

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ
FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA

Raimonda BALAŠKEVIČIENĖ
Vadybos studijų programos studentė

FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ PLĖTRA

Magistro darbas

Šiauliai, 2017

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ
FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA

Raimonda BALAŠKEVIČIENĖ

FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ PLĖTRA

Magistro darbas
Socialiniai mokslai, Vadyba (N200)

Darbo vadovė:
prof. dr. Skaidrė ŽIČKIENĖ

Teigiū, kad magistro darbas, kurį teikiu Vadybos magistro kvalifikaciniam laipsniui įgyti, yra originalus autorinis darbas

(Studento parašas)

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	6
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	7
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNAS.....	8
ĮVADAS.....	9
1. FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ KONCEPTUALIZACIJA.....	12
1.1. Paslaugos samprata ir klasifikavimas.....	12
1.2. Paslaugų plėtra ir paslaugų inovacijos samprata.....	16
1.3. Farmacinės rūpybos paslaugų koncepcija.....	20
1.4. Farmacinės rūpybos paslaugos Europos Sąjungos šalyse ir pasaulyje.....	25
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	33
2.1. Tyrimo metodologijos pagrindimas.....	33
2.2. Tyrimo instrumento pagrindimas.....	34
2.3. Tyrimo imties charakteristikos.....	36
3. FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ TYRIMO REZULTATAI.....	38
3.1. Farmacinės rūpybos padėtis Lietuvoje.....	38
3.2. Tyrimo rezultatų analizė.....	42
3.2.1. Vaistinių lankytojų sociodemografinės charakteristikos.....	42
3.2.2. Vaistinių darbuotojų nuomonės analizė.....	44
3.2.3. Vaistinių lankytojų nuomonės analize.....	48
3.3. Farmacinės rūpybos paslaugų plėtros poreikio pagrindimas.....	56
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS.....	60
LITERATŪRA.....	62
PRIEDAI.....	67

SANTRAUKA

Nuo 2016 – ujų sausio 1 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Lietuvos vaistinėse pradedama teikti farmacinės rūpybos paslaugas, kurių teikimas buvo atidėtas keturis kartus. Iki šiol yra atlikta keletas tyrimų (Skyrius, Mikalauskienė, Grinevičius), kuriais buvo siekta įvertinti farmacinės rūpybos perspektyvas Lietuvos vaistinėse, vaistinių atitikimą nustatytiems reikalavimams. Remiantis jais paaiškėjo, kad farmacinės rūpybos paslaugos Lietuvos vaistinėse yra teikiamos, arba teikimos dalinai, bet reikia jas tobulinti (modernizuoti). Norint įsitikinti, ar situacija keičiasi į gerąją pusę, būtini papildomi tyrimai bei analizė.

Magistro darbe suformuluoti tokie probleminiai klausimai: Kokios farmacijos paslaugos teikiamos ir kokios jų plėtros galimybės? Su kokiomis problemomis susiduria vartotojas įsigydamas paslaugas vaistinėse? Su kokiomis problemomis susiduria vaistinių darbuotojai teikdami farmacijos rūpybos paslaugas?

Magistro darbe analizuojama paslaugų, jų plėtros ir inovacijų sampratos, farmacinės rūpybos paslaugų koncepcija, ES farmacinės rūpybos geroji patirtis. Tyrimo teoriniai bei praktiniai rezultatai praplečia teorinio žinojimo ribas, todėl gali būti panaudoti kitų, specifinių paslaugų klausimus nagrinėjančių tyrėjų tyrimuose.

Atlikus farmacinių paslaugų plėtros poreikio analizę galima teigti, kad yra poreikis įrengti atskiras erdves ir suteiki galimybę vartotojams konfidencialiai gauti farmacinės rūpybos paslaugas. Trečdaliui respondentų trūksta informacijos apie galimybę prirėkus telefonu gauti kvalifikuoto farmacijos specialisto konsultaciją, 82 proc. respondentų nėra skambinę į vaistinę, konsultacijai gauti, nes konsultuojasi su gydytojais arba mano, kad trukdytų vaistininkų darbui. Įsigijamų medicininių preparatų informacijos kaupimas vaistinės duomenų bazėje vartotojų nuomone, yra vienodai reikalingas arba nereikalingas, taigi pusė apklausoje dalyvavusių respondentų šios paslaugos pageidautų, bet nesupranta jos naudos. Farmacinių paslaugų plėtros poreikis yra šioms paslaugoms: kraujospūdžio matavimo, gliukozės kiekio kraujyje nustatymo, sveikatą propaguojančių leidinių, informacijos apie medicininius preparatus paieškos duomenų bazėje, bei medicininių preparatų su pasibaigusiu galiojimo terminu pridavimas į vaistinę.

SUMMARY

Master Thesis of R. Balaskeviciene – “Pharmaceutical care development”. Supervisor: prof. dr. S. Zickiene; Siauliai University.

In 1st. of January 2016 Lithuanian Minister of Health ordered to Lithuanian pharmacies to provide pharmaceutical care services, the supply which has been postponed four times. Studies (from Mikalauskiene, Grinevičius), which assestes the prospects of Lithuanian pharmaceutical care in pharmacies, drug regulatory compliance. According to them, it turned out that pharmaceutical care services are provided in Lithuanian pharmacies, or that the provision is partially, but need to improve them. In order to make sure that the situation is changing for good. There isthe need for additional research and analysis.

Master's thesis formulated problematic issues: What are the pharmaceutical services are provided and which development opportunities they have? Which problems are faced by costumers when they are purchasing in pharmacies? Which problems are faced by pharmacies providing pharmaceutical care services?

The thesis analyzes the services, their development and innovation of the concept, the concept of pharmaceutical care services, best pharmaceutical care practices in the EU. The theoretical and practical results broadens the theoretical knowledge, which can be used for other specific services issues can.

The pharmaceutical development services analysis suggests that there is a need to provide separate spaces and allows users to obtain confidential pharmaceutical care services. One third of the respondents' lack of information about the possibility by phone to get a qualified pharmacy technician advice, 82 percent respondents are not called in to the pharmacy, for consultation, would hinder the work of pharmacists. The acquisition of medicinal products information gathering pharmacy database users consider to be equally necessary or unnecessary, so half of the survey respondents would like this service, but do not understand its benefits. Pharmaceutical services development is the need for these services: measurement of blood pressure, blood glucose detection, health promotion publications, information about medical products search the database, and medical products with expired term commissioning of pharmacy.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Paslaugų apibrėžimai.....	12
2 lentelė. Paslaugų inovacija.....	18
3 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų įgyvendinimas pasaulio šalyse.....	26
4 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugos, teikiamos vaistinėse Europos šalyse.....	31
5 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų, vaistinių lankytojų klausimyno specifikacija, pagrindimas.....	35
6 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų, vaistinių darbuotojų klausimyno specifikacija, pagrindimas.....	36
7 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų tyrimai Lietuvoje.....	39
8 lentelė. Lietuvos ir Vokietijos farmacija (2015 m. duomenimis).....	42
9 lentelė. Respondentų amžiaus charakteristikos.....	42
10 lentelė. Tyrimo kontingento sociodemografinės charakteristikos.....	43
11 lentelė. Vaistinių darbuotojų sociodemografinės charakteristikos.....	44
12 lentelė. Vaistinės aplinkos įvertinimas (konfidencialumo atžvilgiu).....	45
13 lentelė. Aptarnavimo kokybė.....	46
14 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų poreikis ir jų plėtros galimybės.....	47
15 lentelė. Vaistinių lankytojų nuomonė apie farmacinės rūpybos paslaugas.....	49
16 lentelė. Vaistinių lankytojų nuomonė apie farmacinių rūpybos paslaugų poreikį.....	52
17 lentelė. Farmacinių rūpybos paslaugų vertinimas pagal skirtingus respondentų požymius.....	53
18 lentelė. Vaistinių darbuotojų ir lankytojų nuomonė apie farmacinių rūpybos paslaugų poreikį.....	58

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Paslaugų klasifikavimo sistema.....	14
2 pav. Trys paslaugų rinkodaros tipai.....	15
3 pav. Paslaugų asortimento tiesioginio poveikio vartotojams formos.....	17
4 pav. Farmacinės rūpybos proceso dalyvių tarpusavio ryšys.....	23
5 pav. Farmacinės rūpybos ciklas.....	24
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal apsilankymą vaistinėje.....	48
7 pav. Vaistinių lankytojų nuomonė apie aptarnavimo trukmę.....	49
8 pav. Vaistinių lankytojų nuomonė, dėl kokios priežasties neskambina į vaistinę.....	50
9 pav. Aptarnavimo konfidencialumo vertinimas.....	51
10 pav. Vaistinių lankytojų nuomonė apie įsigyjamų medicininių preparatų informacijos kaupimą vaistinės duomenų bazėje.....	51
11 pav. Respondentų nuomonių pasiskirstymas pagal lytį ir kraujo spaudimo matavimo paslaugos poreikį.....	54

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNAS

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

Farmacinė rūpyba – vaistininko farmacinės veiklos dalis, apimanti: 1) gyventojų, kuriems paskirtas gydymas vaistais, individualias konsultacijas siekiant nustatyti ir, bendradarbiaujant su gydytoju, išspręsti su vaistinių preparatų vartojimu susijusias problemas; 2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugas vykdant lėtinių ligų valdymo programas; 3) tikslinį gyventojų informavimą apie galimybę dalyvauti prevencinėse programose; 4) dalyvavimą sveikatinimo ir sveikatos profilaktinėse programose ir kitas susijusias Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas papildomas paslaugas, teikiamas vaistinėse (LR Farmacijos Įstatymas, 2006; papildytas straipsnis Nr. XII-1538, 2015).

Farmakoterapija – (gr. *pharmakon* - vaistas + *therapeia* - gydymas) - ligų gydymas vaistais; taikoma visose praktinės medicinos srityse (Tarptautinių žodžių žodynas, 2013).

Farmacijos specialistas – vaistininkas, vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas) arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jiems prilygintas asmuo (LR Farmacijos Įstatymas, 2006).

Gera vaistinių praktika – normų, nustatančių reikalavimus vaistinės veiklai, įskaitant farmacinės paslaugos teikimą ir farmacinės rūpybos principų įgyvendinimą, visuma (LR Farmacijos Įstatymas, 2006).

Inovacija - (lot. *innovatio*-atnaujinimas): naujas dalykas, naujovė; naujovės įgyvendinimas.

Oficina – vaistinės patalpa, kurioje parduodami (išduodami) gyventojams vaistiniai preparatai ir vaistinių prekės ir kurioje gali būti laikomas nedidelis jų kiekis (Geros Vaistinių Praktikos nuostatai, 2007).

Pacientas – asmuo, kuris naudojasi asmens sveikatos priežiūra nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas, ar ligonis (LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996).

Vaistas (vaistinis preparatas) – vaistinė medžiaga arba jų derinys, pagaminti ir teikiami vartoti, kadangi atitinka bent vieną šių kriterijų: 1) pasižymi savybėmis, dėl kurių tinka žmogaus ligoms gydyti arba jų profilaktikai; 2) dėl farmakologinio, imuninio ar metabolinio poveikio gali būti vartojamas ar skiriamas atkurti, koreguoti ar modifikuoti žmogaus fiziologines funkcijas arba diagnozuoti žmogaus ligas (LR Farmacijos Įstatymas, 2006).

IVADAS

Užsienio šalių ir Lietuvos autoriai farmacinės rūpybos paslaugos sąvoką moksliniuose darbuose interpretuoja: anot M. Babiker farmacinė rūpyba yra sistema, kuri nuolat stebi trumpalaikės terapijos proceso rezultatus ir padeda daryti pakeitimus, norėdama pagerinti gydymo proceso rezultatus. Ch. Hepler ir L. Strand teigia, kad farmacinės rūpybos paslaugų pagrindinis tikslas – optimaliai gerinti paciento sveikatos kokybę bei siekti palankių klinikinių rezultatų minimaliomis ekonominėmis sąnaudomis. L. Jovaiša išskyrė farmacinės rūpybos paslaugos funkcijas: komunikacinę; pažinimo; sveikatinimo; ugdomąją; organizavimo; planavimo; vadovavimo ir monitoringo. V. Skyrius aprašė farmacinės rūpybos proceso dalyvių tarpusavio ryšį, kuriame dalyvauja pacientas, gydytojas ir vaistininkas. Ch. Gronroos teigia, kad farmacinės rūpybos paslauga turi visas pagrindines paslaugų charakteristikas. Farmacinės rūpybos ciklas yra sudėtingas, susidedantis iš dviejų pagrindinių dalių – su gydymo procesu susijusių problemų identifikavimo ir nustatytų problemų sprendimo, teigia J. Sexton, H. Nickless, Ch. Green.

Nuo 2016 – ujų sausio 1 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Lietuvos vaistinėse pradėdama teikti farmacinės rūpybos paslaugas, kurių teikimas buvo atidėtas keturis kartus. Iki šiol yra atlikta keletas tyrimų (Skyrius, Mikalauskienė, Grinevičius), kuriais buvo siekta įvertinti farmacinės rūpybos paslaugų perspektyvas Lietuvos vaistinėse, vaistinių atitikimą nustatytiems reikalavimams. Remiantis jais paaiškėjo, kad farmacinės rūpybos paslaugos Lietuvos vaistinėse yra teikiamos, arba teikimos dalinai, bet reikia jas tobulinti. Norint įsitikinti, ar situacija keičiasi į gerąją pusę, būtini papildomi tyrimai bei analizė. Keičiantis laikmečiui, norint efektyviai valdyti ekonominius išteklius suteikiant visokeriopą pagalbą farmacinės rūpybos paslaugų vartotojui reikalinga jau esamas paslaugas tobulinti ir papildyti Lietuvoje dar naujomis, bet kai kuriose Europos šalyse jau egzistuojančiomis paslaugomis.

Šiuo metu, kai vaistinių konkurencija didelė, dažnas ten užsuka tiesiog nusipirkti reikiamą medikamentą, ir (ar) papildomos farmacinės rūpybos paslaugos. Siekiant tam tikrų permainų farmacijos srityje, daugelyje pasaulio šalių pamažu įsitvirtina farmacinės rūpybos koncepcija. Pavertus ją realia praktika matomi akivaizdūs teigiami rezultatai – skiriamas didesnis dėmesys pacientui, jo sveikatos problemoms, pagrindiniu tikslu tampa šių problemų išsprendimas ir maksimalus sveikatos bei gyvenimo kokybės pagerinimas. Šie faktoriai lemia tai, kad sutaupoma nemažai sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų, nes pasitaiko mažiau hospitalizacijos atvejų (EDQM, 2012; Olsen, Harbig, Buus ir kt., 2014).

Vaistinės siekdamos išlaikyti vartotojų lojalumą, išsaugoti ar pagerianti reputaciją rūpinasi naujovėmis, naujų paslaugų kūrimu ir diegimu. Nemaža dalis teoretikų ir praktikų nagrinėjančių naujų paslaugų kūrimą, tikslingumo pagrindimą laiko net nediskutuotinu dalyku ir pateikdami teigiamus naujovių įdiegimo rezultatus teigia, kad naują paslaugą įdiegti ar jas plėsti yra tikslinga visada.

Tyrimo problema. Magistro darbe suformuluoti tokie probleminiai klausimai: Kokios farmacinės rūpybos paslaugos yra teikiamos ir koks jų plėtros poreikis? Su kokiais problemomis susiduria vartotojas įsigydamas farmacinės rūpybos paslaugas? Su kokiais problemomis susiduria vaistinių darbuotojai teikdami farmacinės rūpybos paslaugas?

Darbo objektas – farmacinės rūpybos paslaugų plėtra.

Darbo tikslas – atskleisti farmacinės rūpybos paslaugų koncepciją, apibendrinus gerąją ES šalių patirtį, nustatyti farmacinės rūpybos paslaugų plėtros poreikį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti ir apibendrinti paslaugų bei jų plėtros mokslinę literatūrą.
2. Išanalizuoti farmacinės rūpybos paslaugas.
3. Apibendrinti ES šalių farmacinės rūpybos paslaugas.
4. Nustatyti farmacinių rūpybos paslaugų plėtros poreikį.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros šaltinių analizė, lyginimas, sisteminimas, apibendrinimas; Lietuvos ir ES šalių dokumentų analizė; anketinė klientų apklausa; pusiau struktūruotas vaistinių darbuotojų interviu; turinio analizė; aprašomoji statistika; apklausos rezultatai analizuoti naudojant SPSS (Statistical Package for the Social Science) 23 versijos programą.

Tyrimo teorinis reikšmingumas. Magistro darbe analizuojama paslaugų, jų plėtros ir inovacijų sampratos, farmacinės rūpybos paslaugų koncepcija, ES farmacinės rūpybos paslaugų geroji patirtis. Tyrimo teoriniai bei praktiniai rezultatai praplečia teorinio žinojimo ribas, todėl gali būti panaudoti kitų, specifinių paslaugų klausimus nagrinėjančių tyrėjų tyrimuose.

Tyrimo praktinis reikšmingumas. Magistro darbo tyrimo rezultatuose, remiantis farmacijos specialistų ir vartotojų nuomone, atskleidžiamas grįžtamasis ryšys, turintis įtaką teoriniams teiginiams, kuriais galėtų būti grindžiamos farmacijos specialistų ugdymo ir farmacinės rūpybos paslaugų plėtros poreikį, norint pagerinti ir plėsti farmacinių paslaugų teikimą. Atlikus farmacinių paslaugų plėtros poreikio analizę galima teigti, kad yra poreikis įrengti atskiras erdves ir suteikti galimybę vartotojams konfidencialiai gauti farmacinės rūpybos paslaugas. Trečdaliui respondentų trūksta informacijos apie galimybę pririnkus telefonu gauti kvalifikuoto farmacijos specialisto konsultaciją, 82 proc. respondentų nėra skambinę į vaistinę, konsultacijai gauti, nes konsultuojasi su gydytojais arba mano, kad trukdytų vaistinininkų darbui.

Įsigijamų medicininių preparatų informacijos kaupimas vaistinės duomenų bazėje vartotojų nuomone, yra vienodai reikalingas arba nereikalingas, taigi pusė apklausoje dalyvavusių respondentų šios paslaugos pageidautų, bet nesupranta jos naudos. Farmacinių paslaugų plėtros poreikis yra šioms paslaugoms: kraujospūdžio matavimo, gliukozės kiekio kraujyje nustatymo, sveikatą propaguojančių leidinių, informacijos apie medicininius preparatus paieškos duomenų bazėje, bei medicininių preparatų su pasibaigusiu galiojimo terminu pridavimas į vaistinę.

Darbo struktūra. Pagrindinės dalys, kurios sudaro darbą yra: įvadas, teorinė dalis, tyrimo metodika ir procedūros, empirinė dalis, išvados, rekomendacijos bei literatūros sąrašas. Darbe pateikiama 18 lentelių, 11 paveikslų. Magistro darbo apimtis – 61 psl.

1. FARMACINIŲ PASLAUGŲ KONCEPTUALIZACIJA

1.1. Paslaugos samprata ir klasifikavimas

Egzistuoja daug paslaugų apibūdinimų, kurie dažniausiai paremti prigimtinėmis paslaugų savybėmis. Vengrauskas ir Kunigeliene, išanalizavę įvairių šalių paslaugų vadybos teorijos kūrėjų ir paslaugų marketingo specialistų mokslinius tiriamuosius darbus, teigia, kad nėra visuotinai pripažinto požiūrio į paslaugos prigimtį, todėl paslaugos apibrėžimuose akcentuojamos įvairios paslaugų savybės. Kiekvienas pateiktas apibrėžimas vienaip ar kitaip yra ribotas, nes vis atsiranda veiklos rūšių, kurios visuotinai pripažįstamos paslaugomis, tačiau į vieno ar kito autoriaus siūlomą apibrėžimą netelpa (Bivainis, Drejeris, 2006). Kai kurių autorių suformuluoti tradiciniai paslaugos apibrėžimai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Paslaugų apibrėžimai

Autorius, metai	Apibrėžimas
J. Lethinen, 1983	Paslauga yra veiksmas arba veiksmų serija, pasireiškianti asmenų kontaktu arba kontaktų su fiziniu įrengimu ar mašina, suteikianti pasitenkinimą vartotojui.
Ch. Grönroos, 1989	Paslauga yra veiksmas ar serija veiksmų, kurie būdami neapčiuopiamos prigimties pasireiškia sąveika tarp vartotojo ir paslaugų darbuotojo, pastarajam pasiūlius fizinius išteklius, prekes ar sistemas vartotojo problemoms spręsti.
V. Kinduryš, 1998	JAV marketingo asociacija 1960 metais rekomendavo vartoti tokį paslaugos apibrėžimą: „Paslauga - tai veikla, nauda ar pasitenkinimas, pateikiami pardavimui kaip tokie arba su parduodama preke.“
Ch. Lovelock, 2001	Paslauga yra veiksmas, pasiūlytas vienos partijos kitai. Nors procesas gali būti surištas fiziniu produktu, atlikimas yra nepaprastai neapčiuopiamas ir normaliai jokiam paslaugų gamybos faktoriui nėra nuosavybės
E. Vitkienė, 2004	Paslauga – ne materialus dalykas, o visa grupė veiksmų ar procesų, kur teikimas (gamyba) ir vartojimas negali vykti atskirai vienas nuo kito. Vartotojas dažniausiai dalyvauja paslaugos teikimo procese. Tai savitas veiklos procesas, kuris suvokiamas kaip įvairių derinių kompleksas. Paslauga – sudėtingas reiškinys, todėl kai vartotojai apibūdina paslaugą, jie vartoja tokius terminus kaip „patirtis“, „simpatija“, „patikimumas“, „saugumas“ ir pan.
L. Bagdonienė, R. Hopenienė, 2005	Paslauga – tai gana komplikotas reiškinys, kurį apibūdinti sudėtinga todėl, kad esminis paslaugos ir prekės skirtumas yra tas, kad paslauga tuo pačiu metu yra ir veikla ir rezultatas. Reikalinga apibrėžti paslaugų sektorių, nustatyti jo vietą ir vaidmenį ūkio struktūroje, poveikį makroekonomikos procesams: augimui, užimtumui, investiciniam aktyvumui ir pan.
D. Chapman, T. Cowdell, 2006	Paslauga nėra fizinis, materialus dalykas. Paprastai neįmanoma patirti paslaugos anksčiau, negu tai bus iš tikrųjų nuperkama. Tik kad kažkas vis dėl to atstovautų paslaugai gali būti duodama kažkas apčiuopiamo, - pavyzdžiui, paskyrimo kortelė, nurodymas ar pažymėjimas - bet paslauga, su kuria jie yra susieti, lieka neapčiuopiama.
V. Pranulis, A. Pajuodis ir kt., 2012	Paslauga – tai prekė, kurios gamyboje dalyvauja jos vartotojas (klientas).

Šaltinis: sudaryta remiantis Mockutė, 2011; Pranulis, Pajuodis ir kt. 2012.

Atsižvelgiant į 1 lentelėje pateiktus paslaugos apibrėžimus, galima teigti, kad mokslinėje literatūroje paslauga apibūdinama kaip veikla, procesas, prekė, santykiai arba įvairių derinių kompleksas. Apibrėžimuose, kuriuose paslauga prilyginama prekei, skirtumas tas, kad paslauga yra nemateriali, neapčiuopiama. Kai paslaugos apibrėžimai pateikiami kaip santykiai tarp asmenų, galima teigti, kad klientas pirkdamas paslaugą, perka tam tikrus santykius su paslaugos teikėju, kur pardavėjas suteikia vartotojui pasitenkinimą. Apibrėžimuose, kuriuose paslauga apibūdinama kaip veikla ir rezultatas, teigiama, kad paslaugos teikėjas klientui parduoda elgesį, darbą ir savo darbo, elgesio rezultatus. Panašiai paslauga suvokiama ir tuo atveju, kai ji įvardijama kaip procesas, nes tai reiškia, kad klientas perka tam tikrą įvykių, veiksmų seką, visumą.

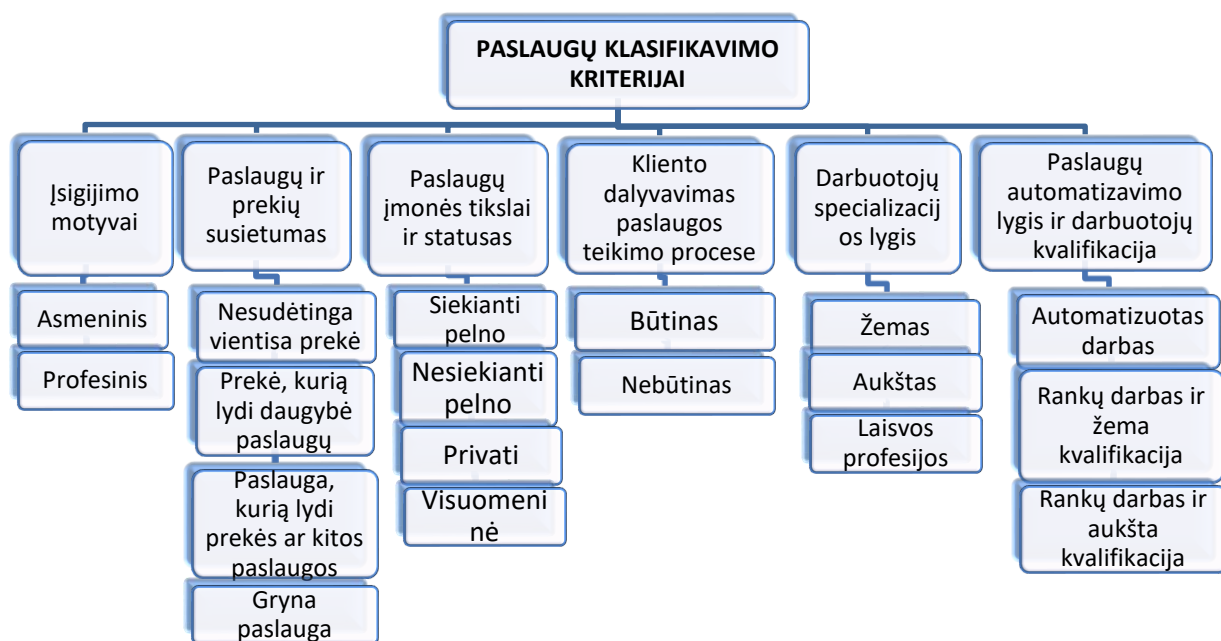
Palyginus 1 lentelėje pateiktus paslaugos apibrėžimus matyti, kad visuotinai priimto paslaugos apibrėžimo nėra. Kiekvienas ekonominėje ar rinkodaros literatūroje pateiktas apibrėžimas vienaip ar kitaip yra ribotas. Paprastai apibrėžimuose akcentuojama viena ar kelios paslaugų savybės, bet dažniausiai jomis laikomos (Pranulio, Pajuodžio ir kt. 2012):

- neapčiuopiamumas;
- neatskiriamumas;
- nekaupiamumas;
- heterogeniškumas (nevienodumas).

Vadinasi, sudėjus visas šias labiausiai dominuojančias savybes, galima sakyti, kad paslauga yra veiksmas ar daugiafazis veiklos procesas, neturintis materialaus apčiuopiamo rezultato, kuris skiriamas patenkinti kito ūkinio subjekto poreikius (Vengrienė, 2006). S. M. Colby ir S. Alkon, pripažindami paslaugų neapčiuopiamumą, pabrėžia, kad yra ir daugiau prekių ir paslaugų skirtumų. Jų nuomone, paslaugos yra „greitai gendančios“ t. y. jeigu esant galimybei paslaugos niekam neteikiamos, tada jos prarandamos (Kindurys, 1998).

Paslaugos teikėjas, prieš pasirinkdamas jos teikimo būdą, turi atsakyti į daugelį klausimų: koks bus paslaugos teikėjo ir kliento santykis; koks turi būti kliento aptarnavimo protokolas; ar paslaugų įmonė atsako už visą paslaugos teikimo procesą, o gal kai kurias operacijas perduoda tarpininkams; kokią atmosferą turi sukurti paslaugas gaubianti erdvė; kaip kiekviename žingsnyje turi būti įtrauktas klientas; koks įvairių paslaugos teikimo proceso žingsnių nuoseklumas (Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012). Aplinka, kurioje paslauga teikiama ir vartojama, yra esminis dalykas, turintis įtakos kliento suvokimui, jo pasitenkinimo paslauga lygiui.

Dauguma paslaugų rinkodaros teoretikų pažymi, kad paslaugų veiklai būdinga didžiulė įvairovė. Mokslui ir praktikai svarbu skirti įvairias paslaugų rūšis ir pagal tam tikrus požymius jas klasifikuoti (žr. 1 paveikslą).



1 pav. Paslaugų klasifikavimo sistema.

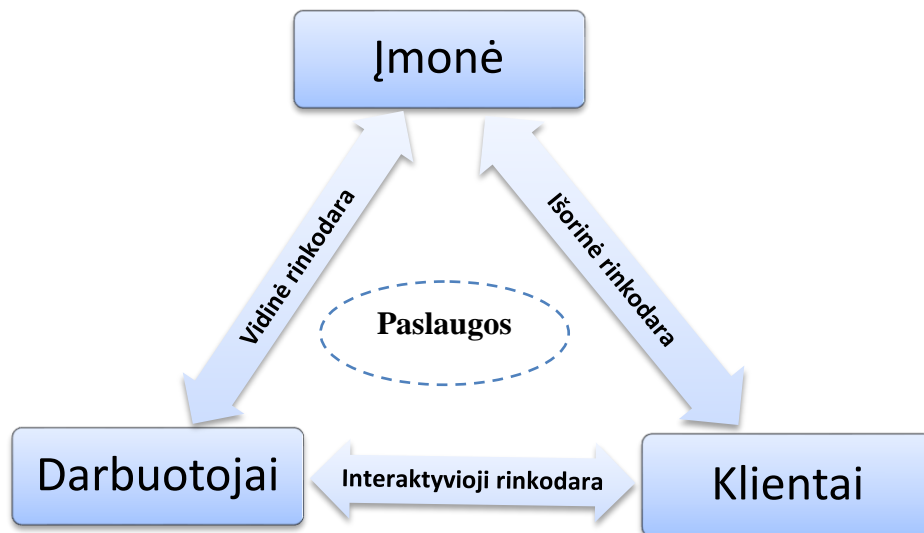
Šaltinis: sudaryta pagal Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012.

V. Pranulio, A. Pajuodžio ir kt. (2012) teigimu, paslaugų klasifikavimui didelį dėmesį skiria Pasaulinė prekybos organizacija. Jos rekomenduojamoje paslaugų sektoriaus klasifikacijoje išskiriama 12 stambių paslaugų grupių:

- verslo paslaugos;
- komunikacijų paslaugos;
- konstravimo ir su juo susijusios inžinerinės paslaugos;
- paskirstymo paslaugos;
- švietimo paslaugos;
- aplinkos apsaugos paslaugos;
- finansinės paslaugos;
- sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos;
- turizmo ir kelionių paslaugos;
- rekreacijos ir kultūros bei poilsio paslaugos;
- transporto paslaugos;
- kitos paslaugos.

Paslaugų rinkodaros teoretikai teigia, kad paslaugų rinkodaros kompleksą sudaro ne keturi, o septyni elementai: prekė, kaina, paskirstymas (paslaugos teikimo vieta), rėmimas (integruotos rinkodaros komunikacijos), fizinis akivaizdumas (fizinė aplinka), paslaugos teikimo procesas, paslaugos teikimo personalas (Kotler, Keller, 2006, cit. Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012). Taip pat

diskutuojama apie aštuntą paslaugų rinkodaros elementą, tai paslaugų veiklos efektyvumas ir kokybė. Paslaugų įmonėms svarbu taikyti holistinę paslaugų rinkodara. Kaip pateikiama 2 paveiksle, holistinę paslaugų marketingą sudaro išorinė, vidinė ir interaktyvioji rinkodara (Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012).



2 pav. Trys paslaugų rinkodaros tipai.

Šaltinis: sudaryta pagal Kotler, Keller, 2012, cit. Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012.

Pasaulinės prekybos organizacijos rekomenduojamoje paslaugų sektoriaus klasifikacijoje išskiriamos *sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos*, kurios yra svarbios norint atskleisti farmacinės rūpybos aspektą. Remiantis *farmacinės paslaugos* samprata, sociologiniais, filosofiniais ir psichologiniais požiūriais į sveikatą ir ligą sąlyginai galima skirti tokias farmacinės paslaugos funkcijas (Jovaiša, 2003):

- komunikacinė – siekiant kuo geresnių farmakoterapijos rezultatų, būtinas gilus ir nuoširdus bendravimas tarp farmacijos specialisto ir paciento;
- pažinimo – farmacijos specialistas turi stengtis pažinti pacientą (klientą), išsiaiškinti jo problemas, turi atsirasti tarpusavio pasitikėjimas;
- sveikatinimo – iš farmacijos specialisto gautas žinias pacientas gali perteikti toliau;
- ugdomoji – talpina savyje mokomąją, lavinamąją ir auklėjamąją, taip pat ir tinka farmacijos specialistui bei sveikatos priežiūros specialistui;
- organizavimo – kokybiškam farmacinės paslaugos teikimui atitinkamai turi būti organizuotas visos vaistinės darbas;
- planavimo;
- vadovavimo;
- monitoringo.

Pasakytina, kad sveikatinimo funkcija yra specifinė: ji suteikiama farmacijos ar medicinos specialisto tiesiogiai klientui, o šis gautomis žiniomis gali naudotis pats arba jas perduoti kitiems. Sveikatinimo funkcija yra išsiskirianti, kuri vienintelė negali būti pritaikoma kitoms paslaugos funkcijoms, sveikatinimo paslaugos funkcija galima vadinti specifine, kuri suteikiama farmacijos ar medicinos specialisto tiesiogiai klientui, kuris gautomis žiniomis gali naudotis pats ar jas perduoti.

Farmacinės rūpybos paslauga labai panaši į kitas teikiamas paslaugas, tačiau kartu ir labai unikali. Farmacinė paslauga yra dvipusis procesas, jame betarpiškai dalyvauja farmacijos specialistas ir pacientas. Farmacinė paslauga turi visas pagrindines paslaugų charakteristikas (Gronroos, 1990): 1) neapčiuopiamumą; 2) heterogeniškumą; 3) gamybos, paskirstymo ir vartojimo vienalaikiškumą; 4) paslauga – tai veikla arba procesas, kuris yra fiziškai neapčiuopiamas; 5) vartotojas dalyvauja gamybos procese; 6) pagrindinė vertė sukuriama pirkėjo ir pardavėjo sąveikos metu; 7) nesandėliuojama; 8) nuosavybė neperduodama.

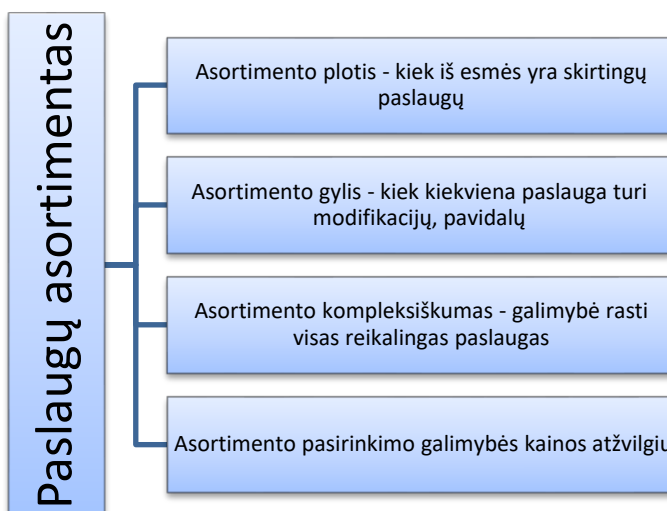
Apibendrinant galima teigti, kad didžioji dalis paslaugų rinkodaros autorių pabrėžia paslaugos nematerialumą, neapčiuopiamumą. Ji gali būti apibūdinama kaip abstrakti idėja ir nekonkretus objektas, kuris negali būti parodytas vartotojui kaip konkreti prekė. Taigi paslauga, tai veikla arba procesas, kurio metu tarp kliento ir paslaugos teikėjo sukuriami glaudūs santykiai. Kartu paslauga tai ir materialios formos neturinti prekė, kurios pagrindinis tikslas – vartotojų poreikių tenkinimas. Galima teigti, kad farmacinė paslauga turi visas pagrindines paslaugų charakteristikas, bet ji yra ir unikali, nes tai paslauga, kurios suteikimo vartotojams metu, betarpiškai dalyvauja farmacijos specialistas ir pacientas (vartotojas).

1.2. Paslaugų plėtra ir paslaugų inovacijos samprata

Kiekvieną vartotoją asortimento poveikio formos gali paveikti gana skirtingai. Paslaugų asortimentas – tai visų paslaugų, kurias teikia įmonė, rinkinys (Pranulis, Pajuodis ir kt. 2012). Vartotojui, kurį tenkina minimalus paslaugų krepšelis, visiškai nesvarbus asortimento plotis ar gylis, bet svarbus kainos veiksnys. Visiškai kitaip vartotojui, kuriam paslaugų kaina nėra svarbiausias veiksnys, – bet gali būti svarbu paslaugų asortimento plotis, gylis ir kompleksiskumas ar kt. (Rudienė, 2015). Vartotojų nuomonės apie paslaugų asortimento plėtrą leistų identifikuoti kiekvienos paslaugos tiesioginį poveikį vartotojams.

Kaip matyti iš 3 pav., vertinant paslaugų asortimentą vartotojo požiūriu būtina išskirti keturias dedamąsias – asortimento plotį, gylį, kompleksiskumą ir kainas. Asortimento pločio raiška reikalauja, kad vartotoją tenkintų teikiamų paslaugų asortimentas. Magistro darbe nagrinėjama asortimento plėtros poreikis į plotį, t. y. kiek yra teikiama farmacinių rūpybos

paslaugų vaistinėse ir vartotojų poreikis jas plėsti. Paslaugų asortimento plotis – tai paslaugų linijų skaičius. Paslaugų liniją sudaro tos pačios rūšies paslaugos (kraujospūdžio matavimas, kūno riebalų masės nustatymas, gliukozės kiekio kraujyje nustatymas). Įmonė pati sprendžia, kaip plačiai apibrėžti paslaugų rūšį, o nuo šio apibrėžimo priklauso paslaugų linijų skaičius ir sudėtis. Paslaugų asortimentą apibūdina jo plotis ir gylis.



3 pav. Paslaugų asortimento tiesioginio poveikio vartotojams formos
Šaltinis: sudaryta remiantis Rudiene, 2015.

Įmonės, siekdamos išlaikyti vartotojų lojalumą, išsaugoti ar pagerinti reputaciją rūpinasi naujovėmis, naujų paslaugų kūrimu ir diegimu. Nemaža dalis teoretikų ir praktikų, nagrinėjančių naujų produktų, paslaugų kūrimą, tikslingumo pagrindimą laiko net nediskutuotinu dalyku ir pateikdami teigiamus naujovių įdiegimo rezultatus teigia, kad naują produktą, paslaugą įdiegti yra visada tikslinga. Paslaugos dažnai tobulinamos ar pritaikomos naujai atsiradusiems klientų poreikiams tenkinti (Povilaitis, Čiburienė, 2007).

Paslaugų inovacijos mokslinėje literatūroje apibrėžiamos įvairiais aspektais (žr. 2 lentelę). Iš apibrėžimų galima teigti, kad Van Ark pateiktas paslaugų inovacijos apibrėžimas yra priimtinausias, nes jame įvertinami daugelis kitų autorių apibrėžimuose minimų aspektų, kurie sąlygoja paslaugų inovacijas. Galima teigti, kad inovacija tai įmonės įgyjamas konkurencinis pranašumas, technologiškai naujo gaminio, paslaugos, gamybos ar teikiamo proceso sukūrimas arba jau egzistuojančių produktų, paslaugų, gamybos ar teikimo procesų tobulinimas bei pažangių valdymo metodų diegimas; pokyčiai, kurie leidžia įmonei pasiekti geresnių veiklos rezultatų. Ramanauskienės teigimu, neteisinga „inovacijos“ sąvokos apibrėžimui priskirti inovacijos parengimą, jos sukūrimą, įdiegimą ir difuziją. Šie etapai priskiriami inovacinei, veiklai, kurios rezultatu ir yra naujovės arba inovacijos.

2 lentelė. Paslaugų inovacija

Autorius	Paslaugų inovacijų apibūdinimas
Johne, Storey, 1998	Paslaugų produkto tobulinimas, kuris yra naujas tiekėjui.
Urabe, 1998	Naujų idėjų generavimas ir jų įgyvendinimas, naujų gaminių, procesų ar paslaugų, kurie sąlygoja tiek nacionalinės ekonomikos ir užimtumo didėjimą, tiek pelno didėjimą inovacijas diegiančioje kompanijoje.
Jakubavičius, 1999	Idėja, veikla ar koks nors materialus objektas, kuris yra naujas žmonėms, jų grupei ar organizacijai, kuri jį įgyvendina, naudoja.
Menor, 2002	Papildytos ar patobulintos paslaugos koncepcijos pateikimas įmonės klientams, kurios anksčiau neturėjo.
Van der Aa, Elfring, 2002	Apima idėjas, praktiką ar objektus, kurie yra nauji įmonei ir jos aplinkai.
Van Ark, 2003	Nauja ar reikšmingai patobulinta paslaugos koncepcija, sąsaja su klientu, paslaugų teikimo sistema ar technologinė koncepcija, kuri kartais „savarankiškai“, bet dažniausiai – kartu su kitomis sukuria vieną ar daugiau (at)nauj(int)ų paslaugų funkcijų, kurios konkrečiai firmai būna naujos ir pakeičia paslaugas ar prekes, siūlomas rinkoje, bei reikalauja struktūriškai naujų žmogiškųjų, technologinių ar organizacinių sugebėjimų.
Ark, Inklaar, McGuckin, 2002	Tam tikra paslauga gali būti pažįstama kitose rinkose, svarbiausia, kad ji naujai pritaikoma konkrečioje rinkoje.
Ramanauskienė, 2010	Inovacija – tai galutinis naujovės diegimo rezultatas siekiant pakeisti valdymo objektą ir gauti ekonominį, socialinį, ekologinį, mokslinį ir techninį ar kitos rūšies efektą. Neteisinga „inovacijos“ sąvokos apibrėžimui priskirti inovacijos parengimą, jos sukūrimą, įdiegimą ir difuziją. Šie etapai priskiriami inovacinei, kaip procesui, veiklai (arba naujovių sukūrimo procesui), kurios rezultatu gali būti naujovės arba inovacijos.
Tvaronavičius, 2011	Inovacijos traktuojamos kaip organizacijos galimybė įgyti konkurencinį pranašumą, kita vertus, jos įvardijamos kaip vienas pagrindinių nacionalinės ir globalios ekonomikos augimo veiksnių.
Pogosian, Dzemyda, 2012	Inovacija – technologiškai naujo gaminio, paslaugos, gamybos ar teikiamo proceso sukūrimas. Inovacija taip pat galima vadinti jau egzistuojančių produktų, paslaugų, gamybos ar teikimo procesų tobulinimą iš esmės bei pažangių valdymo metodų diegimą.
Gurevičius, 2014	Inovacija – tobulesnis technologinis sprendimas, kuris geriau nei ankstesnieji sprendimai tenkina specialistų ir visuomenės poreikius jį taikant. Inovacija yra geresnių sprendimų, kurie kelia naujus reikalavimus, taikymas bet kurioje srityje, taigi ir sveikatos sistemoje

Šaltinis: sudaryta pagal Povilaitis, Čiburienė, 2007; Ramanauskienė, 2010; Pogolian, Dzemyda, 2012; Gurevičius, 2014.

Detalų šešių pozicijų paslaugų naujumo skirstymą siūlo L. Bagdonienė ir R. Hopenienė:

- *stiliaus pakeitimai*, pavyzdžiui, darbuotojų aprangos pakeitimas;
- *paslaugos patobulinimas*, pavyzdžiui, paslaugų savybių pakeitimas, siekiant geriau patenkinti vartotojų poreikius;
- *paslaugų nomenklatūros išplėtimas*; teikiamos paslaugos papildymas naujomis arba teikiamos paslaugos naujų būdų siūlymas;

- *įmonei nauja paslauga, t. y. tokia, kurią siūlo ir kitų paslaugų teikėjai;*
- *nauja teikiamos paslaugos technologija;*
- *visiškai naujos paslaugos.*

Taigi paslaugų naujumas, kaip esminis paslaugą apibūdinantis požymis, negali būti ignoruotas, siekiant objektyviai įvertinti naujų paslaugų diegimo tikslingumą.

Ypač kategoriškai naujovių kūrimo ir įdiegimo tikslingumas apibūdinamas tada, kai įmonėms reikia pasirinkti – „diegti naujoves ir vystytis ar mirti“ (Cramp, Beverly, 1997, cit. iš Bivainis, Drejeris 2007). Vyrauja nuomonė, kad „naujovių diegimas gali būti vienintelė išeitis, galinti išvaduoti įmonę nuo nesėkmės“ (Cooper, 1994, cit. iš Bivainis, Drejeris 2007).

Apibūdinant paslaugų inovacijas galima išskirti du bruožus (Lengvinienė, Vengrienė, 2005):

1. Inovacinis procesas vyksta paslaugų sferoje; jis remiasi ne tik technologijos taikymu, bet ir teikiamo organizavimu arba proceso inovacijomis. Atitinkamai ryšiui su klientais sukurti ir pritaikyti paslaugų pristatymo sistemą reikia žinoti, kaip paslaugos platinamos (kaip jos kuriamos ir pristatomos). Nusprendus plėtoti naujas paslaugas taip pat reikia turėti organizacinių žinių, kurios būtinos naujos paslaugos vartotojui tinkamam pateikimui.
2. Paslaugos tampa inovacijų šaltiniu ir dalyviais kituose ūkio sektoriuose, užtikrindamos jų konkurencingumą ir plėtrą.

Apibendrinant galima teigti, kad paslaugų inovacijos priklauso ne tik nuo naujų technologijų buvimo ir jų taikymo, bet ir paslaugų organizavimo.

Kuriant ir pateikiant vartotojui naują paslaugą, ji turi tenkinti bent vieną iš žemiau pateiktų sąlygų. Patenkintas vartotojo poreikis sąlygos naujų paslaugų vartojimą (Joon-Hong, Tam, Kim, 2006, cit. iš Bivainis ir Drejeris, 2007).

- naudingumo;
- malonumo, pasitenkinimo suteikimo;
- vartojimo išskirtinumo;
- kainos prieinamumo;
- paprastumo, suprantamumo.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad asortimento pločio raiška reikalauja, kad vartotoją tenkintų teikiamų paslaugų asortimentas. Magistro darbe nagrinėjamas asortimento plėtros poreikis į plotį, t. y. kiek yra teikiama farmacinių rūpybos paslaugų vaistinėse bei vartotojų poreikis jas plėsti. Farmacinių rūpybos paslaugų inovacija yra naujos paslaugos ar teikiamo proceso sukūrimas arba jau egzistuojančių paslaugų ar jų teikimo procesų tobulinimas bei pažangių valdymo metodų diegimas – nenutrūkstantis procesas, būtinas šiuolaikinei įmonei.

1.3. Farmacinės rūpybos paslaugų koncepcija

Mokslininkai Ch.Hepler ir L.Strand JAV Floridos universitete paskelbė naują filosofiją apie farmacinės rūpybos paslaugas vaistinėse. Ši teorija buvo pripažinta ir publikuota 1990m. „American Journal of Hospital Pharmacy“, kur buvo teigiama, kad vaistininkai turi būti socialiai atsakingi ir padėti sumažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą susijusį su netinkamu vaistų vartojimu, bei pagerinti paciento gyvenimo kokybę. Pagrindinis jos tikslas – optimaliai gerinti paciento sveikatos kokybę bei siekti palankių klinikinių rezultatų minimaliomis ekonominėmis sąnaudomis (Kelly, 2007).

Saugus, efektyvus, racionalus vaistų vartojimas padeda visuomenei optimaliai valdyti ekonominius išteklius. Farmacinė paslauga yra viena iš priemonių, padedančių užtikrinti optimalų gydymą todėl ji aktuali ir sveikatos priežiūros specialistams ir pacientams – vartotojoms. Tai unikali paslauga, kurią gali suteikti tik farmacijos specialistas ir tik vaistinėje. Farmacinė rūpyba yra būtinas sveikatos priežiūros elementas ir turi būti siejamas su kitomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Farmacinės rūpybos tikslas – pacientas, ir vaistininkas yra tiesiogiai atsakingas už šios paslaugos kokybę. Esminis farmacinės rūpybos principas – abipusiai mainai, kur kompetetingas vaistininkas suteikia paslaugas, bei prisiima atsakomybę už savo veiksmus, o pacientas atsidėkoja pasitikėjimu (Hepler, Strand, 1989).

Farmacinė rūpyba – praktinė farmacijos filosofija. Kelias, kurio metu vaistininkas turi "ištreniruoti" pacientą tinkamai vartoti jam paskirtus vaistus. Farmacinė rūpyba tai atsakomybė, priežiūra, patarimas ir įvertinimas visų pasiektų rezultatų rūpybos metu („Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review“. Pharmacy World and Science. 2004, 26:303-311).

Farmacinės rūpybos pagrindiniai elementai yra su vaistais susijusi rūpyba, jos metu pasiekiami norimi rezultatai, gerinama gyvenimo kokybė, prisiimant atsakomybę (World health organization. 2014. Internetinė prieiga: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en). Teikiant aukštos kokybės farmacinę rūpybą turi būti užtikrinamos:

- žinios, įgūdžiai, asmens pareigingumas;
- duomenų rinkimo sistema, dokumentacija ir informacijos perdavimas;
- efektyvi darbo eiga;
- nuorodos, ištekliai ir įranga; įsipareigojimas gerinti kokybę ir procedūrų įvertinimas.

Apibrėžiama, kad vaistininkai prisiima atsakomybę už pacienų vaistų vartojimą. Tai daroma stebint kokius vaistus pacientas vartoja ar galimai nėra nepageidaujamos sąveikos tarp vartojamų medikamentų. Siekiama užtikrinti ankstyvą diagnostiką arba užkirsti kelią su neteisingai vartojamų vaistų atsiradusią problematika, pavyzdžiui pasikartojančių receptų,

sąveikos ir taikymo klaidų, sutrumpinti paciento sveikimo laikotarpį, pagerinti paciento gyvenimo kokybę ir sveikatą. (<http://www.pharmazeutische-zeitung.de>, žiūrėta 2016.03.15).

Remiantis farmacinės rūpybos koncepcija išskiriami trys XX amžiaus vaistininko profesinės raidos etapai:

1. Tradicinis, kai pagrindinė vaistininko funkcija – vaistų gamyba, kuri vadinama „secundum artem“ (lot. antrasis menas). Pacientų konsultavimas tik antrinis, griežtai apribotas nereceptiniais vaistais.

2. Tranzitinis – vaistininko profesinio tobulėjimo etapas, kai individuali vaistų gamyba lieka nuošalyje ir vis reikšmingesnės tampa vaistininko profesinės žinios apie vaistus, o ne sugebėjimas juos tobulai pagaminti.

3. Pacientų priežiūros – aukščiausias etapas, kai turintys profesinių žinių vaistininkai siekia jas pritaikyti kiekvieno paciento poreikiams. Pacientų priežiūros etapo galutinis tikslas – kiekvienoje vaistinėje teikiamos farmacinės rūpybos paslaugos (Hepler, 2007, cit. iš Daukšienė, 2010).

Farmacijos specialistui, teikiančiam farmacinės rūpybos paslaugą, yra iššūkis atlikti visuomenės ugdytojo, „policininko“ – kontrolieriaus ir sveikatos priežiūros specialisto pareigas. Iš paslaugos teikėjo tikimasi „multikvalifikacijos“. Tai savo ruožtu leidžia didinti produktyvumą ir gerinti prekių ir paslaugų kokybę. Darbuotojai, kurie gali įvairiai prisidėti prie savo darbo, sėkmingai spręš problemas ir ras kūrybiškus metodus (Giddens, 2005).

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau PSO), remdamasi mokslininkų darbais, 1998 m. pateikė farmacinės rūpybos apibrėžimą, jį labiau susistemindama ir politizuodama: *farmacinė rūpyba* yra sistema, kuri nuolat stebi trumpalaikės terapijos proceso rezultatus ir padeda daryti pakeitimus, norėdama pagerinti gydymo proceso rezultatus. Leidžia siekti daugiadiscipliniškumo, aktyvaus bendradarbiavimo tarp vaistininko, paciento ir gydytojo (Babiker, G.A.R.M., 2011). PSO pateiktą farmacinės rūpybos apibrėžimą priėmė ir Tarptautinė farmacijos federacija (angl. International pharmaceutical federation (FIP)). 1999 m. PSO ir Tarptautinė farmacijos federacija paskelbė bendrą dokumentą dėl geros farmacinės praktikos. 1996 m. buvo paskelbtos Geros farmacijos praktikos gairės (WHO. Good pharmacy practise(GPP),1996; (žiūrėta 2016.03.16)), kurios būtent ir yra paremtos farmacinės rūpybos teikimu, jos įtraukiamos į pasaulio valstybių teisinius aktus. 2001 m. priimtas Ispanijos Susitarimas dėl farmacinės rūpybos, jame pateikta farmacinės rūpybos sąvoka apibrėžiama, kaip asmeninė praktika, kurios metu vaistininkas prisiima atsakomybę dėl paciento vaistų vartojimo poreikio, kad būtų nustatytos, išvengtos ar išspręstos su vaistų vartojimu susijusios problemos; bendradarbiauja su pacientu ir kitais sveikatos priežiūros specialistais, norint pasiekti specifinius simptomus, gerinančius paciento gyvenimo kokybę; vykdo nuolatinę, sistemine ir

dokumentuojamą priežiūrą (Grupo de expertos. Consenso sobre Atencion Farmaceutica. 2001; (žiūrėta 2016-03-16). <http://www.sefh.es/consenso/consenso.pdf>).

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, net 50 proc. lėtinėmis ligomis sergančių pacientų nesilaiko jiems rekomenduoto gydymosi. Vyresnio amžiaus pacientai dažnai vartoja didesnę skirtingų receptinių vaistų kiekį, dėl to padidėja tikimybė patirti vaistų nepageidaujamus reiškinius ar pasiklysti tarp jų vartojimo instrukcijų. Remiantis tyrimų duomenimis, šios priežastys Europoje kasmet sukelia per 200 tūkst. priešlaikinių mirčių ir ES šalių sveikatos apsaugos sistemoms kainuoja 125 mlrd. eurų. Dėl priežasčių, susijusių su vaistų vartojimu, vyresnio amžiaus pacientai net keturiskart dažniau nei jaunesni asmenys atsiduria ligoninėje. Esant tinkamai priežiūrai, net 90 proc. šių priežasčių galima išspręsti, išvengiant žalos senjorų sveikatai (<http://www.who.int/en/>, žiūrėta 2016.03.15).

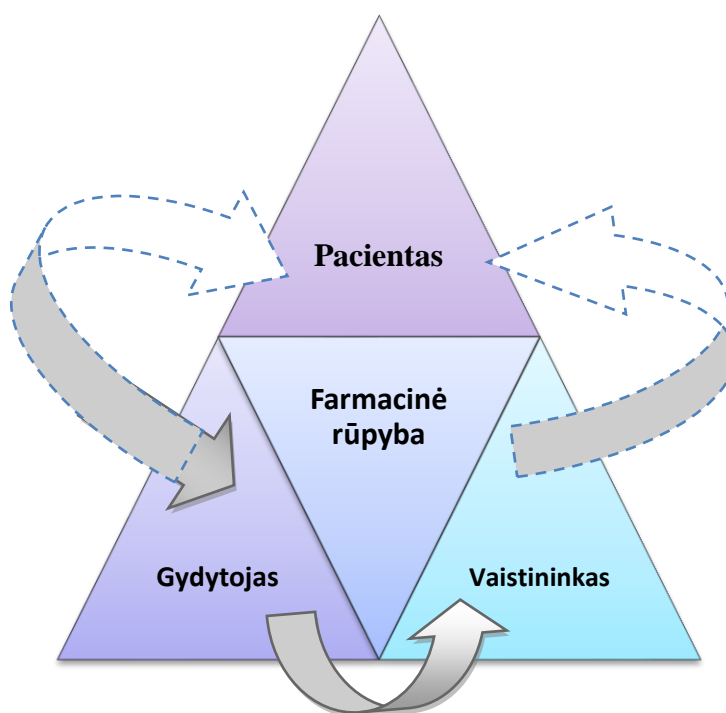
Farmacinės rūpybos koncepcijos formavimas ir įgyvendinimas nulėmė ir šiuolaikinę vaistininko kompetencijų raidą: senosiose ES šalyse, JAV, Australijoje vaistininko profesinė veikla senokai peržengė tradicinį vaistų paruošimą, analizę, išdavimą ir informacijos apie vaistus suteikimą. Išplėstas minimalus vaistininko profesinės veiklos sąrašas, apibrėžtas atnaujintoje Europos Sąjungos profesinių kvalifikacijų pripažinimo direktyvoje (A7- 0038/20133), geriausiai atspindi vaistininkų profesinės veiklos evoliuciją Europos Sąjungos šalyse. Šis minimalios ES vaistininko profesinės veiklos sąrašas papildytas trimis naujomis vaistininko veiklos sritimis, t. y.:

- pranešimas apie nepageidaujamos reakcijos į farmacijos produktus atvejus kompetentingoms institucijoms;
- individuali pagalba pacientams, kuriems paskirtas gydymas vaistais;
- pagalba rengiant vietines ir nacionalines visuomenės sveikatos kampanijas (J. Švarcaitė, 2014).

Apibrėžta, kad „individuali vaistininko pagalba pacientams, kuriems paskirtas gydymas vaistais“ – tai pirmasis oficialus farmacinės rūpybos koncepcijos pripažinimas Europos Sąjungos teisėje. Iki tol buvusi daugiau profesinė iniciatyva, farmacinė rūpyba šiuo teisės aktu pripažinta kertine vaistininko kompetencija visoje ES (<http://www.europarl.europa.eu>, žiūrėta 2016.03.25).

Farmacinė rūpyba prasideda nuo profesinio vaistininko ir paciento kontakto. Pirminės apklausos metu vaistininkui reikia surinkti subjektyvius ir objektyvius duomenis apie paciento būklę, jam taikytą gydymą, vartotus vaistus, socialinę padėtį, dietas ir fizines treniruotes, ligas. Tai vaistininkas gali sužinoti iš paties paciento, jo šeimos, slaugytojo, sveikatos priežiūros specialistų, pvz.: gydytojų, medicinos seserų, kitų vaistininkų, medicininių tyrimų įrašų ar matuodamas įvairius paciento fiziologinius parametrus. Be šių duomenų sukurti farmacinės rūpybos planą ir pradėti teikti rūpybą neįmanoma. Kartu su pacientu bei jį gydančiu gydytoju

sudaryti terapinį planą Vaistininkas turėtų būti gydymo plano įgyvendinimo koordinatorius. Jis turi tikrinti, kontroliuoti ir keisti terapijos planą, prireikus pasitarti su pacientu ir jo sveikatos priežiūros specialistu. Farmacinės rūpybos procesas baigiamas tuomet, kai išsprendžiamos visos pacientui kilusios farmakoterapinės problemos. Jei proceso metu atsirada naujų klausimų, farmacinės rūpybos ciklas prasideda iš pradžių. Farmacinės rūpybos proceso dalyvių tarpusavio ryšys pateikiamas 3 paveiksle (Skyrius, 2006).



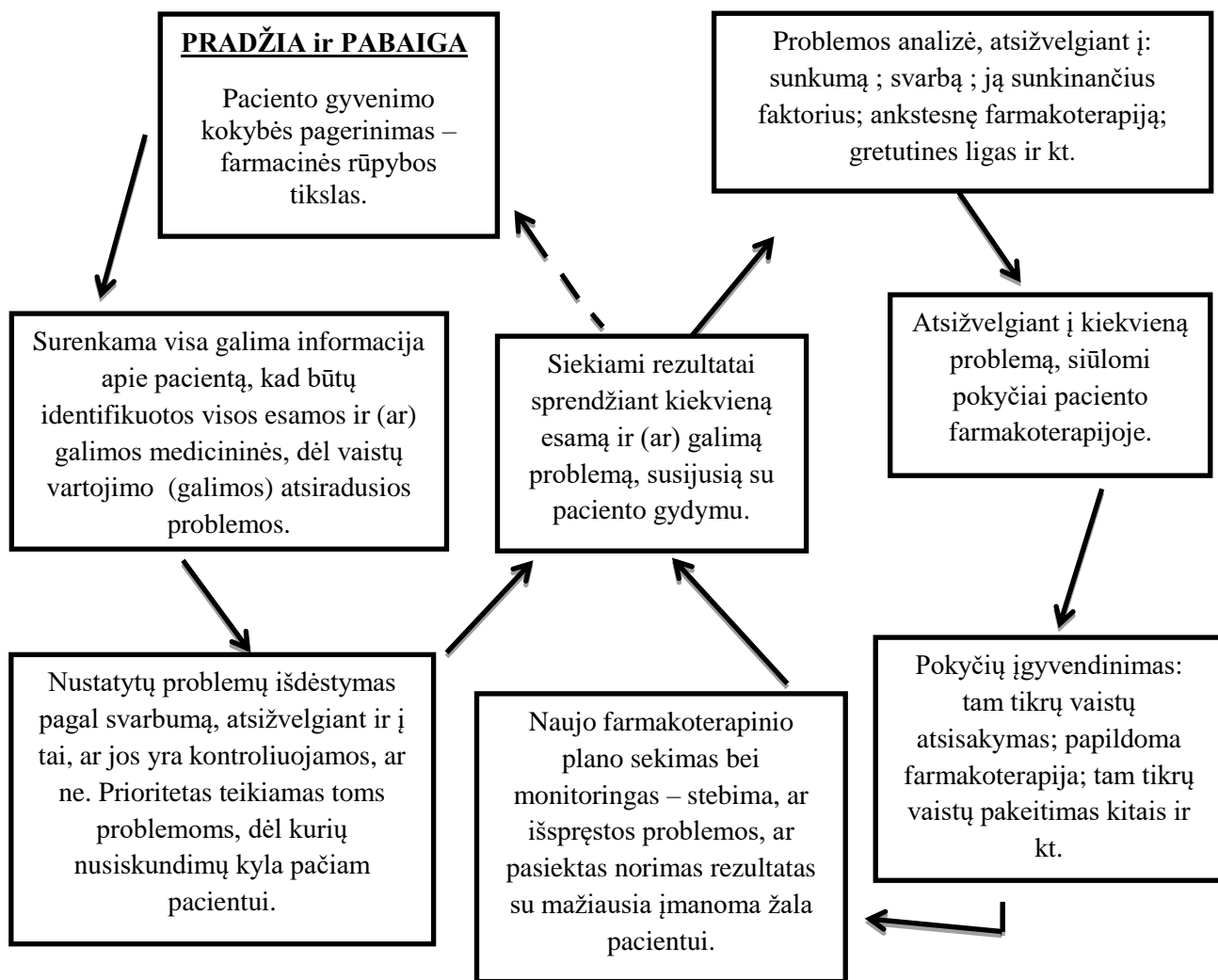
4 pav. Farmacinės rūpybos proceso dalyvių tarpusavio ryšys.

Šaltinis: sudaryta remiantis V.Skyriumi, 2006.

Farmacinės rūpybos ciklas yra sudėtingas, susidedantis iš dviejų pagrindinių dalių – su gydymo procesu susijusių problemų identifikavimo ir nustatytų problemų sprendimo. Rūpybos planas sudaromas kiekvienam pacientui individualiai, atsižvelgiant į jo būklę, gretutines ligas, pilnai išanalizavus jo gydymo istoriją ir dabartinę farmakoterapiją (žr. 5 pav.). Įgyvendinant pokyčius paciento farmakoterapijoje visada būtina atsižvelgti į jo norus bei poreikius, įvertinti galimą kainos – naudos bei rizikos – naudos santykį, kad būtų garantuota maksimali nauda minimaliomis ekonominėmis išlaidomis (Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, 2004;26; Sexton J., Nickless H., Green Ch. Pharmaceutical care made easy, 2006).

Farmacijos specialistui suteikus farmacinę paslaugą vartotojas gauna neapčiuopiamą produktą – jo žinias arba informaciją. Dėl paciento ir farmacijos specialisto įtakos gamybos,

paskirstymo ir vartojimo procesui bei esant poreikiui jį individualizuoti farmacinėms paslaugoms būdingas heterogeniškumas. Individualizavimas yra būtina ir neatskiriama farmacinės paslaugos savybė, nes kiekvienas pacientas ateina su tik jam būdinga problema ir reikalingi tik jam vienam priimtini sprendimo būdai. Dėl heterogeniškumo yra neįmanoma standartizuoti paslaugą ir užtikrinti vienodą jos kokybę kiekvienam klientui (J.Grinevičius, 2008).



5 pav. Farmacinės rūpybos ciklas

Šaltinis: sudaryta remiantis Sexton J., Nickless H., Green Ch. Pharmaceutical care made easy, 2006).

Apibendrinant galima teigti, kad farmacinės paslaugos kūrimas, paskirstymas ir vartojimas vyksta tuo pačiu metu. Klientas tiesiogiai dalyvauja gamybos procese, taigi paslaugos kokybė priklauso nuo vartotojo asmeninių savybių ir turimos informacijos. Farmacijos specialistas vaistinėje apklausos metu privalo surinkti subjektyvius ir objektyvius duomenis apie paciento būklę, jam taikytą gydymą, vartotus vaistus, socialinę padėtį, dietas ir

fizines treniruotes, ligas, tam, kad būtų galima kokybiškai suteikti reikalingą farmacinės rūpybos paslaugą. Vartotojas retai žino, ką perka, nes nėra specialistas, todėl tarp vaistininko ir paciento turi būti abipusis pasitikėjimas, o farmacijos specialistas privalo turėti pakankamai žinių. Norint teikti aukštos kokybės farmacinės rūpybos paslaugas turi būti užtikrinamos farmacijos specialisto profesinės žinios, duomenų rinkimo sistema, efektyvi darbo eiga, išteklių ir įranga, taip pat paslaugos teikimas priklauso nuo asmeninių vaistininko savybių (pareigingumo, įsipareigojimo bei įgūdžių).

1.4. Farmacinės rūpybos paslaugos Europos Sąjungos šalyse ir pasaulyje

Farmacinė rūpyba atsiradusi Jungtinėse Amerikos valstijose plačiai išplito po visą pasaulį. Valstybių farmacinės rūpybos įgyvendinimas pateikiamas 3 lentelėje, kurioje pateikimos pasaulio šalys, kuriose teisiškai (ne)reglamentuojamos farmacinės rūpybos paslaugos, išsiaiškinta kuriose už farmacinės rūpybos paslaugas yra taikomas mokestis vartotojams, taip pat farmacijos specialisto gaunamas priedas už suteiktas paslaugas bei šalys, kuriose (ne)suteikiamas aukštasis farmacijos rūpybos išsilavinimas. Atsižvelgiant į 3 lentelėje pateiktą informaciją galima teigti, kad farmacinė rūpyba yra teisiškai reglamentuota, suteikiamas aukštasis farmacinės rūpybos išsilavinimas, už jos suteikimą vaistinėse reikia mokėti vartotojams, taip pat farmacijos specialistai gauna papildomą užmokestį tik 3 valstybėse: Vokietijoje, Kanadoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose.

Išanalizavus farmacinės rūpybos įgyvendinimą pasaulio šalyse, septyniolikoje iš paminėtų šalių yra apibrėžta farmacinės rūpybos, kaip vaistinėje teikiamų paslaugų, sąvoka, o aštuoniose – terminas nėra vartojamas. Lietuvoje 2015 metų kovo mėn. LR Seimas priėmė Farmacijos įstatymo pataisas (projektas Nr. XIIP-2034(3)), įstatyme įtvirtindamas farmacinės rūpybos sąvoką.

Atlikus farmacinės rūpybos įgyvendinimą pasaulio šalyse analizę, galima teigti, kad septyniose šalyse pacientai už farmacinės rūpybos paslaugas nemoka, o 4 šalyse mokama dalis kainos, pavyzdžiui, Vokietijoje. Nors Vokietijoje farmacijos priežiūros įstatyme nėra numatytas fiksuoto dydžio mokestis, bet vaistinėse taikomas 10 proc. mokestis nuo bendros mokėtinos sumos vaistinėje, minus privalomojo sveikatos draudimo nuolaida. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakimą, dėl farmacinės rūpybos paslaugų teikimo, teigiama, kad farmacinės rūpybos paslauga gali būti mokama ar nemokama. Už mokamą farmacinės rūpybos paslaugą atsiskaitoma vaistinių nustatyta tvarka (prieiga: <https://www.e-tar.lt>; žiūrėta 2016.03.21).

3 lentelė. **Farmacinės rūpybos paslaugų įgyvendinimas pasaulio šalyse** (V- įdiegta, minusas –neįdiegta, tuščia – informacijos nerasta). Šaltinis: sudaryta remiantis S.Yordanova, V.Petkova (2013)

Šalis	Teisiškai reglamentuojamos farmacinės rūpybos paslaugos	Mokamos paslaugos	Finansinis atlygis vaistininkams už suteiktas paslaugas	Universitetinis švietimas
Australija	V		V	V
Austrija				
Belgija	V			V
Bulgarija	V	-	-	V
Kanada	V	V	V	V
Kroatija	V			V
Čekija	-			V
Danija	V			V
Estija	-	-	-	
Suomija				V
Prancūzija	-			V
Vokietija	V	V	V	V
Vengrija	V			V
Italija	-	-	-	
Lietuva	V	V**		V*
Norvegija	-			V
Lenkija	V			
Portugalija	V			
Makedonija	-	-		
Romunija	-	-	-	V
Slovakija	-	-	-	
Ispanija	V	-	-	V
Švedija	V			
Šveicarija	V		V	V
Olandija	V		V	V
Didžioji Britanija	V		V	V
Jungtinės Amerikos valstijos	V	V	V	V

*Lietuvos sveikatos mokslų universitete nuo 2014m.,studijų dalykas:Farmacinė rūpyba (prieiga: <http://www.lsmuni.lt/>; žiūrėta 2016.03.02)

**Farmacinės rūpybos paslauga gali būti mokama ar nemokama. Už mokamą farmacinės rūpybos paslaugą atsiskaitoma vaistinių nustatyta tvarka (prieiga: <https://www.e-tar.lt/>; žiūrėta 2016.03.21).

Išanalizavus farmacinės rūpybos įgyvendinimo galimybes pasaulio šalyse vaistininkai už suteiktas farmacinės rūpybos paslaugas gauna atlygį septiniuose šalyse, šešiose šalyse vaistininkai už suteiktas paslaugas atlygio negauna, o kitose valstybėse apie (ne)mokamą atlygį vaistininkams žinių nerasta. Iš 3 lentelėje pateiktų pasaulio šalių, devyniolikoje šalių farmacinės rūpybos programa yra universitetų studijų planuose, likusiose 8 nėra aiškių įrodymų, pagrindžiančių ar Farmacinės rūpybos disciplina įtraukiama į mokymosi planus (Yordanova, Petkova, 2013). Lietuvos sveikatos mokslų universitete nuo 2014m., įvestas naujas studijų dalykas: Farmacinė rūpyba (prieiga: <http://www.lsmuni.lt/>; žiūrėta 2016.03.02).

Danijoje vystantis farmacinei rūpybai, taikant ją praktikoje, buvo pastebėta, kad vienam vaistininkui sunku užtikrinti kokybę. Buvo pakoreguotas farmacinės rūpybos apibrėžimas: *farmacinė rūpyba* – tai besitęsianti, sisteminė profesionali rūpyba, kurią teikia vaistininkas arba jų komanda individualiai pacientui, kad būtų išvengtos ar pakoreguotos vaistų sukeltos nepageidaujamos reakcijos.

Farmacinės rūpybos teisinio reglamentavimo Europos sąjungos teisėje ypatumai, kurie apibrėžia kiekvieno žmogus garantiją į šeimos sveikatą ir gerovę, teisę į sveikatos apsaugą, dėl vaistininkų mokymų ir jų vaidmens suteikiant kvalifikuotą ir kompetetingą informaciją klientams, pritaikant esamą teisinį reglamentavimą, norint išplėsti vaistininko vaidmenį sveikatos sistemoje – farmacinės rūpybos plėtojimą. Farmacinės rūpybos reglamentavimas ir raida Europos Sąjungos teisės aktuose pateikiami 1 priede.

Iš 1 priedo pateiktų Europos Sąjungos teisinių farmacijos rūpybos reglamentų galima teigti, kad pirminis dokumentas buvo Europos Tarybos Ministrų komiteto (1959m.) priimta rezoliucija, kurioje kiekvienas žmogus turi teisę į pakankamą gyvenimo lygį, kuris garantuotų jo ir jo šeimos sveikatą ir gerovę, ir ypač maistą, drabužius medicininę priežiūrą ir būtiną socialinį aptarnavimą: jis turi teisę į aprūpinimą nedarbo, ligos, invalidumo, našlystės, senatvės ar kitokio pragyvenimo šaltinių netekimo atveju dėl nepriklausančių nuo jo aplinkybių (Valstybės žinios, 2006-06-17, Nr. 68-2497).

Kaip nutarta Maastrichto sutartyje 1992 m.: didinant farmacinio sektoriaus kompetenciją, būtų gerinama ne tik visuomenės sveikata, bet ir teikiamos aukštos kokybės paslaugos. O Europos socialinės chartijos (1996 m.) nutarimas Maastrichto sutarties papildymas, kur teigiama, kad būtina kiek įmanoma pašalinti susirgimų priežastis, rūpintis sveiką gyvenimo būdą propoguojančiomis švietimo priemonėmis bei skatinti asmeninę atsakomybę už savo sveikatą; maksimaliai užkirsti kelią epideminėms, endeminėms ir kitoms ligoms.

Iš 1 priedo pateiktų Europos Sąjungos teisinių farmacijos rūpybos reglamentų galima teigti, kad 2001m. Europos Tarybos ministrų komitete buvo apibrėžtas farmacijos rūpybos terminas bei procesas: *farmacinė rūpyba* ir klinikinė farmacija, stiprinamas vaistininko, kaip informacijos teikėjo gydytojui bei pacientui, vaidmuo. Argumentuojama, kad pacientas (klientas) turi turėti galimybę tiesiogiai bendrauti su vaistininku. Turi būti įdiegta galimybė pačiam vaistininkui susirasti reikiamą informaciją, bei bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Jis turi būti mokomas bendravimo subtilumų ir atitinkamo elgesio standartų. Sveikatos išlaidų mažinimas neturi įtakoti paslaugų kokybės. Vaistininkas turi užtikrinti kokybės didinimą kiekvienoje sveikatos priežiūros sistemos grandyje. Pagrindinė vaistininko funkcija – vaistų ekspertas. Jis turi padėti išvengti vaistų sukeltų ligų rizikos.

Iš 1 priedo galima teigti, kad reikalinga skatinti mokymo programų, susijusių su asmens sveikata, įskaitant administravimą, vystymą. „Vaistų saugumas – speciali strategija užtikrinanti paciento saugumą“, pripažįstama, kad vaistai yra pagrindinis gydymo būdas išsivysčiusiose šalyse, todėl turi būti užtikrinamas jų saugumas bei efektyvumas. Teigiama, kad Europos sveikatos priežiūros institucijos turėtų pripažinti vaistų saugumą kaip prioritetą, skatinti saugių gydymo vaistais praktikos standartų Europos lygiu vystymą, dalintis, skleisti gaunamus duomenis tarpusavyje, bei kurti prevencijos ir rizikos mažinimo strategijas (Council of Europe Committee of ministers recommendation on management of patient safety and prevent of adverse events in health care. Rec(2006)7. (žiūrėta 2016-03-12). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439&Site=CM>).

Įkurtas farmacijos praktikos ir farmacinės rūpybos kokybės ir saugos standartų komitetas (2006 m.), kuris inspiravo Europos valstybių ekspertų tyrimą apie farmacijos rūpybos sąvokos supratimą ir informuotumą, kokybės vertinimo metodus, koku mastu farmacinė rūpyba įgyvendinama praktikoje, tyrė kompetenciją ir įgūdžius ją įgyvendinant. Seminaro metu pateikta ataskaita, kuri nagrinėjo ir pateikė išvadas iš 58 nacionalinių visuomenės sveikatos institucijų, gydytojų, vaistininkų, medicinos seserų ir pacientų asociacijų iš 17 šalių. Buvo nustatyta, kad:

- farmacinė rūpyba vis dažniau laikoma svarbiu tikslu, bet ji praktikoje dar nėra pakankamai įgyvendintas dėl nepakankamo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų informavimo ir švietimo. Taip pat dėl nepakankamo bendradarbiavimo tarp sveikatos priežiūros institucijų;
- gydymo vaistais kokybės valdymas, pacientų gydymo rezultatai ir saugaus vaistų vartojimo kokybė nėra vertinama daugelyje Europos Sąjungos šalių;
- tik kelios šalys (Olandija, Danija, Švedija, Ispanija) turi teisinį pagrindą farmacinės rūpybos įgyvendinimui, bei nuolatinio ryšio tarp sveikatos priežiūros specialistų ir draudimo kompanijų užtikrinimui.

Ataskaitoje pateikiama rekomendacija, kad sveikatos priežiūros sistemos atsižvelgtų į farmacinę rūpybą kaip į metodą bei darbo pobūdį, kuris gali pagerinti profesinių standartų įgyvendinimą, bei prisidėti prie esminio sveikatos sistemos politikos pagrindo formavimo.

Europos sąjungos pagrindinių teisių chartijoje (2007m.) nutarta, kad kiekvienas asmuo turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka (Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija. 35str. (2007/C 303/01)).

2008m. buvo įkurtas Europos vaistų ir sveikatos priežiūros kokybės direktoratas, kuris atsakingas už veiklos, susijusios su vaistų kokybe ir saugumo koordinavimą, taip pat farmacinės praktikos ir farmacinės rūpybos standartizavimą, bei vaistų klastojimo ir rizikos prevenciją. Pagrindiniu direktorato tikslu tapo gerinti visuomenės sveikatos priežiūrą ir praktiką, įtraukiant vaistininkus. Vykdamas specialias programas iškelti į pirmą planą paciento saugumą ir visuomenės

poreikius; vertinti socialinę ir etinę sveikatos priežiūros situaciją. Farmacijos praktika ir farmacinė rūpyba nėra įtrauktos į Europos Sąjungos sutartį, tačiau atsirado poreikis *plėsti farmacinę rūpybą*, įdiegiant profesinį pasižadėjimą rūpintis pacientu, nes išaugo vaistinininko vaidmuo paciento gydyme ir bendradarbiavime su kitais sveikatos priežiūros specialistais (<https://www.edqm.eu/en/organ-transplantation-mission-67.html>, žiūrėta 2016-03-12).

Farmacinės rūpybos, kaip sveikatos sistemos dalies, reguliavimas paliekamas Europos Sąjungos valstybių narių kompetencijai, tačiau yra vykdoma priežiūra dėl farmacinės rūpybos kokybės bei teikiamos rekomendacijos, kaip užtikrinti nuolatinę kokybės gerinimą. Kuriami standartai bei pateikiami kokybės vertinimo rodikliai (Lisabonos sutartis, iš dalies keičianti Europos Sąjungos sutartį ir Europos Bendrijos steigimo sutartį, pasirašyta Lisabonoje 2007 m. gruodžio 13 d. (2007/OL C306)).

Norėdami įvertinti farmacinės rūpybos įgyvendinimą Europos vaistų ir sveikatos priežiūros direktoratas organizavo seminarą, kurio tema: „Farmacinės rūpybos kokybės rodikliai: plėtros metodai ir preliminarūs rezultatai“ (2010.12.10) Seminaro dalyviai pripažino, kad farmacinės rūpybos modelis nėra pilnai įgyvendintas. Tačiau būtent farmacinė rūpyba yra veiksminga priemonė užtikrinanti klinikinių praktikos gairių laikymąsi, kuriomis siekiama racionalaus vaistų vartojimo, pacientų saugumo užtikrinimo, efektyvaus ir atsakingo sveikatos priežiūros lėšų valdymo. Jos įgyvendinimas reikalauja tarpdisciplininio visų sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo. Dalyviai pritarė studijų koncepcijai, kad tarp gydytojų ir vaistinininkų atsiradus bendradarbiavimui, bus geriau užtikrinamas klinikinių rekomendacijų laikymasis, pagerinti gydymo vaistais rezultatai (European directorate for the quality of medicines and health care. Indicators of the quality of pharmaceutical care: development approaches and preliminary results. 2010. (žiūrėta 2016-03.20). http://www.edqm.eu/medias/fichiers/Expert_Workshop_10th_December_2010.pdf).

Farmacinė rūpyba kitose ES šalyse įgyvendinta diegiant įvairias farmacinės rūpybos paslaugas, iš kurių geriausiai apibrėžta ir reglamentuota – lėtinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūra, t. y. diabeto, hipertenzijos, astmos ir kitų ligų gydymo priežiūra sudarant individualų paciento gydymo planą ir pagalba jo laikantis. Taip pat vaistinininkai gali pratęsti pacientų, vartojančių vaistus lėtinėms ligoms gydyti, receptus, atlikti ir vertinti biocheminius tyrimus, skiepyti, dalyvauti prevencinėse programose ir pan. (žr. 4 lentelę).

Iš lentelėje paminėtų Europos šalių visos teikia medicinos atliekų tvarkymo ir receptų atleidimo paslaugas. Receptų pratesimo paslauga Europos šalių vaistinėse neteikiama Austrijoje, Danijoje, Vokietijoje, Airijoje, Lenkijoje, Slovakijoje ir Švedijoje. Kraujospūdžio matavimo paslauga teikiama beveik visose lentelėje paimėtose šalyse, bet Estijoje ir Prancūzijoje tokia farmacijos rūpybos paslauga neteikiama. Airijoje ir Norvegijoje nėra budinčių vaistinių, o

vakcinavimo paslauga teikiama tik šešiose iš lentelėje paminėtų ES šalių (Danijoje, Airijoje, Nyderlanduose, Portugalijoje, Švedijoje ir Jungtinėje Karalystėje).

Išanalizavus ketvirtoje lentelėje paminėtų Europos šalių medicinos atliekų tvarkymo ir receptų atleidimo paslaugas, galima teigti, kad jos yra teikiamos visose šalyse. Receptų pratesimo paslauga Europos šalių vaistinėse neteikiama Austrijoje, Danijoje, Vokietijoje, Airijoje, Lenkijoje, Slovakijoje ir Švedijoje. Kraujospūdžio matavimo paslauga teikiama beveik visose Europos šalyse, bet Estijoje ir Prancūzijoje tokia farmacijos rūpybos paslauga neteikiama. Airijoje ir Norvegijoje nėra būdinčių vaistinių, o vakcinavimo paslauga teikiama tik šešiose analizuotose Europos šalyse (Danijoje, Airijoje, Nyderlanduose, Portugalijoje, Švedijoje ir Jungtinėje Karalystėje).

Iš visų 4 lentelėje išanalizuotų farmacijos paslaugų Vokietijoje neteikiamos tik receptų pratesimo ir vakcinavimo paslaugos, Švedijoje neteikiamos receptų pratesimo ir rūpybos namuose paslaugos, o Šveicarijoje – vakcinavimo ir rūpybos namuose paslaugos.

Farmacinės rūpybos paslaugos tradiciškai teikiamos pagal specialias vaistinės veiklos procedūras reikiamą kvalifikaciją įgijusių vaistininkų. Farmacinės rūpybos paslaugas teikiančioms vaistinėms keliami reikalavimai priklauso nuo teikiamų farmacinės rūpybos paslaugų kompleksiskumo. Europos vaistinėse vaistininkų teikiamas farmacinės rūpybos paslaugas patogu apžvelgti pagal keturias pagrindines vaistininko veiklos sritis.

Vokietijoje farmacinės rūpybos ypatumus tyrė Ch. Eickhoff, F. Verheyen, M. Schultz (<http://www.univie.ac.at/phc/pics/docs/doc86.pdf> (žiūrėta 2016.03.01)). ABDA – (Federal Union of German Associations of Pharmacists) pateiktame pranešime (2000 m.) , atskleisti farmacijos specialistų veiklos bruožai teikiant farmacinę paslaugą Vokietijoje. Be vaistų pardavimo Vokietijos vaistinėse dirbantys vaistininkai teikia informaciją apie vaistų poveikį, dozavimą, galimas nepageidaujamas reakcijas, vaistų tarpusavio sąveiką. Pacientas čia gali tikėtis patarimų apie gyvenimo būdą, sveiką gyvenseną vaikams, nėščiosioms, negaliesiems ir kt. Vaistinėse dažnai organizuojamos metimo rūkyti akcijos, cukrinio diabeto, osteoporozės, hipertenzijos, dislipidemijos, X sindromo diagnostika, konsultuojama svorio metimo ir alergijos prevencijos klausimais. Šis tyrimas atskleidė, kad ir vaistininkai ir pacientai yra patenkinti vaistinėse teikiamomis paslaugomis. Įstatiminė bazė (Apothekengesetz, Arzneimittelgesetz, Arzneimittelrichtlinien, Apothekenbetriebsordnung, Festbeträge, Arzneimittelpreisverordnung, Negativliste, Leitlinien zur Qualitätssicherung, Heilmittelwerbegesetz, Berufsordnungen ir kiti) išsamiai reglamentuoja farmacinę paslaugą Vokietijoje. Farmacijos specialistas ne tik užtikrina saugų ir efektyvų vaistų naudojimą, bet ir vaistų, medicininės paskirties produktų bei farmacinės paslaugos prieinamumą kiekvienam visuomenės nariui (Eickhoff, Verheyen ir kt., 2001).

4 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugos, teikiamos vaistinėse Europos šalyse*

(Pliusas – farmacijos paslauga teikiama; minusas – farmacijos paslauga neteikiama; / – informacija nerasta.) Šaltinis: parengta pagal J. Švaicaitę (2014).

Šalis	Receptų atleidimas	Receptų pratęsimas	Mediciniui atliekų tvarkymas	Vaistų vartojimo optimizavimas	Ekstrinės kontracepcija	Kraujospūdžio matavimas	Cholesterolio matavimas	Gliukozės matavimas	Kūno svorio matavimas	Nėštumo nustatymas	Pagalba metant rukyti	Diabeto valdymas	Astmos valdymas	Hipertenzijos valdymas	Vakcinavimas	Rūpyba namuose	Budinti vaistinė	Kita
Austrija	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	/
Belgija	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+	+	/
Koratija	+	+	+	-	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	/
Danija	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	/
Estija	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	/
Suomija	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+
Prancūzija	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	/
Vokietija	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	/
Airija	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	-	-	+
Italija	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	/
Makedonija	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+	/
Nyderlandai	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Norvegija	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	+
Lenkija	+	-	+	-	-	+	-	-	+	-	+	+	+	+	-	-	+	/
Portugalija	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	/
Slovakija	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	-	+	/
Slovėnija	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-	-	+	-	+	-	-	+	/
Ispanija	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
Švedija	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	/
Šveicarija	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	/
Junktinė Karalystė	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	/	/	/	+	+	+	/

* Farmacinės grupės prie Europos Sąjungos 2011-2012 metų duomenų bazė Farmacinės rūpybos paslaugų, teikiamų Europos Sąjungos šalių vaistinėse, apžvalga

** ŽIV nustatymas, metadono pakaitinė terapija, adatų keitimas, sveikatinimo programos, sveikatos informacija, anksstyva ligų detekcija ir kt.

Tyrimas atskleidė, kad šiaurės rytų Vokietijos farmacijos specialistai nepakankamai gerai konsultuoja pacientus. Taikant slapto pirkėjo metodą gauti rezultatai parodė, kad tik trečdalis vaistininkų išpėjo pacientus apie vaistų tarpusavio sąveiką, o informacija apie pacientą surenkama nepakankamai išsamiai (Alte ir kt., 2007).

Pagal Vokietijos Federalinės sveikatos apsaugos ministerijos 2012 m pranešimą, patarimai ir informacija apie vaistus tampa vis svarbesni pacientams. Vaistinių priežiūros tarnyba nustato aiškiau nei anksčiau, kad vaistinė turi apsaugoti teikiamų konsultacijų konfidencialumą ir apsaugoti paciento konfidencialumą per konsultacijas. Be to, vaistinės privalo užtikrinti teikiamų konsultacijų ir kitų farmacijos veiklų kokybę visam laikui taikant

kokybės vadybą (<http://www.birkenapotheke.de/phoca-sef-link/2-volker-und-viktor-vahlefeld/detail/115-vvg13143651?tmpl=component&detail=0&buttons=1&phocadownload=1>; žiūrėta 2016.03.13).

J.Švarcaitė (2014) teigia, kad išplėstas minimalus vaistininko profesinės veiklos sąrašas, apibrėžtas atnaujintoje Europos Sąjungos profesinių kvalifikacijų pripažinimo direktyvoje (A7-0038/2013), geriausiai atspindi vaistininkų profesinės veiklos evoliuciją Europos Sąjungos šalyse. Šis minimalios ES vaistininko profesinės veiklos sąrašas papildytas trimis naujomis vaistininko veiklos sritimis, t. y.:

- pranešimas apie nepageidaujamos reakcijos į farmacijos produktus atvejus kompetentingoms institucijoms;
- individuali pagalba pacientams, kuriems paskirtas gydymas vaistais;
- pagalba rengiant vietines ir nacionalines visuomenės sveikatos kampanijas.

Apibrėžta, kad „individuali vaistininko pagalba pacientams, kuriems paskirtas gydymas vaistais“ – tai pirmasis oficialus farmacinės rūpybos koncepcijos pripažinimas Europos Sąjungos teisėje. Iki tol buvusi daugiau profesinė iniciatyva, farmacinė rūpyba šiuo teisės aktu pripažinta kertine vaistininko kompetencija visoje ES (Švarcaitė, 2014).

Apibendrinant galima teigti, kad farmacinės rūpybos teisinio reglamentavimo Europos sąjungos teisėje ypatumai apibrėžia kiekvieno žmogaus garantiją į šeimos sveikatą ir gerovę, teisę į sveikatos apsaugą, taip pat dėl vaistininkų mokymų ir jų vaidmens suteikiant kvalifikuotą ir kompetetingą informaciją klientams, pritaikant esamą teisinį reglamentavimą, norint išplėsti vaistininko vaidmenį sveikatos sistemoje – farmacinės rūpybos plėtojimą. Farmacinės rūpybos paslaugos tradiciškai teikiamos pagal specialias vaistinės veiklos procedūras reikiamą kvalifikaciją įgijusių vaistininkų. Farmacinės rūpybos paslaugas teikiančioms vaistinėms keliami reikalavimai priklauso nuo teikiamų farmacinės rūpybos paslaugų kompleksškumo. Reiklinga plėtoti farmacinę rūpybą ir stiprinti vaistininko, kaip informacijos teikėjo gydytojui bei pacientui, vaidmenį.

Farmacinės rūpybos nauda remiantis Europos Sąjungos šalių gerąją patirtimi, susirūpinimas dėl senstančios visuomenės, bei nepakankamai atliktų farmacijos rūpybos tyrimų Lietuvoje, sudarė galimybę atlikti tyrimą, kuris atskleidė farmacinės rūpybos paslaugų poreikį vartotojams bei suteiks galimybę, kiekvienoje farmacijos rūpybos paslaugas teikiančioje vaistinėje įvertinus situaciją (remiantis tyrimu) plėsti paslaugų asortimentą.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodologijos pagrindimas

Socialiniai tyrimai yra skirstomi į kiekybinius ir kokybinius. Kiekybinio tyrimo duomenys pateikiami skaičiais, kuriam būdingas objektyvus požiūris, kuriuo tiriama tai, kas yra, o ne tai, ko norėtume, kad būtų (Valackienė, Mikienė 2008). Kokybiniai ir kiekybiniai tyrimai naudojami kartu tam, kad vienas kitą papildytų. Kaip teigia Stulpinas (2002) kokybiniai tyrimai dažniausiai atliekami, kai ieškome gilesnio ryšio, kurį sunku paaiškinti statistiškai (tai yra pokalbiai, interviu).

Vienas populiariausių empirinio tyrimo metodų pastaruoju metu yra apklausa (Kardelis, 2007). Apklausa – tai tokia duomenų rinkimo technika, kai respondentai iš esmės tuo pačiu (arba artimu jam) metu atsakinėja į raštu (anketoje) arba žodžiu (interviuotojo) pateiktus klausimus (Luobikienė, 2000). Kaip teigia K. Kardelis (2007) apklausos metodas lengvai formalizuojamas t. y. palengvina surinktų duomenų analizę. Apklausa, lyginant su kitais informacijos gavimo metodais, turi daug privalumų, jai būdingas standartizavimas, nes apklausa vykdoma naudojant klausimus, kurie pateikiami tam tikru nuoseklumu. Tai garantuoja, kad kiekvienas respondentas gaus tuos pačius atsakymo variantus. Taip pat anketa pasižymi administravimo paprastumu, anketos duomenis nesudėtinga analizuoti. Gaunama informacija apie respondentą leidžia respondentus jungti į tam tikras grupes bei įvertinti skirtumus tarp tų grupių (Dikčius, 2005). Pagal A. Pajuodį (2005) išskiriama raštiška, telefoninė ir kompiuterinė apklausa. Kokią apklausos formą pasirinkti, priklauso nuo daugelio veiksnių: informacijos surinkimo laiko, apklausos apimties, sąnaudų ir pan.

Magistro darbe naudotas kiekybinis tyrimo metodas, šiame darbe buvo pasirinktas anketavimas – vaistinių lankytojų apklausa raštu. Jis padeda atskleisti respondentų nuomonę, garantuoja anonimiškumą, reikalauja minimalių tiriamojo pastangų, tačiau suteikia maksimalų kiekį informacijos per trumpiausią laiką. Tyrime siekta iširti vartotojų poreikį į teikiamas paslaugas vaistinėse ir naujų farmacijos paslaugų poreikį. Papildomai tyrime panaudotas pusiau struktūruotas interviu, kuriuo siekta iširti farmacijos specialistų, dirbančių vaistinėse pasirengimą teikti farmacinės rūpybos paslaugas, jų požiūrį į farmacinės rūpybos paslaugų poreikį ir jų modernizavimą. Pusiau struktūruotas interviu naudotas, kaip papildomas metodas, siekiant iširti farmacijos paslaugų teikimą vaistinėse. Kokybiniai ir kiekybiniai tyrimai naudojami kartu tam, kad vienas kitą papildytų.

Empirinio tyrimo tikslas: nustatyti farmacinės rūpybos paslaugų plėtros poreikį.

Tiriamieji subjektai – vaistinių lankytojai (klientai), vaistinių darbuotojai (specialistai).

Tyrimo etapai:

- klausimyno sudarymas remiantis mokslinių šaltinių analize;
- vaistinių darbuotojų nuomonės apie farmacijos paslaugų poreikį ir tenkinimo galimybes tyrimas;
- vaistinių klientų nuomonės apie farmacijos paslaugų poreikį tyrimas.

Tyrimo etika: klausimyne, kuris skirtas vaistinių lankytojams, pristatomas tyrimo autorius, nurodomas tyrimo tikslas bei rezultatų panaudojimas, taip pat pažymimas apklausos anonimiškumas. Prieš interviu, ekspertams buvo paaiškintas atliekamo tyrimo tikslas, rezultatų panaudojimas, nurodyta kodėl svarbi kiekvieno jų nuomonė bei pažymima, kad interviu anonimiškas.

2.2. Tyrimo instrumento pagrindimas

Farmacijos paslaugų tyrimas buvo atliekamas siekiant išsiaiškinti ir suprasti vaistinės lankytojų poreikius, bei vaistinės darbuotojų požiūrį į teikiamų farmacijos paslaugų modernizavimo galimybes. Atliekant tyrimą, buvo remtasi M. Babiker, Ch. Hepler, L. Strand, L. Jovaišos, V. Skyriaus, Ch. Gronroos, J. Sexton, H. Nickless, Ch. Green farmacinės rūpybos teorijomis. Buvo atlikta tyrimo objekto operacionalizacija, teorinės sąvokos performuotos taip, kad jas būtų galima stebėti, matuoti bei sukurtas klausimynas vaistinių lankytojų apklausai (2 priedas). Detali instrumento specifikacija ir klausimyno vaistinių lankytojams pagrindimas pateikiamas 5 lentelėje.

Remiantis V. Dikčiumi (2011), sudaryto klausimyno klausimai tinkamai išdėstyti, t. y. asmeniškai klausimai, kurie siejami su išsilavinimu, pajamomis ar amžiumi išdėstyti klausimyno gale, o su tyrimu susiję klausimai klausimyne išdėstyti taip, kad respondentas galėtų susitelkti ties svarbiu tyrimui objektu ir galėtų pateikti tikslią informaciją

Kokybiniai tyrimai dažniausiai atliekami, kai ieškome gilesnio ryšio, kurį yra sunku paaiškinti statistiškai (tai yra pokalbiai, interviu) (Stulpinas, 2002). Kokybinis tyrimas pasirinktas, kad apklausus vaistinių darbuotojus (specialistus), būtų išsiaiškintos jų nuomonės, požiūriai dėl farmacinės rūpybos paslaugų teikimo esamų problemų bei poreikio jas teigti ir įvertinti farmacinės paslaugos teikimo modernizavimo būtinybę. 6 lentelėje pateikiama pusiau struktūruoto interviu klausimyno specifikacija ir jo mokslinis pagrindimas.

5 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų, vaistinių lankytojų klausimyno specifikacija, pagrindimas

	Klausimų pobūdis	Klausimų pagrindumas	Klausimų skaičius ir tipas
Diagnostinis blokas	<i>Ivadinė klausimyno dalis</i>		
	Pristatomas tyrimo autorius, nurodomas tyrimo tikslas bei rezultatų panaudojimas. Nurodomas atsakymų žymėjimo būdas, pažymima, kad apklausa anonimiška (Kardelis, 2002; Valackienė, Mikienė, 2008; Dikčius, 2011).		
	<i>Vaistinių pasirinkimo veiksniai</i>		
	Nustatyti respondentų lankymosi dažnumą vaistinėse.	Valackienė, Mikienė, 2008	1 uždaro tipo klausimas, ranginė skalė
	<i>Asmeninė patirtis vaistinėje</i>		
	Nustatyti vartotojų pasitenkinimą aptarnavimu.	Bagdonienė, Hopenienė, 2005; Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012	2 uždaro tipo klausimai, ranginė skalė
	<i>Komunikacija</i>		
	Nustatyti informacijos teikimo ir konfidencialumo galimybes.	Vitkienė, 2004; Bagdonienė, Hopenienė, 2005	2 uždaro tipo klausimai, ranginė skalė
	<i>Duomenų bazės naudojimas</i>		
	Nustatyti elektroninio recepto paslaugos poreikį, bei informacijos apie klientą kaupimo poreikį.	Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012; Bivainis, Drejeris 2007; Gurevičius, 2014	3 uždaro tipo klausimai, ranginė skalė
	<i>Farmacinės rūpybos paslaugos</i>		
	Nustatyti požiūrį į farmacinės paslaugas teikiamas vaistinėse.	Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012; Bivainis, Drejeris 2007; Gurevičius, 2014; Vitkienė, 2004	12 klausimų, Likerto skalė; ranginė skalė; 1 atviras klausimas
	Nustatyti laiko sąnaudų, papildomai farmacijos rūpybos paslaugai gauti, galimybes.	Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012; Bivainis, Drejeris 2007; Gurevičius, 2014	1 uždaras klausimas
	<i>Demokratinis diagnostinis blokas</i>		
Demografiniai respondentų požymiai: lytis, amžius, vaikai, (ne) turima negalia.	Valackienė, Mikienė, 2008; Kardelis, 2002; Dikčius, 2011	4 uždari klausimai, ranginė skalė ir 1 atviras klausimas	

Remiantis mokslinių šaltinių autoriais sudaryti klausimynai ir atlikti pilotiniai tyrimai. Vaistinių vartotojų klausimynas pateiktas 11 respondentų bandomajai apklausai, po gautų pastabų keletas klausimų ir atsakymų variantų buvo pakoreguoti (3 priedas). Klausimynas, kuris sudarytas, atlikti pusiau struktūruotam interviu su vaistininkais, taip pat buvo išbandytas. Apklausus 2 vaistinių darbuotojus, po gautų pastabų klausimynas – pakoreguotas.

6 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų, vaistinių darbuotojų klausimyno specifikacija, pagrindimas

Klausimai vaistinių specialistams	Klausimų pagrindimas
<i>Išvadinė klausimyno dalis</i>	
Tyrimo autoriaus prisistatymas, nurodomas tyrimo tikslas bei rezultatų panaudojimas, pažymima, kad apklausa anonimiška (Kardelis, 2002; Valackienė, Mikienė, 2008; Dikčius, 2011).	
<i>Klausimyno specifikacija</i>	
<i>Klausimynas sudarytas</i> remiantis moksline literatūra, jį sudaro 29 klausimai (5 klausimai apie vaistinės interjerą, prekybos pobūdį, 2 klausimai – aptarnavimo kokybę, 5 klausimai – apie telefoninę komunikaciją, naudojimąsi duomenų baze, 14 interviu klausimų yra apie farmacines paslaugas, o 3 klausimai – demografiniai).	
<i>Siekiant įvertinti vaistinės aplinką</i> , buvo pateikti klausimai apie galimybę aptarnauti klientą konfidencialiai; papildomą erdvę vaistinėje, bei galimybes įrengti, jei tokios nesama.	Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012
Nustatyti <i>aptarnavimo kokybę</i> : dėmesys klientui, pakankamas darbuotojų skaičius farmacinei rūpybos paslaugoms suteikti; aptarnavimo laikas; informacijos telefonu suteikimas; e. sveikatos ir e. receptų sistemų naudojimas.	Bagdonienė, Hopenienė, 2005; Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012; Chapman, Cowdell, 2006
Nustatyti <i>kokios farmacinės rūpybos paslaugos</i> teikiamos vaistinėse, kurios yra paklausios ir ar klientai pageidauja nesamų (naujų) farmacijos paslaugų.	Bagdonienė, Hopenienė, 2005; Pranulis, Pajuodis ir kt., 2012; Chapman, Cowdell, 2006; Bivainis, Drejeris 2007; Gurevičius, 2014
Demografiniai klausimai siekta sužinoti respondentų požymius: lytį, pareigas, darbinę patirį vaistinėje.	Valackienė, Mikienė, 2008; Kardelis, 2002; Dikčius, 2011

Atliekant empirinį tyrimą nebuvo pasirinktas ekonominis aspektas, t. y. į sudarytą klausimyną respondentams apklausti nebuvo įtraukti klausimai apie farmacinių rūpybos paslaugų kainas ir galimus papildomus mokesčius. Klausimynas sudarytas informacijai gauti apie esamų farmacinių rūpybos paslaugų reikalingumą ir poreikį.

2.3. Tyrimo imties charakteristikos

Populiacijos imtis – tai populiacijos dalis, naudojama statistiniam tyrimui (Žydžiūnaitė, 2007). Anot K. Kardelio (2007), tiriamosios grupės dydis priklauso nuo tyrimo tikslo ir tiriamosios populiacijos savybių.

Tyrimo imtis nustatyta remiantis Paniotto formule (Valackienė, 2004): $n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$

kur :

n – imties dydis;

Δ – imties paklaidos dydis (4-8 proc.) – 0,06 paklaida.

N – generalinis visumos dydis. Anot K. Kardelio (2007), tiriamosios grupės dydis priklauso nuo tyrimo tikslo ir tiriamosios populiacijos savybių. Pagal Lietuvos statistikos departamento Lietuvos 2015m. gyventojų surašymo duomenis Klaipėdos ir Telšių miestų gyventojų nuo 18 metų (vaikai ir paaugliai į reikalingų respondentų skaičių nebuvo įtraukti, nes medicininės paslaugos Lietuvoje nepilnamečiams suteikiamos su tėvų sutikimu) skaičius yra 180105. Taigi reikiamas respondentų skaičius tyrimui t.y. $n=266$.

Remiantis tuom, kad atlikti tyrimą buvo paprasčiau ir mažesnėmis sąnaudomis, pasirinkti Telšių ir Klaipėdos miestų gyventojai vyresni nei aštuoniolikos metų amžiaus (respondentai), kurie lankėsi šių miestų vaistinėse, taip pat anketos buvo platinamos per socialinius tinklus, bei miestų ligoninėse, bei mokymo įstaigose. Apklausa buvo vykdoma Telšių ir Klaipėdos miestų respondentų, dėl to, šiuo metu dirbu Vokietijos privačiame vaistinių tinkle, mano darbinė veikla buvo vykdoma šiuose Vakarų Lietuvos miestose, buvo galima paprasčiau ir ekonomiškai mažesnėmis sąnaudomis, atlikti empirinį tyrimą, pasitelkiant pagalbą atliekant kiekybinį tyrimą, t. y. dalinant klausimynus respondentams. Rezultatai nebus taikomi platesnei populiacijai. Interviu buvo atliktas skirtingose vaistinėse, kuriose apklausti 8 darbuotojų, 3 darbuotojai iš atsitiktinai pasirinktų Telšių miesto vaistinių, bei 5 – iš atsitiktinai pasirinktų Klaipėdos miesto vaistinių.

Siekiant tyrimo tikslumo Klaipėdos ir Telšių miesto gyventojams išdalinta 340 anketų ir laukiama sugrįžtant ne mažiau kaip nustatyta pagal skaičiavimus, t.y. ne mažiau kaip 266. Tyrimo metu gauta pilnai ir teisingai užpildytų anketų daugiau nei paskaičiuota reikiamai imčiai t.y. 271, to pakako, kad rezultatai būtų validūs ir reprezentatyvūs. Telšiuose buvo išdalinta 80 anketų, nes gyventojų skaičius yra 5 kartus mažesnis nei Klaipėdoje, Klaipėdos mieste išdalinta 260 klausimynų.

Tyrimo laikas – kiekybinis tyrimas buvo atliekamas 2 mėnesius, 2016 metų rugpjūčio, rugsėjo mėnesiais, apklausas atlikos su pagalbininkų pagalba, kurie išdalino anketas ir laukė, kol respondantai jas užpildys. Kokybinis tyrimas (pusiau struktūruotas vaistinių darbuotojų interviu) – rugsėjo mėnesį, atliktas darbo autoriaus.

Tyrimo rezultatai buvo apdorojami statistinio paketo socialiniams mokslams SPSS pagalba. Statistiniams ryšiams įvertinti buvo panaudotas Chi kvadrato kriterijus ir neparametriniai kriterijai, kurie pasižymi universalumu, jie nereikalauja, kad analizuojamų kintamųjų reikšmės būtų pasiskirsčiusios pagal normalųjį ar kokį kitą skirstinį (Vaitkevičius, Saudargienė). Atliekant rezultatų analizę, rodiklių skirtumai statistiškai patikimai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

3. FARMACINĖS RŪPYBOS PASLAUGŲ TYRIMO REZULTATAI

3.1. Farmacinės rūpybos padėtis Lietuvoje

Farmacinės rūpybos padėtis Lietuvoje įstojus į Europos sąjungą (2004 m.), būtinybe tapo prisijungti prie Europos sąjungos šalyse reglamentuotų Geros vaistinių praktikos nuostatų, kuriuos parengė pasaulio Sveikatos organizacija, bendradarbiaudama su kitomis organizacijomis (Mikalauskienė R. ir kt., 2003). 2007 m. birželio 15 dieną buvo išleistas Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“, kuris įsigaliojo tą pačių metų birželio 22 d. Šiame įsakyme pirmą kartą paminėta farmacinės rūpybos sąvoka, kuri iki tol nebuvo apibrėžta net ir Lietuvos farmacijos įstatyme. Remiantis Geros vaistinių praktikos nuostatais, nuo 2010 m. sausio 1 d. farmacinės rūpybos idėja turėjo įgauti ne tik teorinį, bet ir praktinį vaidmenį. Deja, 2009 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V – 1073 (nuo 2010 01 01) farmacinės rūpybos įsigaliojimas atidėtas iki 2012 m. rugsėjo 12 d. Vėliau antrą kartą pasikartojus tai pačiai situacijai - 2012 m. rugsėjo 6 d. įsakymu Nr. V – 835 (nuo 2012 09 12) farmacinės rūpybos įsitvirtinimas praktikoje nukeltas į 2015 m. sausio 1 d. 2015 m. kovo 12 d. įsakymu Nr. X-709 farmacijos rūpybos įsigaliojimas vaistinėse atidėtas iki 2016 m. sausio 1 d. Taigi nuo 2016 metų Lietuvoje privalo įsigalioti farmacijos rūpybos įstatymas, kurio įsigaliojimas pagal Europos šalių patirtį turėtų atnešti naudos pacientams (šios paslaugos vartotojams).

Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba savo interneto svetainėje www.vvkt.lt skelbia vaistinių, kurios teikia farmacinės rūpybos paslaugas, sąrašą, nurodydama vaistinės pavadinimą, vaistinės veiklos vietos adresą, teikiamą (-as) farmacinės rūpybos paslaugą (-as). 2016 metų kovo mėnesį svetainėje nebuvo registruota nei viena vaistinė, kuri oficialiai teiktų farmacinės rūpybos paslaugas. Pagal atnaujintus 2016 m. spalio 7d. duomenis VVKT interneto svetainėje buvo užsiregistravusi viena tinklinė vaistinė, t.y. 13 vaistinių filialų, kurie oficialiai teikia farmacinės rūpybos paslaugas: Vilniuje, Kaune, Šiauliuose, Rokiškyje, Alytuje, Marijampolėje bei Mažeikiuose (Prieiga per: <http://www.vvkt.lt/Vaistininko-padejeju-farmakotechniku-sarasas-ir-sveikatos-prieziuros-specialistu-spaudai>; žiūrėta: 2016.11.19).

Farmacinės rūpybos paslaugas gali teikti tik Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka įvertintos vaistinės (vaistinėse receptinius ir nereceptinius vaistus įsigyjantys pacientai yra atskirti vieni nuo kitų), bei specialų farmacinės rūpybos tobulinimosi kursą išklaušę vaistininkai. Neatsiejamas yra duomenų apie pacientą rinkimas, kaupimas, tinkamas saugojimas, jų analizavimas (Geros Vaistinių Praktikos nuostatai, 2007 m.). Vaistininkai turi teisę laisvai

naudotis farmacijos ir medicininių duomenų bazės informacija, bazėse gali būti kaupiami duomenys apie gyventojams gydytojo paskirtus ar individualiai įsigijamus medikamentus (Skyriaus, 2012). Gyventojų asmeninių duomenų įtraukimas į duomenų bazines yra galimas tik pastarajam davus leidimą raštu. Vaistinių darbuotojai privalo užtikrinti kiekvieno asmens individualių duomenų saugumą, vadovaudamasis asmens duomenų apsaugą reglamentuojančiais teisės aktais. Farmacinės rūpybos procesas – ne vien tik vaistininko reikalas – tai gydytojo, paciento ir vaistininko bendradarbiavimas, be kurio maksimalūs teigiami rezultatai nėra įmanomi.

Kadangi tiek vaistininkai, tiek vaistinės, norinčios teikti farmacinės rūpybos paslaugas, turi atitikti tam tikrus Sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus, Lietuvoje buvo atlikta keletas tyrimų (žiūrėti 7 lentelę), siekiant įvertinti šių reikalavimų įgyvendinimo Lietuvos vaistinėse galimybes.

7 lentelė. **Farmacinės rūpybos paslaugų tyrimai Lietuvoje**

Tyrimas	Tyrimo metodas	Tiriamoji populiacija	Rezultatai	Išvados
Skyrius V. ir kt., 2002 m.	Kiekybinis. Anketinė apklausa	148 Lietuvos visuomenės vaistinių vadovai	Farmacinė paslauga suteikiama, tačiau jos kokybę derėtų gerinti	Vaistinės kol kas nepasiruošusios visas farmacijos paslaugas teikti pagal farmacinės rūpybos reikalavimus.
Mikalauskiene R. ir kt., 2003 m.	Kiekybinis. Anketinė apklausa	Apklausti pacientai ir farmacijos specialistai 150 visuomenės vaistinėje	Farmacinė paslauga – pacientų informavimas ir nereceptinių vaistų parinkimas suteikiama, bet jos kokybę reikėtų tobulinti.	Vaistinėje pacientai gauna esminę informaciją apie vaisto dozavimą, vartojimo dažnumą ir laiką. Paaškinamoji informacija teikiama nepakankamai.
Grinevičius J., 2008 m.	Kiekybinis - anketinė apklausa ir kokybinis - interviu. Pilotinis – anketinė apklausa ir interviu.	351 farmacijos specialistai, 74 pacientai ir 4 ekspertai.	Farmacinė paslauga suteikiama, bet ji tobulintina (pacientai pasigenda teigiamo emocinio fono, humanizuotos, individualius pacientų poreikius atitinkančios aplinkos, specializuotos informacijos apie sveiką gyvenseną ir individualią farmakoterapiją).	Pacientai Lietuvos vaistinėse teikiama farmacinė paslauga patenkinti vidutiniškai, t.y. tik iš dalies.

Lietuvoje visapusiški, aprėpiantys bendrą farmacijos rūpybos sąvoką tyrimai atlikti tik 3, nors tyrimai, kuriais tiriama farmacijos rūpybos viena ar kelios klientams teikiamos paslaugos yra daug. 2002 m. atlikto tyrimo metu anketinėje apklausoje dalyvavo Lietuvos vaistinių vadovai, paašškėjo, kad tik 47 proc. respondentų yra susipažinę ar iš dalies susipažinę su „Geros vaistinių praktikos taisyklėmis“, o 6 proc. apklaustųjų buvo iš viso apie jas negirdėję – vadinasi pasitaikė tiriamųjų, kurie nebuvo girdėję ir farmacinės rūpybos sąvokos. Vienas būtinausių

farmacinės rūpybos elementų yra pacientų skatinimas domėtis savo sveikata, tačiau tik pusė iš apklaustų vaistinių galėjo pasiūlyti papildomas paslaugas: 50 proc. turėjo galimybę pamatuoti kraujo spaudimą, tik 12 proc. – riebalų proporcinį kiekį. Taip pat nebuvo užtikrinamas paciento privatumas – nei vienoje vaistinėje nėra nustatyta tvarka, užtikrinanti, jog niekas kitas, išskyrus pacientą ir vaistininką, apie paciento ligą nesužinos (Skyrius, 2002).

2003 m. vykdyto tyrimo „Paciento konsultavimo kokybės tyrimas ir farmacinės informacijos gavimo šaltiniai visuomenės vaistinėje“, kiekybinėje tyrimų dalyje buvo atlikta respondentų apklausa, kurioje 58 proc. apklaustųjų pripažino, jog jų apsisprendimą dėl nereceptinių vaistinių preparatų įsigijimo lemia vaistininko patarimai (Mikalauskienė ir kt., 2003). Mokslinio tyrimo rezultatuose pateikiama, kad dauguma farmacijos specialistų, konsultuodami pacientus, turėtų atkreipti didesnę dėmesį į individualios farmakoterapijos priežastis ir ypatumus; asmeninės respondentų savybės, darbo aplinka ir vaistinės geografija turi įtakos farmacinės paslaugos teikimui. O pacientai visuomenės vaistinėse teikiamą farmacinę paslaugą vertina vidutiniškai; lankydami vaistinėse pacientai pasigenda teigiamo emocinio fono, humanizuotos, individualius pacientų poreikius atitinkančios aplinkos, specializuotos informacijos apie sveiką gyvenimą ir individualią farmakoterapiją (Grinevičius, 2008).

Tyrimų rezultatai atkreipia dėmesį, kad vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos yra teikiamos, tačiau kokybę reikėtų gerinti, bei tobulinti (modernizuoti). Atlikus mokslinius tyrimus buvo nustatyta, kad Lietuvos vaistinėse teikiamomis farmacinėmis paslaugomis vartotojai patenkinti vidutiniškai, t.y. tik iš dalies. Taigi galime teigti, kad Lietuvoje kol kas yra įgyvendinti tik nedaugelis farmacinei rūpybai būdingų elementų.

Konferencijoje „Rengiantis farmacinės rūpybos įgyvendinimui Lietuvoje. Kaip tai veikia kitose ES šalyse“ 2015m. pristatyta kitų ES šalių geroji praktika, nagrinėti vaistinių paslaugų apmokėjimo modeliai, įvertintas Lietuvos pasirengimas pradėti teikti farmacinės rūpybos paslaugas vaistinėse. Anot J. Švarcaitės, kuri konferencijoje skaitė pranešimą „Į vaistinės veiklą reikia žvelgti plačiau, ji turėtų būti suvokiama kaip lygiavertė sveikatos sistemos dalis – sveikatinimo vieta, kurioje dirba specialistas, galintis ir turintis įrankių padėti pacientui“. Išplėtojus farmacinę rūpybą šalyje sergantysis gautų dvejopą pagalbą – gydytojais paskirtą jam gydymą, o vaistininkai padėtų prižiūradami, kad medikamentai būtų vartojami tinkamai ir suteiktų maksimalų efektą. Konferencijoje aptarta kitų Europos šalių farmacinės rūpybos geroji praktika; lėtinių ligų valdymo ir senėjimo problema taip pat diskutuota apie finansinį atlygį vaistininkams.

2016 metais spalio 8 d. vyko konferencija „Farmacinės rūpybos paslaugos ir jų teikimo perspektyvos“, kurioje aptarta farmacinės rūpybos paslaugų pagrindimas teisės aktais Lietuvoje, diskutuota apie farmacinės rūpybos paslaugas Didžiosios Britanijos vaistinėse. Konferencijoje

skaitytas pranešimas, kurio tema „Klinikinė farmacija Latvijoje: studijos ir praktika“. Taigi, reikalingas platenis požiūris į vaistinėse teikiamas farmacijos paslaugas ir jų kompleksą, kaip į visumą, turinčią ir galinčią padėti vartotojui, gauti kokybišką ir visavertę paslaugą, kuri vartotojui būtų prieinama ir aiški.

Naujovė Lietuvoje tai elektroninis receptas, kurį dar 2006 metais vienos pirmųjų pradėjo diegti Olandija ir Jungtinė Karalystė. Naujovė buvo diegiama atskirose regionų ligoninėse ir didelėse klinikose. 2010 metais e. recepto sistemas nacionaliniu mastu įdiegė bei sėkmingai taiko Danija, Estija, Islandija ir Švedija. Norvegijoje, Suomijoje, Čekijoje, Italijoje ir Lenkijoje kol kas startavo tik bandomosios e. recepto sistemos. E.receptų išrašymo sistema Lietuvoje pradėta kurti dar 2012 metais, tačiau 2014 metų lapkritį turėjusios startuoti paslaugos baigiamieji darbai buvo nukelti į 2015 metus. Gydytojams ir visuomenei e. receptų išdavimo sistema buvo pristatyta 2015 metų birželio pabaigoje. Nuo 2015 m. lapkričio 2 d. e. receptą galėjo išrašyti daugiau kaip 170 gydymo įstaigų (iš maždaug 550), o elektroninius receptus galės priimti apie 70 proc. vaistinių visoje šalyje, o nuo 2015 metų bus sudarytos sąlygos visoms įstaigoms integruoti savo sistemas į e. recepto paslaugą, arba ja naudotis per sistemos internetinę svetainę. Elektronine sistema galima užpildyti iš viso 12 formų dokumentus – siuntimus, epikrizes, apsilankymo aprašymus, receptus, tyrimų aprašymus ir kitus, taip pat 8 formų medicininės pažymas – sveikatos pažymas moksleiviams, vairuotojams, šaunamojo ginklo turėtojams, gimimo ir mirties pažymas. Planuojama, kad visoje šalyje e. receptas ir kitos elektroninės paslaugos bus visiškai įdiegtos iki 2018 metų kovo 1 dienos (prieiga per: http://www.emedicina.lt/lt/vaistininkui/lietuvos_naujienos/nuo_lapkricio_2-osios_startuoja_e-recepto_israsymo_paslauga.html žiūrėta: 2016.11.30). Elektroninio recepto naudojimo gairės pateikiamos internetinėse svetainėse, kur specialistai (gydymo įstaigų darbuotojai ir vaistininkai) bei vartotojai gali susipažinti su šia sistema.

Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos duomenimis, Lietuvoje suskaičiuojama 3 didžiausi, rinkoje dominuojantys, vaistinių tinklai ir keturi mažesnieji. Atitinkamai, Lietuvos Respublikoje, VVKT 2015.12.31 metų duomenimis farmacijos specialistų (vaistininkų) skaičius Lietuvoje užregistruotas – 3192, vaistininko padėjėjai (farmakotechnikai) įrašyti į vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų) sąrašą – 1411. Vaistinių ir jų filialų skaičius Lietuvoje 2015 metų duomenimis buvo 1177 (prieiga per: <http://www.vvkt.lt/Statistika>: žiūrėta 2016.10.30). Lietuvos farmacijos įstatymas sukutas ir priimats remiantis Vokietijos farmacijos įstatymo pagrindu. Iš pateiktų 8 lentelėje duomenų galima teigti, kad viena vaistinė Vokietijoje skirta dvigubai daugiau gyventojų nei Lietuvoje, o vienas vaistininkas taip pat aptarnauja beveik dvigubai daugiau klientų Vokietijoje nei Lietuvoje.

8 lentelė. Lietuvos ir Vokietijos farmacija (2015 m. duomenimis)

	Lietuvoje	Vokietijoje
Gyventojų	2,88 mln.	81,1 mln.
Vaistinių skaičius	1177	20249
Vaistininkų skaičius	3192	50356
1 vaistinė	2447 gyventojams	4005 gyventojams
1 vaistininkas	902 gyventojams	1611 gyventojams

Apibendrinant galima teigti, kad keturis kartus Lietuvoje nukeltas farmacijos įstatymo įsitvirtinimas nuo 2016 metų pagaliau įsigaliojo, valstybinės vaistų kontrolės tarnybos interneto svetainėje www.vvkt.lt 2016 m. spalio 7 d. duomenimis užregistravo viena tinklinė vaistinė, t.y. 13 vaistinių filialų, kurie oficialiai teikia farmacinės rūpybos paslaugas taip pat rengiamos konferencijos, atsižvelgiama į Europos šalių gerąją praktiką. Išanalizavus mokslinius tyrimus buvo nustatyta, kad Lietuvos vaistinėse teikiamomis farmacinės rūpybos paslaugomis vartotojai patenkinti vidutiniškai, t. y. tik iš dalies. Taigi galime teigti, kad Lietuvoje kol kas yra įgyvendinti tik nedaugelis farmacinei rūpybai būdingų elementų. Todėl siekiant, kad 2016 m. reforma pilnai įsitvirtintu – reikalingos permainos. Atliekant tyrimą bus iširta, kokios farmacinės rūpybos paslaugos yra teikiamos vaistinėse jų poreikis vartotojams ir galimybės jas teikti vaistinėse.

3.2. Tyrimo rezultatų analizė

3.2.1. Vaistinių lankytojų sociodemografinės charakteristikos

Atlikus kiekybinį tyrimą į pateiktus klausimyno klausimus atsakė 210 (77,5 proc.) moterų ir 61 (22,5 proc.) vyras (žr. 8 lentelę). Pagal amžiaus grupes respondentai pasiskirstė taip: didžiąją dalį 23 proc. sudaro 56 – 65 metų amžiaus respondentai, antrą grupę pagal dydį sudaro nuo 18 iki 25 metų amžiaus respondentai, mažiausia apklausoje buvo apklausta senjorų, kurių amžiaus grupė yra nuo 75 metų ir vyresni. Atlikus respondentų amžiaus charakteristikos analizę galima teigti, kad apklausoje dalyvavusių amžiaus vidurkis yra 47 metai, jauniausiam respondentui 18 metų, o vyriausias apklausos dalyvis 81 metų amžiaus (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Respondentų amžiaus charakteristikos

Jauniausias respondentas	Vyriausias respondentas	Respondentų amžiaus vidurkis	Standartinis nuokrypis
18 metų	81 metų	47,21 metų	17,687

Apklausa siekta išsiaiškinti ar respondentai turi nepilnamečių vaikų, kurų buvimas gali įtakoti farmacinių paslaugų (ne)naudojimą vaistinėse. Nepilnamečių vaikų iš apklausoje dalyvavusių respondentų turi 23,2 proc., o mažamečių vaikų neturi 76,8 proc. respondentų. Iš atliktos apklausos paaiškėjo, kad beveik 5 procentai (4,8 proc) respondentų asmeniškai patys turi negalią, kuri taip pat gali įtakoti farmacinių paslaugų naudojimą vaistinėse. Didžioji dalis apklausoje dalyvavusių respondentų nepilnamečių vaikų ir negalios neturi.

Iš 10 lentelėje pateiktų sociodemografinių duomenų, galima teigti, kad didžiaisia respondentų dalį sudaro dirbantys respondentai, atitinkamai 61 procentą, o pensininkai (16 proc.) yra antri pagal užimamą statusą visuomenėje. Tik mažoji dalis respondentų yra nedirbantys (5 proc.), o mokosi ar studijuoja beveik 18 procentų apklausoje dalyvavusių respondentų. Apklausoje dalyvavo 4,8 proc. turinčių negalią respondentų.

10 lentelė. Tyrimo kontingento sociodemografinės charakteristikos

Respondentų požymiai		N	%
<i>Lytis</i>	Moteris	210	77,5
	Vyras	61	22,5
<i>Amžius</i>	Iki 25	57	21,0
	26 – 35	25	9,2
	36 – 45	38	14,0
	46 – 55	48	17,7
	56 – 65	62	22,9
	66 – 75	30	11,1
	75 ir vyresni	11	4,1
<i>Nepilnamečių vaikų</i>	Turi	63	23,2
	Neturi	208	76,8
<i>Statusas</i>	Dirba	166	61,3
	Mokosi	48	17,7
	Nedirba	14	5,2
	Pensininkas	43	15,9
<i>Negalia</i>	Turi	13	4,8
	Neturi	258	95,2

Apibendrinant kiekybinio tyrimo demografinių duomenų analizę galima teigti, kad kiekybinio tyrimo respondentų populiacijos didžiąją dalį sudaro moterys; dirbantys; neturinys nepilnamečių vaikų, bei neturintys negalios respondentai. Pagal amžiaus grupes respondentai pasiskirsto panašiai, mažiausia apklausoje dalyvavusių yra senjoro amžiaus respondentų.

3.2.2. Vaistinių darbuotojų nuomonės analizė

Pusiau struktūruoto interviu metu buvo apklausti 8 respondentų – vaistinių darbuotojų. Apklausa vykdyta Telšių ir Klaipėdos miesto vaistinėse. Visi respondentai buvo apklausiami po vieną iš skirtingų vaistinių, kad įvairuotų apklausos atsakymai apie teikiamas farmacinės rūpybos paslaugas. Apklausa vyko sklandžiai, visi užkalbinti vaistininkai, jiems prisistačius ir paaiškinus apklausos tikslą, maloniai sutiko bendradarbiauti. Apklausos metu stengtasi netrugdyti vaistininko darbui, užėjus klientui į vaistinę, buvo laukiama, kol vaistininkas aptarnaus klientą ir tik tada interviu pratęsimas. Tai suteikė galimybę stebėti vaistininko darbą ir galimai įvertinti jo atsakymo nuoširdumą. Klausimynus pildė informacijos gavėjas. Pusiau struktūruoto interviu respondentų demografiniai duomenys pateikiami 11 lentelėje.

Apklausoje dalyvavo 6 moterys ir du vyrai, taip pat vienoje vaistinėje apklausos metu buvo atvykęs vaistinių regiono vadovas, kuris maloniai sutiko atsakyti į klausimyno klausimus, žinoma jis atsakinėjo apibendrinamas visų kuruojamų vaistinių situaciją. Visi apklausos dalyviai buvo iš tinklinių vaistinių filialų. Apklausoje dalyvavusių respondentų darbo patirtis vaistinėse pasiskirsčiusi nuo 3 metų iki 35 metų, galima teikti, kad jausnesni respondentai buvo suinteresuoti ir aktyvesni dalyvaudami apklausoje, vyresnio amžiaus atrodė pavargę ir juos mažiau domino farmacinių rūpybos paslaugų teikimo ateityje galimybės. Iš apklausos rezultatų galima teigti, kad profesinis respondentų pasiskirstymas maždaug vienodas t. y. 4 vaistininkai, 3 vaistininko padėjėjai, taip pat buvo apklausti: 1 vaistinės vadovas ir 1 vaistinių regiono vadovas.

11 lentelė. Vaistinių darbuotojų sociodemografinės charakteristikos

Respondentai	Lytis	Darbo patirtis, metais	Pareigos
R1	Moteris	8	Vaistininkė
R2	Moteris	7	Vaistininkė
R3	Moteris	35	Farmakotechnininkė (vaistininko padėjėja)
R4	Moteris	25	Farmakotechnininkė (vaistininko padėjėja)
R5	Moteris	9	Vaistininkė
R6	Vyras	9	Farmacinės veiklos vadovas
R7	Moteris	11	Vaistininkas
R8	Vyras	3	Vaistinių regiono vadovas

Nei vienoje vaistinėje, kuri atsitiktinai buvo pasirinkta, kaip vieta, kurioje buvo vykdoma darbuotojų apklausa nebuvo įrenkta atskira patalpa konfidencialiai farmacinės rūpybos paslaugai suteikti, nebuvo vykdoma vaistų gamyba. Iš 12 lentelėje pateiktos respondentų atsakymų informacijos galima teigti, kad visi apklausoje dalyvavę respondentai vienareikšmiškai teigė, kad

atskira erdvė farmacinės rūpybos paslaugoms teikti reikalinga, vienas respondentas paminėjo, kad ją įrengus būtų reikalingi papildomi žmogiškieji ištekliai, o dėl mažų vaistinių patalpų ne visose vaistinėse tai padaryti būtų galimybė.

12 lentelė. Vaistinės aplinkos įvertinimas (konfidencialumo atžvilgiu)

Respondentai	Apklausoje rezultatai
R1	Oficina yra maža, savitaros stelažai arti kasų. Linijos ant grindų „Laukti čia“ – pirkėjai nemato. Atskiros erdvės konfidencialiai aptarnauti pirkėjus nėra, bet būtų tikslinga įrengti atskirą erdvę, bet tokios galimybės nėra – nedidelė vaistinė, nėra vietos.
R2	Vaistinė didelė, aptarnauti konfidencialiai pirkėjus įmanoma. Įrengus atskirą erdvę būtų efektyviau aptarnaujami pirkėjai privatumo atžvilgiu. Ateityje tokią erdvę būtų galimybė įrengti.
R3	Vaistinė nedidelė, bet įmanoma aptarnauti konfidencialiai, nors jei būna didesnis pirkėjų skaičius ne visada pasiseka. Manau reikia atskiros erdvės vaistinėje, bet čia tokios galimybės nematau, nes nėra tam vietos.
R4	Vaistinėje konfidencialiai aptarnauti pirkėjų galimybės nėra, ir galimybės įrengti atskiros erdvės taip pat nėra, bet mano nuomone tokia erdvė būtina, žinoma papildomoms paslaugoms suteikti reikėtų daugiau darbuotojų.
R5	Galimybė aptarnauti konfidencialiai yra, bet žmonės nesupratingi, patys susigrūdę stovi eilėje. Klientams būtų patogiau, jei vaistinėje būtų papildoma erdvė paslaugoms suteikti ir tokia galimybė, mūsų vaistinėje būtų.
R6	Aptarnauti konfidencialiai galime, nes yra linija ant grindų „Laukti čia“. Atskiros erdvės reikėtų ir ją įrengti, bet nedidelę taip pat galima.
R7	Vaistinė pakankamo dydžio aptarnauti pirkėjus konfidencialiai, bet atskiros erdvės papildomoms farmacijos paslaugoms reikia ir galimybė ją įrengti yra.
R8	Visose mano kuruojamose vaistinėse yra užklijuoti lipdukai ant grindų „Laukti čia“, tai suteikia galimybę pirkėjams būti konfidencialiai aptarnautiems, bet tai priklauso nuo žmonių kultūros. Ne visose vaistinėse yra pakankamai vietos įrengti papildomą erdvę, bet jau šita galimybė aptarinėjama vadovų susirinkimuose, kad ateityje būtų patogiau pirkėjams.

Iš 13 lentelėje pateiktos interviu metu surinktos informacijos galima teigti, kad vidutiniškai vaistininkai klientų aptarnavimui skiria apie 10 min. laiko. Darbuotojų šiuo metu kiekis vaistinėse yra pakankamas, 2 respondentai mano, kad reikalingas didesnis darbuotojų skaičius, nes ligų, atostogų metu trūksta vaistininkų ir tai atsiliepia pirkėjų aptarnavimo kokybei. Informacija telefonu teikiama visose vaistinėse, kuriose buvo vykdoma apklausa, atsakoma į visus kliento klausimus, jei negali padėti, nukreipia pas gydytoją (1 respondentas). Pacientai skambina nedažnai. Pagal interviu duomenis galima teigti, kad e. sveikatos internetine duomenų baze naudojasi didžioji dalis vaistininkų, o vaistinių regiono vadovas teigė, kad tai yra labai patogu vaistininkams. E. recepto sistema dar nėra pilnai naudojama, nors e.receptas Lietuvoje nėra naujovė, jis startavo 2015 lapkričio 2 d., pasiruošimo darbams įvykus, pradedamas naudotis gydytojų ir vaistininkų. Visų apklausoje dalyvavusių vaistinių darbuotojai teigė, kad galimybė aptarnauti klientą su e. receptu yra, bet naudojasi šia paslauga tik 3 iš 7 vaistininkų.

13 lentelė. Aptarnavimo kokybė

Respondentai	Apklauso rezultatai				
	Laikas skiriamas 1 klientui aptarnauti, vidutiniškai	Darbuotojų kiekis	Telefonu teikiama informacija, jos dažnumas	e.sveikata svetainės naudojimas	e.recepto duomenų sistemos naudojimas
R1	Konsultacijoms iki 5 min., jei aptarnaujama su kompensuojamų vaistų pasu gali užtrukti iki 20min.	Pakankamas	Teikiama visa informacija, kurios pageidauja pirkėjas, nedažnai	Taip	Žinau kaip veikia sistema, bet dar neteko naudoti
R2	Nuo 5 iki 10 min.priklauso nuo kliento poreikių	Pakankamas, grafikas priderintas pagal pirkėjų srautus	Informacija teikiama, atsakoma į visus klientą dominančius klausimus, nedažnai	Ne	Galimybės yra, bet bet dar nesinaudojau
R3	Apie 5 min.	Ne, atostogų, kolegų ligos metu darbuotojų nepakanka	Informacija teikiama, nedažnai	Taip	Taip, bet teko aptarnauti tik 1 klientą (iki 2016.09.22)
R4	Apie 10 min.	Šiuo metu pakankamas	Informacija teikiama, dažniausi klausimai: kaina, kaip vartoti vaistinius preparatus. Skambina kasdien	Taip	Taip, šiandien pirmą kartą (2016.09.23).
R5	Iki 10 min.	Pakankamas, bet acijų dienomis – jaučiamas trūkumas	Visa skambinantį dominanti informacija suteikiama. Skambina retai	Ne	Yra įmanoma, bet naudotis neteko
R6	Nuo 5 iki 10 min	Ne, trūksta	Informacija suteikiama, klausiama įvairių patarimų	Taip	Yra pasiruošę, bet neteikia, nes nebuvo kliento su e.receptu
R7	Iki 10 min.	Taip, visada	Skambintiems informacija suteikiama, jei negali nurodo kreiptis į gydytoją	Taip	Taip, teko pirkėjus aptarnauti su e.receptais
R8	Nedirba tiesiogiai su pirkėjais	Grafikai planuojami pagal pirkėjų srautus atitinkamoje vaistinėje	Vaistinėse yra galimybė teikti informaciją telefonu	Taip, mano, kad ji patogi su ja dirbantiems vaistininkams	Galimybės yra visose vaistinėse, bet nedaugelis ypač regionų gydytojų išrašo e.receptus, kol kas populiariausias popierinis receptas

Visose vaistinėse, kur buvo vykdoma vaistinių apklausa buvo pastatyti staliukai ar stovėjo stacionarūs kraujo spaudimo matavimo aparatai, kur buvo galima pamatuoti kraujo spaudimą, ši paslauga teikiama visose vaistinėse. Anot apklausoje dalyvavusių vaistinių vaistinių klientų pageidaujamos papildomos farmacinės rūpybos paslaugos būtų: vaistinių preparatų gamyba; prekių primatavimas (spec. kojinės, įv. raiščių ir pan.); greitosios med.

pagalbos iškvietimas; privatus konsultavimas – metant rūkyti, padedant pasirinkti kontraceptikus ar esant vabzdžio įkandimui, bėrimui ir pan.

14 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų poreikis ir jų plėtros galimybės

Farmacinės paslaugos teikimas Jūsų vaistinėje:	Apklaustos rezultatai
Kraujospūdžio matavimas	Teikiamas visose vaistinėje, klientai naudojami.
Kūno masės indekso nustatymas	Yra 2 vaistinėse, vaistininkai mano, kad klientams neaktualu, kitose vaistinėse nėra ir manoma, kad nereikalinga
Kūno riebalų masės nustatymas	3 vaistinėse nėra, bet klientai pageidauja, kitose vaistinėse nėra ir klientams ši paslauga neaktuali.
Cholesterolio koncentracijos nustatymas	90 proc. vaistinės teikia šią paslaugą, atvažiuojantis specialistas tai daro, bet reikalinga išankstinė registracija, vienoje vaistinėje ši paslauga neteikiama ir ji nereikalinga.
Kaulų tankio nustatymas	90 proc. vaistinės teikia šią paslaugą, atvažiuojantis specialistas tai daro, bet reikalinga išankstinė registracija, vienoje vaistinėje ši paslauga neteikiama ir ji nereikalinga.
Gliukozės kiekio kraujyje nustatymas	2 vaistinėse – neteikiama, likosiose atvažiuojantis specialistas tai daro, reikalinga išankstinė registracija.
Ūgio matavimas	Nėra ir manoma, kad nereikalinga, vienas vaistininkas paminėjo, kad anksčiau buvo galimybė, bet klientai nesinaudojo
Svorio matavimas	Nėra ir manoma, kad nereikalinga, vienas vaistininkas paminėjo, kad šios paslaugos klientai pageidauja.
Sveikatą propaguojantys leidiniai (sveika mityba, diabeto valdymo, fizinio aktyvumo ir kt.)	Leidinių, kurie nėra susiję su atitinkamo medikamento reklama vaistinėse nėra. Manoma, kad leidiniai reikalingi ir klientams būtų naudingi.
Vaistų pristatymas į namus	Nurodoma galimybė apie galimybę užsisakyti internetu ir medikamentai pristatomi į artimiausia vaistinę, bet į namus nepristatomi. Vaistinių regiono vadovas teigė, kad tokia galimybė yra svarstoma. Taip pat viena vaistininkė teigė gyvenanti kaime ir pati po darbo pargabena senesniems kaimynams vaistinių preparatų.
Medikamento, kurio pageidauja pirkėjas paieška informacinėse sistemose, kad užsakytumėte ir pan.	Visi apklausoje dalyvavę vaistininkai tvirtino, kad šią paslaugą teikia ir ja pirkėjai naudojami gana dažnai.
Medicininį preparatų su pasibaigusiu galiojimo termino priėmimas	Visos vaistinės priima ir juos utilizuoja pagal LR įstatymuose numatytą tvarką.
Papildomų paslaugų teikimas vaistinėse	Suteikiama pilna informacija apie medikamento naudojimą, jo šalutines savybes ir pan., - 1 vaist. Temperatūros patikrinimas, regėjimo patikrinimas, odos būklės nustatymas – 1 vaist. Kojų venų tyrimas – 2 vaist. Kosmetologo konsultacijos.
Vaistinių klientų pageidaujamos paslaugos	Kad būtų vykdoma vaistinių preparatų gamyba, prekių primatavimas. (spec. kojines, įv. raiščių ir pan.), greitosios med. pagalbos iškvietimas. Konsultacija – metant rūkyti, padedant pasirinkti kontraceptikus ir pan.

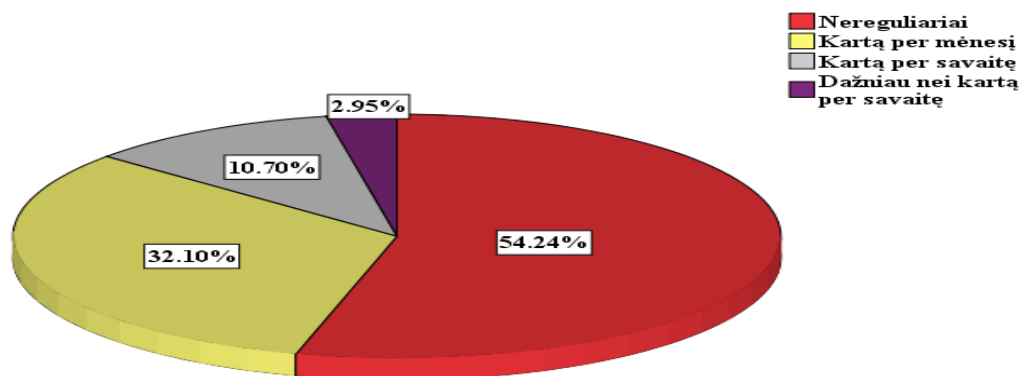
Atlikus vaistinių darbuotojų nuomonių tyrimo rezultatų turinio analizę, galima teigti, kad vaistinių darbuotojai informacinėje duomenų bazėje duomenų apie vartotojų perkamus medicininius preparatus nekaupia, vaistinės turi tik specialias nuolaidų korteles. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad atvažiuojantys specialistai vaistinėse atlieka papildomas farmacinės rūpybos

paslaugas t. y. kojų venų, regėjimo patikrinimo, cholesterolio koncentracijos nustatymo, kūno riebalų nustatymo bei kaulų tankio nustatymo tyrimus, kurie yra pakankamai populiarūs tarp klientų. Vaistinių lankytojai norintys atlikti šiuos tyrimus privalo iš anksto užsiregistruoti vaistinėje.

Interviu metu su vaistinės vadovu buvo paminėta, kad jam teko būti seminare, kur buvo pristatomas kosmetikos priemonių pardavimas Prancūzijos vaistinės, kad prancūzai kosmetikos priemones perka tik vaistinėse. Taip pat, jo nuomone, lietuviams pirkėjams dar trūksta informacijos apie galimybę įsigyti kosmetikos prekių vaistinėse, o vaistinėms trūksta platesnio kosmetikos prekių asortimento.

3.2.3. Vaistinių lankytojų nuomonės analizė

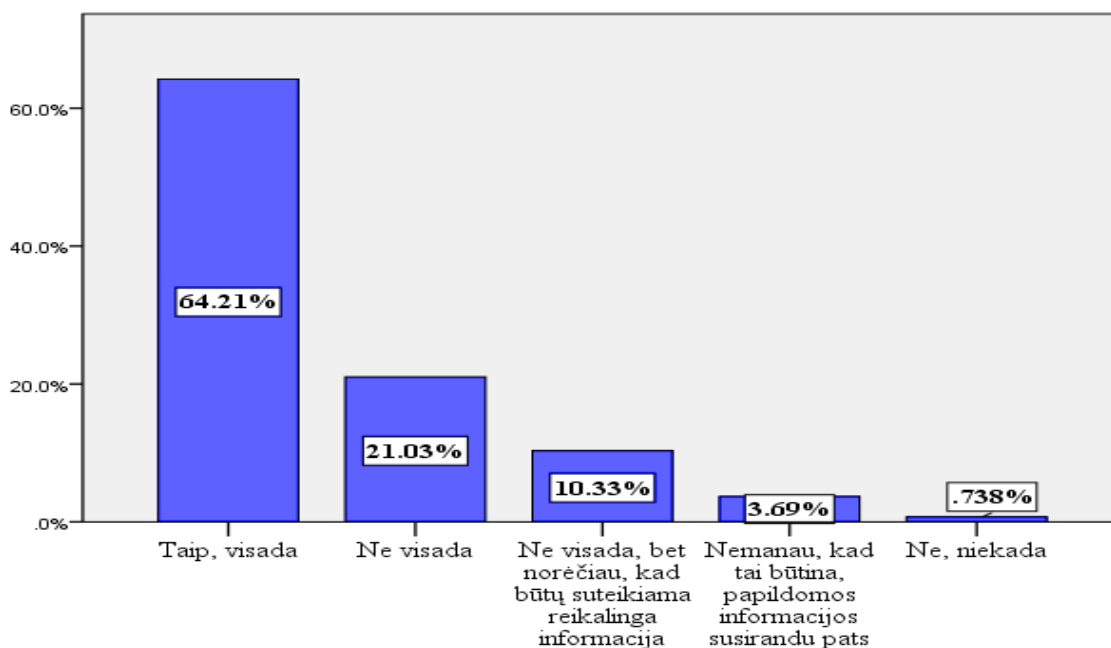
Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus galima teigti, kad į klausimą kaip dažnai lankosi vaistinėse didžioji dalis (54 proc.) respondentų atsakė, kad vaistinėje lankosi nereguliariai. Dažniau nei kartą per savaitę vaistinėje apsilanko 3 procentai apklaustųjų, o kartą per savaitę – beveik 11 proc., 32 proc. respondentų į vaistinę užsuką kartą per mėnesį. Tad galima teigti, kad didžioji dalis apklausoje dalyvavusių vaistinių lankytojų joje lankosi nereguliariai, tik prireikus (žr. 6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal apsilankymą vaistinėje

Apibendrinant 7 paveikslo domenį galima teigti, kad respondentai yra patenkinti vaistinės darbuotojo aptarnavimu, pagal tai kiek jis skiria pirkėjui laiko. 64 proc. respondentų teigia, kad visada vaistininkas skiria laiko tiek kiek reikia, 21 proc. apklausoje dalyvavusių vaistinių lankytojų teigia, kad vaistinėje jiems yra nevisada skiriama pakankamai laiko, o 10,3 proc. teigia, kad pakankamai laiko skiriama nevisada, nors jie norėtų gauti papildomos informacijos, 4

proc. respondentų teigė, kad jiems užtenk tiek laiko, kiek skiria vaistininkas, o reikalingą informaciją susiranda pats respondentas. Taigi galima teigti, kad vaistinių lankytojus tenkina kiek vaistininkas skiria laiko jų aptarnavimui.



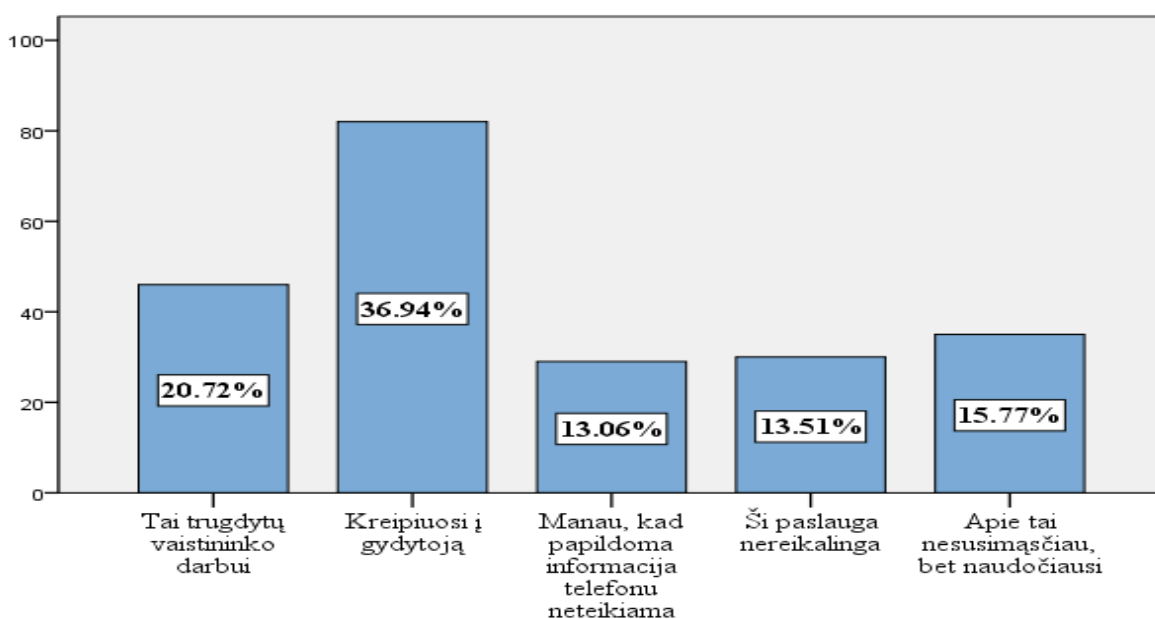
7 pav. Vaistinių lankytojų nuomonė apie aptarnavimo trukmę

Iš pateiktos 15 lentelės rezultatų galima teigti, kad didžioji dalis respondentų iš gydytojų gauna popierinius receptus (93 proc.), elektroniniai receptai išrašyti tik 7 proc. respondentų. Dėl elektroninio recepto paslaugos reikalingumo respondentų nuomonės pasiskirsto panašiai, 44,3 proc. mano, kad tokia paslauga reikalinga, bet norėtų daugiau apie ją žinoti (kaip naudotis, kur rasti informaciją ir pan.). Papildomai farmacinės rūpybos paslaugai gauti papildomai savo laiko skirtų pusė apklausoje dalyvavusių vartotojų. Papildomos informacijos ieškodami respondentai yra skambinę į vaistinę (18,1 proc.), bet didžioji dalis apklausoje dalyvavusių respondentų nėra skambinę į vaistinę, priežastys pateikiamos 6 paveiksle.

15 lentelė. Vaistinių lankytojų nuomonė apie farmacinės rūpybos paslaugas

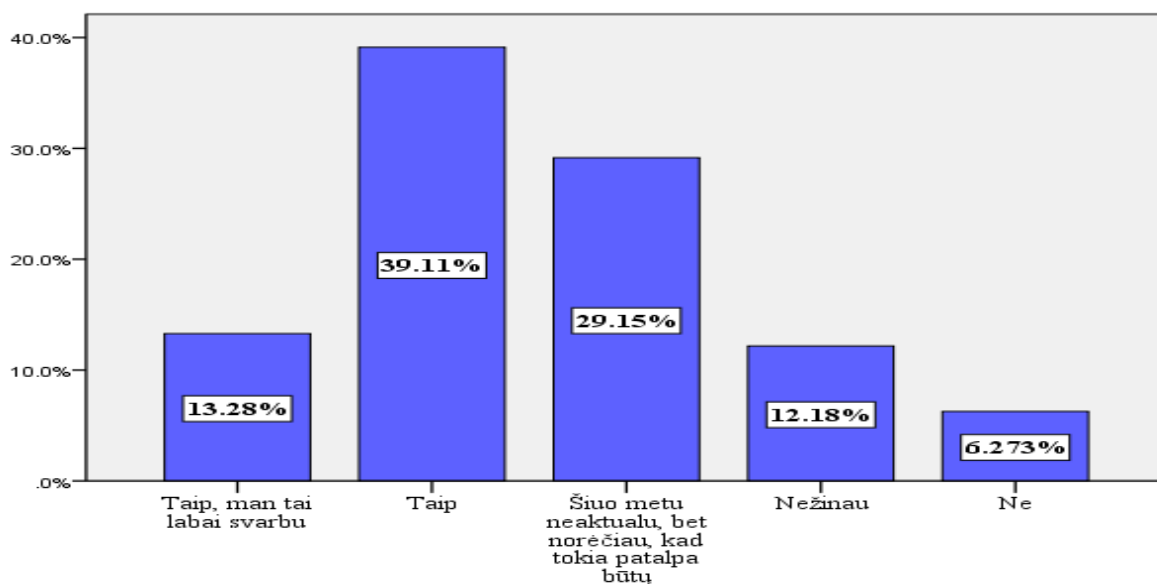
Teiginiai	Taip (%)	Ne (%)
Gydytojas išduoda popierinį receptą	93	7
Reikalinga elektroninio recepto paslauga	44,3	55,7
Informacijos telefonu vaistininėje suteikimas	18,1	81,9
Laiko skyrimas papildomai farmacijos paslaugai	53,9	46,1

Apibendrinant respondentų nuomonės apie telefonu ieškomos informacijos vaistinėse, galima teigti, kad didžioji dalis respondentų (59,8 proc.) neskambina į vaistines, o priežastys pateikiamos 8 paveiksle. Iš paveikslo duomenų galima daryti išvadą, kad beveik 37 proc. respondentų norėdami gauti papildomos informacijos konsultuojasi su gydytoju, bet ne su vaistininku, beveik 21 proc. respondentų mano, kad skambindami į vaistinę trugdytų vaistinės darbuotojams. 13 procentų respondentų mano, kad telefonu vaistinėse informacija neteikiama, o 15,8 proc. respondentų net nesusimastė, kad galėtų telefonu pasiteirauti vaistininko apie jam iškilusius klausimus, bet teigė, kad šia paslauga naudotųsi. Galima daryti išvadą, kad 29 proc. respondentų trūksta informacijos apie galimybę prireikus telefonu gauti kvalifikuoto farmacijos specialisto konsultaciją.



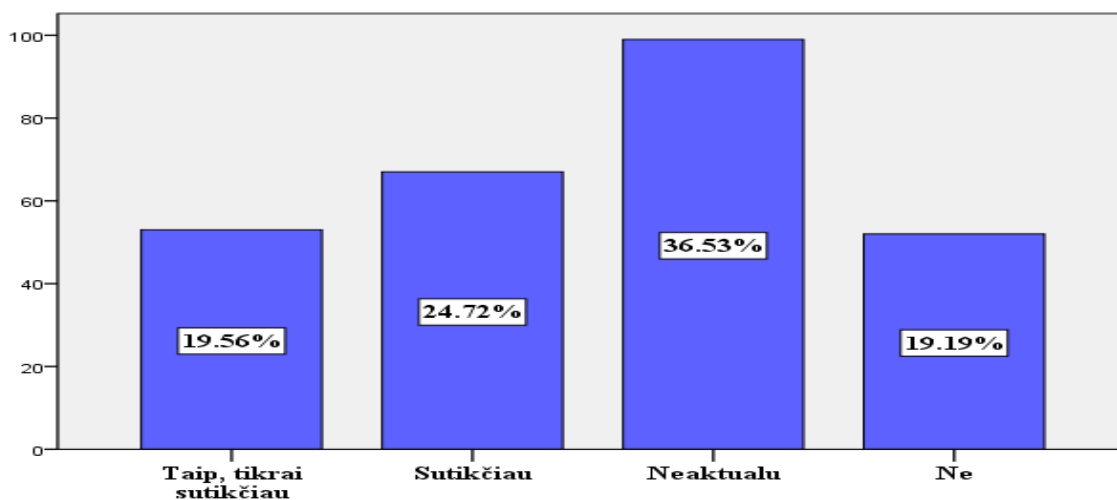
8 pav. Vaistinių lankytojų nuomonė, dėl kokios priežasties neskambina į vaistinę. N-222

Respondentų nuomonių pasiskirstymas pagal konfidencialaus aptarnavimo svarbą pateikiamas 9 paveiksle. 52,4 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų teigia, kad konfidencialumas jiems yra labai svarbus arba svarbus. Taigi didžioji dalis respondentų pageidautų gauti farmacinės rūpybos paslaugas konfidencialiai. Konfidencialumas ir atskira erdvė vaistinėse respondentų nuomone yra labai svarbi. Atlikus konfidencialumo ir atskiros erdvės poreikio tyrimą galima teigti, kad įrengus atskiras erdves ir suteikus galimybę konfidencialiai suteikti farmacinės rūpybos paslaugas vaistinių lankytojams, vaistinės pritrauktų daugiau patenkintų klientų, kurių poreikiai būtų patenkinti.



9 pav. Aptarnavimo konfidencialumo vertinimas

Išanalizavus apklausoje dalyvavusių respondentų nuomones, galima teigti, kad įsigyjamų medicininių preparatų informacijos kaupimas yra reikalingas, t. y. beveik pusė respondentų tikrai sutiktų arba sutiktų gauti šią paslaugą vaistinėje, kuri palengvintų tiek vartotojo, tiek vaistininko darbą. Kitai pusei respondentų ši paslauga nėra aktuali arba nereikalinga (žr. 10 pav.).



10 pav. Vaistinių lankytojų nuomonė apie įsigyjamų medicininių preparatų informacijos kaupimą vaistinės duomenų bazėje

Atlikus tyrimą ir susumavus gautus rezultatus, galima daryti išvadą, kad respondentų nuomonė apie farmacijos rūpybos paslaugas pagal poreikį ir jų naudojimąsi pasiskirsto nevienodai (žr. 16 lentelę). Vaistinių lankytojai žino apie savo įstatymo numatytą teisę

pasibaigusio galiojimo termino medikamentus pristatyti į vaistinę utilizavimui, tai šia paslauga naudojami beveik trečdalis respondentų, nors pusė iš apklausoje dalyvavusių vaistinių lankytojų šia paslauga nesinaudojo, bet beveik pusė respondentų (49 proc.) teigė, kad ši paslauga nebuvo teikiama vaistinėse, o 46 proc. apklaustųjų pageidautų šios paslaugos. 96 proc. respondentų nesinaudojo kaulų tankio nustatymo paslauga, vien dėl to, kad ši paslauga anot (78 proc.) respondentų vaistinėse neteikiama, nors šios paslaugos vaistinių lankytojai ir nepasigenda.

16 lentelė. Vaistinių lankytojų nuomonė apie farmacinių rūpybos paslaugų poreikį (proc.)

Farmacinės rūpybos paslaugos	Taip, vaistinėje naudojausi	Ne, vaistinėje nesinaudojau	Paslauga nebuvo teikiama	Pageidaučiau šios paslaugos
Kraujospūdžio matavimas	3,3	1,5	49,1	46,1
Kūno masės indekso nustatymas	7	6,6	79,4	7
Kūno riebalų masės nustatymas	6,3	7,3	84,9	1,5
Cholesterolio koncentracijos nustatymas	6,3	5,5	76	12,2
Kaulų tankio nustatymas	7,4	96	78,2	4,8
Gliukozės kiekio kraujyje nustatymas	7,4	6,2	71,6	14,8
Ūgio matavimas	3,7	5,9	87,8	2,6
Svorio matavimas	5,5	6,3	81,9	6,3
Sveikatą propaguojančiais leidiniais (sveika mityba, diabeto valdymo, fizinio aktyvumo ir kt leidinių)	11	5,2	50,2	33,6
Vaistų pristatymas į namus	17,7	23,3	52	7
Vaistininkai ieško informacinėse sistemose medikamento, kurio Jūs pageidaujate, bet vaistinėje nėra, pavyzdžiui, kad užsakytų ir pan.	19,2	10,8	38,5	31,5
Medicininį preparatų su pasibaigusiu galiojimo terminu priėmimas	32,8	11,8	50,2	5,2

Kaip matyti iš pateiktų duomenų kraujospūdžio matavimosi paslauga naudojosi 3 proc. respondentų, 1,5 proc. apklausoje dalyvavusių vaistinių lankytojų šia paslauga nesinaudojo, bet beveik pusė respondentų (49 proc.) teigė, kad ši paslauga nebuvo teikiama vaistinėse, o 46 proc. apklaustųjų pageidautų šios paslaugos. 96 proc. respondentų nesinaudojo kaulų tankio nustatymo paslauga, vien dėl to, kad ši paslauga anot (78 proc.) respondentų vaistinėse neteikiama, nors šios paslaugos vaistinių lankytojai ir nepasigenda.

Didžioji dalis respondentų iš lentelėje paminėtų farmacinės rūpybos paslaugų įvardijo, kaip vaistinėse neteikiamomis (nuo 38,5 proc. iki 88 proc.). Galima teigti, kad tarp respondentų labiausiai išsiskiria šių paslaugų poreikis: kraujospūdžio matavimo (46 proc.), sveikatą

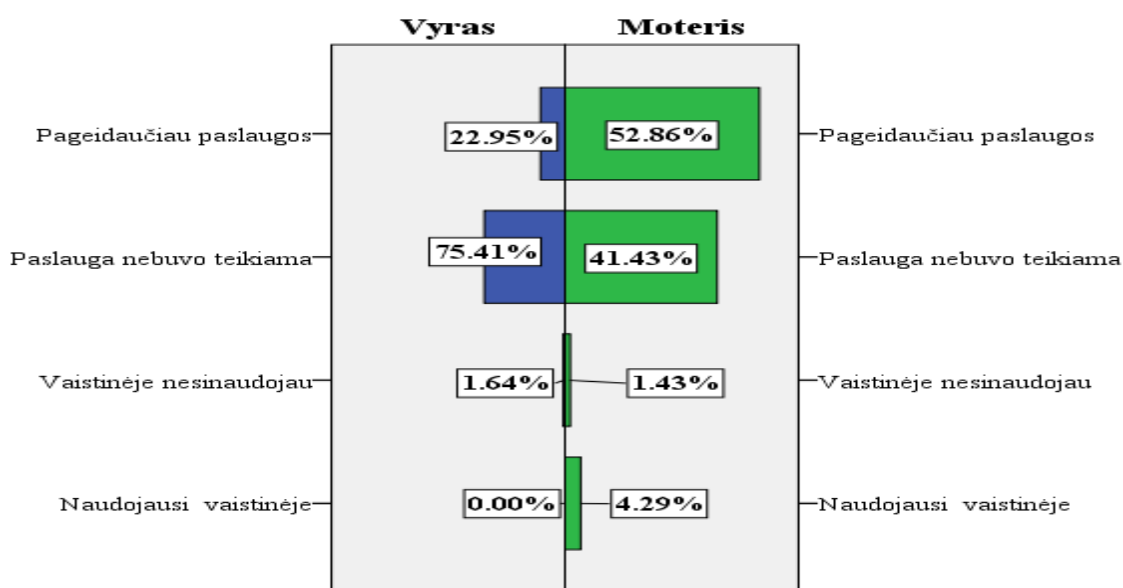
propaguojančių leidinių (34 proc.) ir vaistinių informacinėse sistemose informacijos apie medikamentų paiešką (32 proc.).

17 lentelė. Farmacinės rūpybos paslaugų vertinimas pagal skirtingus respondentų požymius

Negalia (N)	Statusas				Nepilnamečių vaikų (N)		Amžiaus grupė (N)		Lytis (N)		Požymis	
	Turi (13)	Pensinin kas	Nedirba	Mokosi	Dirba	Ne (271)	Taip (63)	45 metų ir daugiau (151)	Iki 45 metų (120)	Vyrai (61)		Moterys (210)
133,3	189,2	200,0	116,9	117,9	126,3	133,0	133,0	144,2	119,3	163,5	128,0	Kraujospūdzio matavimas . Rang., vid. (st. patik.)
0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,696	0,006	0,006	0,000	0,000	0,000	
136,5	125,7	135,7	145,0	98,7	146,1	134,6	140,7	146,6	114,4	130,8	137,5	Kūno masės indekso nustatymas. Rang., vid. (st. patik.)
0,493	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,440	0,000	0,000	0,000	0,406	0,406	
137,3	110,6	121,8	142,3	115,2	145,2	133,1	145,5	140,7	126,3	138,2	128,4	Kūno riebalų masės nustatymas. Rang., vid. (st. patik.)
0,054	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,077	0,023	0,023	0,023	0,169	0,169	
135,2	152,8	174,2	127,1	113,1	133,5	137,3	131,7	143,4	120,8	145,9	133,3	Cholesterolio koncent. Nustatym. Rang., vid. (st. patik.)
0,289	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,502	0,003	0,003	0,003	0,132	0,132	
137,2	111,9	126,8	133,9	117,9	173,8	133,7	143,8	140,7	126,4	128,2	138,3	Kaulų tankio nustatymas. Rang., vid. (st. patik.)
0,114	0,026	0,026	0,026	0,026	0,026	0,214	0,050	0,050	0,050	0,219	0,219	
136,6	124,8	153,7	142,4	112,8	137,6	132,0	149,3	141,1	125,5	143,2	133,9	Gliukozės kiekio kraujyje nustatymas. Rang., vid. (st. patik.)
0,504	0,015	0,015	0,015	0,015	0,015	0,052	0,052	0,052	0,052	0,303	0,303	
135,1	154,9	136,1	145,2	120,3	139,7	126,9	166,0	138,2	131,6	132,8	137,0	Ūgio matavimas. Rang., vid. (st. patik.)
0,116	0,052	0,052	0,052	0,052	0,052	0,008	0,253	0,253	0,253	0,516	0,516	
135,6	143,5	128,9	143,5	108,1	145,3	135,2	138,6	141,1	125,6	134,4	136,5	Svorio matavimas. Rang., vid. (st. patik.)
0,598	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,023	0,023	0,023	0,784	0,784	
135,1	154,6	158,3	173,2	116,6	132,7	135,2	138,6	139,7	128,4	127,4	138,5	Sveikatą prapaguojantys leidiniai. Rang., vid. (st. patik.)
0,337	0,008	0,008	0,008	0,008	0,008	0,740	0,221	0,221	0,221	0,286	0,286	
138,4	87,7	94,5	93,3	176,9	138,5	140,0	122,8	118,4	172,0	128,4	138,2	Vaistų pristatymas į namus. Rang., vid. (st. patik.)
0,013	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,096	0,000	0,000	0,000	0,349	0,349	
135,2	151,4	141,4	133,7	152,3	130,1	133,8	143,2	128,1	152,2	125,2	139,2	Informacijos duomenų bazėse vaistinėse ieškojimas. Rang., vid. (st. patik.)
0,446	0,313	0,313	0,313	0,313	0,313	0,383	0,012	0,012	0,012	0,197	0,197	
135,6	144,7	110,5	102,0	156,4	139,6	134,9	139,5	126,9	154,7	122,1	137,1	Medicininii preparatų su pasibaigusiu vartojimo terminu priėmimas. Rang., vid. (st. patik.)
0,651	0,005	0,005	0,005	0,005	0,005	0,658	0,003	0,003	0,003	0,641	0,641	

Kiekybinio tyrimo duomenų skirstinys (farmacinės rūpybos paslaugų) buvo patikrintas Kolmogorovo – Smirnovu testu, taigi buvo nustatyta, kad šis skirstinys neatitinka normalumo sąlygų, taigi tyrimui taikomi neparametriniai duomenų analizės metodai. Farmacinės rūpybos paslaugų skirstinys yra priskiriamas prie turinčių tris ir daugiau nepriklausomų imčių, taigi kaip statistinis kriterijus pasirinktas Kruskalo ir Walliso testas (Kasiulevičius, Denapienė, 2008).

Atlikus neparametrinę analizę, kur buvo palygintos farmacinės paslaugos ir respondentų požymių reikšmingumo tarp rangų lygmenys (žr. 17 lentelė). Iš pateiktos rangų lentelės duomenų galima teigti, kad didžiausias kraujospūdžio matavimosi rangas yra vyrų kategorijoje (163,5), kiti paslaugų rangai psiskirstę panašiai, mažiausias yra sveikatą propaguojančių leidinių rangas, vyrų kategorijoje (127,4). Taigi vyrai kraujospūdį matuojasi rečiausiai, tačiau informacinių leidinių apie sveikatą vaistinėse pasigenda. 17 lentelėje pateikti Kruskalo ir Walliso kriterijaus reikšmingumo lygmenys parodo, kad statistiškai reikšmingai skiriasi ($p=0,000<0,05$) kraujospūdžio matavimo paslauga, kuria naudojasi respondentai vyrai, tuo tarpu kitų farmacijos paslaugų poreikis nesiskiria tarp vyrų ir moterų.



11 pav. Respondentų nuomonių pasiskirstymas pagal lytį ir kraujo spaudimo matavimo paslaugos poreikį

Atlikus farmacinės rūpybos paslaugų vertinimą skirtingose respondentų grupėse, t. y. atsižvelgiant į lytį, amžių, nepilnamečius vaikus, užimamą statusą visuomenėje bei negalią, paaiškėjo, kad imtyje užfiksuoti skirtumai yra dideli ir labai tikėtina, kad tai neatsitiktinumas ir šie skirtumai egzistuoja ištirtoje populiacijoje. Taigi skirtumai parodo, kad kraujospūdžio matavimo paslauga yra reikalinga ir šios paslaugos pageidautų 53 procentai moterų ir 23 procentai vyrų, 75 proc. vyrų ir 41 proc moterų teigė, kad ši paslauga vaistinėse neteikiama ir tik 4 proc. moterų šia paslauga naudojosi vaistinėse. Galima daryti išvadą, kad apie kraujo spaudimo

matavimo paslaugą vaistinėse respondentai neturi informacijos arba ši paslauga nebuvo teikiama (žr. 11 paveikslą). Reikalinga papildoma informacijos sklaida apie paslaugos prieinamumą, o tose vaistinėse, kuriose jos nėra pagalvoti apie galimybę matuoti kraujo spaudimą.

Atlikus neparimetrinę tyrimo duomenų analizę respondentų amžiaus grupės ir kūno masės indekso nustatymo bei vaistų pristatymo į namus paslaugų imtyje užfiksuoti skirtumai yra dideli ($p=0,000<0,05$) ir labai tikėtina, kad tai neatsitiktinumas ir šie skirtumai egzistuoja ir ištirtoje populiacijoje. Taip pat skirtumai yra statistiškai reikšmingi tarp amžiaus grupės ir cholesterolio koncentracijos nustatymo bei medicininių preparatų su pasibaigusio galiojimo termino pridavimo į vaistinę paslaugomis ($p=0,003<0,05$). Iš pateiktos lentelės gautų statistikos duomenų, galima daryti išvadą, kad iš 12 nurodytų farmacinės rūpybos paslaugų statistiškai reikšmingi rodikliai buvo 7 paslaugų, taigi nuo respondentų amžiaus grupės priklauso farmacinių paslaugų pasirinkimas. Iš pateiktos rangų lentelės duomenų galima teigti, kad didžiausias vaistų pristatymo į namus rangas yra iki 45 metų amžiaus grupės kategorijoje (172,0), kiti paslaugų rangai psiskirstę panašiai, mažiausias yra kūno masės indekso nustatymo rangas, iki 45 metų amžiaus grupės kategorijoje (114,4). Taigi iki 45 metų amžiaus respondentai vaistų pristatymo paslauga naudojami rečiausiai, o pageidautų kūno masės indekso nustatymo paslauga.

Atlikus farmacinės rūpybos paslaugų vertinimą ir nepilnamečių vaikų turėjimo imtyje užfiksuoti skirtumai yra dideli ūgio matavimo ($p=0,005<0,05$) ir svorio matavimo ($p=0,000<0,05$) farmacinės rūpybos paslaugose, taigi galime teigti, kad nepilnamečių vaikų turėjimas nuliamia šių paslaugų pasirinkimą. Iš pateiktos rangų lentelės duomenų galima teigti, kad didžiausias ūgio matavimo rangas yra respondentų, kurie turi nepilnamečių vaikų kategorijoje (166,0), kiti paslaugų rangai psiskirstę panašiai, mažiausias yra vaistų pristatymo į namus rangas, respondentų, kurie turi nepilnamečių vaikų kategorijoje (122,8). Taigi respondentams turintiems nepilnamečių vaikų ūgio matavimo paslauga yra neaktuali, o vaistų pristatymo į namus paslauga naudotųsi.

Nuo užimamos padėties visuomenėje farmacinės rūpybos paslaugų pasirinkime stebi dideli skirtumai ir tikėtina, kad tai nėra atsitiktinumas. Visos iš aukščiau (10 lentelėje) paminėtos farmacinės rūpybos paslaugos statistiškai reikšmingos pagal užimamą statusą visuomenėje nereikšmingi rodikliai yra ūgio matavimo ir vaistinio informacijos paieška informacinėje duomenų bazėje, taigi galima teigti, kad nuo užimamo statuso visuomenėje nepriklauso ūgio matavimo ir informacijos duomenų bazėje paieškos paslaugų pasirinkimas.

Atlikus neparimetrinę tyrimo duomenų analizę respondentų negalios ir kraujospūdžio matavimo ($p=0,000<0,05$) bei vaistų pristatymo į namus ($p=0,013<0,05$) paslaugų imtyje užfiksuoti skirtumai yra dideli ir labai tikėtina, kad tai neatsitiktinumas ir šie skirtumai egzistuoja ir ištirtoje populiacijoje. Taigi skirtumai parodo, kad šių paslaugų pasirinkimą nuliamia turima

vartotojų negalia. Iš pateiktos rangų lentelės duomenų galima teigti, kad didžiausias kraujospūdžio matavimosi rangas yra turinčių negalią respondentų kategorijoje (189,2), kiti paslaugų rangai psiskirstę panašiai, mažiausias yra vaistų pristatymo į namus rangas, negalią turinčių respondentų kategorijoje (87,7). Taigi negalią turintys respondentai kraujospūdžio matavimo paslauga naudojami retai arba nesinaudoja, o vaistų į namus pristatymo paslauga jiems yra aktuali.

Atlikus vaistinių lankytojų nuomonių analizę galima teigti, kad didžioji dalis apklausoje dalyvavusių respondentų vaistinėje lankosi nereguliariai, tik prireikus ir vaistinių lankytojus tenkina kiek vaistininkas skiria laiko jų aptanavimui. Dėl elektroninio recepto paslaugos reikalingumo respondentų nuomonės pasiskirsto panašiai, 44 proc. mano, kad tokia paslauga reikalinga, bet norėtų daugiau apie ją žinoti (kaip naudotis, kur rasti informaciją ir pan.). Papildomai farmacinės rūpybos paslaugai gauti savo laiko skirtu pusė apklausoje dalyvavusių vartotojų. Galima teigti, kad 30 proc. respondentų trūksta informacijos apie galimybę telefonu gauti kvalifikuoto farmacijos specialisto konsultaciją. Atlikus konfidencialumo ir atskiros erdvės poreikio tyrimą galima teigti, kad įrengus atskiras erdves ir suteikus galimybę konfidencialiai suteikti farmacinės rūpybos paslaugas vaistinių lankytojams, vaistinės pritrauktų daugiau patenkintų klientų. Pagal apklausoje dalyvavusių respondentų nuomonių analizę, beveik pusė apklausoje dalyvavusių respondentų nurodė, kad įsigyjamų medicininių preparatų informacijos kaupimas yra reikalingas, taigi šia paslauga vartotojai naudotųsi.

3.3. Farmacinės rūpybos paslaugų plėtros poreikio pagrindimas

Vaistinių lankytojų ir vaistinių darbuotojų nuomonių tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadą, kurios farmacinės rūpybos paslaugos yra teikiamos ir kurių plėtra yra būtina, nes jų pasigenda vaistinių lankytojai, bei su kokiomis problemomis susiduria vaistinių darbuotojai teikdami ar planuojantys ateityje teikti atitinkamas farmacinės rūpybos paslaugas.

Konfidencialiai aptarnauti klientus anot vaistinių darbuotojų yra įmanoma, nes atokiau nuo kasų ant grindų prikljuotos juostos „Laukti čia“. Visi apklausoje dalyvavę vaistinių darbuotojai vienareikšmiškai teigė, kad atskira erdvė farmacinės rūpybos paslaugoms teikti reikalinga, nors dėl mažų kai kurių vaistinių patalpų ne visur tai padaryti būtų galima. Atlikus vaistinių lankytojų nuomonių tyrimą apie konfidencialumo ir atskirų erdvių poreikį, galima teigti, kad respondentai pageidauja gauti farmacinės rūpybos paslaugas konfidencialiai, o apie atskiros erdvės poreikį vaistinėse pasisakė 47,2 proc. respondentų, o apie tokią galimybę nesusimastė (36,16 proc.) daugiau nei trečdalis respondentų. Galima teigti, kad yra poreikis įrengti atskiras erdves ir suteikti vartotojams galimybę konfidencialiai gauti farmacinės rūpybos paslaugas.

Anot vaistinių darbuotojų informacija telefonu teikiama visose vaistinėse, kuriose buvo vykdoma apklausa, atsakoma į visus klientų klausimus, jei vaistininkas negali padėti, klientai nukreipiami pas gydytoją, bet pacientai skambina retai. Vaistinių lankytojai į vaistinę papildomai informacijai gauti neskambina (82 proc.), priežastys: 37 proc. respondentų norėdami gauti papildomos informacijos konsultuojasi su gydytoju, bet ne su vaistininku, 21 proc. respondentų mano, kad skambindami į vaistinę trukdytų vaistinės darbuotojams. 13 proc. respondentų mano, kad telefonu vaistinėse informacija neteikiama, o 16 proc. respondentų net nesusimastė, kad galėtų telefonu pasiteirauti vaistininko apie jam iškilusius klausimus, bet teigė, kad šia paslauga naudotųsi. Galima daryti išvadą, kad 29 proc. respondentų trūksta informacijos apie galimybę prireikus telefonu gauti kvalifikuoto farmacijos specialisto konsultaciją, problema – informuotumas.

E. recepto sistema dar nėra pilnai naudojama, nors e. receptas Lietuvoje nėra naujovė, jis startavo 2015 lapkričio 2 d., pasiruošimo darbams įvykus, pradedamas naudoti gydytojų ir vaistininkų, planuojama, kad visoje šalyje e. receptas ir kitos elektroninės paslaugos bus visiškai įdiegtos iki 2018 metų kovo 1 dienos. Vaistinių darbuotojai teigė, kad galimybė aptarnauti klientą su e. receptu yra, bet naudojosi šia paslauga tik 3 iš 7 vaistininkų, o vaistinių lankytojai teigė, kad gydytojai išrašo popierinius receptus, o elektronio recepto paslaugos pageidaujančių ir jos nenorinčių respondentų pasiskirstė po lygiai. Taigi diegiant šią paslaugą reikalinga informacinė sklaida, kuri supažindintų vartotojus su šios paslaugos teikiamomis savybėmis: prisijungus prie elektroninės sistemos stebėti pateikiamą informaciją apie savo sveikatos būklę, vartojamus vaistinius preparatus ir pan.; elektroniniame recepte gydytojai nurodys visą būtiną informaciją apie vaisto vartojimą, o prisijungę prie sistemos galės matyti, ar pagal išrašytus receptus pacientas vaistus tikrai įsigijo. Elektroninėje sistemoje bus užregistruotas kiekvienas vaisto išdavimo atvejis, todėl visi pacientą gydantys gydytojai ir farmacijos specialistai, išduodantys vaistus, turės galimybę matyti pacientui išrašytus elektroninius receptus ir pagal juos įsigytus vaistus, tai padės išvengti tokių pačių ar panašių vaistų skyrimo, taigi bus galima racionaliau skirti ir vartoti vaistus.

Atlikus vaistinių darbuotojų nuomonių tyrimo rezultatų turinio analizę, galima teigti, kad vaistinių darbuotojai informacinėje duomenų bazėje duomenų apie vartotojų įsigijamų medicininių preparatų informacijos nekaupia, vaistinės turi tik specialias nuolaidų korteles, kurias įsigiję klientai gauna nuolaidas perkamoms prekėms. Vaistinių lankytojai šios paslaugos pageidautų (44,3 proc.), o 55,7 proc. respondentų nurodė, kad ši paslauga nereikalinga arba neaktuali. Taigi galima daryti išvadą, kad įsigijamų medicininių preparatų informacijos kaupimas vaistinės duomenų bazėje vartotojų nuomone, yra vienodai reikalingas arba nereikalingas, taigi pusė apklausoje dalyvavusių respondentų šios paslaugos pageidautų. Ši

paslauga palengvintų vaistinių darbuotojų darbą ir sutaupytų kliento laiką, nes vartotojui užmiršus kokį medicininį preparatą pirkto, vaistinės darbuotojas lengvai jį rastų informacinėje vaistinės duomenų bazėje.

18 lentelė. **Vaistinių darbuotojų ir lankytojų nuomonė apie farmacinių rūpybos paslaugų poreikį**

Farmacinės rūpybos paslaugos	Vaistinių darbuotojų nuomonė	Farmacinės rūpybos paslaugos poreikis (yra: +, nėra: -)	Vaistinių lankytojų nuomonė	Farmacinės rūpybos paslaugos poreikis (yra: +, nėra: -)
<i>Kraujospūdzio matavimas</i>	Teikiamas visose vaistinėse, klientai naudojami.	+	3 proc. naudojami; 49 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama, o 46 proc. - paslauga reikalinga.	+
<i>Kūno masės indekso nustatymas</i>	Klientams neaktuali ir manoma, kad nereikalinga	-	79 proc. paminėjo, kad paslauga neteikiama vaistinėse, 7 proc. pageidautų šios paslaugos.	-
<i>Kūno riebalų masės nutatymas</i>	Klientai paslaugos pageidauja didesnėse vaistinėse, kurios yra išsidėsčiusios šalia judrių miesto gatvių.	+	85 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama vaistinėse, o 2 proc., kad reikalinga.	-
<i>Cholesterolio koncentracijos nutatymas</i>	90 proc. vaistinėse šią paslaugą teikia atvažiuojantis specialistas, bet reikalinga išankstinė registracija.	+	76 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama ir 12 proc. pageidautų šios paslaugos.	-
<i>Kaulų tankio nustatymas</i>	90 proc. vaistinėse šią paslaugą teikia atvažiuojantis specialistas, bet reikalinga išankstinė registracija.	+	78 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama ir 5 proc. pageidautų šios paslaugos, o 96 proc. šia paslauga vaistinėse nesinaudojo.	-
<i>Gliukozės kiekio kraujyje nustatymas</i>	70 proc. vaistinėse šią paslaugą teikia atvažiuojantis specialistas, bet reikalinga išankstinė registracija.	+	72 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama ir 15 proc. pageidautų šios paslaugos.	+
<i>Ūgio matavimas</i>	Nėra ir manoma, kad nereikalinga, vienas vaistininkas paminėjo, kad anksčiau buvo galimybė, bet klientai nesinaudojo	-	88 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama ir 3 proc. pageidautų šios paslaugos.	-
<i>Svorio matavimas</i>	Nėra ir manoma, kad nereikalinga, vienas vaistininkas paminėjo, kad šios paslaugos klientai pageidauja.	-	82 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama ir 6,3 proc. pageidautų šios paslaugos.	-
<i>Sveikatą propaguojančiais leidiniais (sveikamityba, diabeto valdymo ir kt. leidinių)</i>	Leidinių, kurie nėra susiję su atitinkamo medikamento reklama vaistinėse nėra. Manoma, kad leidiniai reikalingi ir klientams būtų naudingi.	+	50 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama ir 34 proc. pageidautų šios paslaugos.	+
<i>Vaistų pristatymas į namus</i>	Yra galimybė užsisakyti internetu ir medikamentai pristatomi į artimiausia vaistinę, į namus nepristatomi. Vaistinių regiono vadovas teigė, kad tokia galimybė yra svarstoma.	+	52 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama ir 7 proc. pageidautų šios paslaugos.	-
<i>Informacijos apie med. preparatus paieška duomenų bazėje.</i>	Visi apklausoje dalyvavę vaistininkai tvirtino, kad šią paslaugą teikia ir ja pirkėjai naudojami gana dažnai.	+	39 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama ir 32 proc. pageidautų šios paslaugos, 19 proc. respondentų ši paslauga naudojami.	+
<i>Medicinių preparatų su pasibaigusiu galiojimo terminu priėmimas</i>	Visos vaistinės priima ir juos naudoja pagal LR įstatymuose numatytą tvarką.	+	50 proc. paminėjo, kad paslauga nebuvo teikiama ir 33 proc. teigė, kad naudojami šia paslauga.	+

Atlikus farmacinės rūpybos paslaugų analizę galima teigti, kad pageidaujamos paslaugos yra šios: kraujospūdžio matavimo, gliukozės kiekio kraujyje nustatymo, sveikatą propaguojančių leidinių (sveiką mitybą, diabeto valdymą ir kt. leidinių), informacijos apie medicininius preparatus paieškos duomenų bazėje, bei medicininių preparatų su pasibaigusiu galiojimo terminu pridavimas į vaistinę.

Vaistinių lankytojų klausimyne buvo atviras klausimas apie pageidaujamas farmacinės rūpybos paslaugas, didžioji dalis respondentų nenurodė jokių papildomai pageidaujamų farmacijos rūpybos paslaugų, dalis pateikė tokias pačias pageidaujamas paslaugas, kurios buvo nurodytos klausimyne. Išskiriamos šios vartotojų pageidaujamos papildomos farmacinės rūpybos paslaugos: rankų masažas, viso kūno masažas, kūno temperatūros matavimas, ortopedinių prekių primatavimas. Taip pat buvo paminėta, kad vartotojai pageidautų papildomų paslaugų t. y. vaikų žaidimo kampelio, paprastesnio, greitesnio receptinių vaistų įsigijimo, vandens (tabletei išgėrus užsigerti) ir esamų paslaugų lengvesnio prieinamumo. Anot apklausoje dalyvavusių vaistininkų klientų pageidaujamos papildomos farmacijos rūpybos paslaugos būtų: vaistinių preparatų gamyba; prekių primatavimas (spec. kojines, įv. raiščių ir pan.); greitosios med. pagalbos iškvietimas; privatus konsultavimas – metant rūkyti, padedant pasirinkti kontraceptikus ar esant vabzdžio įkandimui, bėrimui ir pan.

Atlikus farmacinės rūpybos paslaugų plėtros poreikio analizę galima teigti, kad yra poreikis įrengti atskiras erdves ir suteiki galimybę vartotojams konfidencialiai gauti farmacinės rūpybos paslaugas. Trečdaliui respondentų trūksta informacijos apie galimybę telefonu gauti kvalifikuoto farmacijos specialisto konsultaciją. Visi apklausoje dalyvavę vaistinių darbuotojai teigė, kad galimybė aptarnauti klientą su e. receptu yra, bet naudojosi šia paslauga tik trečdalis vaistininkų, nes gydytojai išrašo popierinius receptus. Vaistinių lankytojai teigė, kad gydytojai išrašo popierinius receptus, o elektronio recepto paslaugos pageidaujančių ir jos nenorinčių respondentų pasiskirstė po lygiai. Diegiant šią paslaugą reikalinga informacinė sklaida, kuri supažindintų vartotojus su šios paslaugos teikiamomis savybėmis, kaip savo sveikatos būklės stebėjimo, vaistinių preparatų vartojimo informaciją. Įsigijamų medicininių preparatų informacijos kaupimas vaistinės duomenų bazėje vartotojų nuomone, yra vienodai reikalingas arba nereikalingas, taigi pusė apklausoje dalyvavusių respondentų šios paslaugos pageidautų. Atlikus farmacinės rūpybos paslaugų analizę galima teigti, kad farmacinių paslaugų plėtros poreikis yra šioms paslaugoms: kraujospūdžio matavimo, gliukozės kiekio kraujyje nustatymo, sveikatą propaguojančių leidinių (sveiką mitybą, diabeto valdymą ir kt. leidinių), informacijos apie medicininius preparatus paieškos duomenų bazėje, bei medicininių preparatų su pasibaigusiu galiojimo terminu pridavimas į vaistinę.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Išvados:

1. Asortimento pločio raiška reikalauja, kad vartotoją tenkintų teikiamų paslaugų asortimentas, o inovacija yra būtinas verslumo elementas ir pagrindinis verslo sėkmės rodiklis. Inovacija tai įmonės įgyjamas konkurencinis pranašumas, technologiškai naujos paslaugos proceso sukūrimas arba jau egzistuojančių, paslaugų procesų tobulinimas, kuris reikalingas vartotojų poreikiams tenkinti.
2. Farmacinės rūpybos paslaugos kūrimas, paskirstymas ir vartojimas vyksta tuo pačiu metu. Klientas tiesiogiai dalyvauja paslaugos gamybos procese, taigi paslaugos kokybė priklauso nuo vartotojo asmeninių savybių ir turimos informacijos. Farmacijos specialistas vaistinėje pokalbio metu privalo surinkti subjektyvius ir objektyvius duomenis apie paciento būklę, jam taikytą gydymą, vartotus vaistus, socialinę padėtį, dietas ir fizines treniruotes, ligas, tam, kad būtų galima kokybiškai suteikti reikalingą farmacinę rūpybos paslaugą. Vartotojas retai žino, ką perka, nes nėra šios srities profesionalas, todėl tarp farmacijos specialisto ir paciento turi būti abipusis pasitikėjimas, o farmacijos specialistas privalo turėti pakankamai žinių. Norint teikti aukštos kokybės farmacinės rūpybos paslaugas farmacijos specialistas privalo turėti pakankamai profesinių žinių (kursai, seminarai, papildomi mokymai) taip pat vaistinėse užtikrinti efektyvią darbo eigą, išteklius ir įrangą. Farmacinės rūpybos paslaugos teikimas priklauso nuo asmeninių vaistininko savybių (pareigingumo, įsipareigojimo bei įgūdžių).
3. Atlikus farmacinių rūpybos paslaugų plėtros poreikio analizę nustatyta, kad yra poreikis įrengti atskiras erdves ir suteikti galimybę vartotojams konfidencialiai gauti farmacinės rūpybos paslaugas. Trečdaliui respondentų trūksta informacijos apie galimybę telefonu gauti vaistininko konsultaciją, todėl net 82 proc. respondentų nėra skambinę į vaistinę, nes konsultuojasi su gydytojais arba mano, kad trukdytų vaistininkų darbui. Vaistinių darbuotojai teigė, kad galimybė aptarnauti klientą su e. receptu yra, bet naudojosi šia paslauga tik trečdalis vaistininkų, vaistinių lankytojai elektronio recepto paslaugos pageidautų, bet reikalinga papildoma informaciją apie paslaugos naudą – aiškiai įskaitomi receptai, šiuo metu vartojami vaistiniai preparatai bei jų vartojimo instrukcija, ligos sekimo galimybė. Įsigijamų medicininių preparatų informacijos kaupimas vaistinės dumenų bazėje vartotojų nuomone, yra vienodai reikalingas arba nereikalingas, taigi pusė apklausoje dalyvavusių respondentų šios paslaugos pageidautų, bet nesupranta jos naudos (užmiršus vaistinių preparatų pavadinimą, vaistininkas ras asmens pirktų vaistinių preparatų informacinėje dumenų bazėje).

4. Atlikus farmacinės rūpybos paslaugų analizę galima teigti, kad plėtros poreikis yra šioms farmacinės rūpybos paslaugoms: kraujospūdžio matavimo, gliukozės kiekio kraujyje nustatymo, sveiką gyvenimą propaguojančių leidinių (sveiką mitybą, diabeto valdymą ir kt. leidinių), informacijos apie medicininius preparatus paieškos duomenų bazėje, bei medicininių preparatų su pasibaigusiu galiojimo terminu pridavimas į vaistinę.

Rekomendacijos:

Atlikus farmacinės rūpybos paslaugų plėtros analizę, susistemintus ir apibendrintus gautus rezultatus rekomenduojamos šios paslaugų plėtros kryptys:

1. Įrengus atskiras erdves ir suteikus galimybę konfidencialiai suteikti farmacinės rūpybos paslaugas vaistinių lankytojams, vaistinės pritrauktų daugiau patenkintų klientų, kurių poreikiai būtų patenkinti ir sumažintų gydytojų darbo krūvį. Atskiros erdvės įrengimas nebūtinai turi būti atskiras kambarys, mažesnėse vaistinėse galėtų atskirą erdvę įrenkti atitvėrus oficiną patalpą su vaistų lankymo spinta ir pan.
2. Apie telefonu gauti informaciją vaistinėse, skelbti vaistinių informacijos lentose ar informaciniais bukletais prie kasų.
3. Elektroninio recepto sistema dar nėra pilnai naudojama, nors e. receptas Lietuvoje nėra naujovė, bet vartotojai neturi pakankamai informacijos apie šią farmacinės rūpybos paslaugą, dėl to nepageidauja šios paslaugos. Reikalinga papildomai informuoti vartotojus per masines informavimo priemones apie startuojančią e.recepto sistemą ir jos naudą Lietuvoje.
4. Rekomenduojama nuolaidų kortelės naudoti ir informacijos apie klientų perkamus medicininius preparatus kaupimui, kad būtų lengviau randa informacija kokius med. preparatus ir kada vartotojas buvo įsigijęs. Tai palengvintų vaistinės darbuotojo darbą ir sukeltų mažiau streso vartotojui.
5. Nuolat ir aktyviai informuoti vartotojus apie (kraujospūdžio matavimo, gliukozės kiekio kraujyje nustatymo, informacijos apie medicininius preparatus paieškos duomenų bazėje, bei medicininių preparatų su pasibaigusiu galiojimo terminu pridavimo į vaistinę) farmacinių rūpybos paslaugų teikimą vaistinėse. Sveikatą propaguojančių (ne reklaminių) leidinių (sveiką mitybą, diabeto valdymą ir kt.) vaistinėse neturima, siūlomas leidinių leidimas ir platinimas sąveikaujant su vaistų tiekėjais, vaistinėmis ir valstybinėmis institucijomis.

LITERATŪRA

1. Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2004). *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Technologija.
2. Baranauskas, A., Barsteigienė, Z., Radžiūnas, R., Skyrius, V. (2002). *Lietuvos vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės atitikimo Europos sąjungos šalių vaistinėms galiojančioms rekomendacijoms paslaugų kokybei analizė*. Biomedicina. 2 tomas, Nr. 2.
3. Bivainis, J., Drejeris, R. (2007). *Naujų paslaugų diegimo tikslingumo pagrindimas*. VGTU Verslas: teorija ir praktika 2007, Vol VIII, No 3, 199-130.
4. Civinskas, R. (2004). *Bendruomeninių interesų raiška ir bendruomenėse teikiamos paslaugos. Socialinė ekonomika. Vietos bendruomenių poreikiai ir galimybės*. Kaunas: SEKI, 32-45.
5. Daukšienė, J. (2010). *Visuomenės vaistinės pacientų gaunamos farmacinės ir sveikatinimo informacijos tyrimas ir vertinimas*. Daktaro disertacija. Kaunas.
6. Dikčius, V. (2005). *Marketingo tyrimai*. Teorija ir praktika. Vilnius
7. *Europos socialinė chartija (pataisyta)*, 11str., Valstybės žinios, 2001-06-08, Nr. 49-1704.
8. *Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija*. 35str. (2007/C 303/01).
9. *Geros Vaistinių Praktikos nuostatai*, 2007 m. birželio 15 d., nr.V-494, Vilnius. [žiūrėta 2016-01-26] (Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.C087B5554641>).
10. Giddens, A. (2005). *Sociologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
11. Grincevičius, J. (2008). *Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas*. Daktaro disertacija. Kaunas.
12. *Įsakymas dėl reikalavimų vaistinėms patvirtinimo*. (2014). [žiūrėta 2016-08-20] Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActPrint?documentId=b73c5ed0a47611e3aeb49a67165e3ad3>
13. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. 2-asis leidimas, Šiauliai.
14. Kasiulevičius, V., Denapienė, G. (2008). *Statistikos taikymas mokslinių tyrimų analizėje*. Gerontologija. 9(3): 176-180.
15. Kindurys, V. (1998). *Paslaugų marketingas: teorija ir praktika*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
16. Langvinienė, N.; Vengrienė, B. (2005). *Paslaugų teorija ir praktika*. Kaunas: Technologija.

17. Lietuvos Respublikos Farmacijos Įstatymas 2006 m. birželio 22 d. Nr. X – 709, Vilnius. [žiūrėta 2016-05-02] (Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FF33B3BF23DD>).
18. Luobikienė, J. (2000). *Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimo metodika: mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija.
19. Mariann S. (2007). *Visuomenės sveikata ir ES: apžvalga*. [žiūrėta 2015-10-02]. Internetinė prieiga: http://epha.org/IMG/pdf/publichealth_text_Litu.pdf4
20. Merkys, G. (1995). *Pedagoninio tyrimo metodologijos pradmenys*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
21. Mikalauskiene, R., Davalgienė, J., Radžiūnas, R., Skyrius, V., Aniūnas, M. (2003). *Paciento konsultavimo kokybės tyrimas ir farmacinės informacijos gavimo šaltiniai visuomenės vaistinėje*. Medicina. 39 tomas.
22. Mockutė, L. (2011). *Paslaugų kokybės vertinimas svetingumo sektoriuje (Šiaulių miesto viešbučių restoranų pavyzdžiu)*. Magistro darbas. Šiauliai.
23. Pajuodis, A. (2005). *Prekybos marketingas*. 2 – asis leidimas. Vilnius: Eugrimas.
24. Pogosian, S. Ir Dzemyda, I. (2012). *Inovacijos versle ir jas lemiantys veiksniai teoriniu ir politiniu aspektu*. Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos. I (25).63-76.
25. Povilaitis, M. ir Čiburienė, J. (2007). *Inovacinė veikla ir jos ypatumai paslaugų srityse*. Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos. 2007. 1 (8). 239–247.
26. Pukėnas, K. (2009). *Kokybinių duomenų analizė SPSS programa*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
27. Ramanauskienė, J. (2010). *Inovacijų ir projektų vadyba*. Akademija.
28. Rudienė, E. (2015). *Mažmeninės prekybos internacionalizacijos proceso poveikio vartotojų nuostatoms vertinimas*. Daktaro disertacija. Mykolo reomerio universitetas. Vilnius.
29. Rutkauskas, A., Tamošiūnienė, A. (2002). *Verslo projektai*. Vilnius: Technika.
30. Skyrius V. (2012). *Farmacinė rūpyba vaistininko praktikoje*. Farmacija ir laikas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas. Nr.1, 89-91.
31. Skyrius, V., Radžiūnas R., Baranauskas, A., Barsteigienė, Z. (2002). *Lietuvos vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės atitikimo Europos sąjungos šalių vaistinėms galiojančioms rekomendacijoms paslaugų kokybei analizė*. Biomedicina. T2, Nr.2, 171-175.
32. Skyrius, V., Radžiūnas, R., Barsteigienė, Z., Baranauskas, A., Grincevičius, J. (2003). *Farmacinės rūpybos elementų įgyvendinimo Lietuvos visuomenės vaistinėse galimybių analizė*. Medicina, 39 tomas; 2 priedas.

33. Šepeliovaitė, G. (2014). *Visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų pasirengimas teikti farmacinės rūpybos paslaugas*. Magistro darbas. Kaunas.
34. Švarcaitė, J. (2014). *Farmacinė rūpyba ES ir Lietuvoje*. Sveikatos politika ir valdymas. 1(6), 55-62.
35. *Tarptautinis žodžių žodynas*. (2013). Alma litera. Vilnius.
36. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius. Lietuvos teisės universitetas.
37. Tvaronavičius, V. (2011). *Inovacijų ir materialiujų investicijų poveikis šalies ekonominiam augimui: Lietuva Europos Sąjungos šalių kontekste*. Daktaro disertacijos santrauka. Socialiniai mokslai, ekonomika (04S). Vilnius: Technika.
38. Vaitkevičius, R, Saudargienė, A. (2006). *Statistika su SPSS Psichologiniuose tyrimuose*. Kaunas: VDU leidykla.
39. Valackienė, A., Mikėnė, S. (2008). *Sociologinis tyrimas: metodologija ir atlikimo metodika*. Kaunas. KTU leidykla Technologija.
40. Vengrienė, B. (2006). *Paslaugų vadyba*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
41. *Visuotinė žmogaus teisių deklaracija* (1948), 25 str., Valstybės žinios, 2006-06-17, Nr. 68-2497.
42. Vitkienė, E. (2004). *Paslaugų marketingas*. Klaipėda.
43. Alte D., Weitschies W., Ritter CA. (2007 May). *Evaluation of Consultation in Community Pharmacies with Mystery Shoppers*. *The Annals of Pharmacotherapy*. 41(6):1023-1030.
44. American Pharmacist Association. *Principles of practise for pharmaceutical care*. (2012). [žiūrėta 2016-09-30]. Internetinė prieiga: <http://www.pharmacist.com>.
45. *Council of Europe Committee of Ministers Resolution AP (2001) 2 concerning the pharmacist's role in the framework of health security*. [žiūrėta 2016-03-02] Prieiga per internetą:
https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=090000168050af58
46. *Council of Europe Committee of ministers recommendation on managment of patient safety and prevent of adverse events in health care*. Rec(2006)7. [žiūrėta 2016-03-12] Prieiga per internetą: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439&Site=CM>.
47. EDQM. (2012). *Pharmaceutical care Polices and Practises for a Safer More Responsible and Cost – effective health System*. Council of Europe.
48. Eickhoff Ch., Verheyen F., Schultz M. (2001). *Health promotion in community pharmacy: experiences and perspectives in Germany*. Eschborn: Center for Drug

- Information and Pharmacy Practice. [žiūrėta 2016-01-30]. Prieiga per internetą: <http://www.univie.ac.at/phc/pics/docs/doc86.pdf>.
49. *European directorate for the quality of medicines and health care. Background and mission.* [žiūrėta 2016-03-12] Prieiga per internetą: <https://www.edqm.eu/en/organ-plantation-mission-67.html>
 50. *European directorate for the quality of medicines and health care. Indicators of the quality of pharmaceutical care: development approaches and preliminary results.* 2010 [žiūrėta 2016-03-20]. Prieiga per internetą: http://www.edqm.eu/medias/fichiers/Expert_Workshop_10th_December_2010.pdf
 51. *European directorate for the quality of medicines and health care. Indicators of the quality of pharmaceutical care: development approaches and preliminary results.* 2010. [žiūrėta 2016-03-20]. Prieiga per internetą http://www.edqm.eu/medias/fichiers/Expert_Workshop_10th_December_2010.pdf
 52. Foppe van Mil J.W., Schulz M., Tromp (Dick) Th. F.J. (2004). *Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching and research.* A review, Pharm World Sci. 26:303-311.
 53. Foppe van Mil, JW., Tromp, TFJ., de Jong-van den Berg, LTW. (1993). *Pharmaceutical Care de zorg van de apotheker.* Pharmaceutisch weekblad. Scientific edition. 43:1243-1247.
 54. Gronroos C. (1990). *Service Management and Marketing.* Lexington: Lexington Books.
 55. Helper, D.D. & Strand LM. (1989). Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. AmJ PharmEduc. 53(7S-15S).
 56. Olsen Ch., Harbig P., Buus K. M., Barat I., Damsgaard E. M. (2014). *Impact of pharmaceutical care on adherence, hospitalisations and mortality in elderly patients.* International Journal of Clinical Pharmacy February, Volume 36, Issue 1, pp 163-171.
 57. Sexton J., Nickless H., Green Ch. (2006). *Pharmaceutical care made easy.* Pharm World Sci.
 58. Stibich M. *What is polypharmacy?* (2014). [žiūrėta 2015-11-10]. Internetinė prieiga: <http://longevity.about.com/od/agingproblems/f/polypharmacy.htm>.
 59. *Treaty on European Union (Maastricht Treaty).* (1992) OJ C 191;
 60. William N. Kelly. (2007). *Pharmacy. What it works.* Second Edition. London. New York.
 61. *World health organization. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences.* 2014. [žiūrėta 2015-11-10]. Internetinė prieiga: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en.

62. Yordanova, S., Petkova, V. (2013). *Pharmaceutical care in some European countries, Australia, Canada and USA*. World Journal of pharmacy and pharmaceutical sciences; Volume 2, Issue 5, 2291 – 2308. Sofia.
63. Prieiga per internetą, [žiūrėta 2016-03-25]: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/patvirtinta-farmacines-rupybos-paslaugu-teikimo-tvarka>.
64. Prieiga per internetą, [žiūrėta 2016-04-11]: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0408+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>
65. Prieiga per internetą, [žiūrėta 2016-09-02]: <http://www.vvkt.lt/Statistika>
66. Prieiga per internetą, [žiūrėta 2016-03-24]: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de>

PRIEDAI

1 PRIEDAS

3 lentelė. Farmacinės rūpybos reglamentavimas Europos Sąjungos teisėje

Norminiai aktai, įstatymai, data	Turinys
Europos Tarybos Ministrų komiteto priimta rezoliucija ¹ (1959.11.23)	Nustatyta, kad kiekvienas žmogus turi teisę į pakankamą gyvenimo lygį, kuris garantuotų jo ir jo šeimos sveikatą ir gerovę, ir ypač maistą, drabužius medicininę priežiūrą ir būtiną socialinį aptarnavimą. Jis turi teisę į aprūpinimą nedarbo, ligos, invalidumo, našlystės, senatvės ar kitokio pragyvenimo šaltinių netekimo atveju dėl nepriklausančių nuo jo aplinkybių.
Mastrichto sutartis ⁴ (1992.02.07)	Sutartimi Bendrijos institucijoms pirmą kartą buvo suteikta kompetencija veikti visuomenės sveikatos srityje. Nuspręsta, kad didinant farmacinio sektoriaus kompetenciją, būtų gerinama ne tik visuomenės sveikata, bet ir teikiamos aukštos kokybės paslaugos. Atsižvelgiant į tai priimama rezoliucija AP(93)1 dėl vaistininkų mokymo ir jų vaidmens, taip pat dėl racionalaus vaistų vartojimo AP(94)1 ir AP(97)2 dėl vaistininkų funkcijų ir jų pradinio mokymo, raidos ir būtinybės jas įgyvendinti.
Europos socialinė chartija (pataisyta) ² (1996.05.03)	Siekdamos garantuoti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta teisė į sveikatos apsaugą, Europos šalys įsipareigoja imtis reikiamų priemonių: šalinti susirgimų priežastis; teikti konsultacijas ir rūpintis sveiką gyvenimo būdą propoguojančiomis švietimo priemonėmis bei skatinti asmeninę atsakomybę už savo sveikatą; maksimaliai užkirsti kelią epideminėms, endeminėms ir kitoms ligoms.
Europos Tarybos ministrų komitetas (2001.03.21)	Rekomenduojama, kad valstybių narių vyriausybės imtųsi tam tikrų principinių veiksmų, pritaikant esamą teisinį reglamentavimą, norint išplėsti vaistininko vaidmenį sveikatos sistemoje. Padrąsinti pačius vaistininkus, profesines organizacijas, akademinės institucijas, sveikatos draudimo fondus ir pacientų – vartotojų asociacijas imtis tam tikrų veiksmų. Argumentuojama, kad vykstant mokslo ir komunikavimo progresui, atsiranda rizika asmeninio kontakto praradimui. Pacientas turi turėti galimybę tiesiogiai bendrauti su vaistininku. Turi būti įdiegta galimybė pačiam vaistininkui susirasti reikiamą informaciją, bei bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Jis turi būti mokomas bendravimo subtilumų ir atitinkamo elgesio standartų. Sveikatos išlaidų mažinimas neturi įtakoti paslaugų kokybės. Vaistininkas turi užtikrinti kokybės didinimą kiekvienoje sveikatos priežiūros sistemos grandyje. Pagrindinė vaistininko funkcija – vaistų ekspertas. Jis turi padėti išvengti vaistų sukeltų ligų rizikos. <i>Turi būti plėtojama farmacinė rūpyba</i> ir klinikinė farmacija, stiprinamas vaistininko, kaip informacijos teikėjo gydytojui bei pacientui, vaidmuo.
Europos Tarybos vadovų ir valstybių narių vyriausybių susitikimo išvados priimtos Ministrų komiteto ⁶ (2006.05)	Išdėstomos rekomendacijos sveikatos priežiūros srityje, ypač atsižvelgiant į nuostatą gerinti vaistų vartojimo saugumą. Rekomendacijoje dar kartą bandoma įtvirtinti į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros teikimą, stengiantis apsaugoti jo duomenų saugumą, laisvą informuotą sutikimą, nepageidaujamų įvykių sveikatos sistemoje registravimą bei pranešimų apie juos užtikrinimą. Sistemingas pranešimas turi būti vykdomas konfidencialiai, užtikrinant paciento ir personalo teises, bei tinkamą kompensavimą. Raginama peržiūrėti ir kitus šaltinius, tokius kaip pacientų skundai dėl kompensavimo sistemos. Rekomenduojama skatinti mokymo programų, susijusių su asmens sveikata, įskaitant administravimą, vystymą. „Vaistų saugumas – speciali strategija užtikrinanti paciento saugumą“, pripažįstama, kad vaistai yra pagrindinis gydymo būdas išsivysčiusiose šalyse, todėl turi būti užtikrinamas jų saugumas bei efektyvumas. Europos sveikatos priežiūros institucijos turėtų

	pripažinti vaistų saugumą kaip prioritetą, skatinti saugių gydymo vaistais praktikos standartų Europos lygiu vystymą, dalintis, skleisti gaunamus duomenis tarpusavyje, bei kurti prevencijos ir rizikos mažinimo strategijas.
Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija ³ (2007.12.14)	Kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Apibrėžiant ir vykdant visą Sąjungos politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos lygis.
Įkurtas Europos vaistų ir sveikatos priežiūros kokybės direktoratas ⁷ (2008m.)	Atsakingas už veiklos, susijusios su vaistų kokybe ir saugumu koordinavimą, taip pat farmacinės praktikos ir farmacinės rūpybos standartizavimą, bei vaistų klastojimo ir rizikos prevenciją. EDQM tikslu tapo gerinti visuomenės sveikatos priežiūrą ir praktiką, įtraukiant vaistininkus. Vykdamas specialias programas iškelti į pirmą planą paciento saugumą ir visuomenės poreikius; vertinti socialinę ir etinę sveikatos priežiūros situaciją. Farmacijos praktika ir farmacinė rūpyba nėra įtrauktos į Europos Sąjungos sutartį, tačiau atsirado poreikis plėsti farmacinę rūpybą, įdiegiant profesinį pasižadėjimą rūpintis pacientu, nes išaugo vaistininko vaidmuo paciento gydyme ir bendradarbiavime su kitais sveikatos priežiūros specialistais.
Lisabonos sutartis ⁸ (2009m.)	Europos Sąjungos institucijoms suteikiama teisė nustatyti vaistų ir medicinos prietaisų kokybės standartus. Nuosekliai laikomasi ankstesnėse sutartyse įtvirtintos pozicijos, kad Sąjunga pripažįsta valstybių narių atsakomybę už nacionalinės sveikatos politikos apibrėžimą ir įgyvendinimą. Valstybių narių kompetencijai paliekama sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimas bei tam paskirtų išteklių paskirstymas. <i>Farmacinės rūpybos</i> , kaip sveikatos sistemos dalies, reguliavimas paliekamas valstybių narių kompetencijai, tačiau yra vykdoma priežiūra dėl farmacinės rūpybos kokybės bei teikiamos rekomendacijos, kaip užtikrinti nuolatinę kokybės gerinimą. Kuriami standartai bei pateikiami kokybės vertinimo rodikliai.

1. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija(1948), 25str., Valstybės žinios,2006-06-17,Nr. 68-2497;

2. Europos socialinė chartija(pataisyta), 11str., Valstybės žinios, 2001-06-08, Nr. 49-1704. Įsigaliojo 2001-08-01;

3. Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija. 35str. (2007/C 303/01);

4. Treaty on European Union (Maastricht Treaty). [1992] OJ C 191;

5. Council of Europe Committee of Ministers Resolution AP(2001)2 concerning the pharmacist's role in the framework of health security. (žiūrėta 2016-03-02) https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=090000168050af58

6. Council of Europe Committee of ministers recommendation on management of patient safety and prevent of adverse events in health care. Rec(2006)7. (žiūrėta 2016-03-12). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1005439&Site=CM>

7. European directorate for the quality of medicines and health care. Background and mission. (žiūrėta 2016-03-12) <https://www.edqm.eu/en/organ-transplantation-mission-67.html>

8. Lisabonos sutartis, iš dalies keičianti Europos Sąjungos sutartį ir Europos Bendrijos steigimo sutartį, pasirašyta Lisabonoje 2007 m. gruodžio 13 d. (2007/OL C306)

ANKETA, interviu



Keletas klausimų apie FARMACINĘ RŪPYBĄ

1. **Ar Jūsų vaistinės officina yra pakankamo dydžio, kad būtų galima konfidencialiai aptarnauti pacientą (prie kasos)?**
 - Taip
 - Ne

.....
2. **Ar tikslinga (Jūsų ir pirkėjo patogumui) vaistinėje įrengti atskirą erdvę, kurioje būtų teikiama farmacinė paslauga?**
 - Taip
 - Ne

.....
3. **Ar ateityje būtų galimybė tokią erdvę įrengti?**
 - Taip
 - Ne

.....
4. **Kiek vidutiniškai laiko skiriate vieno paciento aptarnavimui? Ar Jūsų manymu tiek pakanka?**

.....
5. **Ar pakanka darbuotojų (pagal pirkėjų srautą) darbo metu?**
 - Taip
 - Ne

.....
6. **Ar teikiate informaciją apie vaistus telefonu?**
 - Taip
 - Ne
 - Ne, asmeniškai neteikiu, bet tai daro mano kolegos.

.....
7. **Ar dažnai teikiate informaciją telefonu?**

.....

8. Ar Jūsų vaistinėje darbuotojai naudojasi e.sveikatos sistema?

- Taip
- Ne

9. Ar Jūsų vaistinėje naudojama e.receptų sistema?

- Taip
- Ne

10. Ar turite vaistinėje lankytojų duomenų bazę (apie perkamus vaistus ir pan.)?

.....

11. Farmacinės paslaugos teikimas Jūsų vaistinėje:	Yra	Nėra	Klientai naudojami	Tai nėra aktualu	Paslauga neteikiama, bet klientai pageidauja
1. Kraujospūdžio matavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kūno masės indekso nustatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kūno riebalų masės nutatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cholesterolio koncentracijos nutatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kaulų tankio nustatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gliukozės kiekio kraujyje nustatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ūgio matavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Svorio matavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sveikatą propaguojantys leidiniai (sveika mityba, diabeto valdymo, fizinio aktyvumo ir kt leidinių)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vaistų pristatymas į namus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Medikamento, kurio pageidauja pirkėjas paieška informacinėse sistemose, kad užsakytumėte ir pan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Medicininių preparatų su pasibaigusiu galiojimo termino priėmimas ir utilizavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Kokios dar farmacinės paslaugos teikiamos Jūsų vaistinėje?

.....
.....

13. Kokių paslaugų pageidauja pirkėjai?

.....

14. Jūsų vaistinė yra:

- Tinklinė
- Netinklinė
-

Keletas klausimų apie JUS

15. Kokios Jūsų pareigos?

.....

16. Jūsų darbo patirtis vaistinėje (metais).

.....

17. Jūs esate:

- vyras;
- moteris.

ANKETA

Gerb. Respondente,
esu ŠU Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakulteto, Vadybos katedros magistrantė Raimonda Balaškevičienė atliekanti anoniminį tyrimą, kurio tikslas – ištirti ir sumodeliuoti farmacinės rūpybos paslaugų teikimą vaistinėse.
Duomenys bus panaudoti mokslo – tiriamajam darbui. Dėkoju už sugaištą laiką.

Jums tinkantį variantą žymėkite ~~ta~~ arba įrašykite Jums tinkantį variantą.

Keletas klausimų apie FARMACINĘ RŪPYBĄ



18. Kaip dažnai lankotės vaistinėje?

- Nereguliariai
- Kartą per mėnesį
- Kartą per savaitę
- Dažniau nei kartą per savaitę

19. Ar pakankamai laiko skiria vaistininkas Jūsų aptarnavimui?

- Taip, visada
- Ne visada, kai yra daug klientų, vaistininkas skuba aptarnauti
- Ne visada, bet norėčiau, kad būtų suteikiama visa man reikalinga informacija
- Nemanau, kad tai būtina, papildomos informacijos susirandu pats
- Ne, niekada

20. Ar vaistinėse yra pakankamai vietos, kad vaistininkas Jus aptarnautų konfidencialiai?

- Tikrai taip
- Apie tai nesusimąsčiau
- Ne

4. Ar Jūs esate skambinę į vaistinę, norėdami gauti informacijos?

<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
<p><u>Jei TAIP:</u></p> <input type="checkbox"/> Visada suteikiama <input type="checkbox"/> Ne visada, priklauso nuo pageidaujamos informacijos <input type="checkbox"/> Neteikia <input type="checkbox"/> Nukreipia pas gydytoją	<p><u>Jei NE:</u></p> <input type="checkbox"/> Tai trukdytų vaistinėms darbu <input type="checkbox"/> Kreipiuosi į gydytoją <input type="checkbox"/> Manau, kad papildoma informacija telefonu neteikiama <input type="checkbox"/> Ši paslauga nereikalinga <input type="checkbox"/> Apie tai nesusimasčiau, bet naudočiausi

5. Ar gydytojui paskyrus reikalingus vaistus Jums išduodamas popierinis receptas?

- Ne, elektroninis receptas
 Taip

Jei TAIP:



6. Ar reikalinga elektroninio recepto paslauga?

- Taip, elektroninis receptas bus aiškesnis, visada įskaitomas.
 Taip, bet neturiu informacijos apie elektroninio recepto veikimo principą.
 Ne, man įprasta naudotis popieriniu receptu.

7. Ar sutiktumėte, kad vaistininkai rinktų informaciją apie Jūsų įsigyjamus medicininius preparatus (Jums užmiršus vaistų pavadinimą, būtų lengiau randama ir pan.)?

- Taip, tikrai sutikčiau
 Sutikčiau
 Neaktualu
 Ne

8. Ar būtų naudinga, kad vaistinėje būtų atskira erdvė, kurioje Jums būtų suteikiama farmacinės rūpybos paslauga (kraujospūdžio matavimas, gliukozės kiekio kraujyje nustatymas ir pan.)?

- Taip, man tai labai svarbu
 Taip
 Šiuo metu neaktualu, bet norėčiau, kad tokia patalpa būtų
 Nežinau
 Ne

9. Kokiomis paslaugomis Jums yra tekę naudotis vaistinėje:	Taip	Ne, vaistinėje nesinaudojau	Tokia paslauga nebuvo teikiama	Pageidaučiau šios paslaugos
1. Kraujospūdžio matavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kūno masės indekso nustatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kūno riebalų masės nustatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cholesterolio koncentracijos nustatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kaulų tankio nustatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gliukozės kiekio kraujyje nustatymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ūgio matavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Svorio matavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sveikatą propaguojančiais leidiniais (sveikamityba, diabeto valdymo, fizinio aktyvumo ir kt. leidinių)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vaistų pristatymas į namus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vaistininkai ieško informacinėse sistemose medikamento, kurio Jūs pageidaujate, bet vaistinėje nėra, pavyzdžiui, kad užsakytų ir pan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Medicininių preparatų su pasibaigusiu galiojimo terminu priėmimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ar skirtumėte 20-30 min.papildomai paslaugai vaistinėje gauti (bent vienai iš 9 kl. išvardintai)?

- Taip
- Ne

11. Kokių papildomų paslaugų Jūs pageidautumėte vaistinėse? *(įrašykite)*

.....

Keletas klausimų apie JUS



12. Jūs esate:

- Vyras
- Moteris

13. Kiek Jums metų?

.....

(įrašykite)

14. Ar turite nepilnamečių vaikų?

- Taip
- Ne

15. Šiuo metu Jūs *(galite žymėti ir kelis Jums tinkančius variantus):*

- Dirbate
- Mokotės (studijuojate)
- Nedirbate
- Pensininkas (-ė)

16. Ar turite negalią?

- Taip
- Ne

DĖKOJU UŽ ATSAKYMUS!

