindamas toleranciją ir slopindamas uždegimą, kurį sukelia imuninės sistemos imunokompetentinės ląstelės. Ląstelės pagalbinė, kurios yra pačios agresyviausios sergant reumatoidiniu artritu, atpažįsta vadinamąjį antigeno epitopą, II-ojo tipo natyvinį kolageną, sukeldamos nedidelį pradinį imuninį atsaką. Vadinasi, pakartotinėmis dozėmis vartojant nendenatūruotą antrojo tipo kolageną, ląstelės nedidelį jo kiekį pasisavina glikozilinta forma. Dažniausiai užtenka nedidelių natyvinio kolageno dozių siekiant apraminti imuniteto atsaką. Taip laipsniškai vystosi tolerancija, t. y. susilpninamas imuninis atsakas kremzlės antrojo tipo kolagenui.

Želatina asocijuojasi su gyvulinių subproduktų patiekalu, kuris vadinamas šaltiena ir kuriame dominuoja drebučiai. Jeigu žmogus tokį maistą gali valgyti – kodėl gi ne, bet dažnai nerekomenduojama valgyti šaltienos dėl amžiaus, galimų gretutinių ligų, pavyzdžiui, dėl širdies ir kraujagyslių ligų, aterosklerozės išsivystymo rizikos. Visa tai reikia įvertinti.

Hidrolizė didina kolageno funkcines savybes, jo biologinį prieinamumą. Hidrolizuotas kolagenas (dėl itin mažo molekulinio svorio) puikiai virškinamas, lengvai pasisavinamas, gerai pasiskirsto organizme, maža alergijų tikimybė. Jis gerai absorbuojamas žarnyne, patenka į kraujotaką ir į tikslines vietas, kuriose trūksta kolageno. Taigi, per tam tikrą laiką kremzlė pasipildo reikiamu hidrolizuoto kolageno kiekiu, aktyvinamas kremzlės pagrindinių ląstelių – chondrocitų gyvybingumas. Chondrocitai gamina visavertę kremzlės matricą, užpildą, ir taip renovuojamas kremzlės audinys.

**Kaip vertinate kolageno klinikinius tyrimus?**

Iš tiesų atlikta daug tyrimų. Pavyzdžiui, viename jų dalyvavo apie 300 pacientų, sergančių aktyviu reumatoidiniu artritu, buvo tiriama 5 grupės: 1 grupė pacientų vartojo placebo, kitų grupių dalyviai skirtingomis dozėmis – natūralaus II-ojo tipo kolageno: 20, 100, 500, 2500 µg per parą 24 savaites. Išvada tokia: teigiamas poveikis buvo stebėtas vartojant mažiausią nendenatūruoto arba natūralaus, natyvinio II-ojo tipo kolageno dozę (20 µg), nes ryškiausiai

sumažino serumo antikūnų prieš antrojo tipo kolageną koncentraciją. Štai placebo grupėje antikūnų buvo 39 proc., o tų, kurie vartojo antrojo tipo kolageną (20 µg), – tik 19 proc. antikūnų. Vadinasi, buvo fiksuota mažesnė agresija ir pagerinta tolerancija. Be to, nebuvo stebėta nepageidaujamų poveikių.

Kitas tyrimas, kuriame buvo lyginamas natūralaus II-ojo tipo kolageno poveikis su gliukozamino ir chondroitino poveikiu sąnarių funkcijoms sergant osteoartritu: 1 grupė vartojo natūralų antrojo tipo kolageną, 2 grupė – gliukozamino ir chondroitino kompleksą. Tyrimas vyko 90 dienų. Rezultatai: didesnių teigiamų pokyčių sulaukta vartojant II-ojo tipo kolageną – 1 grupės pacientams sąnarių skausmas sumažėjo 40 proc., 2 grupės – 15,4 procento.

**Ką svarbu įvertinti renkantis kolageno preparatus?**

Labai svarbu pabrėžti technologijos kokybę, kompoziciją, sinergiją su skirtingomis medžiagomis ir išlaikytas proporcijas tarp natyvinio (natūralaus) kolageno bei hidrolizuoto kolageno.

Taip pat svarbus klinikiniais tyrimais paremtas patentuotų preparatų patikimumas. Į patikimų preparatų sudėtį įeina kliniškai testuoti patentuoti kolagenai. Tai vadinamieji specifiniai bioaktyvūs kolageno peptidai – daugiau nei 140 metų patirtį turinčio pasaulinio kolageno gamybos lyderio – vokiečių gamintojo „Gelita“ gaminami prekių ženklai: *Fortigel®*, *Peptiplus®* ir kt. Tyrimais įrodytas ir kito pirmaujančio kolageno peptidų gamintojo „Rousselot“ patentuoto prekės ženklo – *Peptan®* specifinių bioaktyvių kolageno peptidų greitas pasisavinimas (beveik nepakitusia forma) ir pasiskirstymas bei kaupimasis tiksliniuose organuose, stimuliuojamasis ir reguliuojamasis poveikis kaulams, sąnariams ir odai.

**Kodėl visavertei kolageno sintezei svarbios papildomos sinerginės medžiagos?**

Siekiant sumažinti uždegiminį procesą ir sustiprinti toleranciją kolagenui, preparatų sudėtis papildoma antioksidantais. Svarbi sinerginė medžiaga yra askorbo rūgštis (vitaminas C). Trūkstant vitamino C, formuojasi nepilnavertis kolagenas – kolageno struktūra praranda stabilumą. Taip pat svarbus vitaminas E, kuris slopina uždegimą. Reikalinga ir aminorūgštis L-leucinas, reguliuojantis baltymų sintezę ir apsaugantis nuo fibrozinų reiškinių. Dėl sutrikusios kolageno gamybos, metabolizmo gali vystytis fibrozė. L-leucinas atlieka regulatoriaus vaidmenį, nes fibrozė gali sukelti tokias patologijas kaip kepenų cirozė, plaučių fibrozė, aterosklerozė. Aminorūgštis L-leucinas geba reguliuoti katabolinius ir anabolinius – baltymų ardymo ir gamybos procesus. Be to, ši aminorūgštis dalyvauja lipidų ir angliavandenių metabolizme, taigi mažina aterosklerozės ir kepenų cirozės išsivystymo riziką. Prie sinerginių medžiagų taip pat priskiriamas proteolitinis augalinės kilmės fermentas bromelainas. Jis išskiriamas iš ananasų vaisių arba žievės ir pasižymi uždegimą slopinančiu poveikiu. Bromelainas tarsi suvirškina suirusius arba pakitusios struktūros baltymus. Juk, kad atsinaujintų kremzlės audinys, pirmiausia reikia pašalinti įvairias metaboles atliekas, atplaišas – paruošti sąlygas naujai audinių statybai.





## AR APIE VISKĄ PAGALVOJOTE, VYKDAMI Į KELIONĘ? ŠIS DOKUMENTAS PRIVALO KELIAUTI KARTU

Europos sveikatos draudimo kortelė garantuoja nemokamą būtinąją medicinos pagalbą privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems Lietuvos gyventojams viešint Europos šalyse. Tuo ne kartą įsitikino Ignalinoje gyvenanti Inga Češulienė, sutikusi pasidalinti patirtimi, kaip jos šeimai ir kitiems dviračių sporto mėgėjams šios kortelės turėjimas padėjo kritinėse situacijose.

### Pamokė kolegės nelaimė

Anksčiau profesionaliai sportavusi, o dabar vaikus treniruojanti ignalinietė nori atkreipti dėmesį, kad turėti kelionėje Europos sveikatos draudimo kortelę (ESDK) ar ją laikinai pakeičiantį sertifikatą išties naudinga.

„Kadangi sportininkai privalo būti drausti nuo traumų ir nelaimingų atsitikimų, anksčiau daugelis galvojo, kad tokio draudimo vykstant į užsienį užtenka. Dėl to tokios kortelės dauguma neturėjo. Tačiau po vieno įvykio Lenkijoje, nutikusio prieš kurį laiką, visi buvome įspėti, kad vykstant į užsienį būtina ligonių kasoje pasiimti Europos sveikatos draudimo kortelę“, – teigia I. Češulienė.

Moteris prisimena, kaip tuomet traumą patyrusi dviratininkė, su kuria kartu vyko į ligoninę Lenkijoje, pateikė personalui turėtų traumų ir nelaimingų atsitikimų draudimo įrodymą, tačiau niekas jai nesuteikė būtiniosios medicinos pagalbos. Nukentėjusioji ligoninės priimamajame praleido net kelias valandas. Išsiaiškinta, kad medikai nemokamai merginą apžiūrės tik tada, kai ji pateiks dokumentą, suteikiantį teisę gauti būtinąją medicinos pagalbą, už kurią sumokės mūsų šalies ligonių kasa. Taigi būtinoji pagalba jai buvo suteikta tik po to, kai mergina gavo iš Lietuvos šį dokumentą.

Buvusi sportininkė sako žinanti panašų atvejį, nutikusį ir Olandijoje. Todėl dabar ji pati sau ir vaikams turi paėmusi ESDK, taip pat atsakingai patikrina, ar kortelės vis dar galiojančios. Štai neseniai pastebėjo, kad sūnaus kortelės galiojimas baigiasi ir iškart nuskubėjo į Panevėžio teritorinės ligonių kasos atstovo kabinetą savo mieste paimti naujos. O dukrai išduota ESDK kartą jau teko pasinaudoti lankantis Ispanijoje. Tuomet, pasak moters, jokių problemų nekilo ir dukra būtinąją medicinos pagalbą gavo nemokamai.

Tokia patirtis dviračių sporto atstovę skatina ir treniruojamiems vaikams nuolat priminti, kad prieš vykstant į kelionę, būtina pasiimti ESDK. Nes, anot pašnekovės, niekada nežinai, kas gali joje nutikti.



### Vieni neatsiima, kiti nepateikia

Ligonių kasos specialistai džiaugiasi, kad gyventojai vis dažniau supranta ESDK svarbą, tačiau pastebi ir nesusipratimų. Kartais pasitaiko atvejų, kai internetu pateikiamas prašymas gauti ESDK, o atsiimti kortelės neatvykstama. Žmonės galvoja, kad užtenka gauti patvirtinimą el. paštu apie kortelės užsakymą, o atsiimti jos nebūtina. Manoma, kad suformuota kortelė tampa savaime galiojančia. Kita problema – dalis gyventojų nepateikia kortelės užsienio šalių gydymo įstaigoms, nors ją turi. Taip pat kartais manoma, kad ESDK turėjimas savaime per ją išdavusią įstaigą išsprendžia paslaugų kompensavimo klausimą.

Ligonių kasų specialistai atkreipia keliautojų dėmesį, kad duomenys apie ESDK turėjimą automatinio būdu į užsienio šalių gydymo įstaigų duomenų bazes nepatenka, tad ESDK reikia ne tik turėti su savimi, bet ir būtinai pateikti, kad ES šalių gydymo įstaigos nepaprašytų pačių pacientų apmokėti jiems suteiktą būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų.

Be to, pastebima, kad gyventojai kaupia senas ESDK ir neapsižiūrėję pasiima jas į keliones. Pateikus tokią kortelę užsienio gydymo įstaigoje, už būtinąją medicinos pagalbą tektų mokėti patiems ir tik vėliau būtų galima susigrąžinti išlaidas.

### Apmokėta sąskaitų už 18 milijonų

Valstybinės ligonių kasos duomenimis, praėjusiais metais ligonių kasos gyventojams išdavė beveik 218 tūkst. ESDK ir beveik 35 tūkst. jas pakeičiančių sertifikatų.

Pernai prireikė 18 mln. eurų Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų apmokėti sąskaitas už Lietuvos apdraustiesiems Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyse, Šveicarijoje bei Jungtinėje Karalystėje suteiktas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas pagal pateiktas ESDK ar sertifikatus.

Daugiausia – beveik 6 mln. eurų – buvo sumokėta už būtinąją pagalbą, suteiktą lietuviams Vokietijoje. Dar apie 1,7 mln. eurų kompensuota būtinoji medicininė pagalba Lietuvos apdraustiesiems, viešėjusiems Prancūzijoje, 1,3 mln. eurų – Švedijoje, 1,2 mln. eurų – Belgijoje.

Panevėžio teritorinės ligonių kasos informacija.

(Piktochart nuotr.)

# Farmacijos Žinios

X metai. Kaunas, 1933 m. Sausio m. Nr. 1 (67)

Redakcijos ir Administracijos adresas: Kaunas, Laisvės Alėja 5 nr. Telef. 36-15  
 Prenumeratos kaina: 6 mėn. — 15 lt., 12 mėn. 30 litų. Tarnautojams 24 litai  
 metams. Atskiro Nr. 3 litai. Skelbimų kainos: 1 pusl. 50 litų,  $\frac{1}{2}$  pusl. 30 litų,  
 $\frac{1}{3}$  pusl. 20 litų,  $\frac{1}{4}$  pusl. 18 litų. Metiniai skelbimai 20% pigiau; viršeliuose 20%  
 brangiau. Vietų pasiūlymai ir paieškojimai 5 litai.

*Steponas Nasvytis.*

## Šių metų svarbiausias uždavinys ir mūsų kai kurie trukumai.

Visi mes jaučiame mūsų srity teisinių normų stoką.

Lyg koks slogutis slėgia Lietuvos farmaciją ir visą vaistinin-  
 kystę dėl to, kad neturime dar tvirto pamato, ant kurio be abejonių  
 drąsiai galėtume statyti mūsų vaistininkestės, mūsų farmacijos  
 rūmus.

Ne tik mes, farmaceutai, tą trūkumą jaučiame. Tų teisinių  
 normų, pritaikintų mūsų krašto farmacijos sričiai, trūkumą jaučia ir  
 vidaus reikalų ministerija su sveikatos departamentu ir farmacijos  
 skyriumi.

Dabar jau žymiai pasikeitė tos sąlygos, kuriose buvo sudary-  
 tas ir išleistas rusų medicinos statutas, kuriuo mes gyvename ir  
 kuriuo yra tvarkomi farmacijos reikalai mūsų respublikoje.

Tuo mes nenorime pasakyti, kad rusų medicinos statutas vi-  
 sas ištisai jau yra atgyvenęs ir mums nebepritaikomas. Yra gal-  
 vočių, kurie mano, kad jei kokia nors tiesa buvo tiesa Petro Di-  
 džiojo laikais, tai ji nustoja būti tiesa mūsų laikams. Mes galime  
 nueiti kelis tūkstančius metų toliau už Petrą Didįjį ir rasti tiesų,  
 kurios nėra nustosios tiesos elementų ir mūsų laikams ir vargu  
 kada nustos.

Pavyzdžiui paimkime kad ir Mozės dekalogą.

Tą mintį mes čia liečiame tik dėl to, kad norime įrodyti, jog  
 laikas ne viską griaua, kas tik jo praeity yra pasireiškę. Bet,  
 mes visai nesiginčysime, kad dėl sąlygų pasikeitimo atsistačius  
 mūsų nepriklausomai valstybei, ne visi rusų medicinos statuto  
 straipsniai tebetinka mūsų vaistininkestei plėtotis, ir kad mums  
 reikalinga sudaryti mūsų sąlygoms tinkamą farmacijos įstatymą.

Minėjome, kad visi, kuriuos farmacijos reikalai liečia ir kuriems jie rūpi, pageidauja naujo farmacijos įstatymo, pritaikinto Lietuvai. Todėl šiame reikale mums svarbiausia rūpi du dalyku: kad farmacijos įstatymas būtų sudarytas ir kad jisai būtų tinkamas mūsų vaistininkystei, leistų jai plėtotis ir tobulėti.

Šitas darbas tinkamai nebus atliktas be mūsų rimto susirūpinimo ir prisidėjimo. Nuo to darbo mes nesišalinome ir nesišalinsime. Mes jį laikome svarbiausiu mūsų Draugijos darbu šiais, 1933 metais.

Atėjo ekonomiškai sunkūs laikai. Iš vienos pusės mus spaudžia mažėjančios apyvartos, iš kitos — tuo tarpu neaiškios perspektyvos ir gandai dėl vaistininkystės ateities.

Ekonominės krizės mes pašalinti negalime, bet jeigu mes labiau suprastume kas mums reikia daryti, galėtume susikalbėti ir sutartinai dirbti, tada ir krizės laikai mums būtų lengvesni.

Nežiūrint žymiai sumažintos naujos vaistų taksos, kenksminga konkurencija iš vaistininkų tarpo vis dar nenori visai išnykti. Masiniai patentuojama vaistų receptai, ir vaistinių darbas perkeliamas į laboratorijas. Tuo tarpu vaistininkai negali susikalbėti ir įsteigti savo urmo vaistų prekybos ir centralinės laboratorijos. Visi supranta, kad tai padarius būtų gera, bet ne visi pasitiki, kad tas bendras dalykas galėtų taip sektis, kaip privatus. Užuot nepasitikėjimo ir šio sumanymo griovimo ir nepritarimo reikėtų ieškoti tinkamų kelių ir būdų šį reikalą įkūnyti ir tai neatidėliojant.

Mes labai dažnai patikime bet kuriais paleistais gandais ir greitai pasiduodame pesimizmui visai pamiršdami, kad kiekviena akcija turi sukelti kontrakciją, jei tik varomoji kieno nors akcija farmacijos ateičiai nėra naudinga ir pageidaujama.

Retas farmaceutas, kokią jis poziciją farmacijoje beužimtų, nori objektingai į farmacijos reikalus gilintis. Į viską žiūrima pro subjektyvinius akinius.

Bet tie subjektyvūs įsitikinimai neišlaiko kritikos susidūre su pamatuotais objektingais argumentais. Norint nebijoti farmacijai blogos ateities, reikia dirbti, norėti ir mokėti dirbti. Darbas ateitį gerojėn pusėn gali nulemti.

Mūsų valstybės priešakyje stovintieji vyrai nepripažįsta eksperimentų ir yra atsargūs su bet kokiomis naujenybėmis; vaistininkystės srityje jie taip pat nedarys to, kas galėtų pakenkti jos normaliai plėtotei.

Mes turime rimtų ir įtikinančių argumentų nustatyti tam, kokia Lietuvoje turi būti vaistinė; laikui atėjus juos mes kam reikės išdėstyti.

Dėl vaistininkystės ateities mes neprivalome nusiminti, nors jau daugely vietų vaistininkų būklė dėl įsteigtų savivaldybių bei normų vaistinių ekonomiškai yra žymiai susilpninta. Ši padėtis ilgainiui, įvedus savivaldybių vaistines į normas, išsilygins. Farmacijos įstatymas privalėjo jau seniai būti išleistas.

Todėl dabar jau nebedarykime tos atidėliojimo klaidos ir pradėkime rimtai dirbti. Momentas dabar yra patogus, nes Farmacijos įstatymo reikalingumą gyvai jaučia ir Sveikatos departamento vadovybė.

Lietuvos Vaistininkų Draugijos Valdyba to darbo neatsisako; atvirksčiai, ji jaučia pareigą tą darbą dirbti ir jį tą darbą rimtai dirba. Bet mūsų laikais joks darbas be lėšų neįmanomas. Nariai privalo suprasti, kad nario mokestį jie turi mokėti be ypatingo paraginimo, nes šios prievolės neatlikdami, jie ne ką kita, tik patys save skriaudžia.

Turime čia pasakyti, kad dar už praėjusius metus ne visi nariai sumokėjo nario mokestį. Dar apie 20% vaistininkų nėra mūsų Draugijos nariai. Nors sunkūs laikai, tačiau ar tai yra supratimas vaistininko savų reikalų neprisidėti prie Draugijos, kuri jo reikalais rūpnasi?

Nario mokestis daugelio vaistininkų yra tik 25 litai metams. Tai yra mažiau, kaip „Farmacijos Žinių“ prenumerata, kurios draugijos nariai už gaunamą laikraštį nemoka. Tačiau yra vaistininkų, kurie atsisako būti Draugijos nariais tik dėl to, kad nereikėtų mokėti Draugijos kason 25 litų.

Reikia konstatuoti, kad šitoks savo reikalų supratimas yra visai menkas. Valdybai teks kreiptis su atitinkamais paraginimais į visus gerb. vaistininkus, kurie nenori būti Draugijos nariais, ar jie atsisako sumokėti nario mokestį. Jei jie neparodys, kad jie gyvena bendrais farmacijos reikalais susirūpinę, teks paskelbti jų pavardes „Farmacijos Žiniose“. Negalima norėti, kad vieni dirbtų ir lėšas duotų, o kiti tik jų darbu naudotųs.

Tikėsime, kad šis nenormalumas turės praeiti.

Mes esame prisiartinę prie svarbiausio mūsų šiais, 1933 metais uždavinio — Farmacijos įstatymo projekto paruošimo, visai pasitikėdami, kad mūsų įtatyndavystės įstaigos jį priims ir paskelbs dar šiais metais. Tik visi privalome prie to darbo prisidėti darbu ir lėšomis.

**NORI** pirkti, parduoti, išnuomoti vaistinę, iešką vaistinėms tarnautojų ar norį gauti vaistinėse vietas, sėkmingai savo reikalus atlieka p a s i s k e l b e  
**„FARMACIJOS ŽINIOSE“**

## TARPDALYKINIAI TYRIMAI IR STUDIJŲ VEIKLA – VYTAUTO DIDŽIOJO + ANGERS UNIVERSITETŲ ILGAMETĖS GEROS BENDRADARBIAVIMO PRAKTIKOS PAVYZDYS



Prof. Ona Ragažinskienė  
LFS prezidentė, Vytauto Didžiojo universitetas

Angers Universitetas yra Europos aštuonių universitetų aljansas, kuris įgyvendina Europos žaliąjį kursą projektą, siekiant vykdyti **žaliąją pertvarką**, kurio galutinis tikslas – iki 2050 m. užtikrinti poveikio klimatui neutralumą.

Angers Universiteto technologijos institute Prancūzijoje (Angers University Institute of Technology) 2023 m. gegužės 22-26 d. vyko devintoji tarptautinė „Erasmus“ savaitė (9<sup>th</sup> International ERASMUS Week).



Šio renginio **tikslas** – sukurti tarptautinių partnerių tinklą visame pasaulyje, kurie taiko inovatyvias tyrimų metodologijas gamtos, technologijos, žemės ūkio ir socialinių mokslų srityse; stiprinti ir gausinti partnerystės ryšius tarp universitetų bei kelti studentų kultūrinį ir profesinį – metodinį sąmoningumą.

Šiais metais Angers „Erasmus“ savaitės dalyvavo 48 mokslo ir studijų institucijų iš 20 šalių atstovai, tame tarpe ir iš Lietuvos. Angers IUT Tarptautinių ryšių skyriaus direktoriaus pavaduotoja Karima Tomas, pristatydama šių metų turiningą programą, pabrėžė, kad seminaruose, paskaitose, apvalaus stalo diskusijose bus atkreiptas dėmesys į grėsmę planetos ateičiai keliantį klimato atšilimą ir akcentavo finansinio/ekonominio, socialinio ir aplinkosauginio tvarumo elementų svarbą.

Pernešėjai išryškino, kad neatsinaujinančių gamtinių energijos išteklių vartojimo mažinimas, biologinės įvairovės išsaugojimas yra ne tik skubi būtinybė, bet ir moralinė pareiga.

Renginio dalyviai turėjo galimybę: supažindinti su Prancūzijos ir Angers miesto istorija, šio universiteto modernia ir inovatyvia studijų baze. Jie nagrinėdami

aplinkosauginę tematiką, apsilankė pirmajame Europoje žaismingų nuotykių ir botaninių atradimų augalų parke „Terra Botanica“.

Nuo 2012 m. iki dabar, kasmet Lietuvoje, Vytauto Didžiojo universiteto Botanikos sode ir Gamtos mokslų fakultete vykdoma tarptautinė kompleksinė tarpdalykinė mokslinė veikla ir studijos bendradarbiaujant su Angers IUT universitetu (Koordinatorius John Cowles).

**Bendradarbiavimo pagrindas** – 2011 m. pasirašyta tarpuniversitetinio dvišalio bendradarbiavimo sutartis ir Erasmus+ projekto programos studentų ir darbuotojų mobilumo tarpinstitucinis susitarimas.

Į VDU atvykę Angers IUT studentai atlieka praktiką „Vaistinių (aromatinių) augalų introdukcija, jų įvairovė ir cheminė analizė“ pagal „Erasmus+“ programą, kuri vykdoma dviejose mokslinio tyrimo ir studijų bazėse:

*Pirmojoje* – VDU Gamtos mokslų fakulteto Instrumentinės analizės atviros prieigos centro laboratorijose ir mokslinėje



tematinėje grupėje: „Instrumentinės analizės metodų vystymas ir jų taikymas molekulinei biologinių objektų, sintetinių produktų ir aplinkos analizei“ (vadovas akademikas prof. habil. dr. Audrius Sigitas Maruška)

*Antrojoje* – Vytauto Didžiojo universiteto Botanikos sodo Vaistinių ir prieskoninių augalų mokslo sektoriaus unikaliame Farmakognostiniame sode – ilgalaikėse vaistinių augalų kolekcijose (vadovė prof. dr. habil. Ona Ragažinskienė).

Ši Vytauto Didžiojo universiteto dviejų akademinų padalinių vykdoma tarptautinė kompleksinė tarpdalykinė mokslinė veikla ir studijos, bendradarbiaujant su Angers IUT universitetu – yra ilgametės ir geros bendradarbiavimo praktikos pavyzdys.

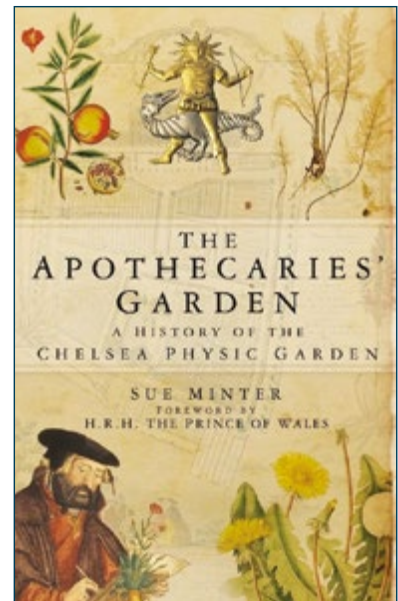
*Nuotraukos iš autorės archyvo*



## VAISTINIŲ AUGALŲ BOTANIKOS SODAS „APOTHECARIES GARDEN“



Prof. Ona  
Ragažinskienė  
LFS prezidentė,  
Vytauto Didžiojo  
universitetas



Pradžioje pavadintas „Apothecaries Garden“, dabar žinomas kaip „Chelsea Physic Garden“ – tai seniausias vaistinių augalų botanikos sodas Londone, įkurtas Vaistininų draugijos 1673 m. keturių ha žemės plote, Temzės upės krante. Šis Botanikos sodas pasižymi originalumu ir išsiskiria Vaistinių augalų įvairove, kuri yra jų pažinimo, studijų ir praktinio pritaikymo ligų gydymui objektas.

Šio sodo paskirtis: ne tik supažindinti visuomenę su vaistinių augalų įvairove ir išsaugojimu, vaistinės augalinės žaliavos plačiu pritaikymu įvairiose srityse, tačiau sudaryti geras aplinkos sąlygas žmonių bendravimui, rekreacijai ir sveikai gyvensenai.



Išskirtinis Botanikos sodo kraštovaizdis, palankios ekologinės sąlygos augalų auginimui, jų pažinimui, introdukcijai ir žmonių poilsiui gamtoje. 1673 m. Vaistininų draugija pasirinko išskirtinę Čelsio kaimo vietą, šalia tekančios Temzės upės, natūraliame kraštovaizdyje, palankiose augalams dirvožemio ir mikroklimato sąlygose. Šiose vietovėse buvo organizuojamos botaninės ekspedicijos Vaistinių augalų rinkimui ir jų pažinimui bei pritaikymui gydymo tikslams. Priega prie upės įgalino laivais į Britų salas per šį sodą įvežti augalus iš viso pasaulio.

„Chelsea Physic Garden“ Botanikos sodas įgijo tarptautinę reikšmę dėl pasaulinės augalų ir sėklų mainų schemos, žinomos kaip *Index Seminum* nuo 1700-ųjų metų ir veikiančios iki šiol.

Nuotraukos naudotos iš:  
[https://www. Chelsea+Gardens+UK](https://www.Chelsea+Gardens+UK)

# LIETUVOS FARMACIJOS SAJUNGA

E. Tarasevičius, R. Žukienė

(pradžia 2022 m. 3-4 numerijoje)

## II. LIETUVIŲ FARMACININKŲ DRAUGIJŲ UŽUOMAZGA 1905-1918 METAIS

1904 m. Rusijos carui panaikinus Lietuvoje spaudos draudimą, pasirodė lietuviški laikraščiai, o po 1905 m. revoliucijos palengvėjo ir visuomeninių organizacijų steigimas. Lietuviai studentai Rusijos universitetuose kūrė savo draugijas, jose gausiai dalyvavo ir farmacininkai.

1905 m. Vilniuje net buvo įsisteigusi profesinė Farmaceutų sąjunga, kuri rūpinosi farmacininkų darbo dienos trukmės nustatymu, rengė vakarus ir koncertus, materialiai paremdavo savo narius. Tačiau dėl vidinių nesutarimų sąjunga iširo [1].

1907 m. Vilniuje buvo įkurta Lietuvos mokslo draugija. Steigiamajame draugijos susirinkime dalyvavo ir Garliavos vaistininkas K. Aglinskas, artimas draugijos pirmininko dr. J. Basanavičiaus draugas. Narių sąrašė buvo 25 gydytojai ir 4 vaistininkai: K. Aglinskas iš Garliavos, V. Bartlingas iš Senapilio (Marijampolės), M. Puhinovskis iš N. Novgorodo ir J. Skudavičius iš Krakų [2]. Draugijos įstatuose be pagrindinės humanitarinės krypties buvo įrašyti ir gamtos mokslai.

K. Aglinskas 1907 m. draugijai padovanojo 200 rublių, o 1908 m. 34 tomos knygu ir tapo draugijos nariu labdarium.

1910 m. draugijoje buvo sudaryta ir medicinos-farmacijos sekcija, užsibrėžusi rinkti medžiagą Lietuvos augalų žodynui, tirti Lietuvos augalų, tiek vartojamų liaudies medicinoje, tiek ir visų kitų, vaistingumą, rūpintis medicinos ir farmacijos terminologija, tirti liaudies mediciną ir jos istoriją [3].

1912 m. Lietuvos mokslo draugijos susirinkime, Vilniuje dalyvavo Pilviškių vaistinės savininkas S. Kuzavas, Subačiaus vaistinės savininkas S. Nasvytis ir Maskvos lietuvių deleguoti farmacininkai A. Žukauskas-Vienualis, A. Šliogeris ir S. Bytautas [2].

Didžioji lietuvių farmacininkų dalis XX a. pradžioje dirbo Rusijoje, daugiausia jų buvo Maskvoje ir Peterburge. Jie taip pat stengėsi tarpusavyje bendrauti ir vienyti.

Vienas pirmųjų lietuvių farmacininkų, siekusių suvienyti po Rusijos imperijos vaistines išsiblaškiusius lietuvius, buvo provizorius Jonas

Kašinskas. Ši mintis jam kilo dar 1902 m., kai tebebuvo Lietuvoje uždrausta spauda lotyniškais rašmenimis ir lietuviai negalėjo steigti draugijų. Dar būdamas vaistinės mokiniu Maskvoje, jis sukviėtė savo draugus ir iš devynių asmenų susikūrė pirmoji Maskvos lietuvių farmacininkų draugijėlė. Jų tikslas buvo šviestis, vienyti ir užmegzti ryšius su Lietuva. Buvo surašyti įstatai, paskirtas nario mokestis, įsteigtas knygynėlis. Tačiau po metų būrelis iširo, nes kai kurie nariai išvyko iš Maskvos. Prov. J. Kašinsko rūpesčiu buvo įsteigta Maskvos lietuvių šelpimosi draugija. Iš vienuolikos jos valdybos narių beveik pusė buvo vaistininkai, o draugijoje jie sudarė 30-40%.

J. Kašinskas ir per spaudą kvietė lietuvius farmacininkus vienyti ir veikti. Jo nenuilstantis darbas nenuėjo veltui – 1910 m. susikūrė Maskvos farmaceutų lietuvių būrelis, kurio nariai siekė lavintis ir skatino inteligentus grįžti į Lietuvą. Pirmasis tam pavyzdį parodė pats J. Kašinskas. Sugrįžęs į Lietuvą dirbo Žiežmarių vaistinėje, deja, greitai, 1912 m. kovo 6 d. iškeliavo Amžinybėn [4].

J. Kašinsko iniciatyva 1911 m. prie „Lietuvos žinių“ priedo „Aušrinės“ pradėjo eiti „Farmaceutų reikalai“, kurie buvo spausdinami Vilniuje, M. Kutkos spaustuvėje. Vėliau laikraštėlis kaip nemokamas priedas ėjo prie „Lietuvos žinių“.

1911 m. kovo 22 d. „Farmaceutų reikalų“ 1-me numerijoje Maskvos farmaceutų būrelis kreipiasi į visus farmacininkus lietuvius, kur jie bebūtų, burtis į krūvą ir organizuoti visų farmaceutų suvažiavimą [2].

Prasidėjus Pirmajam pasauliniam karui, nuo artejančio fronto daugelis Lietuvos vaistinininkų pasitraukė į Rusijos imperijos gilumą. 1917 m. Rusijoje prasidėjus revoliucijai, Maskvos lietuvių farmacininkų iniciatyva 1917 m. gegužės mėn. Maskvoje buvo įkurta Lietuvos farmaceutų sąjunga [5]. 1918 m. sausio 7 d. įvyko visuotinis jos narių susirinkimas. Jame buvo nuspręsta šaukti bendrą Rusijos lietuvių farmaceutų suvažiavimą, kad atėjus laikui grįžti namo į Lietuvą, visi būtų pasirengę. Kituose Rusijos miestuose gyvenantys lietuviai farmacininkai buvo kviečiami burtis į kuopas.

Visuotiniame Lietuvos farmaceutų sąjungos susirinkime taip pat buvo svarstoma, kad Lietuvoje reikia panaikinti esamas vaistų

sankrovas (parduotuves) ir kokios vaistinės turės būti Lietuvoje.

Į Lietuvių farmaceutų sąjungos valdybą buvo išrinkti – J. Makauskis, S. Nasvytis, J. Budrys, A. Žukauskas, V. Narbutas, P. Sirvydas, M. Norkus ir A. Sutkus. Kandidatais į valdybą buvo išrinkti – J. Tartyla, S. Pelaitis, J. Putna, J. Švilponis, E. Avižonytė, J. Valančius. Į revizijos komisiją – I. Indrašius, D. Šukevičius, Milčinskaitė. Kandidatais į revizijos komisiją buvo išrinkti A. Maksvytis, P. Perevičius, A. Grabauskas [5].

Lietuvių farmaceutų sąjunga atgaivino laikraščio „Farmaceutų reikalai“ leidimą. Provizorius S. Nasvytis 1913 m. sausyje išleisť „Farmaceutų reikalų“ pirmame numeryje kvietė visus Rusijos imperijos vaistinėse dirbančius lietuvius priklausyti Lietuvių farmaceutų sąjungai. Lietuvių farmaceutų kuopelės pradėjo kurtis ir kituose Rusijos miestuose.

1918 m. Lietuvai paskelbus nepriklausomybę, Lietuvių farmaceutų sąjungos nariai S. Nasvytis, V. Narbutas, J. Makauskis, A. Žukauskas vieni pirmųjų sugrįžo į Lietuvą ir čia pradėjo telkti farmacininkus bendram valstybes kūrimo darbui. 1918 m. rudenį Vilniuje įvyko farmacininkų susirinkimas, kuriame dalyvavo 20 asmenų iš įvairių Lietuvos vietų [2].

Buvo numatyta Vilniuje 1918 m. gruodžio 28 d. sušaukti Lietuvos farmacininkų suvažiavimą. Tačiau jis neįvyko, nes į Vilnių veržėsi bolševikų kariuomenė, kuri po kelių dienų jį ir užėmė [6].

Lietuvos farmacininkų suvažiavimas buvo sušauktas tik 1920 m. kovo 14 d. Kaune. Suvažiavime buvo nutarta įsteigti Lietuvos farmaceutų sąjungą [7].

Šaltiniai:

1. Farmaceutų reikalai. 1912. Nr. 3, p. 27.
2. Minevičius, R. LFŽ 1999, Nr. 3-4, p. 19.
3. Biziulevičius, S. Iš mokslų istorijos Lietuvoje, I t. Vilnius. 1960. p. 151.
4. Farmaceutų reikalai. 1912. Nr. 4, p. 38-39.
5. Stonkutė-Žukienė, R. Lietuvos farmacija XX amžiuje. Vilnius. 2005. p. 27.
6. Lietuvos aidas. 1918 12 06. p. 3.
7. Lietuva. 1920. Nr. 62, p. 1.

### III. LIETUVOS FARMACEUTŲ SAJUNGA

1920 m. kovo 14 d. Kaune, Šiaulių sąjungos salėje įvyko Lietuvos farmacininkų suvažiavimas. Į suvažiavimą atvyko 106 asmenys iš įvairių Lietuvos vietovių. Lietuvoje tuo metu jau buvo per 300 farmacininkų, nes pasibaigus 1-am pasauliniam karui ir paskelbus Lietuvos nepriklausomybę, iš buvusios carinės Rusijos

imperijos į Lietuvą sugrįžo ten gyvenę ir dirbę bei karo audros nublokšti vaistininkai [1].

Suvažiavimą atidarė farmacijos magistras Petras Raudonikis. Suvažiavime dalyvavo ir Sveikatos departamento direktorius J. Bagdonas. Suvažiavimui pirmininkavo provizoriai J. Valentinavičius, K. Mažonas, S. Nasvytis. Garbės pirmininku buvo išrinktas Petras Raudonikis.

Suvažiavimas tęsėsi tris dienas. Buvo svarstomas Lietuvos vaistinės tipas, vaistų sandėlių ir vaistų krautuvių darbas, farmaceutų švietimas, farmacijos reikalų tvarkymas Lietuvoje, farmaceutų draugijos steigimas. Buvo gyvai diskutuota visais dienotvarkės klausimais. Apsvarstęs pateiktus pasiūlymus suvažiavimas nutarė:

1. Pakelti farmacininkų išsilavinimo lygį – į vaistinę mokiniu ir į universitetą studijuoti priimti tik baigusius gimnaziją.

2. Vaistinė Lietuvoje turi būti tik koncesinė, steigiama provizoriaus ar farmacijos magistro. Vaistinę savininkas gali išnuomoti. Miesteliuose ir bažnytkaimiuose vaistines gali steigti ir vaistininkų padėjėjai (provizorių padėjėjai).

3. Vaistus gyventojams parduoda tik vaistinės.

4. Įsteigti Farmaceutų sąjungą. Ši farmacininkų organizacija turi būti sprendžiamasis organas visais farmacijos klausimais.

Svarstant sąjungos įstatus kilo nesutarimų, todėl buvo nuspręsta, kad kol nėra Farmaceutų Sąjungos, išrinkti penkių asmenų tarybą farmacininkams aktualiems klausimams spręsti. Į Tarybą buvo išrinktas farm. mag. P. Raudonikis, provizoriai S. Nasvytis, J. Valentinavičius, J. Makauskis ir J. M. Rozenbliumas. Kandidatais į Tarybą išrinkti K. Mažonas, Šiukšteliškis, Mikuličas [1].

Vykdamt suvažiavimo nutarimą, 1920 metų pabaigoje Farmaceutų sąjunga buvo įsteigta. Jos steigėjai buvo provizoriai J. Matulaitis, K. Mažonas, J. Meškauskas, S. Nasvytis ir J. Valentinavičius. Sąjungos įstatai 1920 m. gruodžio 2 d. buvo įregistruoti Kauno miesto ir apskrities viršininko administracijoje, Draugijų registro Nr. 69 [2].

Farmaceutų sąjunga vienijo visus Lietuvos farmacininkus – tiek vaistinių savininkus, tiek tarnautojus, provizorius ir vaistininkų (provizorių) padėjėjus.

Farmaceutų sąjungos tikslas buvo suburti visus Lietuvos farmaceutus į vieną bendrą šeimą ir rūpintis bendrais Lietuvos farmacijos ir farmacininkų ekonominiais bei kultūriniais reikalais.



1921 m. gegužės 12-14 d. Kaune įvyko farmacininkų suvažiavimas, jame dalyvavo 79 asmenys, tarp jų 55 vaistinių savininkai ir 19 farmacininkų tarnautojų. Vaistinių savininkų tarpe buvo 1 farmacijos magistras, 45 provizoriai ir 9 vaistininkų padėjėjai. Suvažiavime buvo apsvarstyti tuo metu svarbūs klausimai: farmacininkų rengimas, farmacijos reikalų tvarkymas, vaistų krautuvių veikla, vaistinių steigimas. Suvažiavimas priėmė rezoliuciją:

1. Asmuo, norintis įgyti farmaceuto specialybę, turi būti baigęs aukštesnę vidurinę mokyklą ir 8 semestrų farmacijos mokslą aukštojoje mokykloje su tam tikra teorijos ir praktikos programa;

2. Reikia įsteigti Farmacijos departamentą ir prie jo mokslišką patariamąjį organą;

3. Lietuvoje veikiančios vaistų krautuvės yra žalingos. Joms turi būti leista pardavinėti tik kai kuriuos neperdirbtus chemijos produktus ir kai kuriuos vaistinius augalus;

4. Teigiamą vaistų tiekimą gyventojams sugebės atlikti tik tokia vaistinė, kuri remsis vaistinei nustatyta gyventojų skaičiaus norma ir nuosavybės teise ...[3].

Suvažiavimui pirmininkavo provizorius S. Nasvytis.

Lietuvos farmaceutų sąjungai sprendžiant įvairius farmacijos klausimus vaistinių savininkų ir farmaceutų tarnautojų pažiūros dažnai skirdavosi. Vaistinių savininkai buvo suinteresuoti vaistinių steigimu, jų išlaikymu ir pelnu, o vaistinių tarnautojai – geresnėmis darbo sąlygomis ir aukštesniu atlyginimu. Todėl ruošiant farmacijos teisinius dokumentus rasti bendrą sutarimą būdavo labai sunku. Vaistininkų savininkų tarpe kilo sumanymas steigti savo draugiją, kuriai galėtų priklausyti visi vaistinių savininkai, tiek farmacininkai, tiek ir ne, kurių tuo metu buvo nemažai, ir kuri rūpintųsi daugiau vaistinių ekonominiais reikalais. Provizoriaus Stepono Nasvyčio iniciatyva tokia Lietuvos vaistininkų draugija buvo įkurta 1922 metais.

Farmaceutų sąjunga, kaip rašė 1938 m. „Farmacijos žiniose“ jos sekretorius J. Žemaitis, pasiliko grynai farmaceutų organizacija, daugiau idėjinio pobūdžio. Jos nariais galėjo būti visi farmacininkai, kaip savininkai, taip ir tarnaujantieji vaistinėse bei kitose organizacijose [4].

1923 m. Farmaceutų sąjunga kartu su Lietuvos vaistininkų draugija pradėjo leisti periodinį žurnalą „Farmacijos žinios“, kuris buvo vienintelis profesinis farmacininkų leidinys Lietuvoje. „Farmacijos žinių“ pirmame numeryje, kuris išėjo

1923 m. spalio 30 d. Redakcijos žodyje rašoma: „Farmacininkų korporacija, kaip ir kitų profesijų korporacijos, yra bendros visuomenės narys, turintis tą bendrą visuomenę tam tikras teises ir pareigas... Visuomenė labai tankiai temoka reikalauti, neįvertindama atskiros profesijos žmonių jai teikiamo darbo reikalingumą ir naudingumą, ir tuo pačiu statydama tokios profesijos žmones į blogas darbo ir gyvenimo sąlygas. Todėl ir profesijos žmonėms kova už būvį, nors ta kova eina visuomenės naudon, yra neišvengiama...“

Taigi ir farmacininkų korporacija, tam tikros profesijos vienetas, siekiant geresnio būvio, suprantama, kad jo ji pasieks rimtu savo profesijos darbu ir nuolatine kova už būvį.... Gyvybės syvai organizacijai yra spausdintas žodis, kuris lankydamas kiekvieną organizacijos narį pasakys kas daryti, kad organizacijos darbas būtų naudingesnis pačiai organizacijai ir visuomenei. „Farmacijos žinių“ stiprėjimas ir tobulėjimas, tai visos farmacininkų korporacijos užduotis... Viskas, kas gali pagerinti farmacininkų korporacijos padėtį, plėtoti farmacijos srities uždavinius, ar tai moksle, ar tai praktikos reikaluose ras „Farmacijos žinių“ skiltyse vietas“ [5].

Žurnalo redakcinė kolegija buvo iš trijų asmenų: vienas buvo iš Farmaceutų sąjungos valdybos, antras iš Vaistininkų draugijos valdybos ir trečias – „Farmacijos žinių“ redaktorius [6].

„Farmacijos žiniose“ buvo skelbiami aktualūs farmacijos mokslo ir praktikos straipsniai, žinios apie farmaciją užsienio šalyse, naujienos ir išpūdžiai iš konferencijų, suvažiavimų, susirinkimų, pastabos apie rengiamų farmacijos įstatymų projektus, apie priimtus įstatymus. Kiekviename žurnalo numeryje buvo skelbiama farmacininkų gyvenimo kronika ir įvairenybės, vaistininkų jubiliejai ir netektys, o taip pat spausdinami reklamos pranešimai. Nežiūrint finansinių sunkumų žurnalas buvo leidžiamas periodiškai. Kai kuriais metais išėjo po 6, kai kada net 12 numerių. Žurnalas ėjo iki 1940 metų balandžio mėnesio [7].

Farmaceutų sąjunga nebuvo skaitlinga organizacija. 1926 m. ji turėjo 39 narius, 1927 m. – 108 [8], o 1939 m. tik 48 [9]. Kai kurie nariai buvo ir Farmaceutų sąjungos ir Vaistininkų draugijos nariais. Nario mokestis metams vaistininkų savininkams buvo 10 litų, farmaceutams tarnautojams – 5 litai, stojamasis mokestis buvo 3 litai.

Farmaceutų sąjungos valdyboje buvo 5 nariai ir 2 kandidatai, revizijos komisijoje – 3 nariai ir 2 kandidatai. Valdybos nariai taip pasiskirstydavo

pareigomis: pirmininkas, pirmininko pavaduotojas (vicepirmininkas), išdininkas, sekretorius ir valdybos narys.

Aukščiausias sąjungos organas – visuotinis metinis narių susirinkimas, kuriame už darbą atsiskaitydavo valdyba, revizijos komisija, išdininkas, buvo tvirtinama naujų metų išlaidų sąmata, renkama valdyba ir revizijos komisija.

Per Farmaceutų sąjungos egzistavimo laikotarpį (1920-1940) valdybos pirmininkais buvo provizoriai: J. Valančius, S. Bucevičius, P. Malinauskas, A. Pajaujis, P. Staugaitis, J. Žemaitis, P. Stakelė, P. Bertulis.

Kadangi Farmaceutų sąjungos narių buvo nedaug, sąjungos pajamos buvo nedidelės. Per metus jos siekdavo vos 1000 litų ar dar mažiau. Tačiau nepaisant ir tokių mažų pajamų, Farmaceutų sąjunga teikė paramą susirgusiems ar kuriems nors farmacininkams išlikus nelaimėi. Ji paaukojo lėšų Medicinos fakulteto bibliotekai, 1934 m. įteikė Medicinos fakultetui 300 litų, kad studentams farmacininkams būtų paskirtos dvi premijos (100 ir 200 litų) už surinktą ir geriausiai paruoštą iš 100 Lietuvos vaistinių augalų herbarą. Herbarai turėjo likti Farmacijos katedrai [10].

1931 m. Farmaceutų sąjunga kreipėsi į visus Lietuvos farmaceutus, kviesdama rinkti liaudies medicinoje vartojamų vaistų pavadinimus, ar tai būtų augalai, ar chemikalai, ar kitokios rūšies vaistai.

1936 m. Lietuva, kaip Tarptautinės vaistinių augalų federacijos narė, buvo pakviesta dalyvauti Tarptautinėje vaistinių augalų parodoje Briuselyje. Farmaceutų sąjunga savo lėšomis parėmė eksponatų išsiuntimą. Jie ten buvo gerai įvertinti [11].

1938 m. sąjunga savo lėšomis prisidėjo, kad Kauno botanikos sodo vaistinių augalų skyriaus darbuotojas prov. K. Grybauskas išvyktų į Tarptautinį vaistinių augalų kongresą Prahoje [12].

Farmaceutų sąjunga dalyvavo tarptautiniuose farmacininkų suvažiavimuose ir kongresuose. Dažniausiai patys nariai susimokėdavo už kelionę. Tačiau dėl lėšų stokos ne į visus kongresus, kur sąjungos nariai buvo kviečiami, teko nuvykti.

Ji, kaip ir Vaistininkų draugija, priklausė Tarptautinei farmacijos sąjungai (Federation International Pharmaceutical), šiai sąjungai ji mokėjo nario mokesčių. 1926 m. buvo sumokėta 60 litų, 1927 m. buvo numatyta sumokėti 100 litų [8]. 1928 m. kovo 3 d. bendrame Farmaceutų sąjungos ir Vaistininkų draugijos posėdyje buvo išrinktas bendras atstovas į Tarptautinį farmaceutų

biurą Hagoje – prov. Z. Kuzavas, kuris Lietuvai atstovavo ir 1927 m. [13].

Farmaceutų sąjunga domėjosi visais farmacija ir farmacininkus liečiančiais klausimais. Ji atstovavo farmacininkus valdžios įstaigose, ruošė farmacijos įstatymų projektus, teikė Vyriausybei prašymus ir memorandumus viena ar kartu su kitomis farmacininkų organizacijomis.

1936 m. Lietuvos farmaceutų sąjungos ir Vaistininkų draugijos bendromis jėgomis Kaune buvo bandyta įkurti Lietuvos senovės vaistinės muziejų. Buvo sudaryta komisija, kurioje buvo Farmaceutų sąjungos nariai K. Grybauskas, J. Žemaitis ir Vaistininkų draugijos nariai A. Stakelė, J. Makauskis bei A. Mačius. Buvo surinkta nemaža eksponatų, K. Grybauskas pats apvažiavo daug vaistinių, ragindamas siūsti eksponatus rengiamam muziejui. Deja, dėl prasidėjusio karo, muziejaus įsteigti nepavyko, o vėliau ir didžioji dalis eksponatų žuvo.

Farmaceutų sąjungos atstovai dalyvavo ir Pabaltijo vaistininkų kongresuose, kurie buvo rengiami Taline, Rygoje ir Kaune.

Lietuvos farmaceutų sąjunga glaudžiai bendradarbiavo su Vaistininkų draugija, su kuria net buvo įsikūrusi bendrose patalpose Kaune, Laisvės al. 5 ir turėjo bendrą telefoną Nr. 3515 su Lietuvos chemikų vaistininkų draugija ir Studentų farmacininkų draugija. Turėjo savo garbės teismą, į kurį 1933 m. buvo išrinkti F. Adamkavičius, I. Pereckis ir M. Žvyrenas [14].

1940 m. birželio 15 d. Sovietų sąjungai okupavus Lietuvą buvo uždarytos nepriklausomoje Lietuvoje veikusios visuomeninės organizacijos. Farmaceutų sąjungą sovietinė valdžia uždarė 1940 m. rugsėjo 26 d. [9].

#### Šaltiniai:

1. Lietuva 1920 Nr. 62, p. 1.
2. Valstybės žinios 1920 nr. 34, p. 4.
3. Medicina 1921 Nr. 4, p.116-117.
4. Farmacijos žinios 1938 Nr. 2, p. 22.
5. FŽ 1923 Nr. 1, p.1-3.
6. FŽ 1927 Nr. 2, p. 1.
7. Lietuvos farmacijos žinios 2000 Nr. 5-6, p. 13.
8. FŽ 1927 Nr. 2, p. 11.
9. LFŽ 1999 Nr. 3-4, p. 20.
10. FŽ 1934 Nr. 4, p. 29.
11. FŽ 1936 Nr. 9, p. 24
12. FŽ 1938 Nr. 10, p. 8.
13. FŽ 1928 Nr. 2, p. 18.
14. FŽ 1938 Nr. 4, p. 29.

Vilnius, 2019

(Tęsinys kitame numeryje)

# Dias<sup>®</sup> Collagen Liquid



PARUOŠTI VARTOTI  
VIENADOZIAI PAKETĖLIAI



ENERGIJAI



JUNGIAMAJAM AUDINIUI



RAUMENIMS IR KAULAMS



NAUJIENA

GRANATŲ SKONIO MAISTO PAPILDAS SU SALKIKLIAIS



Su patentuotais bioaktyviais  
hidrolizuoto kolageno peptidais!

Peptan

1-ame  
paketėlyje net  
**97,5 %**  
II tipo kolageno!

- \*Magnis ir vitaminas D padeda palaikyti normalią raumenų funkciją.
- \*Magnis, cinkas, vitaminas D padeda palaikyti normalią kaulų funkciją.
- \*Manganas padeda palaikyti normalų jungiamojo audinio formavimąsi.
- \*Varis, magnis ir manganas padeda palaikyti normalią energijos apykaitą.

➕ Tik vaistinėse!

Maisto papildas neturėtų būti vartojamas kaip maisto pakaitalas.  
Neviršyti nustatytos rekomenduojamos paros dozės.  
Svarbu įvairi ir subalansuota mityba bei sveikas gyvenimo būdas.

[www.agetis.lt](http://www.agetis.lt)

**AGETIS**

Meistriškumas gerai savijautai

81<sup>st</sup> FIP World  
Congress of Pharmacy  
and Pharmaceutical  
Sciences

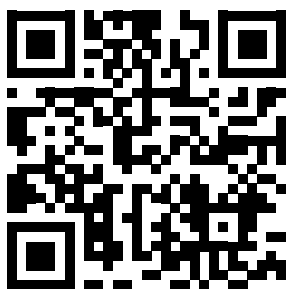
Brisbane, Australia  
24 - 28 September 2023

Pharmacy building  
a sustainable future  
for healthcare –  
*Aligning goals to 2030*



BRISBANE 2023  
FIP WORLD CONGRESS  
24 - 28 September

[brisbane2023.fip.org](http://brisbane2023.fip.org)



BRISBANE 2023  
FIP WORLD CONGRESS  
24 - 28 September

