

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS

**Gvidas Urbonas**

**FARMACIJOS SPECIALISTŲ POŽIŪRIO Į  
FARMACINĖS PASLAUGOS KOKYBĘ,  
ETINIŲ KLIMATĄ IR PASITENKINIMĄ  
DARBU TYRIMAS**

Daktaro disertacija  
Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B)

Kaunas, 2010

Disertacija rengta 2006 – 2010 metais Kauno medicinos universitete.

**Mokslinis vadovas**

prof. dr. Irayda Jakušovaitė (Kauno medicinos universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata – 10 B).

**Konsultantas**

prof. habil. dr. Arūnas Savickas (Kauno medicinos universitetas, biomedicinos mokslai, farmacija – 09 B).

# TURINYS

<b>SANTRUMPOS</b> .....	<b>5</b>
<b>PAGRINDINIAI TERMINAI IR SAŲOKOS</b> .....	<b>6</b>
<b>ĮVADAS</b> .....	<b>7</b>
Tiriamoji problema ir jos aktualumas .....	7
Darbo tikslas ir uždaviniai.....	8
Darbo mokslinis naujumas ir praktinė reikšmė.....	9
<b>1. LITERATŪROS APŽVALGA</b> .....	<b>11</b>
1.1. Farmacinė paslauga ir jos kokybė .....	11
1.1.1. Farmacinės paslaugos samprata .....	11
1.1.2. Farmacinės paslaugos kokybės standartai.....	12
1.1.3. Farmacinė paslauga ir visuomenės sveikata .....	15
1.2. Farmacinės paslaugos etiniai aspektai.....	18
1.2.1. Etinės farmacijos problemos mikrolygmenyje.....	19
1.2.2. Etinės farmacijos problemos organizacijos lygmenyje.....	22
1.2.3. Vaistų politikos etinės problemos (makrolygmuo) .....	25
1.3. Organizacijos etinis klimatas .....	26
1.3.1. Klasikinės etinio klimato teorijos.....	28
1.3.2. Arnaud etinio klimato indeksas.....	33
1.3.3. Vadovybės reikšmė organizacijos etinio klimato formavimuisi .....	36
1.4. Organizacijos darbuotojų pasitenkinimas darbu .....	38
<b>2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI</b> .....	<b>42</b>
2.1. Tyrimo eiga ir imtis.....	42
2.2. Tyrimo kontingentas .....	43
2.3. Tyrimo instrumentas .....	43
2.4. Statistinė analizė.....	46
<b>3. REZULTATAI</b> .....	<b>48</b>
3.1. Farmacijos specialistų požiūris į farmacinės paslaugos kokybę .....	48
3.1.1. Požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę aprašomoji analizė .....	48
3.1.2. Požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę dimensijos.....	62
3.2. Farmacijos specialistų požiūris į etinį klimatą.....	66
3.2.1. Požiūrio į etinį klimatą aprašomoji analizė.....	66
3.2.2. Etinio klimato dimensijos .....	72
3.2.3. Etinio klimato grupės .....	75
3.3. Farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu visuomenės vaistinėje .....	79
3.3.1. Pasitenkinimo darbu aprašomoji analizė.....	79

3.3.2. Pasitenkinimo darbu dimensijos .....	80
3.3.3. Pasitenkinimo darbu grupės .....	82
3.3.4. Pasitenkinimo darbu sąsajos su farmacinės paslaugos kokybės vaistinėje vertinimu.....	84
3.3.5. Pasitenkinimo darbu sąsajos su etinių principų vaistinėje vertinimu .....	86
3.4. Vaistinės vadovybės pozicija farmacinės paslaugos kokybės ir etinių principų atžvilgiu .....	89
3.5. Farmacijos specialistų požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę, etinį klimatą ir pasitenkinimą darbu sąsajos .....	98
3.5.1. Farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato, vadovybės pozicijos ir pasitenkinimo darbu koreliacijos .....	98
3.5.2. Sąsajos tarp farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato ir pasitenkinimo darbu dimensijų .....	101
<b>4. REZULTATŲ APTARIMAS .....</b>	<b>105</b>
4.1. Farmacinės paslaugos kokybė farmacijos specialistų požiūriu.....	105
4.2. Etinis klimatas visuomenės vaistinėse .....	112
4.3. Vadovybės pozicija į farmacinės paslaugos kokybę bei etinius principus vaistinėje.....	118
4.4. Farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu .....	120
4.5. Farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato ir pasitenkinimo darbu sąsajos .....	123
4.6. Tyrimo ribotumai ir gairės kitiems tyrimams .....	125
<b>IŠVADOS.....</b>	<b>126</b>
<b>PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....</b>	<b>128</b>
<b>LITERATŪRA.....</b>	<b>129</b>
<b>PUBLIKACIJOS DISERTACIJOS TEMA .....</b>	<b>145</b>
<b>PRIEDAI.....</b>	<b>146</b>

## SANTRUMPOS

GVP	–	Gera vaistinių praktika
GS	–	galimybių santykis
KMO	–	Kaiser–Meyer–Olkin matas
KMU	–	Kauno medicinos universitetas
lls	–	laisvės laipsnių skaičius
n	–	tiriamųjų skaičius (imtis)
p	–	patikimumo lygmuo
PI	–	pasikliautinis intervalas
proc.	–	procentai
PSO	–	Pasaulio sveikatos organizacija
r	–	Spearman koreliacijos koeficientas
SN	-	standartinis nuokrypis
SR	–	santykinė rizika
TFF	–	Tarptautinė farmacijos federacija
$\chi^2$	–	chi kvadratas

## PAGRINDINIAI TERMINAI IR SĄVOKOS

**Farmacijos specialistas** – vaistininkas, vaistininko padėjėjas (farmakoteknikas) arba Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jiems prilygintas asmuo [120].

**Farmacinė paslauga** – vaistininko praktika vaistinėje, apimanti gydytojo išrašytų receptų kontrolę, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą [120].

**Pacientas** – asmuo ar jo įgaliotas atstovas (šeimos narys, globėjas ar kitas asmuo, turintis artimą ryšį su pacientu), kuriam farmacijos specialistas suteikia paslaugą. Sąvokos „pacientas“ ir „klientas“ yra sinonimiškos [158].

**Požiūris** – sąlygiškai pastovi nuomonių, interesų, pažiūrų išraiška, atspindinti asmens individualią patirtį [94].

**Vaistininkas** – asmuo, įgijęs vaistininko profesinę kvalifikaciją ir farmacijos magistro kvalifikacinį laipsnį, arba Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jam prilygintas asmuo [120].

**Vaistininko padėjėjas (farmakoteknikas)** – asmuo, įgijęs vaistininko padėjėjo (farmakotekniko) profesinę kvalifikaciją, arba Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jam prilygintas asmuo [120].

**Visuomenės vaistinė** – vaistinė, kurioje laikomi, kontroliuojami ir parduodami (išduodami) vaistiniai preparatai gyventojams ir juridiniams asmenims, neturintiems asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos ar farmacinės veiklos licencijos, vykdomi privalomi sveikatos apsaugos ministro įpareigojimai aprūpinant gyventojus vaistiniais preparatais ir atliekama studentų mokomoji ir profesinės veiklos praktika [120].

## IVADAS

### Tiriamoji problema ir jos aktualumas

Šiuolaikinė sveikatos priežiūra yra sudėtinga tarpinstitucinė, tarp profesinė ir tarpdalykinė sistema, kurioje svarbus vaidmuo tenka kokybiškos farmacinės paslaugos teikimui. Lietuvos Respublikos nacionalinės vaistų politikos nuostatuose pabrėžiama, kad valstybė, siekdama užtikrinti asmens ir visuomenės gydymosi vaistais poreikius, įsipareigoja užtikrinti galimybę įsigyti Lietuvoje kainos ir teritoriniu požiūriu prieinamų, tinkamos kokybės, veiksmingų bei saugių vaistų ir gauti tinkamos kokybės farmacinės paslaugas [53]. Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatyme farmacinė paslauga apibrėžiama kaip vaistininko praktika vaistinėje, apimanti gydytojo išrašytų receptų kontrolę, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą [120]. Taigi kokybiška farmacinė paslauga yra neatsiejama nuo vaisto pardavimo vaistinėje. Jos tikslas – užtikrinti paciento ir visuomenės sveikatą bei saugumą vartojant vaistus. Konkrečiau farmacinės paslaugos kokybę reglamentuoja „Geros vaistinės praktikos nuostatai“, kurių pagrindinis tikslas – užtikrinti vaisto kokybę, racionalų ir ekonomiškai pagrįstą receptinių vaistų vartojimą, rūpintis pacientų sveikata ir sveika gyvensena, suteikti visavertę informaciją apie vartojamus vaistus [52]. Tuo remdamasis vaistininkas turi vykdyti reikalavimus, kurie padeda išsaugoti vaisto kokybę, ir tinkamai aptarnauti pacientą [192].

Farmacija, panašiai kaip ir kitos sveikatos priežiūros sritys, šiuo metu pereina nuo į produktą prie į pacientą orientuotos veiklos, kuri akcentuoja bendrą atsakomybę tarp paciento ir farmacijos specialisto [66]. Pakitusioje aplinkoje, kai vis daugiau dėmesio skiriama paciento autonomijai ir pasirinkimo laisvei, labai svarbų vaidmenį atlieka farmacinė paslauga. Įsigydamas vaistų pacientas įgyja teisę žinoti ne tik apie vaisto vartojimą, bet ir apie jo teikiamą naudą bei rizikas. Šioje aplinkoje išsiplėčia farmacijos specialisto vaidmuo ir atsiranda naujų pareigų bei užduočių. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pranešime „Vaistininko vaidmuo sveikatos priežiūros sistemoje“ farmacijos specialistas įvardijamas kaip „septynių žvaigždučių specialistas“: globėjas, vadybininkas, sprendimų priėmėjas, besimokantis visą gyvenimą, lyderis, bendraujantis ir mokytojas [221].

Visuomenės vaistinė yra sveikatos priežiūros organizacija, turinti tam tikrą organizacijos kultūrą, kurios vienas iš pagrindinių komponentų yra etinis klimatas. Jis atspindi bendras darbuotojų etines percepcijas ir yra susijęs su

organizacijos darbo efektyvumu, kokybe bei darbuotojų pasitenkinimu darbu. Moksliniai tyrimai rodo, kad etinis klimatas turi įtakos darbuotojų elgsenai organizacijoje ir organizacijos veiklos rezultatams, todėl gali būti galimas įrankis leidžiantis organizacijai įgyti konkurencinį pranašumą [185]. Vadovybė yra viena iš organizacijos varančiųjų jėgų, kadangi ji formuoja organizacijos politiką, prioritetus ir ilgalaikius tikslus. Dėl šios priežasties vadovybės pozicija farmacinės paslaugos kokybės ar profesinės etikos atžvilgiu yra labai svarbi, nes vadovybė kaip galios centras veikia darbuotojų elgseną ir organizacijos etinį klimatą.

Vienas iš veiksnių, turinčių įtakos sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, yra pasitenkinimas darbu [30]. Jis, paprastai aprašomas kaip darbuotojų afektinė reakcija į darbą, yra daugiamatis konstruktas, atspindintis bendrą darbuotojo lūkesčių pateisinimo lygį. Kai bendras nepateisintų lūkesčių lygis išauga, sumažėja pasitenkinimas darbu, o tai gali turėti įtakos darbuotojų sveikatai, darbo efektyvumui ar jo kokybei, ketinimui pakeisti darbo vietą ir, galiausiai, visos organizacijos veiklos sėkmei [30, 40, 45]. Moksliniuose tyrimuose pastebima, kad farmacijos specialistai labiau linkę keisti darbą nei kituose sveikatos priežiūros sektoriuose dirbantys asmenys. Manoma, kad viena iš pagrindinių šio reiškimo priežasčių yra nepasitenkinimas darbu [102]. Taigi pasitenkinimas darbu yra svarbus veiksnys sveikatos priežiūroje, galintis veikti sveikatos priežiūros paslaugų, taip pat ir farmacinės paslaugos kokybę.

### **Darbo tikslas ir uždaviniai**

**Darbo tikslas** – ištirti visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų požiūrį į jų vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę, etinį klimatą ir pasitenkinimą darbu.

#### **Uždaviniai:**

1. Ištirti farmacijos specialistų požiūrį į vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę.
2. Nustatyti visuomenės vaistinėms būdingo etinio klimato dimensijas.
3. Ištirti vaistinės vadovybės poziciją farmacinės paslaugos kokybės ir etinių principų atžvilgiu.
4. Įvertinti farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu.
5. Ištirti farmacijos specialistų požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę, vaistinės etinį klimatą bei jų pasitenkinimo darbu sąsajas.

## Darbo mokslinis naujumas ir praktinė reikšmė

Augant vartotojiškumui ir konkurencijai sveikatos priežiūros sistemoje, pacientų požiūris į paslaugų kokybę laikomas svarbiu, kartais net esminiu paslaugos kokybės vertinimo kriterijumi. Dėl šios priežasties pacientų pasitenkinimas yra gana plačiai naudojamas instrumentas, padedantis nustatyti paciento požiūrį į farmacinę paslaugą. Tačiau ne visi farmacinės paslaugos aspektai yra akivaizdūs pacientui, todėl gali būti sudėtinga įvertinti realią gaunamos paslaugos kokybę. Pacientai paprastai kompetentingi įvertinti tik pastebimus farmacinės paslaugos aspektus, tuo tarpu yra ir nematomi aspektai, kuriuos tinkamai įvertinti gali tik tinkamą kompetenciją turintys asmenys [72, 86]. Todėl šio tyrimo objektu pasirinkti ne farmacinės paslaugos gavėjai – pacientai, bet šios paslaugos teikėjai – farmacijos specialistai. Lietuvoje yra mokslinių darbų, tiriančių farmacijos specialistų požiūrį į farmacinės paslaugos kokybę, tačiau šiuose darbuose tiriamas paslaugos teikėjų požiūris į jų pačių teikiamos paslaugos kokybę [76, 192, 193, 194]. Mūsų tyrime pasirinktas naujas aspektas – farmacijos specialistai vertina ne savo, bet apskirtai vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę. Farmacijos specialistų požiūris yra labai svarbus tobulinant farmacinės paslaugos kokybę, nes jie, kiekvieną dieną teikdami farmacinę paslaugą, geriausiai žino stipriąsias ir silpnąsias jos puses. Tyrimo rezultatai leis identifikuoti farmacinės paslaugos kokybės struktūrą bei pasitarnaus tobulinant farmacinės paslaugos kokybę Lietuvoje.

Nauja ir pati visuomenės vaistinių etinio klimato tyrimo tema. EBSCO ir Medline duomenų bazėse, pavartojus raktažodžius „ethical climate AND pharmac\*“ (žiūrėta 2010-05-28), straipsnių, tiesiogiai nagrinėjančių visuomenės vaistinėms būdingą etinį klimatą, neaptikta. Be to, sukonstruotas naujas vaistinės etinio klimato tyrimo instrumentas, kuriame integruoti klasikinis Victor ir Cullen bei naujausias Arnaud etinio klimato tyrimo modeliai. Šiame tyrime naudojamas instrumentas leis atlikti išsamesnę etinio klimato analizę, kurios rezultatai turėtų suteikti naujų žinių apie visuomenės vaistinėms būdingą etinį klimatą ir sudaryti prielaidas vaistinių vadovams identifikuoti savo organizacijos etinį klimatą bei didinti jo brandumą. Vaistinės vadovybės pozicijos į farmacinės paslaugos kokybę ir etinių principų laikymąsi vaistinėje tyrimas įgalins vadovus labiau įsitraukti į etiškos farmacinės veiklos procesų valdymą vaistinėje.

Farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu visuomenės vaistinėse gana plačiai užsienio literatūroje nagrinėjama sritis. EBSCO ir Medline duomenų bazėse pavartojus raktažodžius „job satisfaction AND pharmac\*“ galima rasti atitinkamai 536 ir 330 straipsnių (žiūrėta 2010-05-28), kuriuose ši tema jei ne nagrinėjama, tai bent minima. Lietuvoje mokslinių tyrimų šioje srityje

neaptikta, todėl mūsų tyrimo rezultatai suteiks naujos informacijos apie farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu bei padės vadovams, norintiems pagerinti darbuotojų pasitenkinimą darbu, identifikuoti pagrindinius farmacijos specialistų motyvatorius.

Vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybė priklauso ne tik nuo konkretaus paslaugos teikėjo – farmacijos specialisto – individualių charakteristikų, bet ir nuo įvairių organizacinių veiksnių, veikiančių darbuotojų elgseną. Šis darbas yra vienas pirmųjų mokslinių darbų Lietuvoje, tiriančių farmacinės paslaugos kokybę per tokius organizacijos lygmens veiksnius, kaip visuomenės vaistinės etinis klimatas bei farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu. Farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu sąsajų tyrimas gali būti naudingas vadybos teoretikams ir praktikams, suvokiant organizacijos etinio klimato bei pasitenkinimo darbu sąsajas su farmacinės paslaugos kokybe. Šis tyrimas leis adekvačiau suvokti šių sričių tarpusavio sąveiką, ir sudarys prielaidas kompleksiskam farmacinės veiklos visuomenės vaistinėse vertinimui.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1. Farmacinė paslauga ir jos kokybė

### 1.1.1. Farmacinės paslaugos samprata

Farmacinės paslaugos sąvoka Lietuvoje yra palyginti nauja. Prielaidos šios sąvokos atsiradimui susiformavo dar 1991 metais priimtame LR Farmacinės veiklos įstatyme, kuriame farmacinė veikla apibrėžta kaip „vaistų ir vaistinių medžiagų gamyba, jų kokybės kontrolė, tiekimas, laikymas turint tikslą realizuoti, realizavimas gyventojams vaistinėse ir informacijos apie vaistus platinimas“ [121]. 1994 m. LR Sveikatos sistemos įstatyme įvesta „farmacinių patarnavimų“ sąvoka, apimanti recepto priėmimą bei jo patikrinimą; vaisto parinkimą pagal receptą ar ekvivalentinio veikimo vaistų parinkimą; žodinį ir raštišką asmens informavimą apie vaisto vartojimą; informavimą apie saugaus vartojimo sąlygas; vaistų, kuriems nereikia recepto, išdavimą savigydai; vaistų ar kitų medicininės paskirties priemonių paskyrimą, atsižvelgiant į asmens nurodytas sveikatos būklės problemas ir vaistų išdavimo tvarką; informacijos apie vaistų prieinamumą pateikimą [124, 125]. 1996 m. LR Seimui priėmus Lietuvos Respublikos Farmacinės veiklos įstatymo 1, 5, 7, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24 straipsnių pakeitimo ir papildymo 25 straipsniu įstatymą, farmacinė veikla buvo apibrėžta kaip sveikatinimo veiklos dalis, kuriai priskiriama vaistų ir vaistinių medžiagų kūrimas, tyrimas ir gamyba; vaistų, vaistinių medžiagų tiekimas, laikymas, turint tikslą parduoti, pardavimas; vaistų ir vaistinių medžiagų kokybės kontrolė; teismo cheminė vaistų ekspertizė ir biofarmacinė analizė; farmacinė ekspertizė registruojant vaistus; farmacinės informacijos apie vaistus kaupimas, analizė ir teikimas [123]. 2002 m. priimtame Farmacinės veiklos įstatymo 1, 4, 5, 10, 11, 15, 17, 19, 20 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 10(1), 17(1) straipsniais įstatyme atnaujintas farmacinės veiklos apibrėžimas, kuriame išskirtas informacijos apie vaistus ir vaistines medžiagas teikimas gyventojams. Tai – bet kokia forma ir bet kokiomis priemonėmis skelbiama informacija apie vaistų sudėtį, jų farmakochemines, farmakoterapines, farmakologines savybes, vartojimo būdą, sąveiką su kitais vaistais, šalutinį poveikį, atsargumo priemones, laikymo sąlygas, tinkamumo vartoti laiką, farmacinių atliekų tvarkymo galimybes, taip pat vaistų kainas ir asortimentą farmacijos įmonėse, veterinarinių vaistų karencijos periodą [122]. Taigi, nors minėtuose dokumentuose farmacinės paslaugos sąvoka nebuvo vartojama, pamažu formavosi sąlygos šios sąvokos atsiradimui.

Farmacinės paslaugos sąvoka įvesta 2003 m. Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintose Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatose [53]. Nacionalinė vaistų politika šiame dokumente apibrėžta kaip valstybės institucijų priemonės ir veiksmai, siekiant užtikrinti galimybę įsigyti Lietuvoje kainos ir teritoriniu požiūriu prieinamų, tinkamos kokybės, veiksmingų bei saugių vaistų ir gauti tinkamos kokybės farmacines paslaugas. Taip pat šiame dokumente įtvirtintas reikalavimas iki 2004 m. gegužės 1 d. įstatymu nustatyti privalomą farmacinės paslaugos teikimą vaistinėse. Pati farmacinė paslauga apibrėžta kaip pateikto vaistinėje recepto kontrolė, asmenų pagedavimo įsigyti nereceptinį vaistą įvertinimas, reikiamų patarimų bei perspėjimų šiais atvejais teikimas. 2006 m. priimtame Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatyme [120] farmacinė paslauga apibūdinama kaip vaistininko praktika vaistinėje, apimanti gydytojo išrašytų receptų kontrolę, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą. Taip pat šiame įstatyme įtvirtintas reikalavimas, kad parduodant (išduodant) gyventojams vaistinius preparatus, būtų suteikiama farmacinė paslauga. 2007 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“ [52] buvo įteisinti nuostatai, reglamentuojantys farmacijos specialistų veiksmus, teikiant farmacinę paslaugą bei užtikrinant geresnę gyventojų ir visos visuomenės sveikatą.

### **1.1.2. Farmacinės paslaugos kokybės standartai**

1997 metais Tarptautinė farmacijos federacija (toliau – TFF) [63, 203] išleido „Geros vaistinių praktikos gaires“, apibrėžiančias farmacinės paslaugos kokybės standartus. Farmacinė paslauga šiuose standartuose apima veiksmus, padedančius populiacijai išsaugoti gerą sveikatą, išvengti ligų ir negalavimų. Gydant vaistais ligą ar negalią, svarbu užtikrinti paslaugos kokybę, leidžiančią pasiekti maksimalią terapinę naudą ir išvengti nepageidaujamų šalutinių poveikių. Todėl farmacijos specialistai turi prisiimti bendrą atsakomybę su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir pacientais. Remiantis geros vaistinių praktikos filosofija, farmacinės veiklos misija – aprūpinti žmones medikamentais bei kitais sveikatos priežiūros produktais, jiems padėti ir sudaryti sąlygas gauti didžiausią naudą. Šiose gairėse taip pat pažymima, jog visi praktikuojantys farmacijos specialistai privalo užtikrinti, kad kiekvienam pacientui teikiama paslauga būtų tinkamos kokybės. Geros vaistinių praktikos gairėse reikalaujama, kad pacientų gerovė būtų prioritetinis farmacinės veiklos tikslas. Farmacinės veiklos užduotis yra gyventojų ir sveikatos priežiūros specialistų aprūpinimas tinkamos kokybės vaistais, su-

teikiant tinkamą informaciją bei patarimus ir stebint vaistų poveikį. Neatsiejama farmacijos specialisto veiklos dalimi laikomas racionalaus ir ekonomišką vaistų vartojimo skatinimas ir pacientų informavimas aiškia bei suprantama kalba [63].

LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“ [52] buvo įteisinti geros vaistinių praktikos (toliau – GVP) standartai. Šiuose standartuose reikalaujama, kad parduodant (išduodant) gyventojui vaistinius preparatus būtų suteikiama farmacinė paslauga. GVP nuostatai detalai reglamentuoja farmacijos specialisto veiksmus parduodant ar išduodant vaistinį preparatą pacientui. Juose nurodoma, kad parduodant (išduodant) vaistinius preparatus būtina vadovautis LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo) gyventojams taisyklėmis; farmacine informacija; įgytomis žiniomis apie vaistines medžiagas, vaistinių preparatų suderinamumą, vaistinio preparato farmacinės formos patvarumą, tinkamumo vartoti terminus, vartojimo būdą, laikymo sąlygas. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad, prieš išduodamas receptinį vaistinį preparatą, farmacijos specialistas privalo įvertinti, ar receptas atitinka receptų išrašymo taisyklių reikalavimus; atsižvelgti į vaistinio preparato farmacinę formą, stiprumą, dozuočių kiekį pakuotėje, vartojimo būdą ir laikymo sąlygas; taip pat atsižvelgti į farmakologinius vaistinio preparato veikimo aspektus; įvertinti kontraindikacijas ir vaistų sąveiką bei atsižvelgti į socialinius, teisinius bei ekonominius aspektus. Parduodamas nereceptinį vaistą, farmacijos specialistas, remdamasis GVP nuostatais, turi klausti informacijos apie pacientą. Jei kyla įtarimas, kad liga negali būti gydoma savarankiškai, pacientas turi būti nukreipiamas pas gydytoją. Įvertinęs gautą informaciją apie pacientą, farmacijos specialistas, atsižvelgdamas į teisinius, socialinius, ekonominius aspektus, parenka ir pasiūlo pacientui tinkamos formos, stiprumo ir kainos nereceptinį vaistinį preparatą. Parduodamas vaistą savigydos tikslais, farmacijos specialistas privalo informuoti pacientą apie tokius rizikos faktorius, kaip pernelyg ilgas vaistinių preparatų vartojimas, atsitiktinis panašių vaistinių preparatų vartojimas, neteisingas dozavimas ar vartojimo būdas, sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir maistu, neteisingas simptomų įvertinimas, neteisingo gydymo pasirinkimas, delsimas kreiptis į gydytoją. Parduodamas vaistinį preparatą pacientui, farmacijos specialistas privalo jį informuoti, kaip efektyviai ir saugiai, taip pat kaip dažnai ir kiek laiko jį vartoti, įspėti apie nepageidaujamą vaisto reakciją bei kontraindikacijas su kitais vaistais ar maistu. Informacija pacientui turi būti pateikiama paprastai, aiškiai ir lengvai suprantamai [52]. Taigi farmacijos specialistas, kaip paslaugų teikėjas, teikdamas farmacinę paslaugą, atlieka sveikatos priežiūros specialisto funkciją: parenka nereceptinius vaistus, konsultuoja pacientus, kontroliuoja kitus

sveikatos priežiūros specialistus (receptų kontrolė ir vertinimas) bei ugdo pacientus ir kitus sveikatos priežiūros specialistus (teikia informaciją, konsultuoja). Farmacijos specialistas, kvalifikuotai suteikdamas žinias apie medicininius preparatus, šviečia pacientus, o parinkdamas nereceptinius vaistus, tikrindamas receptus ir atitinkamai juos vertindamas – padeda jiems farmakoterapijos klausimais, rūpinasi jų sveikata ir užtikrina optimalų vaistų vartojimą [76].

Nuo farmacinės paslaugos kokybės neatsiejamas jos gerinimas. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas reikalingas, siekiant užtikrinti saugumo, efektyvumo, orientacijos į pacientą, savalaikiškumo, naudingumo ir teisingumo principus. Sveikatos priežiūros paslaugų, taip pat ir farmacinės paslaugos kokybės gerinimas matuojamas įvairiai. Pagrindiniai paslaugų kokybės gerinimo kriterijai yra šie: a) geresnis gydymo rezultatas už tą pačią kainą; b) toks pats gydymo rezultatas už mažesnę kainą; c) žymiai geresnis gydymo rezultatas už šiek tiek didesnę kainą. Išskiriamos septynios pagrindinės sritys, į kurias reikėtų atsižvelgti tobulinant farmacinės paslaugos kokybę. Tai:

1. Efektyvus vaistų terapijos valdymas;
2. Sveikatos vadybos, jos stiprinimo ir ligų prevencijos programos ir paslaugos;
3. Efektyvus paciento aptarnavimas, diagnozavimas ir tinkamos vaistų terapijos parinkimas;
4. Informacijos suteikimas apie sveikatą ir tikslią vaistų terapiją;
5. Paciento reakcijos į vaistų terapiją monitoringas;
6. Vaistų politika ir planavimu paremtas, sistemiškas medicininės naudos teikimas;
7. Sveikatos priežiūros sistemos atliekama nuolatinė kontrolė, siekiant užtikrinti, jog vaistų terapijos valdymo rezultatas būtų sveikas individas ir populiacija [44].

Kitas farmacinės paslaugos ypatumas yra tas, kad farmacinė paslauga yra paslauga plačiąja prasme, todėl, nagrinėjant farmacinės paslaugos kokybę, svarbu atsižvelgti ne tik į farmacinius, bet ir į bendruosius verslo praktikoje taikomus paslaugų kokybės kriterijus, nes, David Latif teigimu, didžiąją pajamų dalį visuomenės vaistinėse sudaro vaistų pardavimai [114]. Pacientai, vertindami paslaugos teikėjus, atsižvelgia ne tik į farmacinius, bet ir į bendruosius paslaugos kokybės aspektus: patalpos švarą, personalo išvaizdą, elgseną ir etiką. Paslaugos teikimo, t.y. sąveikos su organizacija, metu klientai susidaro įspūdį apie kokybę ir įvaizdį [11]. 1984 metais išsamią paslaugų kokybės teoriją pateikė Christian Grönroos [77], kurio sukurtos paslaugos kokybės paradigmos pagrindinis pranašumas yra tas, kad leidžia identifikuoti paslaugų kokybės dimensijas ir įvertinti jų įtaką paslaugų teikimo proce-

sui [87]. Grönroos išskyrė dvi paslaugos kokybės dimensijas – techninę ir funkcinę. Techninę kokybę jis apibrėžė kaip tai, „ką vartotojas gauna sąveikos su paslauga teikiančia įmone metu“. Techninei kokybei jis priskyrė darbuotojų technines galimybes, žinias, techninius sprendimus, kompiuterizuotas sistemas ir gamybos kokybę. Funkcinę kokybę Grönroos apibrėžė kaip „būdą, kuriuo perduodama techninė kokybė“ [77], ir išskyrė šiuos atributus: elgseną, požiūrį, prieinamumą, išvaizdą, kontaktą su klientu, vidinius santykius ir paslaugumą (angl. *service-mindedness*). Techninė ir funkcinė paslaugos kokybės dimensijos kartu sukuria korporatyvų kompanijos įvaizdį [77]. Mokslininkai, tirdami pacientų pasitenkinimą farmacinę paslauga, patvirtino šios struktūros pagrįstumą ir identifiko analogiškas farmacinės paslaugos kokybės dimensijas [86, 113, 205].

### 1.1.3. Farmacinė paslauga ir visuomenės sveikata

Šiuolaikinėje sveikatos priežiūros sistemoje vaistininkas yra vienas lengviausiai prieinamų sveikatos priežiūros specialistų [197]. Tai patvirtina ir 2003 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenys – net 58 proc. respondentų vaistininko patarimas lėmė pasirinkimą perkant ir vartojant nereceptinį vaistą. Nustatyta, kad visuomenės vaistinėje pacientai gauna esminę informaciją apie vaisto dozavimą, vartojimo dažnumą ir laiką. Taip pat nustatyta, jog, pacientų vertinimu, paaiškinamoji informacija teikiama nepakankamai [140]. Visuomenės vaistinėje pacientai gauna esminę informaciją apie gydymąsi vaistais, todėl farmacijos specialistas privalo išklaudyti, įvertinti skundus, suteikti tikslią ir išsamią informaciją apie vaisto dozavimą, vartojimo dažnumą ir laiką, suteikti tinkamą ir kvalifikuotą patarimą dėl saugaus vaisto vartojimo, perspėti [140, 192, 197]. Pacientai vis dažniau kreipiasi į farmacijos specialistą net ir tais atvejais, kuomet turėtų kreiptis į gydytoją ir, jei nesuteikiama kvalifikuota farmacinė paslauga, gali iškilti grėsmė gauti netinkamą ir nesaugų patarimą. Šios problemos aktualumą patvirtina Didžiojoje Britanijoje atliktas tyrimas, kuriame nustatyta, kad trečdalyje vaistinių pacientai gauna netinkamą ir potencialiai pavojingą patarimą dėl vaistų vartojimo [105].

PSO, apibrėždama farmacijos specialisto vaidmenį sveikatos priežiūroje, išskyrė šias funkcijas: receptų įvertinimą; reagavimą į negalavimų simptomus; tradicinių ir alternatyvių vaistų išdavimą; vaistų gamybą; pacientų rūpybą; vaistų utilizavimo monitoringą; dalyvavimą sveikatos stiprinimo programose; sveikatos priežiūros profesionalų ir visuomenės informavimą apie esamus ir naujus vaistus [221]. 2000 metais Roger Walker [217] įvedė sąvoką „farmacinė visuomenės sveikata“ (angl. *pharmaceutical public health*), pabrėždamas ypatingą farmacijos sektoriaus ir farmacinių žinių

vaidmenį visuomenės sveikatoje. Farmacinė visuomenės sveikata – tai „farmacinių žinių, įgūdžių ir išteklių taikymas ligų prevencijos, gyvenimo prailginimo ir sveikatos stiprinimo moksle ir mene, sutelkiant visuomenės pastangas“ [155]. Jungtinė farmacijos praktikų komisija (angl. *Joint Commission of Pharmacy Practitioners*) dokumente „Farmacinė veikla 2015 metais“ pabrėžė į pacientą ir populiaciją orientuotos, sveikatos stiprinimu ir ligų prevencija pagrįstos farmacinės veiklos svarbą [157, 152]. Europos Sąjungos Farmacijos grupės sukurtuose „Europos farmacijos įstatuose“ [29] pabrėžiama, kad farmacijos specialistai yra visuomenės sveikatos sergėtojai, kurie turi atlikti savo profesines pareigas, laikytis profesinės etikos bei išlaikyti profesijos autonomiją.

2010 metų pradžioje JAV buvo diskutuojama dėl būtinybės iš naujo apibrėžti farmacijos specialisto vaidmenį sveikatos priežiūroje. Buvo iškelta idėja, kad 1) vaistininkų vaidmenį reikėtų išplėsti, o vaistų išdavimo funkciją perduoti farmakoteknikams; 2) vaistų skyrimo funkciją perkelti nuo gydytojo prie vaistininko ir 3) vaistininkus įtraukti į diagnostinės-gydymo seką, sukuriant unikalų ir individualų ryšį tarp paciento ir vaistininko. Manoma, jog tai suteiktų tam tikrą pranašumą. Pirmiausia, vaistininkai būtų perkeliami tiesiogiai prie paciento rūpybos ir prisiimtų tiesioginę atsakomybę ir atskaitomybę už paciento gerovę. Taip būtų centralizuota atsakomybė, kur vaistininkas galėtų aktyviau kontroliuoti paciento gydymąsi vaistais, kas leistų sumažinti nepageidaujamo vaistų poveikio ir klaidų galimybę. Manoma, kad, įgyvendinus šį modelį, sumažėtų gydymo kaštai, krūvis gydytojams, o vaistų parinkimas ir įvertinimas būtų sutelkti vienoje, t.y. farmacijos srityje [67].

Mokslinėje literatūroje, aptariančioje farmacijos sektoriaus problemas, pastebima, kad, perkeliant dėmesį nuo vaistininko prie paciento, mažmeninės farmacijos organizacijos patiria paradigminius pokyčius. Ilgą laiką farmacijos praktikos pagrindą sudarė pacientų aprūpinimas vaistais ir medicinos prekėmis, tačiau, augant poreikiams, pacientas tikisi įsigyti ne tik produktą, bet ir gauti kokybišką farmacinę paslaugą. Farmacijos specialisto vaidmuo ir atsakomybė sveikatos priežiūroje auga, nes pacientui vaistus skiria keletas gydytojų ir farmakoterapijoje gali atsirasti nesuderinamumų; tarp pacientų populiaru savigyda; visuomenės informavimo priemonėmis perduodama vis daugiau informacijos apie vaistus; didėja sergamumas ir mirtingumas vartojant vaistus [127]. Manoma, kad galutinai perėjus prie į pacientą orientuotos veiklos, sumažėtų su vaistais susijęs mirtingumas, kuris JAV atneša daugiau žalos nei diabetas bei širdies ir kraujagyslių ligos [83, 114]. Taigi visuomenės vaistininkų vaidmuo neapsiriboja vien vaistų išdavimu. Jie vaidina svarbų vaidmenį, šviesdami pacientus apie jų ligas, paaiškindami vaistų šalutinius poveikius, skatindami laikytis gydymo plano,

užtikrindami dozavimo tikslumą ir perspėdami pacientus bei jų gydytojus apie potencialiai žalingas vaistų tarpusavio sąveikas [19].

Kaip minėta anksčiau, visame pasaulyje pripažįstama, kad visuomenės vaistininkai yra lengviausiai prieinami sveikatos priežiūros specialistai, turintys unikalias galimybes vykdyti pacientų sveikatinimą ir ligų prevenciją. TFF teigimu, prioritetinis nacionalinės vaistų politikos uždavinys turėtų būti visuomenės sveikatinimas, įtraukiant vaistines, farmacijos kompanijas į programas prieš rūkymą, insulto profilaktiką, diabeto rūpybą, ŽIV ir AIDS rūpybą, sveikatinimą ir informavimą su vaistų vartojimu susijusiais klausimais [64, 127]. Farmacinėje literatūroje išskiriamos įvairios visuomenės sveikatai svarbios farmacijos specialistų funkcijos. Tai patarimų teikimas savigydoje; racionalaus vaistų vartojimo skatinimas; dalyvavimas sveikatos stiprinimo programose; paramos teikimas chroniškoms ligomis sergantiems pacientams; dalyvavimas edukacinėje veikloje; sveikos gyvensenos skatinimas; informavimas apie seksualinę sveikatą ir AIDS; paramos teikimas neplanuoto paauglių nėštumo atvejais, taip pat tėvystės ir motinystės įgūdžių diegimas; netinkamų naudoti vaistų priėmimas ir tvarkymas, dalyvavimas adatų keitimo programose; farmacinių paslaugų teikimas po darbo valandų bei pacientų vizitavimas namuose [26, 217]. Farmacinėje visuomenės sveikatoje pripažįstamas svarbus vaistinių vaidmuo lėtinių neinfekcinių ligų prevencijoje. Vaistininkas konsultuodamas gali ne tik patarti, kaip vartoti vaistą, bet ir paskatinti pacientą sveikai gyventi, mesti rūkyti, reguliuoti savo svorį ir pan. Siekiant užtikrinti optimalią visuomenės sveikatą, farmacija turi būtų integruota į įvairias visuomenės sveikatai reikšmingas sveikatos priežiūros paslaugas. Britų Kolumbijoje atlikto tyrimo duomenimis, farmacijos specialistai dažniausiai dalyvauja sveikatos švietimo/ligų prevencijos programose, tiesiogiai susijusiose su vaistų išdavimu ar pardavimu. Rečiau dalyvaujama skryningo, AIDS, rūkymo metimo programose [151].

Dalyvavimo visuomenės sveikatinime nuostata gali būti įgyvendinama, išplečiant įprastinio konsultavimo ribas. Pavyzdžiui, dauguma žmonių, nusprendusių mesti rūkyti, paprastai apsilanko vaistinėse, siekdami įsigyti nikotino pakaitalų. Gerai parengtas vaistinės personalas, suteikdamas papildomą trumpą konsultaciją, galėtų padidinti nikotino pakaitinės terapijos efektyvumą [190]. Pagalbos metant rūkyti efektyvumą įrodo 2000-2003 m. Didžiosios Britanijos vaistinėse vykdyta programa. Metantys rūkyti asmenys, apsilankę vaistinėje gaudavo vienos savaitės trukmės nemokamą nikotino pakaitinę terapiją, tai pat būdavo 15 minučių konsultuojami (kai kurie pacientai gaudavo tris papildomas konsultacijas) ir po to keturias savaites stebimi. 2000 metais, iš 203 programoje dalyvavusių asmenų, po keturių savaičių nerūkė 30 procentų. 2002 metais, iš 566 programoje dalyvusių asmenų, po mėnesio nerūkė 43 procentai [182]. Taigi farmacijos specialistai

gali atlikti efektyvų vaidmenį padedant mesti rūkyti [111, 156, 184, 202]. Taip pat nustatytas sėkmingas farmacijos specialistų įsitraukimas į pacientų depresijos gydymą. Australijoje atlikto tyrimo metu padaryta išvada, kad farmacijos specialistai turėtų dalyvauti depresijos gydymo valdyme, apmokydami pacientus elgtis su vaistais, prižiūrėdami vaistų vartojimą. Tokia paslauga ypač reikalinga vietovėse, kur psichinės sveikatos paslaugos sunkiau prieinamos pacientams [43]. Taip pat įrodyta, kad sveikatos stiprinimo programos visuomenės vaistinėse pagerino pacientų gydymąsi antikoagulantais [31], taip pat diabeto [42, 61, 112, 220], astmos [25, 176] ir epilepsijos [137] gydymo valdymą. Lietuvoje 2003 m. buvo domimasi, kokios papildomos medicininės paslaugos teikiamos vaistinėje. Nustatyta, kad populiariausia paslauga Lietuvos vaistinėse buvo kraujospūdžio matavimas, toliau – cholesterolio koncentracijos nustatymas ir trečioje vietoje – svorio matavimas [76]. Apibendrinant galima teigti, kad sveiką gyvenseną skatinančios paslaugos yra labai svarbios šiuolaikinėje farmacijos specialisto praktikoje ir gali efektyviai prisidėti prie visuomenės sveikatos gerinimo.

## 1.2. Farmacinės paslaugos etiniai aspektai

Farmacija – sudėtingas reiškinys, apimantis gnoseologinį (žinių sistemos) ir sociologinį (farmacinės veiklos ir institucijų, per kurias realizuojasi ši veikla) lygmenis. Farmacinė etika – ne tik farmacijos profesijos atstovų „gero elgesio“ visuma, bet ir organizaciniai farmacijos funkcijų tinklai, funkcinės sąveikos, vaidmenų rinkiniai, įgalinantys atsakingai, kokybiškai, patikimai ir sąžiningai tenkinti visuomenės lūkesčius. Etiniame sveikatos priežiūros sistemos vertinime svarbu atsižvelgti ne tik į sveikatos priežiūros specialisto gebėjimus teikti didžiausią naudą pacientui, bet ir į organizacinius, teisinius, ekonominius bei politinius aspektus. Dėl šios priežasties farmacijos sričiai, kaip sudėtinei sveikatos priežiūros sistemos daliai, būdingos etinės problemos sprendžiamos trimis – mikro, mezo ir makro – lygmenimis.

Mikrolygmuo – tai farmacijos specialisto ir paciento santykių lygmuo. Tai – tarpasmeniniai santykiai. Mikrolygmens sprendimai sudėtingi dėl savo asmeniškumo – susiduriama ne su skaičiais, bet konkrečiais asmenimis. Šio lygmens etinės problemos susijusios su bendrųjų etikos principų taikymu tarpasmeniniuose santykiuose.

Mezolygmuo – tai farmacijos organizacijų tikslai ir vertybės, kurios nulemia farmacinės organizacijos prioritetus. Šiame lygmenyje taip pat pasireiškia vaistų gamintojų veikla bei įvairios rinkodaros strategijos.

Makrolygmuo – tai valstybės institucijų priemonės ir veiksmai, siekiant užtikrinti galimybę įsigyti Lietuvoje kainos ir teritoriniu požiūriu prieinamų,

tinkamos kokybės, veiksmingų bei saugių vaistų ir gauti tinkamos kokybės farmacines paslaugas. Valstybė siekia užtikrinti lygias galimybes verstis farmacine veikla, užtikrinti šio verslo subjektų tarpusavio konkurenciją, sąžiningumą ir teisinių sąlygų vienodumą [53].

### 1.2.1. Etinės farmacijos problemos mikrolygmenyje

Literatūroje išskiriamas gana platus problemiško etine prasme sričių spektras farmacijoje. Tai vaistų pardavimas internetu, cheminis abortas, asistuojamoji savižudybė, genų terapija, sveikatos priežiūros išteklių paskirstymas [95]. Argumentuojama, kad dėl laiko, reikalingo priimti moralinį sprendimą, stoka, taip pat dėl ekonominių priežasčių ar sąmoningo taisyklių sulaužymo pacientas ne visuomet gauna visa, kas geriausia [96, 97].

2004 metais TFF išleido „Profesinių etikos standartų kodekso farmacijos specialistams biuletenį“, reglamentuojantį farmacijos specialisto profesinius ir etikos standartus [65]. Šiuo dokumentu siekiama užtikrinti, kad aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugos būtų prieinamos tiek atskiriems individams, tiek apskritai visuomenei. Pagrindiniai reikalavimai: veikti sąžiningai ir dorai santykiuose su kitais sveikatos profesionalais, taip pat ir kolegomis; nesielgti ar neužsiimti jokia veikla, kuri galėtų profesijai užtraukti prastą reputaciją ar pakenktų visuomenės pasitikėjimui šia profesija; užtikrinti, kad pagalbinio personalo darbuotojai turėtų reikiamą kompetenciją kvalifikuotai ir efektyviai atlikti pavestas užduotis; užtikrinti, kad visa pacientams, kitiems visuomenės nariams ar sveikatos profesionalams teikiama informacija būtų tiksli, objektyvi ir suprantama; veikti, remiantis moksliniais principais ir profesiniais standartais [65]. „Geros vaistinių praktikos gairėse“ TFF pabrėžia, kad, norint užtikrinti farmacinės paslaugos kokybę, būtina, kad farmacinė veikla būtų profesionali. Farmacijos specialistai turi įsitraukti į su vaistais susijusių sprendimų priėmimą, t.y. informuoti apie neigiamus vaistų šalutinius poveikius, su vaistų skyrimu susijusias klaidas ar produkto kokybės pažeidimus. Bendradarbiaudami su kitais sveikatos priežiūros specialistais, ypač gydytojais, farmacijos specialistai privalo laikytis abipuse pagarba ir pasitikėjimu paremtos partnerystės. Farmacijos specialistai turi ne konkuruoti tarpusavyje, o išlaikyti kolegiškus tarpusavio santykius ir kartu siekti gerinti farmacinės paslaugos kokybę [65].

Sociologijoje farmacinė veikla apibūdinama kaip „marginali“, t.y. vienu metu apimanti ir profesinius, ir neprofesinius elementus. Profesinė farmacinės veiklos pusė pabrėžia individualų sprendimą ir ekspertizę (pvz., paciento rūpybą). Neprofesiniai elementai apima rutinines, pasikartojančias, biurokratinės veiklas (pvz. receptų pildymą) [114]. Šeštajame-septintajame dešimtmečiuose sociologai atskyrė profesiją nuo kitų veiklos formų. Profesija

apibūdinama kaip altruistiška; gyvybiškai svarbi visuomenės funkcionavimui; visuomenėje laikoma prestižine; pagrįsta specializuotu žinojimu ir išsilavinimu; besivadovaujanti etikos kodeksu; turinti savivaldą ir reprezentuojama profesinių asociacijų. Be to, profesijų atstovai yra licencijuojami ir, svarbiausia, išlaiko individualų santykį su kiekvienu klientu [78]. Profesionalizmo sąvoka yra apibrėžiama įvairiai. Pavyzdžiui, profesionalizmas – tai „aktyvus profesionalo bruožų demonstravimas ..., laikantis vertybių, įsitikinimų, iškeliančių kito asmens poreikius virš asmeninių interesų“ [6]. Medicinoje profesionalizmas apibrėžiamas kaip „medicinos kontrakto su visuomene pagrindas“. Reikalaujama paciento interesus iškelti virš sveikatos priežiūros specialisto interesų, suteikiant visuomenei kompetentingą, ekspertinį patarimą sveikatos klausimais [139]. Taigi profesionalas – tai asmuo, turintis pakankamai sugebėjimų, visuomenei naudingų specializuotų žinių ir palaikantis aukštą jų lygį, taip pat savo veikloje besivadovaujantis profesine etika [213]. Taigi profesijos nariai kelia sau aukštesnius profesinius ir etinius standartus, lyginant su kitų veiklos sričių atstovais. Nuo profesionalizmo neatsiejamas socialinis lūkestis, kad tam tikrų žinių ir įgūdžių turėjimas implikuoja aukštą etinę elgseną.

TFF teigimu, „profesija atpažįstama iš noro laikytis etinių ir profesinių standartų, viršijančių minimalius teisinius reikalavimus“ [65]. Aukštas moralinis elgesys ir etikos kodekso (plačiau žr. 1.2.2 sk.), artikuliuojančio pažeidžiamos elgesio normas, laikymasis yra laikomi farmacijos profesijos požymiais [24], o farmacijos specialistas apibūdinamas kaip paciento advokatas, ginantis paciento interesus [167]. Taigi farmacijos specialistas, kaip sveikatos priežiūros profesionalas, turėdamas tiesioginės įtakos paciento sveikatai, privalo laikytis ne tik įstatymų, bet ir aukštų moralės normų bei visai sveikatos priežiūros sistemai būdingų principų:

1. Geradarystės ir nežalingumo – maksimaliai padėti pacientui, jam nepakenkiant.
2. Autonomijos ir informuoto sutikimo – gerbti paciento autonomiją, suteikti išsamią objektyvią informaciją apie vaistus, leidžiant pacientui pačiam savarankiškai spręsti dėl vaisto įsigijimo, kartu įsitikinant, kad paciento pasirinkimas teisingas ir neatneš jam žalos.
3. Konfidencialumo – užtikrinti kiekvieno paciento teisę į konfidencialumą ir garantuoti medicininių įrašų saugumą.
4. Teisingumo – pacientas turi teisę gauti geriausią vaistą už sąžiningą kainą. Todėl svarbu garantuoti, kad visiems pacientams, turintiems vienodus poreikius, būtų suteikiama vienodos kokybės farmacinė paslauga, nepriklausomai nuo amžiaus, rasės, turtinės padėties ir kitų socialinių-ekonominių veiksnių [15, 24, 195].

Įgyvendinant šiuos principus svarbu sukurti profesinį ryšį su kiekvienu pacientu ir stiprų bendradarbiavimo ryšį su sveikatos profesionalų komanda [89]. Svarbu, kad greta įprastinės vaistininko veiklos būtų pripažįstama ir skatinama paciento teisė dalyvauti, priimant sprendimus dėl gydymosi vaistais; pripažįstami ir gerbiami pacientų kultūriniai skirtumai, įsitikinimai ir vertybės; gerbiamas paciento konfidencialumas, užtikrinant, kad informacija apie asmenį nebūtų atskleista kitiems; pagarbus ir mandagus elgesys su visais, kurie kreipiasi dėl paslaugų [65]. Teikiant farmacinę paslaugą, labai svarbu atsižvelgti į paciento orumo, autonomijos ir informuoto sutikimo principus. Kadangi pacientas dėl savo gydymo turi priimti laisvus ir informuotus sprendimus, jis turi gauti visą informaciją apie vartojamus vaistus. Pacientas negali priimti laisvo ir informuoto sprendimo, jei jam trūksta svarbios informacijos. Todėl farmacijos specialistai, pacientui teikdami medicininę informaciją, atlieka labai svarbų vaidmenį. Šiuo metu plačiai pripažįstama, kad, norint užtikrinti kokybiškos sveikatos priežiūros prieinamumą, būtina efektyvi tarpasmeninė farmacijos specialisto ir paciento komunikacija. Dialogas ir sutarimas laikomi esminiais elementais, sukuriančiais terapinį santykį. Teigiama, kad farmacijos specialisto ir paciento bendravimas turi būti pagrįstas abipusiai pagarbiu dialogu ir sutarimu, padedančiu išvengti su farmakoterapija susijusių problemų [130].

Dėl žmogiškosios patirties sudėtingumo ir diversiškumo kiekvienas farmacijos specialisto ir paciento santykis yra unikalus [115]. Konkretaus farmacijos specialisto elgsena teikiant farmacinę paslaugą priklauso nuo daugelio psichologinių veiksnių, tame tarpe ir nuo kognityvinės moralinės raidos lygmens. Šią raidą plačiai aptarė Lawrence Kohlberg, išskirdamas tris žmogaus moralinės raidos lygmenis: a) ikikonvencinį, b) konvencinį ir c) pokonvencinį (plačiau žr. 1.3.1 sk.). Įvairiuose moksliniuose tyrimuose konstatuota, jog farmacijos specialistų moralinio brandumo lygis yra žemesnis, lyginant su kitais sveikatos priežiūros specialistais [115, 116, 117, 201]. Literatūroje pabrėžiama farmacijos specialistus rengiančių švietimo įstaigų misija – išugdyti moralius, tai yra užjaučiančius ir paciento interesus iškeliančius virš savo ar organizacijos interesų farmacijos specialistus. Tam, kad parengtų atsakingus ateities farmacijos specialistus, farmacijos mokyklos privalo ugdyti studentų kompetenciją ne tik suprasti ir įsisąmoninti profesinį etikos kodeksą, bet ir gebėti suvokti savo asmenines vertybes, taip pat gerbti pacientų bei jų šeimos narių vertybes bei lūkesčius [117, 118].

Farmacijos specialisto kaip asmens etinė elgsena priklauso ne tik nuo jo individualių vertybių, moralinės raidos lygmens, bet ir nuo organizacinio klimato, betarpiškai veikiančio jo elgseną. Pastebima, jog egzistuoja tam tikras sutapimas tarp individo ir organizacijos vertybių [214, 215, 216] – ilgesnį laiką organizacijoje dirbantys asmenys suvokia didesnę suderinamu-

mą tarp savo etikos ir organizacijos etinio klimato (plačiau žr. 1.3.1 sk.). Manoma, kad į organizaciją dažniausiai pritraukiami panašią moralę turintys individai. Aukštesnės moralinės raidos asmenys bus labiau linkę dirbti kolektyvuose, pasižyminčiuose aukštesne kolektyvine moraline raida. Taigi farmacinė etika apima ne tik pavienius asmenis, jų vertybes, bet ir aplinką, kurioje jie veikia (organizacijos vertybes, visuomenės lūkesčius).

### **1.2.2. Etinės farmacijos problemos organizacijos lygmenyje**

Organizacija – tai socialinis vienetas arba grupė tarpusavyje susijusių žmonių, turinčių tam tikrus autentiškus tikslus. Tai – grupė žmonių, kurie savo bendra veikla įgyvendina bendrus tikslus, tenkina savo poreikius ir interesus. Organizacijos kultūra – tai organizacijos vertybių, normų ir tikėjimų visuma, priimta daugumos jos narių, padedanti organizacijai bei jos nariams įveikti problemas, siekiant savo tikslų. Su organizacijos kultūra glaudžiai susijusi organizacijos etika – principai, kurie lemia teisingą arba neteisingą organizacijos ir jos narių elgesį. Šie principai turi būti suderinti tarp organizacijos, jos narių, valdymo personalo bei pacientų/klientų ir jų pripažinti [91].

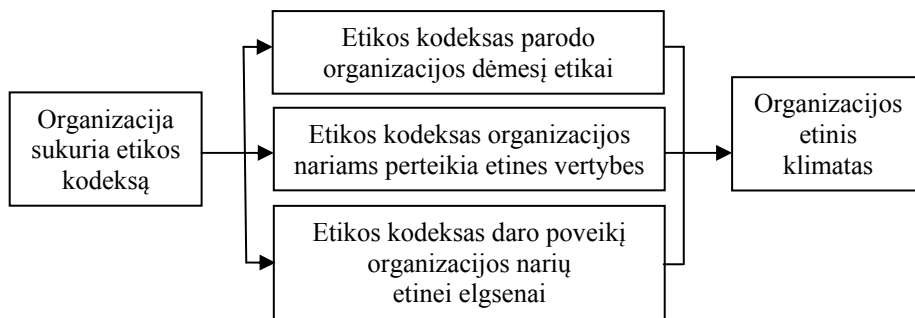
Mokslinėje literatūroje pastebima, kad anksčiau vaistininkai konsultuodami pacientus turėjo daugiau laisvės, kadangi daugumą vaistinių valdė vietiniai vaistininkai. Vaistininkai palaikė glaudžius santykius su pacientais ir galėjo daugiau laiko skirti bendravimui su vaistų terapija susijusiais klausimais. Nors visuomenės vaistinė buvo privati įmonė, verslo tikslai pacientų konsultavimui nekėlė tiesioginės grėsmės, kadangi konsultavimas vaidino svarbų vaidmenį paciento pasitenkinimui ir vaistinės pelningumui. Vaistinės, kurios negalėdavo pasiūlyti aukštos kokybės farmacinės paslaugos, prarasdavo klientus [167]. Tačiau visuomenės vaistinių žemėlapis gana smarkiai pasikeitė, kai vietinės vaistinės užleido vietą vaistinių tinklams. Nuogaustaujama, kad dėl šių pokyčių iškilo pavojus aukštos kokybės paciento konsultavimui. Kraštutiniu pelno didinimo kokybiškos farmacinės paslaugos sąskaita pavyzdžiu laikoma internetinė prekyba vaistais [117].

David Latif nuogaustauja, kad farmacinės organizacijos dažnai farmacijos specialistus verčia elgtis būdais, prasilenkiančiais su profesinėmis vertybėmis [118]. Jo manymu, farmacijos specialistas, priimdamas sprendimus, neretai patiria etinę dilemą – daugiau nei pusė (58 proc.) iš 800 JAV visuomenės vaistinėse dirbusių farmacijos specialistų buvo bent kartą per metus patyrę etinę dilemą [114]. Beje, tai būdinga ne tik farmacijos specialistams – daugelis sveikatos priežiūros specialistų darbe patiria moralinį stresą [96]. Profesinėms vertybėms prasilenkiant su organizacijos reikalavimais, gali atsirasti socialinės atrankos procesas, kurio metu pasirenkami asmenys, la-

biau prisitaikantys prie organizacijos reikalavimų. Organizacijos klimatas gali paveikti darbuotojo elgseną, kadangi darbuotojas organizacijos reikalavimus paprastai laiko prioritetiniais [167]. Svarbu, kad pagrindinę farmacijos specialisto misiją – rūpintis visuomenės sveikata – suvoktų ne tik specialistai, bet ir organizacija. Jei organizacija nevertina kokybiškos farmacinės paslaugos, greičiausiai jos nevertins ir farmacijos specialistas. Tačiau tokioje situacijoje farmacijos specialistas gali patirti etinę dilemą, nes jo, kaip sveikatos priežiūros specialisto, profesinė (etinė ir teisinė) pareiga yra teikti kokybišką farmacinę paslaugą. Šioje situacijoje svarbi farmacijos organizacijos orientacija į kokybiškos farmacinės paslaugos teikimą. Farmacinės paslaugos kokybės galima siekti per kokybės vadybos sistemų diegimą. Moksliniai tyrimai rodo, kad kokybės gerinimas yra vienas iš geriausių būdų padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis [23].

Šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje pacientas tampa vis aktyvesnis sprendimų priėmėjas. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis yra laikomas netgi instrumentu, leidžiančiu įvertinti sveikatos priežiūros programų ir personalo patikimumą. Pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis atspindi sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo galimybes atitikti paciento poreikius. Patenkinti pacientai yra labiau linkę pakartotinai naudotis to paties teikėjo paslaugomis, taip pat išlaikyti santykius su paslaugos teikėju ir laikytis priežiūros režimo [113, 131, 175]. Taigi svarbiausias visuotinės kokybės vadybos principas farmacijoje galėtų būti paciento poreikiai ir jo sveikata. Augant farmacinės paslaugos poreikiui visuomenėje, farmacinės paslaugos kokybė gali būti veiksniumi atsilaikyti konkurencinėje kovoje. Vaistinės orientacija į kokybišką farmacinę paslaugą ne tik prisideda prie aukštų etiškos farmacinės veiklos standartų įgyvendinimo, bet ir gali suteikti tam tikrą konkurencinį pranašumą. Siekiant užtikrinti farmacinės paslaugos kokybę, vaistinėje diegiami Geros vaistinės praktikos standartai ir farmacinės rūpybos filosofija [63, 75]

Vienas iš etinių principų institucionalizavimo instrumentų gali būti etikos kodeksas, kurio vienas iš tikslų yra paveikti darbuotojų elgseną sukuriant pageidaujamos elgsenos standartus. Etikos kodeksas susijęs su taisyklėmis ir procedūromis, iš pradžių jas sukuriant, vėliau perduodant ir galiausiai jas praktikuojant. Etikos kodeksas naudojamas kaip vadybinis įrankis, skirtas formuoti pokyčius organizacijoje [200]. Tam, kad šis tikslas būtų realizuotas, etikos kodeksas privalo paveikti žmonių elgseną, priversdamas juos atitinkamai elgtis konkrečiose etinėse situacijose. Kodeksas privalo būti ne tik pateikiamas darbuotojams, tačiau ir skatinama jo laikytis. Tik virsdamas institucionalizuota elgsena kodekso turinys tampa reikšmingu faktoriumi, galinčiu formuoti organizacijos etinį klimatą (žr. 1.2.2.1 pav.) [206, 226].



*1.2.2.1 pav. Etinio kodekso procesas [226]*

Kai kurie tyrinėtojai laikosi nuomonės, kad etikos kodekso įdiegimas organizacijoje, reprezentuoja pastangas skatinti korporatyvinę socialinę atsakomybę [134]. Kodeksas tarnauja kaip kolektyvinis profesijos narių atsakomybės pripažinimas. Jis padeda sukurti aplinką, kurioje etiškas elgesys tampa norma. Etikos kodekso vystymas ir keitimas gali būti vertingi profesijai ir tarnauti kaip lavinimo įrankis. Galiausiai etikos kodeksas gali kitiems parodyti, kad profesijai rimtai rūpi atsakingas, profesionalus elgesys [213]. Šia prasme korporatyvinės etinės vertybės, įkūnytos kodekse, suteikia pagrindą organizacijos etiniam klimatui. Tačiau kai kurie tyrinėtojai pažymi, kad ne visuomet etikos kodeksas yra efektyvus. Kartais jis tarnauja tik kaip viešųjų ryšių priemonė [199]. Panašu, kad etikos kodekso egzistavimas organizacijoje negarantuoja, kad darbuotojai žinos apie jį, supras jį ar juo vadovausis. Tam, kad kodeksas teigiamai veiktų organizacijos etinį klimatą, jis turi būti įsisąmonintas ir organizacijoje jo turi būti laikomasi [226].

TFF dokumente dėl farmacijos specialistų profesinių standartų ir etikos kodeksų rekomenduoja, kad kiekvienoje šalyje farmacijos specialistus vienijančios asociacijos susikurtų etikos kodeksą, nustatydamos profesines pareigas, ir imtųsi žingsnių užtikrinti, kad šio kodekso nuostatų būtų laikomasi [65]. Taigi etikos kodekso paskirtis – profesinės kultūros kėlimas ir dorovinės kompetencijos ugdymas, gerų vaistinininkystės tradicijų išlaikymas bei aukštų standartų profesinėje veikloje įgyvendinimas. Farmacijos specialisto profesija tarnauja žmonių sveikatinimui, jos atstovų dėka galima tikėtis efektyvesnio vaistų vartojimo. Todėl kodeksas turi viešai deklaruoti svarbiausius dorovės principus bei elgesio normas ir įpareigoti farmacijos specialistą profesinėje veikloje remtis aukščiausiais profesinės etikos principais ir vertybėmis.

### 1.2.3. Vaistų politikos etinės problemos (makrolygmuo)

Nacionalinė vaistų politika yra sudėtinė Lietuvos sveikatos politikos dalis. Tai valstybės institucijų priemonės ir veiksmai, siekiant užtikrinti galimybę įsigyti Lietuvoje kainos ir teritoriniu požiūriu prieinamų, tinkamos kokybės, veiksmingų bei saugių vaistų ir gauti tinkamos kokybės farmacines paslaugas. Šių nuostatų pagrindu valstybė siekia racionaliai, nepažeidžiant asmens ir visuomenės interesų, aprūpinti gyventojus tinkamos kokybės, saugiais ir veiksmingais vaistais ir teikti tinkamos kokybės farmacines paslaugas [53].

Politiniame lygmenyje svarbu užtikrinti, kad farmacinės veiklos prioritetas būtų paciento sveikata ir gerovė. Taip pat svarbu užtikrinti būtiniausių vaistų prieinamumą, vaistų kainodarą, teisingą vaistų tiekimą ir paskirstymą. 2005 m. TFF dokumente, skirtame vaistų prieinamumo gerinimo politikai besivystančiose šalyse, ragina vyriausybes ir tarptautines organizacijas vadovautis farmacijos specialistų etikos kodeksu ir siekti išvengti korupcijos ir neetiško elgesio atvejų gaminant, tiekiant ir paskirstant vaistus besivystančių šalių gyventojams [64]. Vaistai yra pagrindinė priemonė sėkmingam gydymui ir ligų prevencijai, todėl efektyvaus vaisto prieinamumas laikomas pagrindine žmogaus teise. Vyriausybės ir tarptautinės organizacijos turi pripažinti išskirtinį farmacijos specialistų vaidmenį gerinant vaistų prieinamumą [64, 85].

Literatūroje pastebima, kad, esant konkurencijai vaistų mažmeninės prekybos rinkoje, nukenčia farmacinės paslaugos kokybė. Farmacinė paslauga tampa antraeile, pertekline, nuostolinga, nes jai suteikti reikia aukštos kvalifikacijos personalo ir papildomo laiko. Tokiu būdu gali būti iškreipiamas pagrindinis farmacinės veiklos principas ir tikslas – veiklos vykdymas žmogaus sveikatos labui ir visuomenės sveikatinimui [119]. Tokia politika skatina farmacijos įmones veltis į konkurencinę kovą, stengiantis kuo greičiau aptarnauti pacientą neretai kokybės sąskaita. Taip sudaromos sąlygos neetiškai farmacijos specialisto veiklai – farmacijos specialistas priverstas priimti organizacijos reikalavimus profesinių vertybių sąskaita. Pavyzdžiui, Barrett 1998 m. atliktas tyrimas parodė, kad farmacijos specialistai labiau rūpinasi pardavimais nei pacientų gerove. Jie buvo nusiteikę parduoti maisto papildus net sveikiems žmonėms, kuriems jų nereikia. Pagrindiniais motyvais buvo įvardinti godumas bei pasiteisinimas, kad „jei neparduos, klientas įsigis tą patį produktą konkurentų vaistinėje“ [14]. Didelė konkurencija gali paminti vieną pagrindinių principų farmacijos sektoriaus reguliavimo srityje – racionalaus vaistų vartojimo principą. Ypač svarbu, kad farmacija būtų integruota į įvairias sveikatos priežiūros paslaugas šalyje, siekiant užtikrinti optimalią visuomenės sveikatą.

2006 m. priimtame Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatyme įtvirtintos farmacijos specialistų teisės ir pareigos laikytis profesinės etikos principų. Šio įstatymo 7 straipsnio 2 dalies 6 punkte numatyta, jog vaistininkas turi teisę „atsisakyti parduoti (išduoti) vaistinius preparatus, jei tai prieštarauja vaistininko profesinės etikos principams arba gali sukelti realų pavojų asmens gyvybei ar pakenkti jo sveikatai“. Be to, 7 straipsnio 3 dalies 3 punkte numatyta, kad vaistininkas privalo „laikytis vaistininko profesinės etikos principų“ [120], tačiau neaišku, kokių principų laikytis ir kur jie turi būti aprašyti. Tokiu atveju atrodo, jog vaistininkas privalo laikytis profesinės etikos principų, kurių iš esmės nėra. LR Seime svarstant Farmacijos įstatymo projektą buvo pažymėta, kad „profesinės etikos principus nustato specialistus vienijančios organizacijos... . Tai yra jų savivaldos reikalas, kaip jie suorganizuos, tvirtins etikos kodeksus...“ [60].

Šią dilemą mėginta spręsti Lietuvos Respublikos Vaistininkų rūmų įstatymo projekte, kuriame numatyta steigti Vaistininkų rūmus, kurie būtų „pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kuris vienija vaistininkus bei įgyvendina jų savivaldą“ [126]. Šie Rūmai turėtų įgyvendinti vaistininkų savivaldą ir koordinuoti jų veiklą Lietuvos Respublikoje, vykdyti sveikatos sistemos strateginius uždavinius farmacinės paslaugos teikimo gyventojams srityje, koordinuoti vaistininkystės Lietuvos Respublikoje plėtrą, užsiimti gyventojų švietimu, vaistininkų kvalifikacijos kėlimu ir tobulinimu, sveikatinimo kultūros ugdymu ir, svarbiausia, spręsti profesinės etikos klausimus. Rūmai turėtų tvirtinti Vaistininkų etikos kodeksą ir užtikrinti, kad Rūmų nariai deramai atliktų savo profesines pareigas ir laikytųsi patvirtinto etikos kodekso. Rūmų garbės teismas turėtų nagrinėti Rūmų narių drausmės bylas dėl Vaistininkų veiklos etikos kodekso pažeidimų ir skirti drausmines nuobaudas už profesinės etikos principų nesilaikymą [126]. 2004 m. šis projektas buvo sustabdytas.

### **1.3. Organizacijos etinis klimatas**

Organizacijos klimato ir organizacijos kultūros sąvokos yra susijusios. Vieni tyrinėtojai šias sąvokas vartoja sinonimiškai, kiti aiškina, kad jų reikšmių laukai persidengia. Kiti teigia, kad organizacijos klimatas yra sudėtinė organizacijos kultūros dalis [10, 141]. Manoma, kad esminis skirtumas tarp šių konstruktyvų yra skirtingas mokslinis pagrindas. Organizacijos kultūra yra labiau antropologinė sąvoka. Tuo tarpu organizacijos klimato sąvoka kildinama iš psichologijos [8].

Organizacijos klimatas apibrėžiamas kaip moralinė koncepcija, atspindinti socialinės sistemos narių dominuojančių vertybių, normų, požiūrių, jausmų ir poelgių visumą. Taip pat klimatą galima apibrėžti kaip bendrą

organizacijoje esančių dalykų suvokimą („kaip dalykai daromi čia“) [163]. Klimatas išreiškia bendras organizacijos narių percepcijas, atspindinčias tai, kaip jie suvokia ir aprašo savo organizacinę aplinką [4, 82]. Taigi klimatas yra suvokiamų organizacijos tikslų ir priemonių, taikomų tikslams pasiekti, reprezentacija [211]. Organizacijos klimatas gali būti apibūdinamas kaip darbo aplinkos atributas, kaip „aibė labiau organizacinių, nei psichologinių kintamųjų, kurie apibrėžia individo veiksmų organizacinį kontekstą“ [74]. Organizacijos klimatas kyla iš socialinių/organizacinių procesų, kadangi tos pačios organizacijos darbuotojai bendrauja tarpusavyje ir yra apjungiami tų pačių organizacinių charakteristikų [218].

Yoav Vardi, plačiai ištyrinėjęs organizacijos ir etinio klimato įtaką darbuotojų elgsenai, pastebėjo, kad žmonės yra linkę prisiimti ir įsisąmoninti organizacijos klimata, o klimato suvokimas veikia jų elgseną. Pavyzdžiui, pozityvaus organizacijos klimato percepcijos reikšmingai susijusios su darbuotojų pasitenkinimu darbu ir produktyvumu. Pozityvus organizacijos klimatas charakterizuojamas dviem esminiais bruožais. Pirmasis – tai laipsnis, kuriuo organizacija suteikia darbuotojams emocinį komfortą ir paramą. Organizacijos klimatas – tai mastas, kuriuo išpildomi darbuotojų lūkesčiai organizacijoje. Jei organizacijos nariai suvokia, jog jų lūkesčiai išpildyti, jie organizacijos klimata jaučia kaip „gerą“ ir efektyviau atlieka užduotis. Jei klimatas yra orientuotas į darbuotoją, darbuotojas savo elgseną labiau orientuoja į organizacijos tikslų siekimą. Tačiau, jei klimatas iš esmės yra orientuotas tik į organizacijos tikslų siekimą, individualus darbo našumas gali sumažėti. Taigi, pozityvios darbo sąlygos, tokios kaip nuoširdumas, skatinimų sistema, rūpinimasis naujais darbuotojais, informavimas apie tai, „kas vyksta organizacijoje“, nemonotoniškas darbas, autonomija, kooperacija, aukšti ir aiškūs standartai bei autentiškumas – visi kartu šie veiksniai gerina darbuotojų elgseną darbe. Antras su organizacijos klimatu susijęs bruožas yra atlygio sistema. Iš esmės sistemose, kurias darbuotojai suvokia kaip teisingas, kyla mažiau pasipiktinimo ir protesto veiksmų. Tyrimai parodė, kad teisingo atlygio sistemos suvokimas nulemia pozityvesnę atlygio sistemos vertinimą. Nelygybės suvokimas turi neigiamos įtakos darbuotojo pastangoms ir indėliui. Nustatyta, kad darbuotojai, stengdamiesi „atstatyti“ lygybę, dažnai griebiasi deviantiškos elgsenos [212]. Šios įžvalgos leidžia daryti prielaidą, kad organizacijos etinis klimatas gali turėti įtakos farmacinės paslaugos kokybei visuomenės vaistinėje.

### 1.3.1. Klasikinės etinio klimato teorijos

Nepaisant vis didėjančio dėmesio organizacijų etikai, teorijų, tiriančių organizacijos etinį klimatą sukurta palyginti nedaug. XX amžiuje iškilo dvi – Victor ir Cullen [214, 215] bei Vidaver-Cohen [36, 37] – pagrindinės etinio klimato teorijos. Victor ir Cullen teigimu, etinis klimatas – tai „bendros to, kas yra etiškai teisingas elgesys ir to, kaip turėtų būti sprendžiamos etinės problemos, percepcijos“ [215]. Victor ir Cullen teigia, kad 1) organizacijos ir subgrupės organizacijose sukuria skirtingas normatyvines sistemas; 2) nors šios sistemos nebūtinai yra monolitiškos ir homogeniškos, organizacijos nariai pakankamai gerai jas pažįsta, kad galėtų jas suvokti kaip klimatą; 3) šios percepcijos skiriasi nuo afektyvių darbo aplinkos vertinimų [215]. Dominuojantis etinis klimatas organizacijoje yra nustatomas pagal etinius sprendimus, kuriuos organizacijoje priima individai. Siekdami ištirti etinių sprendimų priėmimo modelius organizacijoje, Victor ir Cullen sukūrė dviejų dimensijų etinio klimato tipologiją. Ši teorija remiasi prielaida, kad etinių įvykių, praktikų ir procedūrų percepcijos priklauso nuo dviejų dimensijų: etinių kriterijų ir analizės vietos. Etinių kriterijų dimensija apima egoizmo, geranoriškumo ir principų kategorijas. Analizės vietos dimensija apima individo, vietinę ir kosmopolitinę kategorijas [215, 218].

Į etinių kriterijų dimensiją Victor ir Cullen inkorporavo Kohlberg kognityvinės moralinės raidos teoriją. Kohlberg, tirdamas, kaip žmonės argumentuoja, sprenddami sudėtingas etikos dilemas, sudarė moralinės raidos stadijų modelį, tvirtindamas, jog moralinės ir kognityvinės raidos stadijos papildo viena kitą [22, 107]. Šis modelis apima tris plačius moralinio argumentavimo lygmenis – ikikonvencinį, konvencinį ir pokonvencinį – kurių kiekvienas yra sudarytas iš dviejų stadijų. Kiekvienas individas pereina (ar bent turėtų pereiti) šias kokybiškai skirtingą moralinį argumentavimą reprezentuojančias moralinės raidos stadijas (žr. 1.3.1.1. lentelę).

#### 1.3.1.1 lentelė. Kohlberg kognityvinės moralinės raidos stadijos

<b>Ikikonvencinis lygmuo</b>	
1 stadija	Paklusnumo moralė
2 stadija	Saviinteresas
<b>Konvencinis lygmuo</b>	
3 stadija	Konformizmas
4 stadija	Įstatymas ir tvarka
<b>Pokonvencinis lygmuo</b>	
5 stadija	Žmogaus teisės
6 stadija	Universali žmogiškoji etika

Pirmajame, ikikonvenciniame moralinio argumentavimo lygmenyje, asmuo taisyklės traktuoja kaip primetamas jam iš išorės. Pirmojoje stadijoje moraliniai sprendimai grindžiami hedonistiniais interesais ir išreiškiami atlygio bei bausmės terminais. Kitų individų rūpesčiai ir interesai pačiam veikėjui nėra svarbūs. Šioje stadijoje individai moralinius sprendimus priima, vadovaudamiesi savanaudišku paklusnumu ir/ar bausmės vengimu. Antrojoje stadijoje, priimant moralinius sprendimus, iš esmės vadovaujasi „aš tau, tu man“ principu. Tai individualių instrumentinių tikslų ir pariteto stadija [22]. Taigi ikikonvenciniame lygmenyje apsiribojama formaliu normų laikymusi, t.y. žmogus tik išoriškai suderina savo poelgius su dorovės reikalavimais, tačiau šie reikalavimai netampa įsitikinimais, o lieka išorine kontrole, spaudimu, kuriam reikia arba naudinga paklusti.

Antrajame moralinio argumentavimo lygmenyje individas įsisąmonina bendrąsias visuomenės ar grupės normas. Šiame lygmenyje esanti trečioji stadija nužymi tarpasmeninių santykių, įvairių abipusiškumų ir suderinamumo erdvę. Šioje stadijoje kitų individų, jų grupių ir aplinkos apskritai lūkesčiai įgyja fundamentalią reikšmę. Grupės, kuriai priklauso individas, interesai gali nustelbti asmeninius. Moraliniai sprendimai priklauso nuo artimųjų lūkesčių, kuriuos dera išpildyti reglamentuotu elgesiu. Tai, kas moraliai teisinga, apibrėžia socialiniai vaidmenys bei visuomenės lūkesčiai. Individai siekia nustatyti etinę elgseną, kuri patiktų ir padėtų kitiems. Ketvirtoji stadija yra socialinės sistemos ir ją palaikančios sąžinės veikimo zona. Individas yra lojalus institucijai, kuri palaiko jo socialinę egzistenciją. Moraliai pateisinami poelgiai sutampa su institucinėmis pareigomis ir prievolėmis. Tokiu būdu teisingi veiksmai palaiko instituciją ir bendrą socialinę schemą [22]. Taigi konvenciniame lygmenyje etinis suvokimas grindžiamas susitarimo santykiais, kai žmogus suvokia, kad gyvendamas bendruomenėje ar visuomenėje privalo savo veiksmus derinti su kitų žmonių veiksmais.

Trečiajame, pokonvenciniame lygmenyje, individas suvokia asmeninių vertybių reliatyvumą. Šiame lygmenyje esantys individai vadovaujasi teisingumo ir žmogaus teisių principais [39]. Penktoji stadija laikoma socialinio kontrakto ir prigimtinių teisių įsisąmoninimo stadija. Šioje stadijoje atrandama racionali perspektyva, leidžianti formuluoti tam tikras vertybes ir teises (gyvybės, laisvės ir pan.), nepriklausančias nuo socialinių institucijų ar konkrečių visuomenių ypatumų. Šeštoji stadija laikoma aukščiausia moralinės raidos stadija, kuriai būdingas kognityvinis abipusiškumo gebėjimas. Kohlberg teigimu, moralinis sprendimas turi būti abipusiškas, t.y. mes turime gebėti susigyventi su savo sprendimais net apsikeitę vietomis su kitais. Šią stadiją pasiekusiems individams gebėjimas užjausti yra įgijęs logiškiausią išraišką socialinių interakcijų kontekste [22]. Taigi aukščiausiame moralinės raidos lygmenyje žmogus vadovaujasi principais, kuriuos priima kaip

visuotinai reikšmingus ir būtinus. Tik toks žmogus gali tikrai laisvai doroviškai apsispręsti ir sąmoningai atsakyti už savo apsisprendimą. Victor ir Cullen savo modelyje etinių kriterijų dimensijų apibrėžimui panaudojo šiuos tris Kohlberg lygmenis. Tačiau manoma, jog šis Kohlberg modelio įtraukimas buvo labiau inspiracinis nei praktinis.

Victor ir Cullen, remdamiesi Kohlberg moralinės raidos pakopomis, sukūrė etinių kriterijų dimensiją [214, 215], sudarytą iš trijų – egoizmo, geranoriškumo ir principų – lygmenų. Egoistinio lygmens etinis klimatas (Kohlberg teorijoje ikikonvencinis lygmuo) charakterizuojamas pagal darbuotojų egoistinio saviintereso lygmenį. Etinis egoizmas remiasi prielaida, kad individai visuomet elgiasi būdu, geriausiai atitinkančiu jų saviinteresą. Saviinteresas gali būti aprašomas tokiais terminais kaip fizinė gerovė, malonumas, galia, turtai, laimė ar kiti kriterijai, kurie skatina individo norus ar interesus. Egoizmas kartais neigiamai apibūdinamas kaip materializmas ar savanau-diškumas. Organizacijos kontekste egoistinės organizacijos apibūdinamos kaip turinčios praktinę ar pragmatinę orientaciją [218]. Tikėtina, kad egoistinėmis vertybėmis pagrįstas klimatas bus palankus darbuotojų ketinimams įsitraukti į etiškai abejotinus poelgius [12, 13, 224].

Geranoriškumo etinio klimato lygmuo (Kohlberg teorijoje konvencinis lygmuo) charakterizuojamas pagal darbuotojų orientaciją į bendrą organizacijos interesą. Šiam lygmeniui būdinga utilitaristinė argumentacija, pabrėžianti grupės ar visuomenės gėrio maksimizavimą. Utilitarizmo požiūriu, veikiantysis turi elgtis taip, kad jo poelgis sukurtų didžiausią socialinį gėrį [218]. Geranoriškas ar utilitaristinis etinis klimatas skatina atsižvelgti į etinių sprendimų pasekmes kitiems. Utilitaristinės sistemos pabrėžia daugumos gerovės svarbą. Taigi tikėtina, kad utilitaristinis klimatas bus mažiau susijęs su ketinimais įsitraukti į neetišką veiklą, lyginant su egoistiniu etiniu klimatu [13].

Principų etinio klimato lygmuo (Kohlberg teorijoje pokonvencinis lygmuo) apibūdinamas pagal darbuotojų orientaciją į taisykles. Šiam lygmeniui būdinga deontologinė etika. Deontologija – tai etinė orientacija, kuri nekreipia dėmesio į reliatyvų kontekstą siekiant socialinio gėrio; veiksmai yra arba leidžiami, arba draudžiami. Veiksmo teisingumas yra pats sau pakankamas ir nepriklauso nuo pasekmių. Deontologinės teorijos dažnai kontrastuoja su pasekmių teorijomis, pvz., utilitarizmu [218]. Principų arba deontologinės teorijos apibrėžia moralinį poelgį, kylantį iš sąmoningo apsisprendimo pajungti įvairias veiksmo aplinkybes universaliems etiniams principams. Veiksmai laikomi etiškais tiek, kiek jie atitinka universalius principus. Pabrėžiama būtinybė laikytis organizacijos politikos ar profesinės etikos kodeksų ir įstatymų. Taigi galima tikėtis, kad principų lygmenyje bus mažesnė neetiško poelgio tikimybė, lyginant su egoistiniu ar geranorišku etiniu kli-

matu [13]. Apibendrinant galima teigti, kad etinių kriterijų dimensijos lygmenys atskleidžia tam tikrą moralinės argumentacijos lygmenį organizacijoje (žr. 1.3.1.2 lentelę).

**1.3.1.2 lentelė. Etinių kriterijų dimensijos rodikliai [98]**

<b>Etinių kriterijų lygmuo</b>	<b>Rodikliai</b>
<b>Egoistinis</b>	Individų konkurencija kompanijoje, pvz., varžymasis dėl didžiausių pardavimų. Individualiais rezultatais pagrįstas pelno padalijimas.
<b>Geranoriškas</b>	Kooperatyvios darbo sistemos, tokios kaip autonomiškos darbo komandos ir darbo pasidalijimas. Pelno padalijimas pagrįstas darbo grupės rezultatais.
<b>Principų</b>	Kompanija turi misiją ar vertybes, kurias darbuotojai žino ir gali paašškinti. Darbuotojai dažnai diskutuoja vietiniais, nacionaliniais ar globaliais su kompanijos veikla susijusiais klausimais.

Antrąją – analizės vietos – dimensiją Victor ir Cullen taip pat pasiskolino iš Kohlberg kognityvinės moralinės raidos teorijos [8, 108, 109, 110]. Individo lygmenyje (ikikonvencinis lygmuo) klimatas yra apibūdinamas pagal etinius sprendimus, susitelkiančius ties „manimi ir mano nauda“. Vietiniame lygmenyje (konvencinis lygmuo) klimatas yra apibrėžiamas pagal etinius sprendimus, susitelkiančius ties abipusiais (tarpusavio) santykiais. Kosmopolitiniame lygmenyje (pokonvencinis lygmuo) etinis klimatas apibrėžiamas pagal sprendimus, susitelkiančius ties visuomene ir žmonija [8]. Victor ir Cullen požiūriu, analizės vietos dimensijoje esančios kategorijos apibūdina etinių gairių šaltinius. „Individo“ lygmenyje etinis sprendimas grindžiamas ne organizacijos normomis, bet individualiomis paties sprendimo priėmėjo preferencijomis. „Vietinis“ lygmuo reprezentuoja individo orientaciją į organizaciją. „Kosmopolitinis“ lygmuo reprezentuoja individo orientaciją į profesines ir teises normas. Victor ir Cullen teigimu, skirtingos organizacijos ar net skirtingi padaliniai gali turėti skirtingą etinį klimatą [218].

Nors Victor ir Cullen [215] identifikavo devynis teorinius etinio klimato tipus, praktikoje išliko tik penki (žr. 1.3.1.3 lentelę).

**1.3.1.3 lentelė.** Victor ir Cullen etinio klimato tipologija [215] (fono patamsinimas G.U.)

		Analizės vietos lygmuo		
		Individo	Vietinis	Kosmopolitinis
Etinių kriterijų lygmuo	Egoistinis (Ikikonvencinis)	Saviinteresas	Organizacijos interesai	Efektyvumas
	Geranoriškas (Konvencinis)	Draugiškumas	Komandinis darbas	Socialinė atsakomybė
	Principų (Pokonvencinis)	Asmens moralė	Taisyklės ir normos	Įstatymai/kodeksai

Šie tipai buvo įvardyti kaip *instrumentinis*, *globėjiškas*, *nepriklausomybės*, *taisyklių* ir *įstatymų/kodeksų*. Instrumentinis klimatas apima du teorinius etinio klimato tipus – saviintereso ir organizacijos interesų. Globėjiškas klimatas apima keturis teorinius etinio klimato tipus: draugiškumą, komandinį darbą, socialinę atsakomybę ir efektyvumą. Nepriklausomybės klimato tipas atitinka asmens moralės teorinį tipą. Taisyklių – taisyklių ir normų teorinį klimato tipą. Įstatymų/kodeksų – įstatymų ir kodeksų teorinį klimato tipą. Interpretuojant šiuos penkis etinio klimato tipus Kohlberg kognityvios moralinės raidos teorijos terminais, instrumentinis etinio klimato tipas atspindi ikikonvencinę, globėjiškas – konvencinę, o nepriklausomybės, taisyklių ir įstatymų/kodeksų – pokonvencinę moralinę argumentaciją.

1993 metais Weber išreiškė susirūpinimą, kad Victor ir Cullen teorija neapima universalumo dimensijos ir, vadinasi, turi ribotas panaudojimo galimybes normatyviojoje etikoje [219]. Tačiau vėlesni autoriai labiau palaikė Victor ir Cullen poziciją, tvirtindami, kad, pavyzdžiui, socialinės atsakomybės klimatas gali reprezentuoti universalią moralę [68].

Alternatyvą Victor ir Cullen teorijai pateikė Vidaver-Cohen [36, 37] pasiūlydama vienadimensinę etinio klimato kontinuumo teoriją. Šioje teorijoje organizacijos etinis klimatas veikia etinę elgseną, priklausomai nuo to, ar jis patenka į „etinio klimato kontinuumą“. Viename kontinuumo gale yra etinis klimatas, kur organizacijos normos skatina moralinę elgseną, o kitame kontinuumo gale – neetiškas klimatas, kur organizacijos normos neskatina moralinės elgsenos. Organizacijos etinis klimatas vertinamas kaip labiau pozityvus ar negatyvus. Vidaver-Cohen teigimu, moralinis klimatas turėtų būti matuojamas panaudojant instrumentą, apimančią penkias dimensijas: tikslo iškelimo, priemonių iškelimo, atlygio orientacijos, užduočių palaikymo ir socioemocinio palaikymo [36]. Tačiau šis instrumentas neįgijo didesnio populiarumo, kadangi pasirodė gana sudėtinga išmatuoti „etinio klimato kontinuumą“. Be to, kai kurie kritikai suabejojo

etinio klimato vienadimensiškumu, laikydamiesi pozicijos, kad etinis klimatas yra daugiadimensinis ir teigdami, kad organizacijoje vienu metu gali egzistuoti keletas etinių klimatų [32, 51]. Taigi Victor ir Cullen teorija kol kas yra plačiausiai naudojama moksliniuose etinio klimato tyrimuose ir laikoma etinio klimato tyrimų „varančiąja jėga“ [68].

### **1.3.2. Arnaud etinio klimato indeksas**

Amerikiečių mokslininkė Anke Arnaud 2005 m. apgintoje ir William H. Newman prizą laimėjusioje daktaro disertacijoje [8, 9] pasiūlė naują etinio klimato teoriją, apimančią ne tik Victor ir Cullen etinio klimato modelį, bet ir psichologo James Rest [169, 170] sukurtą Keturių komponentų modelį. Jos manymu, Victor ir Cullen sukurtas ir vien tik Kohlberg teorija paremtas etinio klimato modelis nepakankamai atskleidžia realų organizacijos etinį klimatą, nes apima tik vieną iš keturių Kohlberg mokinio Rest atskleistų etinio sprendimo priėmimo etapų. Rest teigia, kad prieš etiškai pasielgdamas individas pereina keturias stadijas: moralinio jautrumo, moralinio sprendimo, moralinės motyvacijos ir moralinio charakterio.

Moralinis jautrumas apima veikėjo empatiją ir vaidmens prisiėmimą. Ši stadija susijusi su etinės dilemos identifikavimu. Moralinis jautrumas apima alternatyvių elgesio krypčių atpažinimą ir suvokimą, kaip kiekviena iš šių alternatyvų paveiks kitus asmenis. Moralinis sprendimas apima asmens moralinio sprendimo priėmimo modelį. Tiksliau, asmuo, suvokęs, kaip jo veiksmas paveiks kitus asmenis, t.y. būdamas moraliai jautrus, priima tokius sprendimus, kurie, jo požiūriu, labiausiai atitinka moralines taisykles. Etinių sprendimų priėmimo procesą geriausiai paaiškina aukščiau aptarta Kohlberg [109, 110] kognityvios moralinės raidos teorija. Moralinė motyvacija pasireiškia tuo, kad net jei veikėjas atpažįsta tam tikrą moralinę dilemą ir priima atitinkamą moralinį sprendimą, jis gali neatlikti etinio poelgio. Moralines vertybes gali nustelbti kitos vertybės: galios siekimas, fizinis ar ekonominis saugumas. Tam, kad moraliai pasielgtų, veikėjas privalo teikti prioritetą būtent moralinėms vertybėms. Moralinės motyvacijos stoka atsiranda tuomet, kai asmuo yra labiau motyvuotas virš moralinių išskelti kitas vertybes. Moralinis veikiančiojo charakteris Rest teorijoje yra susijęs su tuo, ar individas turi pakankamai asmeninio ryžto ir įgūdžių teisingai etiškai pasielgti. Tai apima galimybę kontroliuoti savo veiksmus ir reguliuoti savo paties elgseną. Specifiniai moralinio charakterio faktoriai apima atkaklumą ir drąsą, tačiau labiausiai susiję su savikontrolė, t.y. ar asmuo prisiima atsakomybę už savo veiksmus. Geri ketinimai nebūtinai virsta gerais veiksmais [8, 9, 169, 170].

Arnaud, perkeldama Victor ir Cullen teoriją į Rest moralinio sprendimo priėmimo modelį (žr. 1.3.2.1 lentelę), argumentuoja, kad tai, kas veikia individo lygmenyje, turi veikti ir organizacijoje, nes ilgainiui dėl vertybinės socializacijos į organizaciją priimami ir joje išlieka panašaus moralinio lygmens individai. Victor ir Cullen etinio klimato teoriją ji priskiria moralinio sprendimo lygmeniui, argumentuodama, kad jų teorija tiria tik tai, kokiais argumentais, priimant moralinius sprendimus, vadovaujamosi organizacijoje [8].

**1.3.2.1 lentelė. Moralinio sprendimo priėmimo modelis.**

<b>Rest modelis</b>	<b>Arnaud modelis</b>
Individo moralinis jautrumas	Kolektyvinis moralinis jautrumas
Individo moralinis sprendimas	Kolektyvinis moralinis sprendimas
Individo moralinė motyvacija	Kolektyvinė moralinė motyvacija
Individo moralinis charakteris	Kolektyvinis moralinis charakteris

Kolektyvinis moralinis jautrumas – tai alternatyvių veiksmų ir iš jų kylančių padarinių suvokimas organizacijoje. Kolektyvinis moralinis jautrumas apima socialinėje sistemoje dominuojančias moralinio suvokimo ir moralinės empatijos normas. Moralinis suvokimas gali būti interpretuojamas kaip suvokimas, kad situacija turi etinį turinį ir turi būti nagrinėjama iš moralės pozicijų [165]. Arnaud pripažįsta, kad nėra daug empirinių įrodymų, atskleidžiančių moralinio suvokimo poveikį etiniam poelgiui organizacijos lygmenyje. Tačiau individo lygmenyje nustatyta, kad aukštesnį moralinį suvokimą turinčių studentų studijų rezultatai buvo aukštesni, lyginant su studentais, turinčiais žemesnio lygmens moralinį suvokimą [38]. Moralinis suvokimas atspindi, kaip socialinėje sistemoje išvelgiamos poelgio alternatyvos [9].

Kitas kolektyvinio moralinio jautrumo kintamasis yra empatija. Empatija nėra konkreti emocija, bet emocinis procesas, turintis didelę įtaką moralei elgsenai [201]. Feshbach argumentuoja, kad empatija reikalauja trijų įgūdžių: 1) kognityvios galimybės prisiimti kito asmens perspektyvą; 2) kognityvios galimybės tiksliai atpažinti ir atskirti kito asmens afektinę patirtį ir 3) afektinės galimybės asmeniškai patirti daugelį emocijų (nes empatija apima dalyvavimą kito asmens patirtyje). Skiriama į kitą ir į save orientuota empatija. Į kitą orientuota empatija apima kito asmens perspektyvos prisiėmimą ir panašių jausmų išgyvenimą. Į save orientuota empatija pirmiausia susitelkia ties empatiją išgyvenančio asmens jausmais, poreikiais ir patirtimi. Empatiška orientacija į kitą yra susijusi su altruizmu. Į save orientuota empatija

nėra altruistiška ir netgi gali prasilenkti su prosocialia elgsena [62]. Arnaud etinio klimato indeksas matuoja į kitą orientuotą empatiją. Šiuo atveju empatija suvokiama kaip gebėjimas patirti kito asmens malonumą ar skausmą, ir yra laikoma rūpybos bei užuojautos pagrindu [8, 46]. Taip pat pastebėta, kad empatiškai individai yra labiau linkę padėti kitiems, jiems labiau būdingas altruizmas [50, 103]. Žemesnis empatijos lygmuo susijęs su padidėjusia agresija ir nusikaltėliška elgsena [8]. Empatiškas susirūpinimas atspindi socialinėje sistemoje dominuojantį suvokimą, kaip veiksmo pasekmės paveiks kitus asmenis [9]. Remiantis šiais įrodymais, Arnaud nuomone, aukštesnis kolektyvinio moralinio jautrumo lygmuo turėtų būti būdingas labiau etišką klimatą turintiems kolektyvams ir skatinti etišką organizacijos narių elgseną [8, 9].

Kolektyvinis moralinis sprendimas atspindi organizacijos narių bendrą moralinę argumentaciją. Victor ir Cullen [214, 215] nustatė ryšį tarp moralinio sprendimo normų ir elgsenos. Etinis klimatas, charakterizuojamas konvencinėmis ir pokonvencinėmis moralinio samprotavimo normomis, yra neigiamai susijęs su deviantiškais poelgiais turto, produkcijos ir politikos atžvilgiu, taip pat su etnine ir seksualine diskriminacija. Ikikonvencinio moralinio sprendimo normomis charakterizuojamas etinis klimatas teigiamai susijęs su tokiais darbuotojų poelgiais, kaip užsiėmimas asmeniniais reikalais darbo metu ir naudojimas kompanijos turtu be leidimo [153, 154]. Arnaud teigimu, kolektyvinio moralinio sprendimo normos, susitelkiančios ties kitais, pavyzdžiui, bendradarbiais ar visuomene, turėtų charakterizuoti labiau etiškus klimatus ir formuoti labiau etišką organizacijos narių elgseną. Savo ruožtu, kolektyvinio moralinio sprendimo normos, susitelkiančios ties individu, turėtų charakterizuoti mažiau etišką etinį klimatą ir turėti neigiamą poveikį darbuotojų etinei elgsenai [8, 9].

Kolektyvinė moralinė motyvacija apibūdinama kaip dominuojančios socialinės sistemos vertybės. Kolektyvinė moralinė motyvacija atspindi organizacijos vertybinę orientaciją – ar organizacijos moralinės vertybės, pavyzdžiui, paciento gerovė yra aukščiau kitų vertybių, pvz., maksimalaus pelno. Egzistuoja įrodymų individo lygmenyje, kad etiniai poelgiai susiję su moralinių vertybių išskėlimu virš kitų vertybių. Arnaud teigimu, šie atradimai leidžia daryti prielaidą, kad kolektyvinė moralinė motyvacija, pasižyminti tokiomis moralinėmis vertybėmis kaip geranoriškumas ir universalizmas, turėtų charakterizuoti labiau etišką darbo klimatą ir lemti labiau etiškus poelgius [8, 9].

Kolektyvinis moralinis charakteris apima dominuojančius socialinės sistemos narių ryžto ir drąsos lygmenis. Tiksliau, kolektyvinis moralinis charakteris apima veikimą, pagrįstą savikontrolės normomis, tokiomis kaip atsakomybės prisiėmimas už savo poelgius, kontrolė, pasitikėjimas savimi.

Individo lygmenyje nustatyta sąsajų tarp moralinio charakterio ir etinio poelgio. Dėl šios priežasties, teigia Arnaud, kolektyvinis moralinis charakteris turėtų charakterizuoti labiau etišką klimatą ir būti teigiamai susijęs su etine elgsena [8, 9].

Nors kolektyvinio moralinio sprendimo kategorijoje Arnaud pasitelkia Victor ir Cullen teoriją, ji teigia, kad šis lygmuo gali būti reprezentuojamas vienoje dimensijoje [9]. Tačiau kiti autoriai pabrėžia, kad Victor ir Cullen pateiktas modelis nėra vienadimensinis, kadangi vienoje organizacijoje vienu metu gali egzistuoti keletas etinio klimato tipų [68, 51]. Toje pačioje organizacijoje, tačiau skirtinguose padaliniuose, darbo grupėse ar pamainose gali egzistuoti skirtingi etinio klimato tipai [185]. Dėl šios priežasties, sudarant mūsų tyrimo klausimyną, pasirinktas kompromisinis variantas, t.y. Victor ir Cullen teorija integruota į Arnaud modifikuotą Rest keturių komponentų modelį, kolektyvinio moralinio sprendimo lygmenyje išlaikant visus devynis teorinius Victor ir Cullen etinio klimato tipus (žr. 1.3.2.2. lentelę).

**1.3.2.2 lentelė. Etinio klimato tipologija**

Kolektyvinis moralinis sprendimas	Kolektyvinis moralinis jautrumas		
	Saviinteresas	Organizacijos interesai	Efektyvumas
	Draugiškumas	Komandinis darbas	Socialinė atsakomybė
	Asmens moralė	Taisyklės ir normos	Įstatymai/kodeksai
	Kolektyvinė moralinė motyvacija		
	Kolektyvinis moralinis charakteris		

Apibendrinant galima teigti, kad, lyginant su klasikiniu Victor ir Cullen modeliu, sinkretiškas Arnaud etinio klimato modelis leidžia išsamiau iširti organizacijos narių elgseną. Mūsų tyrime ieškant sąsajų tarp farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei darbuotojų pasitenkinimo darbu, buvo pasitelktas farmacijos specialistams adaptuotas Arnaud etinio klimato tyrimo instrumentas, jį papildant Victor ir Cullen etinio klimato klausimyno klausimais kolektyvinio moralinio sprendimo kategorijoje.

### **1.3.3. Vadovybės reikšmė organizacijos etinio klimato formavimuisi**

Žmonėms kaip socialiams gyvūnams reikalingi etiškos elgsenos standartai, kad jie galėtų harmoningai egzistuoti grupėse [132]. Tačiau literatūroje dažnai nuogaštajama, kad organizacijos yra linkusios skatinti priešingą

etikai elgseną. Pavyzdžiui, daugelio sutarimu buvimas atviru ir sąžiningu yra pageidautina savybė, tačiau organizacijos dažnai siekia būti paslaptingos ir apgaulingos. Toks mentalitetas skatina organizacijos sėkmę kitų vertybių sąskaita. Skatinami sprendimai gali būti pagrįsti trumpalaikė finansine nauda, o etika traktuojama kaip kliūtis pelno siekimui [7, 17, 114, 116, 138, 186]. Tai ypač aktualu paslaugų sektoriuje, kur organizacija tiesiogiai kontaktuoja su klientais ir klientų pasitenkinimas dažnai priklauso nuo aukštų etikos standartų ir etiškos darbuotojų elgsenos [77].

Siekiant pagerinti verslo įvaizdį visuomenėje, Sinclair siūlymu [189], reikia sukurti vieningą ir darnią organizacijos kultūrą, kurios šerdį sudarytų etinės vertybės. Ši kultūra turėtų būti visiems bendra ir veikti visų organizacijos darbuotojų elgseną. Siekiant šio tikslo pirmiausia reikėtų suformuluoti aiškią organizacijos filosofiją ir misiją. Tuomet organizacijos vadovai turėtų rodyti pageidaujamo moralinio klimato pavyzdį, nes nežiūrint, kaip gerai suformuluota organizacijos misija, ji bus bevertė, jei vadovybės veiksmai neatitiks šios filosofijos. Pavaldinių etinę elgseną tiesiogiai veikia vadovai, o etinis klimatas atspindi vadovybės diktuojamą etinį klimatą [223]. Norint efektyviai įdiegti etinio klimato pokyčius, vadovybė turi aktyviai įsitraukti į naujojo siekiamo klimato skatinimą [7].

Teigiama, kad kuo labiau organizacijoje darbuotojai paliekami savo pačių nuožiūrai, tuo didesnė neetiško poelgio rizika. Organizacijos moralinių lūkesčių neaiškumas ar dviprasmiškumas yra vienas iš pagrindinių neetiškos elgsenos organizacijoje šaltinių. Etiška organizacija privalo turėti aiškius etinius standartus ir versti darbuotojus jų laikytis [17, 90, 100]. Darbuotojų etinę elgseną galima teigiamai paveikti, sukuriant pozityvią etinę aplinką, neleidžiant darbuotojams pasikliauti vien savo individualiomis vertybėmis [164]. Organizacija turėtų kurti tinkamą etinį klimatą, kuriame skatinamas etiškas elgesys [104].

Įvairūs lyderystės tyrinėtojai pabrėžia lyderio moralės vaidmenį. Dar 1938 metais Barnard pažymėjo, kad viena iš vadovo funkcijų yra sukurti moralinę sistemą savo organizacijos nariams. Panašiai 1978 metais Burns teigė, kad „lyderiai ir pavaldiniai kelia vienas kitą į aukštesnius motyvacijos ir moralės lygmenis“. Naujausi lyderystės tyrinėjimai taip pat atspindi šiuos teiginius. Pažymima, kad lyderiai yra atsakingi už savo organizacijos moralinį klimatą, kuris savo ruožtu atspindi lyderio moralinę raidą. Etiškas lyderio poelgis gali pasirodyti būtina sąlyga etiškos organizacijos sukūrimui, ir vadovų pareiga – rodyti moralinį pavyzdį organizacijos nariams [174]. Lyderystė laikoma kritiniu organizacijos kultūros komponentu, nes lyderiai gali sukurti, išlaikyti ar keisti kultūrą. Lyderystė taip pat yra svarbi, siekiant sukurti etiškai orientuotą kultūrą [187]. Schimke ir kt. atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad ryšys tarp lyderio moralinės raidos ir etinio klimato priklauso

nuo lyderio kognityvinės moralinės raidos. Tie organizacijos lyderiai, kurių veiksmai suderinami su jų moraline argumentacija, turėjo didesnę įtaką organizacijos etiniam klimatui [174]. Galima daryti prielaidą, kad visuomenės vaistinėse, siekiant etiško klimato bei aukštos kokybės farmacinės paslaugos, vaistinės vadovų pozicija yra labai svarbi.

#### **1.4. Organizacijos darbuotojų pasitenkinimas darbu**

Dauguma tyrinėtojų pripažįsta, kad pasitenkinimas darbu yra globali sąvoka, apimanti įvairius aspektus. Smith, Kendall ir Hullin 1969 metais pateikė patį tipiškiausią pasitenkinimo darbu modelį, tiriantį penkis pasitenkinimo darbu aspektus: užmokestį, skatinimų sistemą, bendradarbius, vadovybę ir patį darbą. Locke vėliau pridėjo dar keletą aspektų. Tai pripažinimas, darbo sąlygos, kompanija ir vadyba. Paprastai tyrinėtojai atskiria pasitenkinimo darbu vidinius ir išorinius elementus, kur užmokestis ir skatinimų sistema laikomi išoriniais faktoriais, o bendradarbiai, vadovybė ir pats darbas – vidiniais faktoriais [3].

Locke apibrėžė pasitenkinimą darbu kaip „malonią ar pozityvią emocinę būseną kylančią iš darbo ar darbo patyrimo įvertinimo“ [128]. Svarbu pažymėti, kad Locke apibrėžime išskiriama kognicija (įvertinimas) ir afektas (emocinė būseną). Locke manymu, pasitenkinimas darbu kyla iš kognicijos ir afekto, minčių ir jausmų sąveikos. Nors kai kurie tyrinėtojai kvestionavo šią sampratą, teigdami, kad paprastai pasitenkinimas darbu yra labiau kognityvus nei afektyvus, vis tik tyrinėtojai pastebėjo, kad, atliekant tam tikras intelektines operacijas, egzistuoja ryšys tarp cerebrinių sričių, sukuriančių emocijas, ir sričių, atsakingų už kognityvinius procesus [3].

Literatūroje keliami ir kita problema – ar pasitenkinimas ir nepasitenkinimas darbu yra priešingi dydžiai. Herzberg argumentavo, kad faktoriai, susiję su pasitenkinimu darbu, skiriasi nuo faktorių susijusių su nepasitenkinimu darbu. Jo atlikto tyrimo metu darbuotojai, paprašyti panagrinėti dalykus, kurie jiems teikia pasitenkinimą darbu, išskyrė vidinius faktorius, tokius kaip pats darbas, atsakomybė, pasiekimai („motyvatoriai“). Kai darbuotojų būdavo paprašoma panagrinėti veiksnius, vedančius prie nepasitenkinimo darbu, dauguma nurodė išorinius faktorius, tokius kaip kompanijos politika, darbo sąlygos ir uždarbis („higienos faktoriai“). Herzberg nustatė, kad vidiniai faktoriai stipriai koreliuoja su pasitenkinimu, tuo tarpu išoriniai faktoriai – su nepasitenkinimu darbu. Jis priėjo išvadą, kad vien „higienos faktorių“ eliminavimas iš darbo pašalintų tik nepasitenkinimą darbu, bet nepadidintų pasitenkinimo. Organizacija, norėdama padidinti savo darbuotojų pasitenkinimą darbu, privalo susitelkti ties „motyvatoriais“. Kiti tyrinėtojai nurodė šios teorijos trūkumus. Buvo nustatyta, kad vidiniai ir išoriniai

faktoriai turi įtakos tiek pasitenkinimui, tiek nepasitenkinimui darbu. Taigi pasitenkinimas darbu, kaip darbuotojų kognityvinė-afektinė reakcija į darbą, yra daugiamatis konstruktas, atspindintis bendrą darbuotojo lūkesčių pateisinimo lygį. Darbuotojai iš savo darbo tikisi atlyginimo, paskatinimo, autonomijos ir kitų dalykų, kuriuos jie laiko vertybėmis. Kuomet bendras nepateisintų lūkesčių lygis išauga, sumažėja pasitenkinimas darbu. Tai gali turėti įtakos darbuotojų sveikatai, produktyvumui, darbo kokybei, ketinimui keisti darbo vietą ir, galiausiai, visos organizacijos sėkmei [3].

Pasitenkinimas darbu taip pat susijęs su darbuotojų ketinimu pakeisti savo darbą ar net profesiją. Darbo vietos keitimas susijęs su apsisprendimu palikti vieną darbo vietą dėl kitos. Identifikuoti keturi esminiai darbo vietos pakeitimą nulemiantys veiksniai. Visų pirma, sprendimui pasilikti savo darbo vietoje ar ją pakeisti turi įtakos individų sociodemografinės charakteristikos (pvz. amžius, lytis, išsilavinimas). Antra, pasitenkinimas darbu taip pat gali turėti įtakos, ar individas ruošiasi palikti savo darbą. Trečia, pasitenkinimas darbu yra veikiamas tokių veiksnių, kaip autonomija, užmokestis, santykiai su bendradarbiais. Ketvirtasis darbo vietos pakeitimo veiksnys yra pats ketinimas keisti darbą, kuris padidina tikimybę iš tikrųjų palikti esamą darbo vietą [18].

Farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu tyrinėtojus domino nuo septinto dešimtmečio. Išsiskyrė trys tyrimo kryptys. Pirmoji apėmė įvairių pasitenkinimo darbu veiksnių, tokių kaip pasitenkinimas uždarbiu, darbo sąlygomis ar vadovybe, tyrimą. Antroji kryptis nagrinėjo bendrą pasitenkinimą darbu pagal sociodemografines charakteristikas, tokias kaip amžius ar lytis. Trečioji kryptis tyrė galimas pasitenkinimo darbu priežastis ir pasekmes, tokias kaip stresas, įgūdžių panaudojimas, atsidavimas ir ketinimas palikti darbą. Nustatyta pozityvių sąsajų tarp pasitenkinimo darbu ir aukštesnio gyvenimo kokybės suvokimo, mažesnio streso darbe, sumažėjusios tikimybės perdegti. Pasitenkinimas darbu taip pat susijęs su pacientų priežiūros kokybe – su didesniu pasitenkinimu hospitalizacija ir gaunama priežiūra. Kita vertus, neigiamos pasitenkinimo darbu pasekmės, tokios kaip perdegimas, gali būti susiję su pablogėjusia paciento priežiūra, mažėjančiu pacientų pasitenkinimu [173]. Mokslininkai, ieškodami pasitenkinimo darbu priežasčių, tyrė, ar pasitenkinimas darbu turi kokią nors įtaką farmacijos specialistų ketinimui pakeisti profesiją. Tyrimo rezultatai rodo, kad bendras pasitenkinimas darbu iš tiesų turi poveikį ketinimui keisti profesiją. Savo ruožtu pasitenkinimui darbu turi įtakos demografiniai veiksniai ir darbo vietos charakteristikos [70]. Lyties atžvilgiu nustatyta, kad moterys labiau patenkintos savo darbu nei vyrai [81, 182, 222]. Raidos psichologijos tyrinėjimai rodo amžiaus įtaką pasitenkinimui darbu. Tai, kas svarbu viename gyvenimo tarpsnyje, gali būti neaktualu kitame. Jaunesni

farmacijos specialistai gali karjeroje ir gyvenime ieškoti dalykų, kurie nėra svarbūs vyresnio amžiaus specialistams [71]. Taip pat nustatytas ryšys tarp amžiaus ir ketinimo keisti profesiją. Pirmuosius 10 karjeros metų dirbantys specialistai labiau ketina keisti savo profesiją, lyginant su 30-39 metų dirbančiais specialistais. Tai gali rodyti nepasitenkinimą pasirinkta profesija karjeros pradžioje. Vyrai labiau linkę palikti savo profesiją nei moterys. JAV atliktoje studijoje buvo tiriami farmacijos specialistų ketinimai visiškai atsisakyti farmacijos specialisto karjeros. Buvo nustatyti reikšmingai žemesni atsidavimo karjerai vidutiniai balai lyginant su slaugytojais, žiniasklaidos darbuotojais, farmacijos studentais ir slaugos studentais, tačiau aukštesni, lyginant su bankų darbuotojais. Farmacijos specialistai buvo linkę palikti savo profesiją tiek dėl išorinių (blogos darbo sąlygos, ilgos darbo valandos, pertraukų nebuvimas), tiek dėl vidinių priežasčių (nepasitenkinimas profesija, rutiniškas darbas) [18].

Su pasitenkinimu darbu glaudžiai susijęs ketinimas keisti darbą. Nustatyta, kad pasitenkinimas darbu turėjo didžiausią neigiamą įtaką ketinimui palikti esamą darbo vietą ( $r=-0,60$ ) [70]. Ketinimas palikti darbo vietą yra apibrėžiamas kaip galvojimas apie esamos darbo vietos palikimą arba galvojimas apie kito darbo paiešką, prieš paliekant esamą darbo vietą. Nustatyta, kad stresas darbe, tarpasmeniniai santykiai, darbo pozicija, pasitenkinimo darbu ir atsidavimo organizacijai lygmuo susiję su ketinimu pakeisti savo darbo vietą. Vedybinis statusas, rasė, amžius taip pat susiję su ketinimu keisti darbą [149]. Ketinimas pakeisti darbą ir realus darbo pakeitimas nėra tapatūs dalykai. Seston ir kt. nustatė, kad tik nedidelė dalis ketinusių palikti savo darbo vietą farmacijos specialistų iš tikrųjų paliko šią profesiją [182]. Tai atnaujina seną diskusiją, ar intencijos veda prie realių veiksmų. O'Neill ir Gaither nustatė, kad nors trečdalis farmacijos specialistų ketino palikti esamą darbo vietą, iš tikrųjų darbo vietą paliko mažiau nei 17 proc. specialistų [149]. Todėl organizacijoms iškyla poreikis rasti efektyvų būdą išlaikyti savo darbuotojus.

Literatūroje išskiriamos dvi priežastys, dėl kurių padidėjo visuomenės vaistininkų darbo krūviai. Pirmiausia, dėl socialinių ir demografinių pokyčių padidėjo farmacinės paslaugos poreikis. Antra, išsiplėtė visuomenės vaistininko vaidmuo. Pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje visuomenės vaistinėje pacientai šiuo metu gali gauti daugelį paslaugų, kurias anksčiau teikdavo tik bendrosios praktikos gydytojai. Tai nedidelių negalavimų, skubios hormoninės kontracepcijos, kraujo spaudimo monitoringo paslaugos. Šie pokyčiai sumažino bendrosios praktikos gydytojų darbo krūvį, tačiau padidėjo farmacijos specialistų darbo krūvis. Teigiama šio reiškinio pusė – farmacijos specialistų profesinio statuso, autonomijos bei pasitenkinimo darbu padidėjimas [183]. 2009 metais atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad kontaktas su pa-

cientu yra svarbus pasitenkinimo darbu šaltinis, o žemesni pasitenkinimo darbu lygiai susiję su nepakankamu ryšiu su vaistine ir jos pacientais [182]. Kontaktas su pacientu identifikuotas kaip pasitenkinimo šaltinis vaistinėms [222]. Tačiau kartu tai gali reikšti ir padidėjusį darbo krūvį, išaugusią atsakomybę ir išnaudojimo darbe riziką. Įrodyta, kad darbas visuomenės vaistinėje yra susijęs su padidėjusia įtampa darbe. Farmacijos specialistai, dirbantys tinklo vaistinėse, yra mažiau patenkinti savo darbu nei kolegos, dirbantys kitokio tipo vaistinėse. Taip pat su darbu visuomenės vaistinėse yra susiję nepasitenkinimas, stresas darbe, ilgos darbo valandos. Šie faktoriai skirtingai veikia vyrus ir moteris. Jungtinėje Karalystėje atlikto tyrimo metu apklausiamos moterys farmacijos specialistės nurodė, kad jų darbo krūvis pastaraisiais metais padidėjo, o darbo sąlygos suprastėjo. Šis faktas turėjo neigiamos įtakos pasitenkinimui darbu [73]. Atlikti tyrimai rodo, kad farmacijos specialistai darbe patiria didesnę stresą, lyginant su kitų sričių specialistais [20, 161, 222].

Kodėl turėtų rūpėti santykis tarp pasitenkinimo darbu ir ketinimo palikti šią profesiją? Farmacijos specialisto pasitenkinimo darbu ir ketinimo palikti šią profesiją supratimas išlieka labai svarbus sveikatos priežiūros išlaidų didinimo ir paciento priežiūros kokybės gerinimo eroje. Sunku tikėtis, kad nepatenkinti, neatsidavę ir persidirbę farmacijos specialistai teiks kokybišką paciento priežiūrą [71].

## 2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

### 2.1. Tyrimo eiga ir imtis

Tyrimo populiacija – visuomenės vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai. Tyrimo imtis parinkta, remiantis paprastosios atsitiktinės atrankos principais. Kadangi, remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“, leidimas farmacijos specialistui verstis farmacine veikla (licencija farmacinei praktikai) pakartotinai išduodamas (atnaujinamas) pateikus pažymėjimus, patvirtinančius, kad farmacijos specialistas per paskutinius penkerius metus 120 valandų tobulino profesinę kvalifikaciją [54], tai buvo pasirinkti farmacijos specialistai, atvykę į Kauno medicinos universiteto organizuojamas Farmacijos specialistų tobulinimo studijų mokslines praktines konferencijas, vykusias Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje. Tyrimo laikas parinktas atsitiktinai – 2009 m. balandžio – birželio mėn.

Imties dydis apskaičiuotas, remiantis 2008-12-31 Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos duomenimis, pagal kuriuos iš viso buvo 4621 asmuo, turintis farmacinės veiklos licenciją: 2721 asmuo turėjo vaistininko ir 1900 farmakotekniko kvalifikaciją. Imties dydžiui apskaičiuoti naudota Epi Info 3.3 programa. Nustatyta, kad, remiantis 95 proc. pasiklojimo lygmeniu ir 5 proc. paklaidos tikimybe, imtį turėtų sudaryti ne mažiau 355 farmacijos specialistai. Tokia paklaidos tikimybė pasirinkta, remiantis realiu imties tūrio poreikiu ir finansinėmis galimybėmis tyrimui įvykdyti [172]. Tikintis, kad ne visi farmacijos specialistai užpildys anketas, buvo išdalinta 520 anonimiškių anketų, kurias užpildė ir grąžino 471 respondentas (atsako dažnis 90,58 proc.).

Buvo atliekamas momentinis tyrimas. Apklausoje metu farmacijos specialistams, atvykusiems į mokslinę praktinę konferenciją, buvo išdalinamos anketos (1 priedas). Farmacijos specialistai apklausoje dalyvavo savanoriškai, atskirai dalyvio sutikimo formos nebuvo pildomos. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslais ir galimybe laisvai rinktis pildyti anketą ar ne. Taip pat tyrimo dalyviai buvo paprašyti nepildyti anketos, jei buvo ją pildę ankstesnėse konferencijose. Pabrėžtas tyrimo anonimiškumas ir tai, kad duomenys bus naudojami tik apibendrintuose rezultatuose. Respondentai buvo prašomi reflektuoti savo vaistinę, kurioje jie dirba ir „iš šono“ objektyviai įvertinti vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę bei vaistinės etinį klimatą. Taip pat jie buvo paprašyti įvertinti savo pasitenkinimą darbu vaistinėje. Respondentams buvo išdalinamos anketos ir laukia-

ma, kol jas užpildys. Pats tyrėjas supažindindavo su tyrimo tikslais, išdalindavo anketas, paaiškino, kaip jas pildyti, ir užpildytas pasiimdavo.

## 2.2. Tyrimo kontingentas

Tyrimo dalyvavo 96,6 proc. moterų (n=455) ir 3,4 proc. vyrų (n=16). Respondentai suskirstyti į keturias amžiaus grupes: jaunesni nei 35 metų (12,1 proc.); nuo 35 iki 44 metų (22,7 proc.); nuo 45 iki 54 metų (41,2 proc.); vyresni nei 54 metų (24 proc.). Tyrimo dalyvavo 55 proc. vaistininko ir 45 proc. farmakotekniko profesinę kvalifikaciją turinčių asmenų. Vaistininko kvalifikaciją turėjo 53,4 proc. moterų, tuo tarpu visi vyrai buvo vaistininkai. Didžioji dalis (70,9 proc.) respondentų dirbo tinklo vaistinėje, 21,7 proc. – privačioje (nepriklausančioje vaistinių tinklui ir valstybei) ir 7,4 proc. – valstybinėje vaistinėje. Didžioji dalis (74 proc.) apklausoje dalyvavusių respondentų dirbo Šiaulių, Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Panevėžio apskrityse (žr. 2.2.1 lentelę).

### 2.2.1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal apskritis

Apskritis	n	proc.	Apskritis	n	proc.
Alytaus	18	3,8	Šiaulių	104	22,1
Kauno	86	18,3	Tauragės	10	2,1
Klaipėdos	71	15,1	Telšių	8	1,7
Marijampolės	13	2,8	Utenos	21	4,5
Panevėžio	43	9,1	Vilniaus	97	20,6

Daugiau nei pusė (52,4 proc.) farmacijos specialistų dirbo didmiesčio, beveik trečdalis (29,5 proc.) – rajono centro, 16,6 proc. - miestelio ir 1,5 proc. – kaimo vietovėje esančiose vaistinėse.

## 2.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti buvo parengta anoniminė anketa, sudaryta remiantis mokslinės literatūros analize. Klausimynas sudarytas iš trijų pagrindinių sričių: farmacinės paslaugos kokybės, organizacijos etinio klimato ir darbuotojų pasitenkinimo darbu vertinimo. Farmacinės paslaugos kokybės klausimynas buvo parengtas ir adaptuotas farmacijos specialistų apklausai, remiantis pacientų pasitenkinimą farmacine paslauga tiriančia moksline literatūra [113, 131, 175] bei „Geros vaistinių praktikos nuostatais“ [52]. Organizacijos etinio klimato klausimyno sritis buvo išversta ir adaptuota farmacijos specialistų apklausai, remiantis Arnaud etinio klimato indeksu [8, 9] bei

Victor ir Cullen organizacijos etinio klimato tyrimo instrumentu [214, 215]. Farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu klausimyno sritis buvo parengta ir adaptuota farmacijos specialistams, remiantis pasitenkinimą darbu nagrinėjančia mokslinė literatūra [21, 196]. Be minėtų sričių, analizuojant mokslinę literatūrą [174, 187], buvo parengtas klausimynas, skirtas ištirti vadovybės poziciją į farmacinės paslaugos kokybę bei etinius principus vaistinėje.

Verčiant klausimus iš anglų kalbos, buvo atliktas pirminis vertimas iš anglų į lietuvių kalbą, atgalinis vertimas iš lietuvių į anglų kalbą, taip pat abiejų tekstų suderinimas ir turinio pagrįstumo įvertinimas. Kai kurie sunykiai išverčiami žodžių junginiai buvo aptarti su įvairių sričių konsultantais. Nesuradus lingvistinių atitikmenų, kai kurios sąvokos išverstos netiesiogiai, t. y. vartojant panašius žodžius ir frazes. Siekiant nustatyti, ar klausimyną sudarantys klausimai atitinka tiriamos srities turinį, buvo atlikta subjektyvi testo klausimų peržvalga, kurios metu farmacijos, visuomenės sveikatos, slaugos ir psichologijos specialistai įvertino anketos tekstą, išanalizavo, ar užduodami klausimai yra aktualūs, ar klausimynas aprėpia tiriamos problemos esmę, atrinko netikslius žodžių junginius, kurie vėliau buvo ištaisyti. Anketos kalbą redagavo lietuvių kalbos specialistė.

Klausimyno tinkamumui įvertinti buvo atliktas bandomasis tyrimas. Jis vyko 2008 m. birželio mėn. Apklausta 120 farmacijos specialistų. Šios apklausos metu buvo siekiama įvertinti, ar pateikti klausimai ir atsakymų variantai suprantami respondentams; ar pateikiamų atsakymų variantų pakanka respondentams atsakyti į klausimus; ar tinkama klausimyno apimtis, klausimų eilės tvarka ir išdėstymas. Po bandomojo tyrimo anketa koreguota neįžymiai – išimti keli neinformatyvūs klausimai, ištaisytos techninės klaidos, pakeistas klausimų eiliškumas. Bandomojo tyrimo anketos toliau naudojamos nebuvo.

Tyrimo naudotą anketą sudaro 43 klausimai. Klausimynas suskirstytas į šias sritis:

1. Klausimai, apimantys farmacinės paslaugos kokybės vertinimą (1–10 klausimai).
2. Klausimai, matuojantys etinį klimatą visuomenės vaistinėse (11–25 klausimai).
3. Klausimai, skirti ištirti farmacijos specialistų pasitenkinimą savo darbu (26-30 klausimai).
4. Klausimai, skirti įvertinti farmacijos specialistų požiūrį į vaistinės vadovybės poziciją farmacinės paslaugos kokybės ir etinių principų atžvilgiu (31-34).

5. 10 balų skalėje pateikti klausimai, siekiantys įvertinti vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę (35 klausimas) ir etinių principų laikymąsi visuomenės vaistinėje (36 klausimas).
6. Bendroji informacija (37–43 klausimai). Tai klausimai apie pagrindines socialines ir demografines respondentų bei jų darbo vietos charakteristikas. Farmacijos specialistų buvo prašoma nurodyti lytį, amžių, profesinę kvalifikaciją, vaistinės tipą bei vietovę ir vaistinėje dirbančių farmacijos specialistų skaičių.

Farmacijos specialistų požiūriui įvertinti naudota Likerto skalė, pagal kurią respondentai turėjo vertinti pateiktus teiginius pasirinkdami atsakymo variantą nuo 1 – „visiškai nesutinku“ iki 5 – „visiškai sutinku“.

Vidiniam klausimyno patikimumui įvertinti apskaičiuotas Cronbach Alpha koeficientas, kuris parodė pakankamą klausimyno patikimumą (viso klausimyno koeficientas – 0,88). Atskirų klausimyno sričių vidinis patikimumas svyravo nuo 0,67 iki 0,81 (žr. 2.3.1 lentelę).

**2.3.1 lentelė. Atskirų klausimyno sričių pastovumo rodikliai**

Atskiros klausimyno sritys	Teiginių skaičius	Cronbach Alpha	Spearman-Brown koeficientas
Farmacinės paslaugos kokybė	10	0,81	0,96
Etinis klimatas	15	0,78	0,86
Pasitenkinimas darbu	5	0,67	0,89
Vaistinės vadovybės pozicija	4	0,72	0,86

Matavimų pastovumui įvertinti buvo atlikta pakartotinė apklausa (angl. *test-retest*). Jos metu dalyvavo 12 respondentų, kurie apie pakartotinę apklausą nebuvo perspėti. Laikotarpis tarp dviejų testavimų – 7 dienos. Matavimų pastovumas laike tikrintas sudedamųjų dalių pastovumo (angl. *split-half*) testu ir įvertintas Spearman-Brown koeficientu (žr. 2.3.1 lentelę). Viso klausimyno Spearman-Brown koeficientas – 0,94, atskirų sričių koeficientas svyravo nuo 0,86 iki 0,96. Visų klausimyno sričių pastovumas laike pakankamas (Spearman-Brown koeficientas > 0,85).

## 2.4. Statistinė analizė

Surinkti duomenys sukaupti duomenų bazėse. Statistinė analizė atlikta programa SPSS 15.0. Tikrinant statistines hipotezes, reikšmingumo lygmeniu buvo pasirinkta  $\alpha=0,05$  – rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai  $p<0,05$ .

Duomenys neatitiko normalumo reikalavimo, todėl buvo naudojami neparamestriniai testai. Atliekant vienmatę duomenų analizę, požymių statistinis ryšys vertintas susietų lentelių metodu. Remiantis lentelės duomenimis, apskaičiuota chi kvadrato ( $\chi^2$ ) reikšmė, laisvės laipsnių skaičius (lls) ir statistinis reikšmingumas (p).

Dviejų nepriklausomų grupių kiekybinių požymių palyginimui buvo naudotas Mann–Whitney testas. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių kiekybinių požymių palyginimui buvo taikytas neparamestrinis Kruskal–Wallis testas ir jo chi-kvadrato reikšmė. Poriniams post hoc palyginimams taikytas Bonferroni/Dunn testas. Dviejų priklausomų grupių palyginimui taikytas Wilcoxon ženklų kriterijų testas.

Greta įprastų aprašomųjų bei palyginamųjų metodų taikyti ir daugiamačiai statistiniai metodai: faktorinė, klasterinė, koreliacinė, regresinė ir diskriminantinė analizės. Faktorinė analizė buvo naudojama, siekiant iširti farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu kintamųjų struktūrą, taip pat sumažinti stebimų kintamųjų kiekį. Pirmojo pagrindinių komponentų faktorinės analizės etapo metu įvertintas duomenų tinkamumas faktorinei analizei atlikti. Įvertintas pasirinktų požymių tarpkoreliacinės matricos faktoriškumas, apskaičiuojant Bartlett sferiškumo kriterijų (jeigu  $p < 0,05$  – duomenys tinkami faktorinei analizei). Matuotas atrankos adekvatiškumas, apskaičiuojant Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) matą (kai  $KMO \geq 0,6$  – kintamieji gerai koreliuoja). Faktorinė analizė buvo atliekama koreliacinės matricos pagrindu. Panaudotas pagrindinių komponentų metodas ir Varimax rotacija, t.y. kintamųjų ašių pasukimas, ieškant maksimalios dispersijos. Gauti farmacinės paslaugos kokybės faktoriai tirti, atsižvelgiant į respondentų sociodemografinius požymius bei darbo vietos ypatumus [44, 149].

Siekiant atrasti dominuojančių požymių raišką, buvo ieškoma realybėje egzistuojančių statistinių tipų tiriamųjų populiacijoje, t.y. buvo atlikta respondentų statistinė klasifikacija. Klasifikavimui panaudota klasterinė analizė. Tyrime naudotas hierarchinis klasterizavimo metodas. Taikant klasterinę analizę, buvo išskirtos respondentų grupės, pasižyminčios skirtinga tiriamų savybių raiška. Klasterinės analizės metodas laikomas gana subjektyviu dėl tendencijos sugrupuoti individus nepriklausomai nuo to, ar iš tikrųjų šios grupės egzistuoja populiacijoje. Todėl, siekiant įvertinti klasterinės analizės

tikslumą ir tinkamumą tolesnei analizei, buvo naudojama diskriminantinė analizė, kurioje priklausomas kintamasis – klasterinės analizės būdu gautas tiriamojo priklausomybę vienam iš išskirtų klasterių rodantis kintamasis. Nepriklausomi kintamieji – kintamieji, su kuriais buvo atlikta klasterinė analizė. Diskriminantinės analizės tinkamumą rodo Wilks  $\lambda$ , kanoninės koreliacijos bei klasifikavimo tikslumo koeficientai.

Siekiant nustatyti farmacijos specialistų požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę, etinį klimatą, vadovybės poziciją ir pasitenkinimą darbu ryšius, buvo skaičiuojamas neparametrinis Spearman ranginis koreliacijos koeficientas.

Naudojant ranginę regresinę analizę buvo vertinamas farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensių poveikis farmacinės paslaugos kokybės ir etinių principų vaistinėje vertinimui 10 balų skalėje. Nepriklausomi kintamieji – faktoriinės analizės būdu gautų farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensių įverčiai. Išanalizavus duomenis ranginės regresijos metodu, gauti parametrai, skaičiuotų kiekvienam nepriklausomam kintamajam, įverčiai: ranginės regresijos koeficientai  $\beta$ , standartinės paklaidos (SN), statistinis reikšmingumas ( $p$ ), ir 95 proc. pasikliautinieji intervalai (PI). Teigiami  $\beta$  koeficientai rodo, kad nepriklausomas kintamasis padidina priklausomo kintamojo didesnių reikšmių tikimybę.

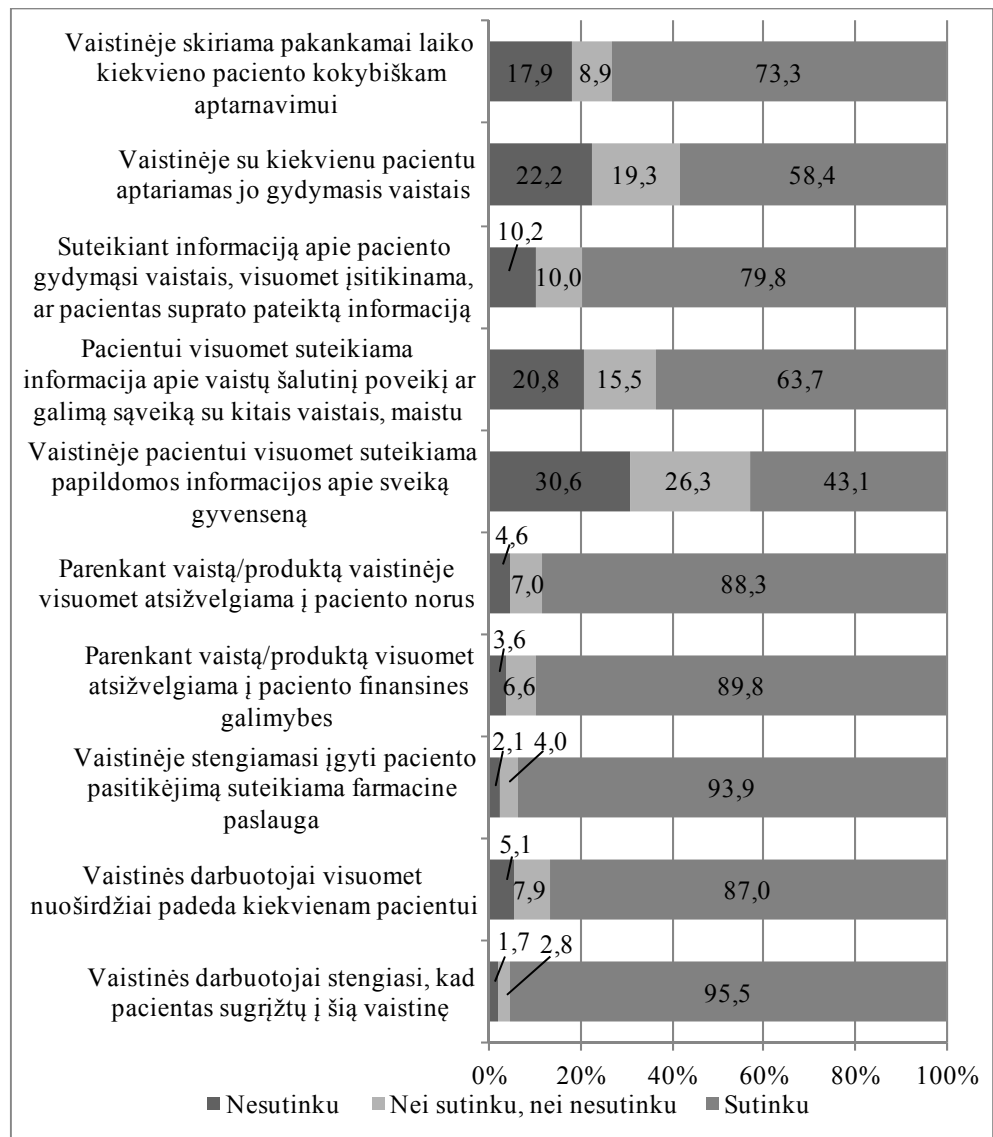
Naudojant binarinę logistinę regresiją, buvo vertinama farmacinės paslaugos kokybės ir etinio klimato dimensių poveikis farmacijos specialistų pasitenkinimui darbu. Priklausomas kintamasis – klasterinės analizės būdu gautas pasitenkinimo darbu klasteris. Nepriklausomi kintamieji – faktoriinės analizės būdu gautų farmacinės paslaugos kokybės ir etinio klimato dimensių įverčiai. Išanalizavus duomenis binarinės logistinės regresijos metodu, gauti parametrai, skaičiuotų kiekvienam nepriklausomam kintamajam, įverčiai: logistinės regresijos koeficientai  $\beta$ , jų standartinės paklaidos, statistinis reikšmingumas ( $p$ ), galimybių santykiai (GS) ir jų 95 proc. pasikliautinieji intervalai (PI). Statistiškai reikšmingai didesnės už vienetą GS reikšmės rodo, kiek pasikeičia kintamojo galimybė patekti į teigiamo vertinimo grupę, nepriklausomam kintamajam įgijus vienetu didesnę reikšmę.

### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Farmacijos specialistų požiūris į farmacinės paslaugos kokybę

##### 3.1.1. Požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę aprašomoji analizė

Farmacijos specialistų požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę tyrimui buvo naudojamas 10 klausimų klausimynas (žr. 3.1.1.1 pav.). Su teiginiu, kad „vaistinėje skiriama pakankamai laiko kiekvieno paciento kokybiškam aptarnavimui“, sutiko beveik trys ketvirtadaliai respondentų (73,3 proc.), tiksliau, visiškai sutiko 27 proc., iš dalies – 46,3 proc. respondentų. Nesutinkančiųjų buvo 17,9 proc., neturėjo nuomonės – 8,9 proc. respondentų. Su teiginiu, kad „vaistinėje su kiekvienu pacientu aptariamas jo gydymasis vaistais“, visiškai ar iš dalies sutiko 58,4 proc. farmacijos specialistų, tačiau visiškai sutinkančiųjų buvo tik 11,9 proc. respondentų. Visiškai ar iš dalies nesutinkančių su šiuo teiginiu buvo tik atitinkamai 5,9 proc. ir 16,3 proc. respondentų. Neturintieji nuomonės sudarė apie penktadalį respondentų – 19,3 proc. Su teiginiu, kad, „suteikiant informaciją apie paciento gydymąsi vaistais, visuomet įsitikinama, ar pacientas suprato pateiktą informaciją“, sutiko 79,8 proc. farmacijos specialistų: 37,8 proc. tyrimo dalyvių su šiuo teiginiu sutiko visiškai, dar 42 proc. – iš dalies. Nesutiko su šiuo teiginiu visiškai ar iš dalies mažuma – atitinkamai 1,9 proc. ir 8,3 proc. Dar dešimtadalis (10 proc.) specialistų šiuo klausimu neturėjo nuomonės. Su teiginiu, kad „pacientui visuomet suteikiama informacija apie vaistų šalutinį poveikį ar galimą sąveiką su kitais vaistais, maistu“, apie pusę respondentų (48,4 proc.) sutiko iš dalies, tuo tarpu visiškai sutinkančiųjų buvo tik 15,8 proc. Penktadalis respondentų nemanė, kad pacientui visuomet suteikiama informacija apie šalutinį poveikį (20,8 proc.), o 17 proc. respondentų šiuo klausimu neturėjo nuomonės. Mažiausiai, vertindami farmacinės paslaugos kokybę, respondentai sutiko su teiginiu, kad „vaistinėje pacientui visuomet suteikiama papildomos informacijos apie sveiką gyvenseną“. Visiškai sutiko absoliuti mažuma – 8,3 proc. dalyvių. Trečdalis (34,8 proc.) respondentų sutiko iš dalies, šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis (26,3 proc.) neturėjo nuomonės, apie penktadalis (18,5 proc.) nesutiko, o kiek daugiau nei dešimtadalis (12,1 proc.) visiškai nesutiko su šiuo teiginiu. Su teiginiu, kad „parenkant vaistą/produktą vaistinėje visuomet atsižvelgiama į paciento norus“ visiškai sutiko didžioji dalis farmacijos specialistų: 59,4 proc. sutiko visiškai, dar 28,9 proc. sutiko iš dalies. Neturėjo nuomonės šiuo klausimu tik 7 proc. respondentų, dar mažiau (4,6 proc.) nesutiko su šiuo teiginiu. Visiškai įsitikinę, kad neatsižvelgiama į paciento norus, buvo tik 3 respondentai.

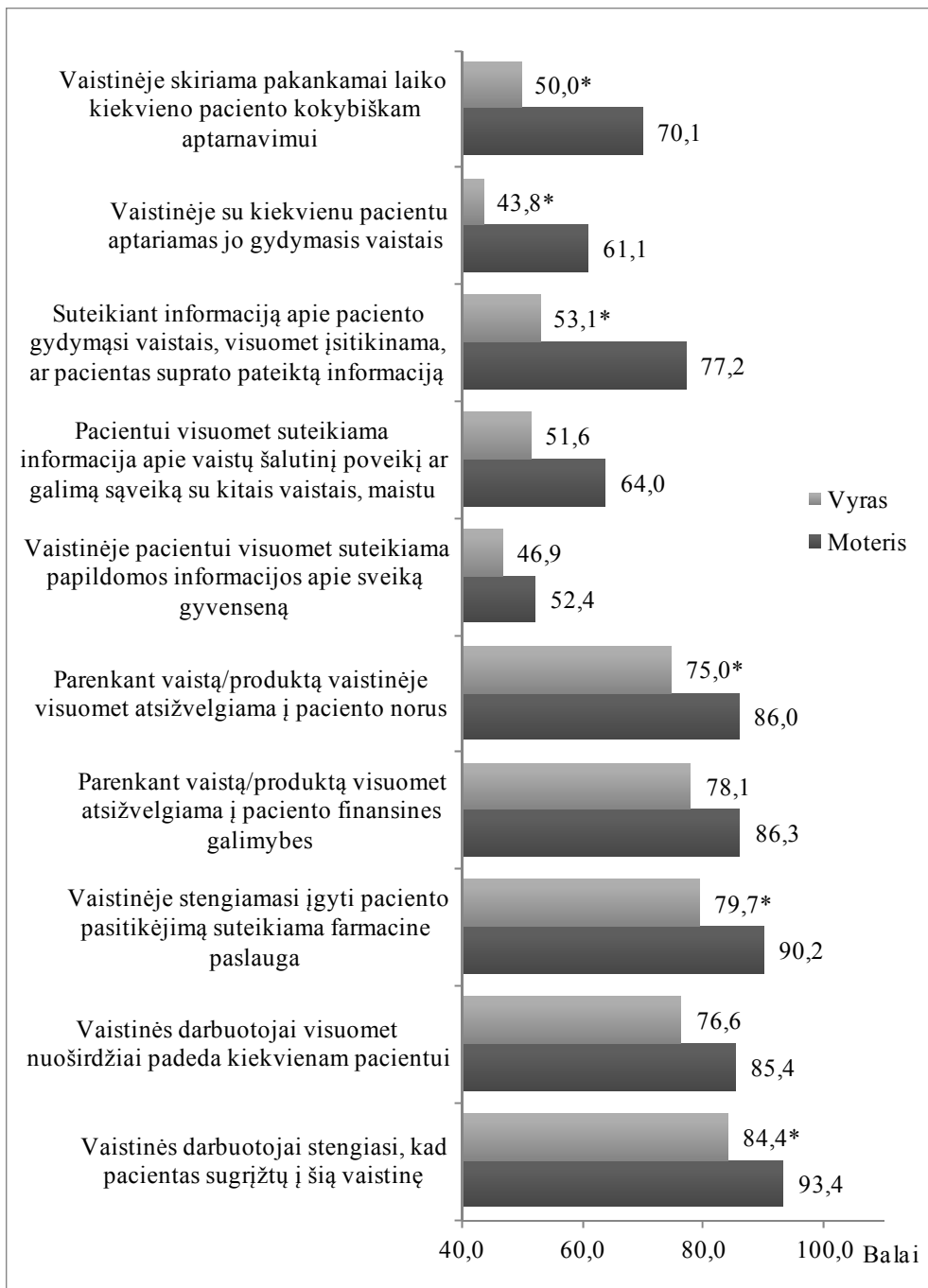


**3.1.1.1 pav. Farmacinės paslaugos kokybės vertinimo skirstinys**

Visiškai užtikrintų, kad „parentant vaistą/produktą visuomet atsižvelgiama į paciento finansines galimybes“ buvo lygiai tiek pat, kiek ir užtikrintų, kad atsižvelgiama į paciento norus – 59,4 proc. Iš dalies sutinkančiųjų buvo 30,4 proc. Abejojo, ar atsižvelgiama į finansines galimybes 31 (6,6 proc.), iš dalies nesutiko – 9 (1,9 proc.) ir visiškai nesutiko tik 8 (1,7 proc.) respondentai. Su teiginiu, kad „vaistinėje stengiamasi įgyti paciento pasitikėjimą suteikiama farmacinė paslauga“, visiškai sutiko daugiau nei du trečdaliai farmacijos specialistų (68,9 proc.), dar ketvirtadalis (25,5 proc.) sutiko iš da-

lies. Abejojo, ar stengiamasi įgyti paciento pasitikėjimą, 19 farmacijos specialistų (4 proc.), iš dalies nesutiko 6 (1,3 proc.), o visiškai nesutiko tik 4 (0,8 proc.) respondentai. Labai pozityviai farmacijos specialistai reagavo į teiginį, „vaistinės darbuotojai visuomet nuoširdžiai padeda kiekvienam pacientui“. Su šiuo teiginiu visiškai sutiko 59,2 proc., iš dalies sutiko beveik trečdalis (27,8 proc.) respondentų. Suabejojo, ar vaistinės darbuotojai visuomet nuoširdžiai padeda kiekvienam pacientui, 7,9 proc. farmacijos specialistų. Priešingai manančių buvo absoliuti mažuma – 21 (4,5 proc.) nesutiko iš dalies ir tik 3 respondentai (0,6 proc.) visiškai nesutiko su šiuo teiginiu. Lygiai tiek pat respondentų nesutiko su teiginiu, kad „vaistinės darbuotojai stengiasi, kad pacientas sugrįžtų į šią vaistinę“, o iš dalies nesutiko tik 5 (1,1 proc.) farmacijos specialistai. Trylika respondentų (2,8 proc.) abejojo, ar vaistinės darbuotojai stengiasi išlaikyti pastovų klientą. Įdomu tai, kad į šį teiginį respondentai reagavo pozityviausiai, net 373 (79,2 proc.) apklaustieji buvo visiškai įsitikinę (dar 16 proc. buvo iš dalies įsitikinusių), jog jų vaistinėje stengiamasi, kad pacientas į ją grįžtų.

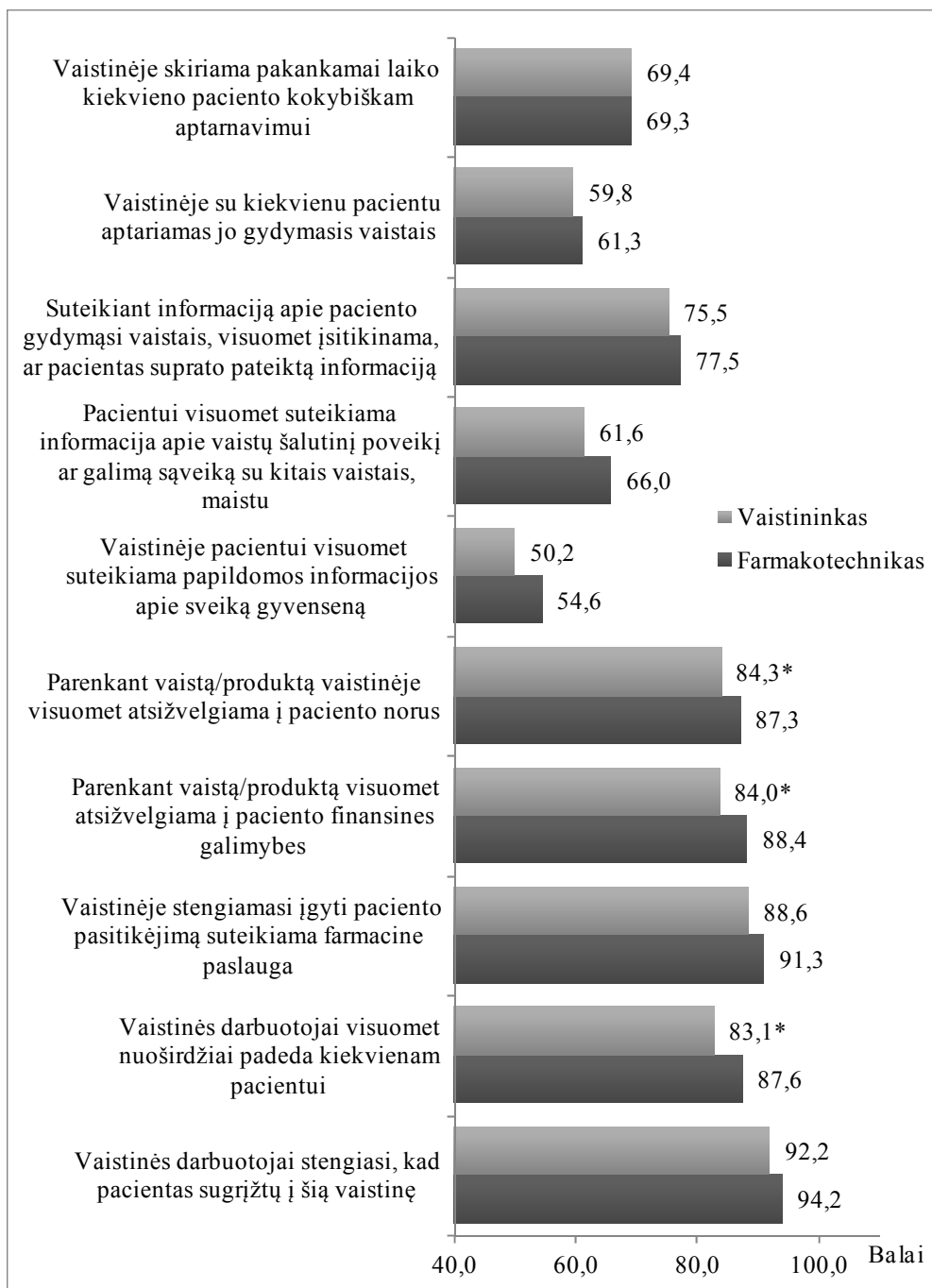
Farmacijos specialistų požiūris, išreikštas 5 balų Likerto skalėje, buvo perskaičiuotas į standartizuotą 100 balų skalę (didesnis balas reiškia didesnį pritarimą teiginiui) ir nagrinėjamas respondentų sociodemografinių bei vaistinės charakteristikų atžvilgiu. Analizuojant atskirų farmacinės paslaugos kokybės aspektų vertinimą pagal respondentų **lytį** (žr. 3.1.1.2 pav.), nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų. Vyrai mažiau sutiko su teiginiu, kad „vaistinėje skiriama pakankamai laiko kiekvieno paciento kokybiškam aptarnavimui“ lyginant su moterimis ( $z=-2,83$ ;  $p=0,005$ ). Moterys labiau sutiko su teiginiu, kad „vaistinėje su kiekvienu pacientu aptariamas jo gydymasis vaistais“ ( $z=-2,57$ ;  $p=0,010$ ). Vyrai labiau nei moterys sutiko su teiginiu, „suteikiant informaciją apie paciento gydymąsi vaistais, visuomet įsitikinama, kad pacientas suprato pateiktą informaciją“ ( $z=-3,58$ ;  $p<0,001$ ). Vyrai taip pat statistiškai reikšmingai ( $z=-2,67$ ;  $p=0,008$ ) mažiau buvo įsitikinę, kad „parenkant vaistą/produktą visuomet atsižvelgiama į paciento finansines galimybes“. Taip pat vyrai negatyviau vertino teiginį „vaistinėje stengiamasi įgyti paciento pasitikėjimą suteikiama farmacine paslauga“ ( $z=-2,81$ ;  $p=0,005$ ) nei moterys. Moterų požiūriu, vaistinės darbuotojai labiau stengėsi ( $z=-3,40$ ;  $p=0,001$ ), kad pacientas sugrįžtų į vaistinę, lyginant su vyrais. Likusių teiginių atžvilgiu vyrų ir moterų požiūriai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ).



\* -  $p < 0,05$ , lyginant su moterimis

**3.1.1.2 pav.** Farmacinės paslaugos kokybės vertinimo skirtumai lyties atžvilgiu (Mann-Whitney testas)

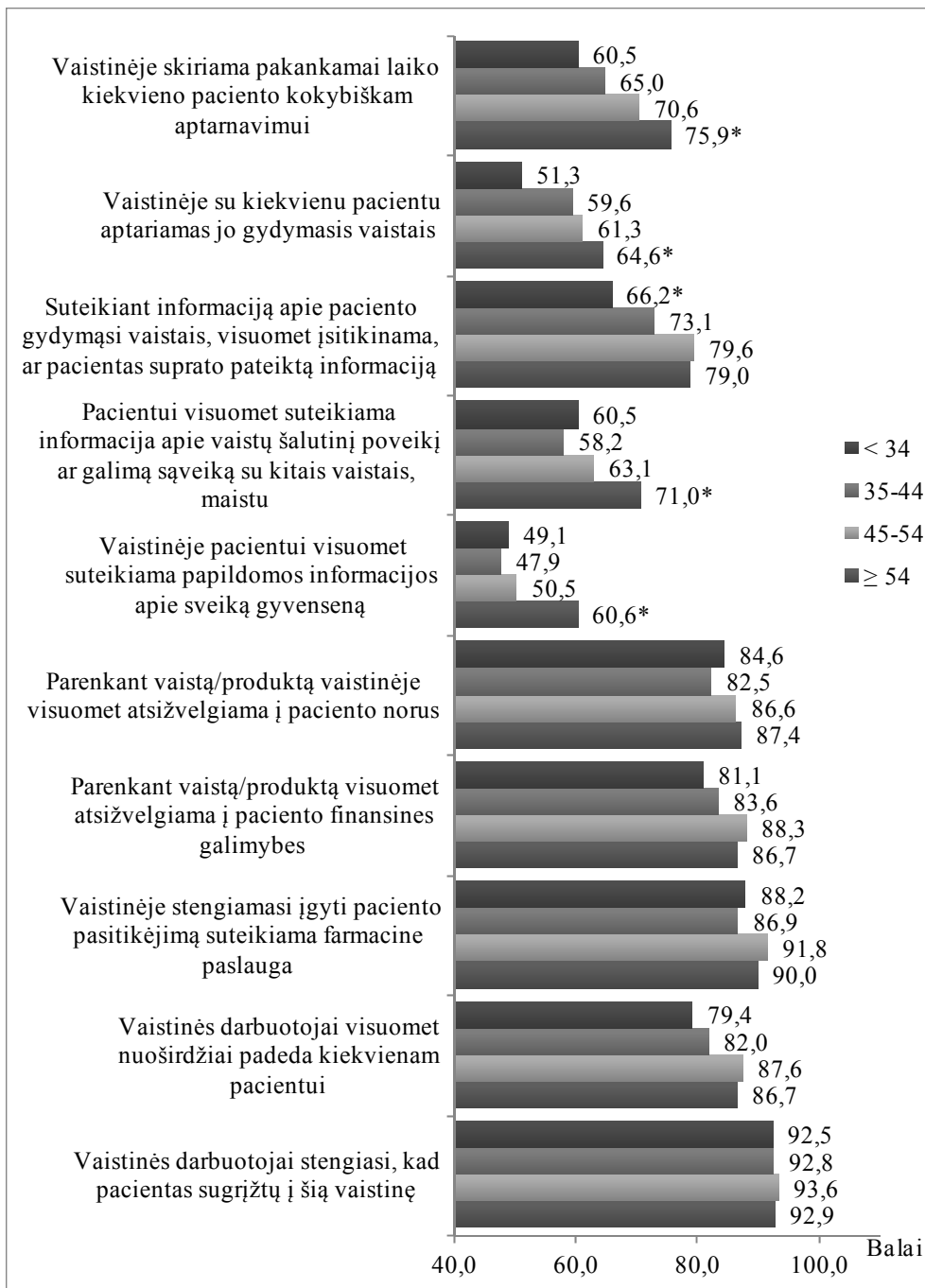
Analizuojant atskirų farmacinės paslaugos kokybės aspektų vertinimą **profesinės kvalifikacijos atžvilgiu** (žr. 3.1.1.3 pav.), nustatyta reikšmingų skirtumų. Vaistininkų ir farmakoteknikų požiūriai išsiskyrė, atsakant į teiginį, ar „parenkant vaistą/produktą vaistinėje visuomet atsižvelgiama į paciento norus“ – vaistininkai su šiuo teiginiu sutiko mažiau nei farmakoteknikai ( $z=-2,20$ ;  $p=0,028$ ). Į teiginį, ar „parenkant vaistą/produktą visuomet atsižvelgiama į paciento finansines galimybes“, vaistininkų ir farmakoteknikų požiūriai taip pat reikšmingai išsiskyrė ( $z=-1,20$ ;  $p=0,046$ ) – farmakoteknikai su šiuo teiginiu sutiko labiau nei vaistininkai. Vaistininkai mažiau nei farmakoteknikai buvo linkę sutikti su tuo, kad „vaistinės darbuotojai visuomet nuoširdžiai padeda kiekvienam pacientui“ ( $z=-2,63$ ;  $p=0,009$ ). Likusių teiginių atžvilgiu vaistininkų ir farmakoteknikų požiūriai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ).



\* -  $p < 0,05$ , lyginant su farmakotechnikais

**3.1.1.3 pav.** Farmacinės paslaugos kokybės vertinimo skirtumai profesinės kvalifikacijos atžvilgiu (Mann-Whitney testas)

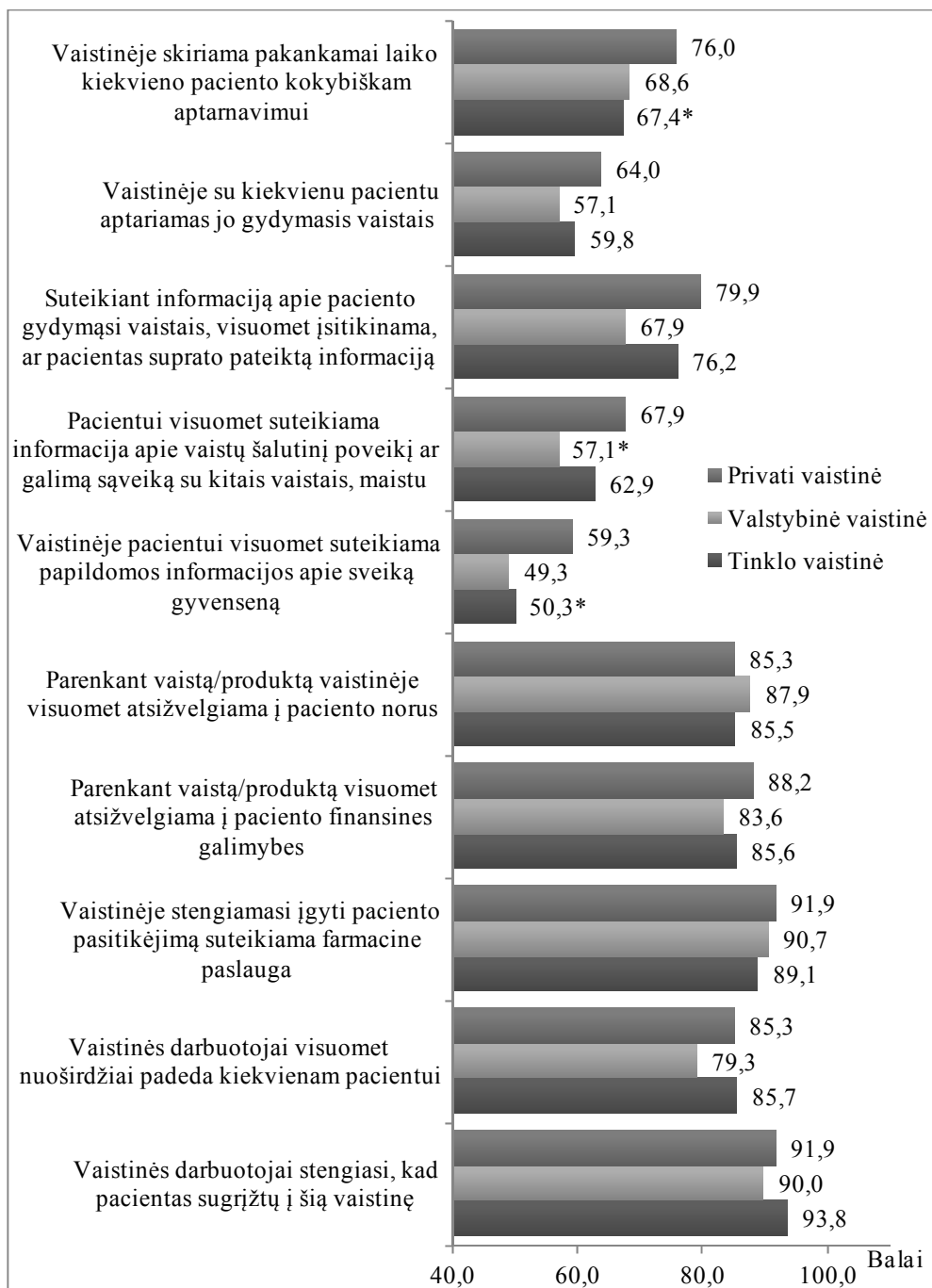
Analizuojant farmacijos specialistų požiūrį į farmacinės paslaugos kokybę, nustatyta reikšmingų skirtumų respondentų **amžiaus grupių** atžvilgiu (žr. 3.1.1.4 pav.). Farmacijos specialistų požiūriai į tai, ar „vaistinėje skiriama pakankamai laiko kiekvieno paciento kokybiškam aptarnavimui“, reikšmingai išsiskyrė ( $\chi^2=11,73$ ; IIs=2; p=0,003). Porinių palyginimų būdu nustatyta, kad 55 metų amžiaus ir vyresni farmacijos specialistai sutiko su šiuo teiginiu labiau nei jaunesni nei 35 metų amžiaus ( $z=4,31$ ; p<0,001) ir 35-44 metų amžiaus farmacijos specialistai ( $z=3,62$ ; p<0,001). Taip pat skirtingo amžiaus respondentai skirtingai vertino teiginį, ar „vaistinėje su kiekvienu pacientu aptariamas jo gydymasis vaistais“ ( $\chi^2=10,87$ ; IIs=3; p=0,012): 55 metų ir vyresni su šiuo teiginiu sutiko labiau nei farmacijos specialistai iki 35 metų amžiaus ( $z=3,26$ ; p=0,001). Išsiskyrė skirtingo amžiaus farmacijos specialistų nuomonė ir dėl to, ar „suteikiant informaciją apie paciento gydymąsi vaistais, visuomet įsitikinama, ar pacientas suprato pateiktą informaciją“ ( $\chi^2=14,66$ ; IIs=3; p=0,002). Porinių palyginimų būdu nustatyta, kad jaunesni nei 35 metų asmenys sutiko su šiuo teiginiu mažiau nei 45-54 metų amžiaus farmacijos specialistai ( $z=3,60$ ; p<0,001) ir farmacijos specialistai, vyresni nei 54 metų amžiaus ( $z=3,11$ ; p=0,002). Taip pat skirtingo amžiaus farmacijos specialistų nuomonė išsiskyrė ir dėl teiginio, ar „pacientui visuomet suteikiama informacija apie vaistų šalutinį poveikį ar galimą sąveiką su kitais vaistais, maistu“ ( $\chi^2=15,14$ ; IIs=3; p=0,002): 55 metų ir vyresni specialistai sutiko su šiuo teiginiu labiau nei farmacijos specialistai iki 35 metų amžiaus ( $z=3,72$ ; p<0,001) ir 35-44 metų amžiaus specialistai ( $z=2,66$ ; p=0,008). Lyginant farmacijos specialistų nuomonę apie tai, ar „vaistinėje pacientui visuomet suteikiama papildomos informacijos apie sveiką gyvenseną“, pastebėta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=14,93$ ; IIs=3; p=0,002). Porinių palyginimų būdu nustatyta, kad 55 metų amžiaus ir vyresni respondentai sutiko su šiuo teiginiu labiau nei 45-54 metų amžiaus farmacijos specialistai ( $z=2,99$ ; p=0,003), taip pat labiau nei 35-44 metų amžiaus ( $z=3,43$ ; p<0,001) specialistai ir labiau nei specialistai iki 35 metų amžiaus ( $z=2,81$ ; p=0,005). Į likusius teiginius skirtingo amžiaus farmacijos specialistų nuomonės buvo panašios (p>0,05).



\* -  $p < 0,01$ , lyginant su <45 m. amžiaus grupe; \*\* -  $p < 0,01$ , lyginant su <35 m. amžiaus grupe; \*\*\* -  $p < 0,01$ , lyginant su <55 m. amžiaus grupe.

**3.1.1.4 pav. Farmacinės paslaugos kokybės vertinimo skirtumai tarp amžiaus grupių (Kruskal-Wallis ir post-hoc Bonferroni-Dunn testai)**

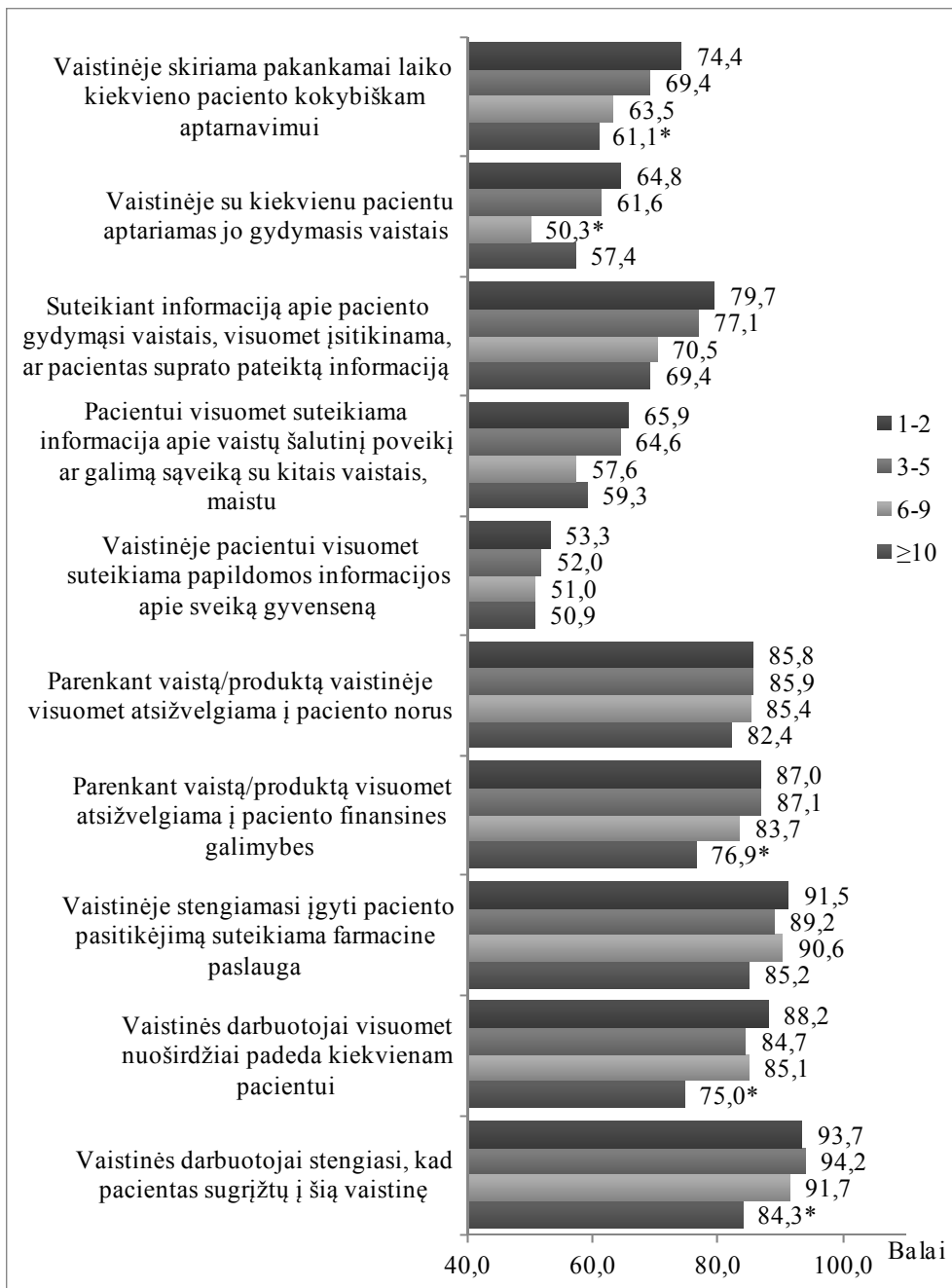
Analizuojant atskirų farmacinės paslaugos kokybės aspektų vertinimą **vaistinėse**, kuriose dirbo respondentai, **tipo** atžvilgiu (žr. 3.1.1.5 pav.), taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų. Farmacijos specialistų požiūriai į tai, ar „vaistinėje skiriama pakankamai laiko kiekvieno paciento kokybiškam aptarnavimui“, reikšmingai išsiskyrė ( $\chi^2=11,73$ ; IIs=2;  $p=0,003$ ): privačioje vaistinėje dirbantys asmenys sutiko su šiuo teiginiu labiau nei tinklo vaistinėje dirbantys specialistai ( $z=3,38$ ;  $p<0,001$ ). Skirtingo tipo vaistinėse dirbančių specialistų nuomonės taip pat išsiskyrė dėl to, ar „suteikiant informaciją apie paciento gydymąsi vaistais, visuomet įsitikinama, ar pacientas suprato pateiktą informaciją“ ( $\chi^2=6,00$ ; IIs=2;  $p=0,049$ ): privačioje vaistinėje dirbantieji sutiko su šiuo teiginiu labiau nei valstybinėje vaistinėje dirbantys specialistai ( $z=2,40$ ;  $p=0,016$ ). Be to, skirtingo tipo vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų požiūriai išsiskyrė dėl to, ar „vaistinėje pacientui visuomet suteikiama informacija apie vaistų šalutinį poveikį ar galimą sąveiką su kitais vaistais, maistu“ ( $\chi^2=6,44$ ; IIs=2;  $p=0,04$ ). Porinių palyginimų būdu nustatyta, kad privačioje vaistinėje dirbantieji sutiko su šiuo teiginiu labiau nei valstybinėje vaistinėje dirbantys specialistai ( $z=2,39$ ;  $p=0,017$ ). Skirtingo tipo vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų požiūriai išsiskyrė ir dėl to, ar „vaistinėje pacientui visuomet suteikiama papildomos informacijos apie sveiką gyvenseną“ ( $\chi^2=9,21$ ; IIs=2;  $p=0,010$ ): privačioje vaistinėje dirbantys respondentai sutiko su šiuo teiginiu labiau nei dirbantys tinklo vaistinėje ( $z=2,94$ ;  $p=0,003$ ). Į likusius teiginius skirtingo tipo vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų požiūriai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ).



\* -  $p < 0,01$ , lyginant su privačioje vaistinėje dirbančiais specialistais

**3.1.1.5 pav.** Farmacinės paslaugos kokybės vertinimo skirtumai vaistinių tipo atžvilgiu (Kruskal-Wallis ir post-hoc Bonferroni-Dunn testai)

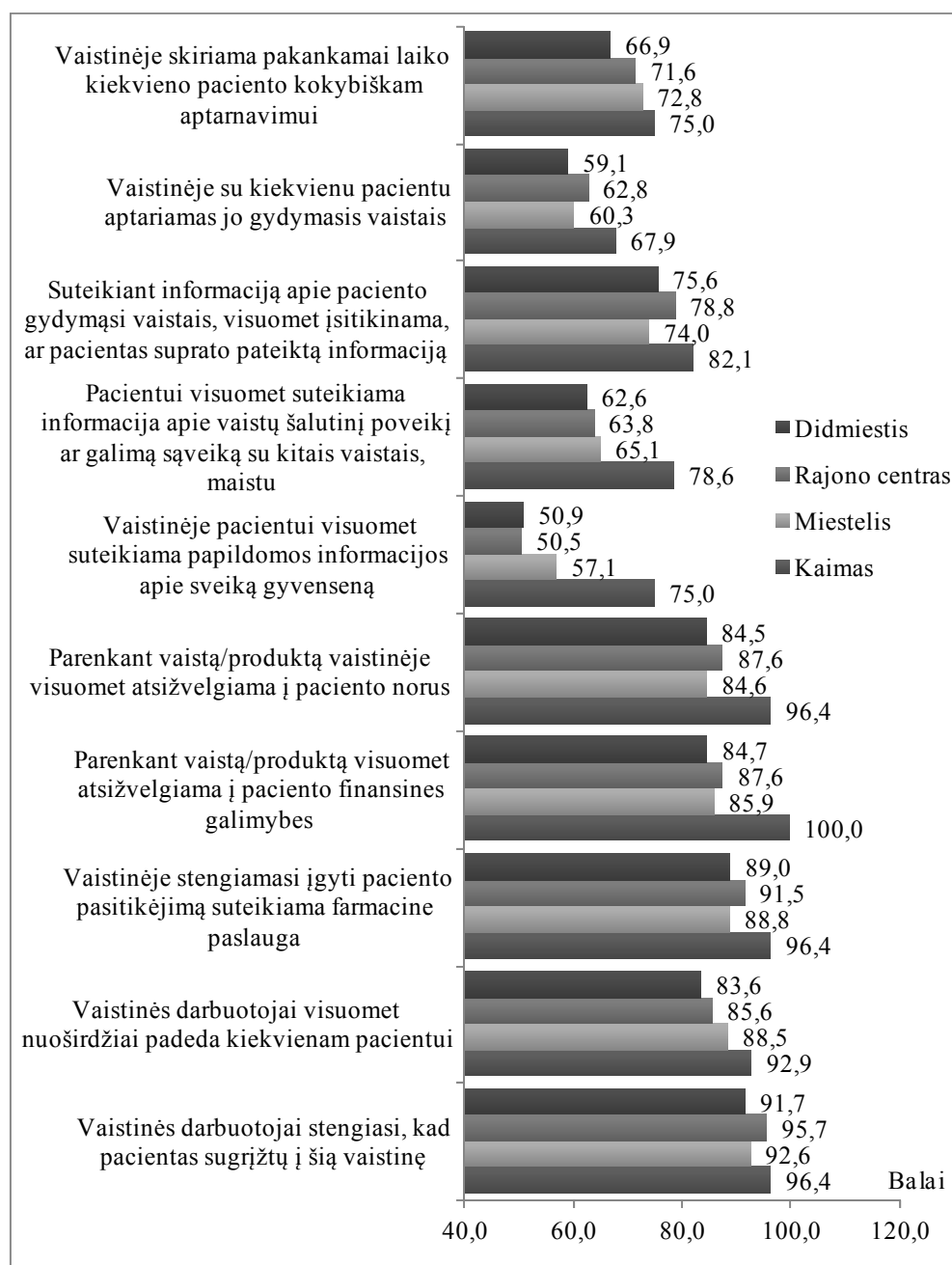
Statistiškai reikšmingų požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę skirtumų nustatyta pagal vaistinės dydį, t.y. **farmacijos specialistų, dirbančių vaistinėje, skaičių** (žr. 3.1.1.6 pav.). Požiūriai išsiskyrė į tai, ar „vaistinėje skiriama pakankamai laiko kiekvieno paciento kokybiškam aptarnavimui“ ( $\chi^2=10,42$ ; IIs=3; p=0,015): 10 specialistų ir didesniame kolektyve dirbantys asmenys su šiuo teiginiu sutiko mažiau nei 1-2 asmenų dydžio kolektyve dirbantys specialistai (z=2,56; p=0,010). Taip pat skirtingo dydžio vaistinėje dirbantys specialistai skirtingai vertino teiginį, ar „vaistinėje su kiekvienu pacientu aptariamas jo gydymasis vaistais“ ( $\chi^2=13,01$ ; IIs=3; p=0,005). Porinių palyginimų būdu nustatyta, kad 6-9 asmenų kolektyve dirbantys asmenys mažiau sutiko su šiuo teiginiu nei 3-5 asmenų dydžio (z=2,92; p=0,004) ar 1-2 asmenų dydžio (z=3,49; p<0,001) kolektyvuose dirbantys farmacijos specialistai. Skirtingo dydžio vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai turėjo skirtingą požiūrį ir į tai, ar „parenkant vaistą/produktą, visuomet atsižvelgiama į paciento finansines galimybes“ ( $\chi^2=12,58$ ; IIs=3; p=0,006). Porinių palyginimų būdu nustatyta, kad didesniame nei 9 asmenų kolektyve dirbantys asmenys sutiko su šiuo teiginiu mažiau nei 1-2 (z=3,46; p<0,001), 3-5 (z=3,377; p<0,001) ir 6-9 asmenų kolektyvuose (z=2,81; p=0,005) dirbantys asmenys. Išsiskyrė darbuotojų požiūriai ir į tai, ar „vaistinės darbuotojai visuomet nuoširdžiai padeda kiekvienam pacientui“ ( $\chi^2=11,64$ ; IIs=3; p=0,009): 10 asmenų ir didesniame kolektyve dirbantys asmenys mažiau sutiko su šiuo teiginiu nei asmenys, dirbantys 1-2 (z=3,39; p<0,001), 3-5 (z=2,77; p=0,006) ir 6-9 asmenų (z=2,70; p=0,007) dydžio kolektyvuose. Ženkliai išsiskyrė skirtingo dydžio vaistinėse dirbančių respondentų požiūris į tai, ar „vaistinės darbuotojai stengiasi, kad pacientas sugrįžtų į šią vaistinę“ ( $\chi^2=18,38$ ; IIs=3; p<0,001). Porinių palyginimų būdu nustatyta, kad 10 asmenų ir didesniame kolektyve dirbantys respondentai su šiuo teiginiu sutiko mažiau, lyginant su dirbančiais 1-2 (z=4,18; p<0,001), 3-5 (z=3,92; p<0,001) ir 6-9 asmenų dydžio (z=3,00; p=0,003) kolektyvuose. Likusių teiginių atžvilgiu skirtingo dydžio vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų požiūriai statistiškai reikšmingai nesiskyrė (p>0,05).



\* -  $p < 0,01$ , lyginant su 1-2 specialistų grupe; \*\* -  $p < 0,01$ , lyginant su 1-4 specialistų grupe; \*\*\* -  $p < 0,01$ , lyginant su 1-9 specialistų grupe

**3.1.1.6 pav.** Farmacinės paslaugos kokybės vertinimo skirtumai skirtingo farmacijos specialistų skaičiaus atžvilgiu (Kruskal-Wallis ir post-hoc Bonferroni-Dunn testai)

Tyrimo metu vaistinės vietos atžvilgiu reikšmingų požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę skirtumų nustatyta nebuvo ( $p > 0,05$ ) (žr. 3.1.1.7 pav.).



**3.1.1.7 pav.** Farmacinės paslaugos kokybės vertinimo skirtumai vaistinės vietos atžvilgiu (Kruskal-Wallis ir post-hoc Bonferroni-Dunn testai)

### 3.1.2. Požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę dimensijos

Siekiant susisteminti farmacijos specialistų požiūrį į farmacinės paslaugos kokybę, atlikta pagrindinių komponentų faktoriinė analizė. Pasirinktų požymių tarpkoreliacinės matricos faktoriškumas įvertintas apskaičiuojant Bartlett sferiškumo kriterijų (1220,65;  $p < 0,01$ ) ir Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) matą (KMO – 0,84). Šie kriterijai parodė, kad pasirinkti kintamieji tinkami faktoriinės analizės metodui taikyti.

Kiekvienas įtrauktas kintamasis turėjo priklausyti vienam iš kokybės faktorių, kintamajam taikytas koreliacijos koeficientas  $> 0,4$ . Faktorių išskyrimui taikytas Kaiser kriterijus – išskirti tik tie faktoriai, kurių tikrinė reikšmė didesnė už 1. Remiantis šiuo kriterijumi išskirti 2 faktoriai, kurie paaiškino 50,94 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos (žr. 3.1.2.1 lentelę).

#### 3.1.2.1 lentelė. Faktorių charakteristikos

Bendroji kintamųjų dispersija						
Išskirto faktoriaus Nr.	Pradinės tikrinės reikšmės			Pasuktų faktorių svoriai		
	Iš viso	Dispersija, proc.	Suminė dispersija, proc.	Iš viso	Dispersija, proc.	Suminė dispersija, proc.
1	3,72	37,19	37,19	2,67	26,65	26,65
2	1,38	13,75	50,94	2,43	24,29	50,94

Faktorių išskyrimo metodas – pagrindinių komponentų analizė

Pritaikius Varimax sukimo metodą, gauta faktorių ir kintamųjų koreliacijos koeficientų matrica, pagal kurią atlikta faktorių interpretacija (žr. 3.1.2.2 lentelę).

3.1.2.2 lentelė. Faktorių koreliacijos su kintamaisiais matrica

Kintamieji (indikatoriai)	Faktoriai (dimensijos)	
	1	2
Pacientui visuomet suteikiama informacija apie vaistų šalutinį poveikį ar galimą sąveiką su kitais vaistais, maistu	<b>0,74</b>	0,18
Vaistinėje su kiekvienu pacientu aptariamas jo gydymasis vaistais	<b>0,71</b>	0,11
Vaistinėje skiriama pakankamai laiko kiekvieno paciento kokybiškam aptarnavimui	<b>0,71</b>	0,12
Suteikiant informaciją apie paciento gydymąsi vaistais, visuomet įsitikinama, ar pacientas suprato pateiktą informaciją	<b>0,69</b>	0,24
Vaistinėje pacientui visuomet suteikiama papildomos informacijos apie sveiką gyvenseną	<b>0,63</b>	0,15
Parentant vaistą/produktą visuomet atsižvelgiama į paciento finansines galimybes	0,09	<b>0,74</b>
Vaistinės darbuotojai stengiasi, kad pacientas sugrįžtų į šią vaistinę	0,08	<b>0,71</b>
Parentant vaistą/produktą vaistinėje visuomet atsižvelgiama į paciento norus	0,11	<b>0,67</b>
Vaistinėje stengiamasi įgyti paciento pasitikėjimą suteikiama farmacinė paslauga	0,29	<b>0,65</b>
Vaistinės darbuotojai visuomet nuoširdžiai padeda kiekvienam pacientui	0,36	<b>0,62</b>

Cronbach Alpha 0,76 0,74

Apibendrinus gautus duomenis, paaiškėjo, kad pirmasis faktorius apima labiau farmakoterapinius farmacinės paslaugos kokybės aspektus: pacientų informavimą apie vaistų šalutinį poveikį, sveiką gyvenseną, gydymosi vaistais aptarimą, įsitikinimą, ar pacientas suprato gautą informaciją, kokybiškam paciento aptarnavimui skiriamą laiką. Dėl šios priežasties pirmasis faktorius įvardytas *farmakoterapinių aspektų* dimensijos sąvoka. Antrasis faktorius apima labiau socialinius ir ekonominius farmacinės paslaugos kokybės aspektus, tokius kaip atsižvelgimas į paciento norus ar finansinę padėtį, siekis, kad pacientas būtų patenkintas gauta paslauga, paslaugumas. Dėl šios priežasties antrasis faktorius įvardytas *socioekonominių aspektų* dimensijos sąvoka. Abiejų faktorių tarpusavio Spearman koreliacija – 0,45 ( $p < 0,01$ ). Tai rodo, kad abu faktoriai vidutiniškai stipriai tarpusavyje susiję. Taip pat buvo apskaičiuota kiekvieno faktoriaus reikšmė. Kadangi visi su faktoriais susiję kintamieji matuoti pagal tą pačią skalę, visų jų svoriai – to paties ženklo, todėl kiekvieno faktoriaus reikšmė apskaičiuota, išvedus faktoriui priklausančių kintamųjų vidurkį.

Farmacinės paslaugos kokybės klausimyno patikimumui įvertinti taikytas Cronbach alpha koeficientas. Visos farmacinės paslaugos kokybę tiriančios klausimyno dalies Cronbach alpha – 0,81. Pirmosios dimensijos Cronbach

alpha koeficientas – 0,76; antrosios– 0,74. Tai pakankamas abiejų dimensijų skalės patikimumas (Cronbach alpha > 0,7), rodantis, kad kintamieji statistiškai patikimai reprezentuoja atitinkamą dimensiją.

Taikant Wilcoxon ženklų testą priklausomoms imtims, nustatyta, kad, farmacijos specialistų nuomone, vaistinėse labiau orientuojamasi į socioekonominis nei į farmakoterapinius ( $z=17,64$ ;  $p<0,001$ ) farmacinės paslaugos kokybės aspektus (žr. 3.1.2.3 lentelę).

**3.1.2.3 lentelė.** *Farmacinės paslaugos kokybės dimensijų įverčių vidurkių palyginimas*

	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	P
Farmakoterapiniai aspektai	471	64,41	19,39	0,00	100,00	<0,001
Socioekonominiai aspektai	471	87,93	13,63	0,00	100,00	

Lyginant farmacinės paslaugos kokybės dimensijų įverčius pagal respondentų sociodemografines charakteristikas (žr. 3.1.2.4 lentelę), nustatyta, kad didelę įtaką farmacinės paslaugos kokybės vertinimui turėjo lytis: vyrai prasčiau nei moterys vertino tiek farmakoterapinius, tiek socioekonominis farmacinės paslaugos kokybės aspektus ( $p=0,002$ ). Taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi paslaugos kokybės dimensijų vertinimas amžiaus grupėse. Porinių palyginimų būdu nustatyta, kad 55 metų ir vyresni farmakoterapinius aspektus vertino palankiau nei farmacijos specialistai iki 45 metų amžiaus ( $p<0,001$ ). Socioekonominis farmacinės paslaugos kokybės aspektus palankiau vertino 45-54 m. amžiaus specialistai, lyginant su 35-44 m. amžiaus asmenimis ( $p=0,007$ ). Lyginant farmakotechnikų ir vaistininkų požiūrį į farmacinės paslaugos kokybę, nenustatyta reikšmingų farmakoterapinius aspektų vertinimo skirtumų ( $p>0,05$ ), tačiau socioekonominis farmacinės paslaugos kokybės aspektus vaistininkai vertino prasčiau nei farmakotechnikai ( $p=0,001$ ).

Lyginant farmacinės paslaugos kokybės dimensijų įverčius pagal respondentų darbo vietos – vaistinės – charakteristikas (žr. 3.1.2.4 lentelę), nustatyta statistiškai reikšmingų skirtingo tipo vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų vertinimo skirtumų.

**3.1.2.4 lentelė. Farmacinės paslaugos kokybės dimensijų palyginimas atsižvelgiant į socialinius ir demografinius požymius**

Požymiai	n	Farmakoterapiniai aspektai		Socioekonominiai aspektai	
		Vidutinis rangas	p	Vidutinis rangas	p
<b>Lytis:</b>					
Moteris	455	239,69	<b>0,002</b>	239,61	<b>0,002</b>
Vyras	16	131,16		133,31	
<b>Amžius:</b>					
≤ 34	57	192,18	<b>&lt;0,001</b>	207,15	<b>0,014</b>
35-44	107	211,81		209,80	
45-54	194	236,90		252,99	
≥ 55	113	279,46		246,20	
<b>Kvalifikacija:</b>					
Farmakotechnikas	212	242,18	<b>&gt;0,05</b>	258,15	<b>0,001</b>
Vaistininkas	259	230,94		217,87	
<b>Vaistinės tipas:</b>					
Privati vaistinė	102	275,87	<b>0,001</b>	252,91	<b>&gt;0,05</b>
Valstybinė vaistinė	35	194,94		214,37	
Tinklo vaistinė	334	228,13		233,10	
<b>Farmacijos specialistų skaičius:</b>					
1-2	127	257,13	<b>0,01</b>	257,12	<b>0,002</b>
3-5	245	240,37		235,02	
6-9	72	197,75		234,49	
10 ir daugiau	27	199,00		149,57	
<b>Vaistinės vieta:</b>					
Didmiestis	247	226,05	<b>&gt;0,05</b>	227,47	<b>&gt;0,05</b>
Rajono centras	139	241,82		247,70	
Miestelis	78	248,24		232,42	
Kaimo tipo gyvenvietė	7	335,07		344,57	

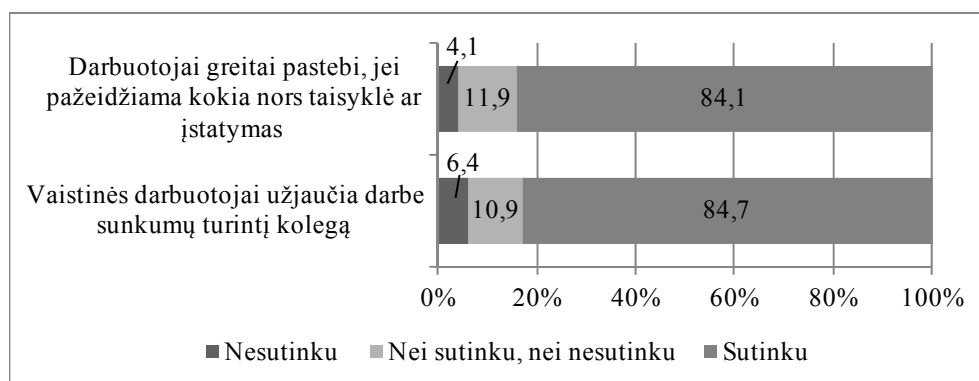
Privačioje vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai farmakoterapinius farmacinės paslaugos kokybės aspektus vertino palankiau nei dirbantieji valstybinėje ar tinklo vaistinėje ( $p=0,002$ ). Socioekonominius farmacinės paslaugos aspektus skirtingų tipų vaistinėse dirbantys specialistai vertino panašiai ( $p>0,05$ ). Abiejų farmacinės paslaugos kokybės dimensijų vertinimas skyrėsi priklausomai nuo vaistinėje dirbančių farmacijos specialistų

skaičiaus: specialistai, dirbantys 6-9 specialistų kolektyve prasčiau vertino farmakoterapinius farmacinės paslaugos aspektus, lyginant su 1-2 specialistų kolektyve dirbančiais respondentais ( $p=0,003$ ). Tuo tarpu dirbantys dešimt ir daugiau specialistų dydžio kolektyve ženkliai prasčiau vertino socioekonominius farmacinės paslaugos kokybės aspektus, lyginant su dirbančiais mažesnėse vaistinėse ( $p<0,01$ ). Lyginant farmacinės paslaugos kokybės įverčius pagal vaistinės vietovę, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

## 3.2. Farmacijos specialistų požiūris į etinį klimatą

### 3.2.1. Požiūrio į etinį klimatą aprašomoji analizė

Siekiant ištirti farmacijos specialistų požiūrį į etinį klimatą, respondentai buvo paprašyti išreikšti savo požiūrį į keletą etinį klimatą apibūdinančių teiginių. Su **kolektyviniu moraliniu jautrumu** susijusius teiginius respondentai vertino pozityviai (žr. 3.2.1.1 pav.).



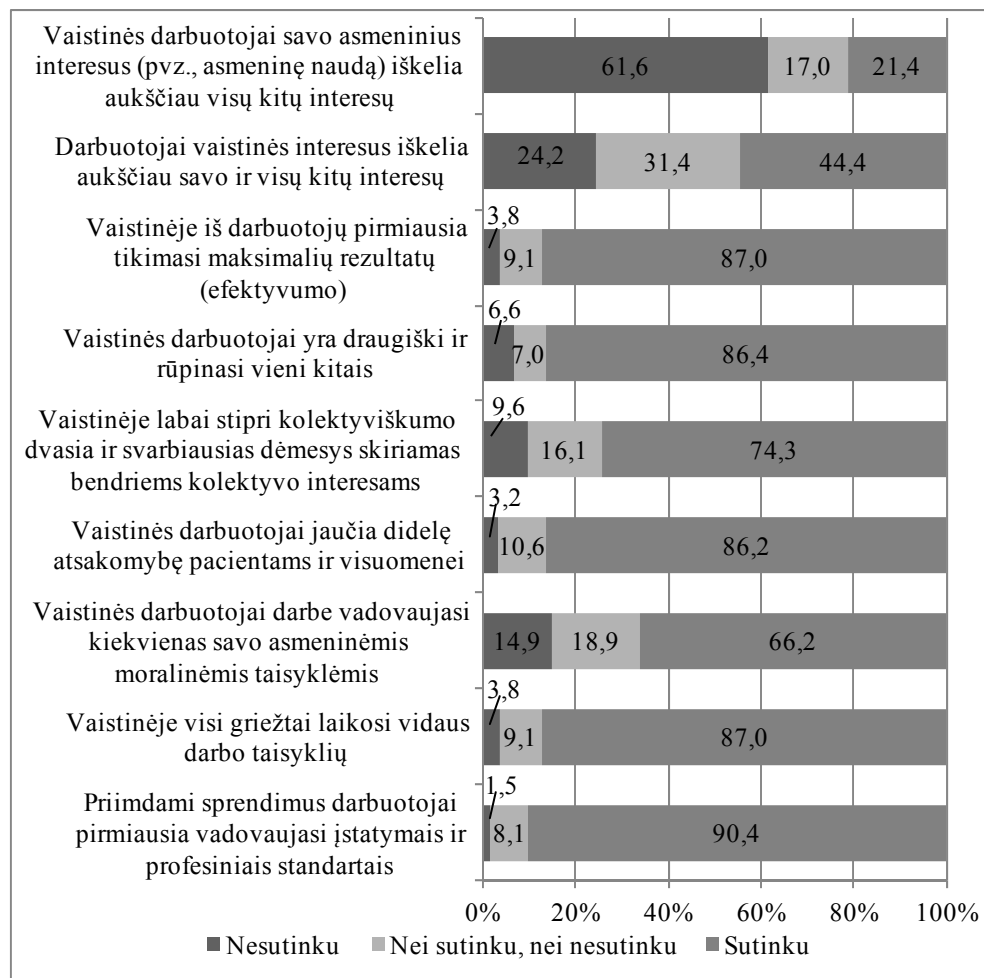
3.2.1.1 pav. Kolektyvinio moralinio jautrumo vertinimo skirstinys

84,7 proc. darbuotojų sutiko su kolektyvinę empatiją išreiškiančiu teiginiu „vaistinėje darbuotojai užjaučia darbe sunkumų turintį kolegą“. Lyginant rezultatus lyties atžvilgiu pastebėta, kad vyrai mažiau sutiko su šiuo teiginiu nei moterys ( $z=-2,39$ ;  $p=0,017$ ). Lyginant rezultatus profesinės kvalifikacijos atžvilgiu nustatyta, kad farmakotechnikai su šiuo teiginiu sutiko labiau nei vaistininkai ( $z=-2,29$ ;  $p=0,022$ ). Lyginant farmacijos specialistų požiūrį pagal vaistinės tipą, taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=10,70$ ;  $lfs=2$ ;  $p=0,005$ ): valstybinėje vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai su šiuo teiginiu sutiko mažiau nei dirbantys tinklo vaistinėje

( $z=3,03$ ;  $p=0,002$ ). Pagal amžių, darbuotojų skaičių ir vaistinės vietą statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

Tiriant kolektyvinį moralinį suvokimą vaistinėje pagal tai, ar „darbuotojai greitai pastebi, jei pažeidžiama kokia nors taisyklė ar įstatymas“, nustatyta, kad 84,1 proc. respondentų išreiškė pritarimą šiam teiginiui. Farmakotechnikai su šiuo teiginiu sutiko labiau nei vaistininkai ( $z=-2,65$ ;  $p=0,008$ ). Lyginant rezultatus lyties, amžiaus grupės, darbuotojų skaičiaus ir vaistinės vietos atžvilgiu, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ( $p>0,05$ ).

Tiriant įvairius **kolektyvinį moralinį sprendimą** apibūdinančius etinio klimato teiginius, nustatyta, kad visuomenės vaistinėms būdingiausias *įstatymų ir kodeksų* teorinis etinio klimato tipas (žr. 3.2.1.2 pav.).



3.2.1.2 pav. Kolektyvinio moralinio sprendimo vertinimo skirstinys

Net 90,4 proc. farmacijos specialistų buvo visiškai ar iš dalies įsitikinę, kad priimdami sprendimus darbuotojai vadovaujasi įstatymais ir profesiniais standartais. Kiek mažiau, t.y. po 87 proc., farmacijos specialistų buvo įsitikinę, jog jų darbo vietai būdingas *taisyklių ir normų* („vaistinėje visi griežtai laikosi vidaus darbo taisyklių“) bei *efektyvumo* („vaistinėje iš darbuotojų pirmiausia tikimasi maksimalių rezultatų“) teoriniai etinio klimato tipai. Panašus procentas respondentų – atitinkamai 86,4 proc. ir 86,2 proc. – savo darbo vietoje identifiko *draugiškumo* („vaistinės darbuotojai yra draugiški ir rūpinasi vieni kitais“) bei *socialinės atsakomybės* („vaistinės darbuotojai jaučia didelę atsakomybę pacientams ir visuomenei“) etinio klimato tipus. Šiek tiek rečiau buvo identifikuoti *komandinio darbo* („vaistinėje labai stipri kolektyviškumo dvasia ir svarbiausias dėmesys skiriamas bendriems kolektyvo interesams“) ir *asmens moralės* („vaistinės darbuotojai darbe vadovaujasi kiekvienas savo asmeninėmis moralinėmis taisyklėmis“) etinio klimato tipai – atitinkamai 74,3 ir 66,2 proc. Rečiausiai buvo įvardinti *organizacijos interesų* („darbuotojai vaistinės interesus iškelia aukščiau savo ir visų kitų interesų“) bei *saviintereso* („vaistinės darbuotojai savo asmeninius interesus iškelia aukščiau visų kitų interesų“) teoriniai etinio klimato tipai – atitinkamai 44,4 ir 21,4 proc.

Lyginant *saviintereso* („vaistinės darbuotojai savo asmeninius interesus iškelia aukščiau visų kitų interesų“), *organizacijos interesų* („darbuotojai vaistinės interesus iškelia aukščiau savo ir visų kitų interesų“) ir *asmens moralės* („vaistinės darbuotojai darbe vadovaujasi kiekvienas savo asmeninėmis moralinėmis taisyklėmis“) etinio klimato tipų įverčių pasiskirstymą pagal sociodemografines charakteristikas, reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

Vertinant *efektyvumo* etinio klimato tipą („vaistinėje iš darbuotojų pirmiausia tikimasi maksimalių rezultatų“) pagal sociodemografines charakteristikas, nustatyta, kad moterys labiau išskyrė šį tipą nei vyrai ( $z=-2,56$ ;  $p=0,01$ ). Pagal vaistinės, kurioje dirbo farmacijos specialistai, tipą taip pat pastebėta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=6,57$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,038$ ): *efektyvumo* klimato tipas būdingesnis tinklo nei privačiai vaistinei ( $z=2,56$ ;  $p=0,01$ ). Kvalifikacijos, amžiaus grupės, darbuotojų skaičiaus bei vaistinės vietos atžvilgiu statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

Lyginant *draugiškumo* etinio klimato tipo („vaistinės darbuotojai yra draugiški ir rūpinasi vieni kitais“) įverčius pagal sociodemografines charakteristikas nustatyta, kad farmakoteknikai labiau nei vaistininkai sutiko su tuo, kad vaistinės darbuotojai yra draugiški ir rūpinasi vieni kitais ( $z=-2,57$ ;  $p=0,010$ ). Lyginant pagal vaistinės tipą taip pat pastebėta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=9,56$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,008$ ): valstybinėje vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai manė, kad šis etinio klimato tipas mažiau būdingas jų

vaistinei, lyginant su privačioje ( $z= 2,58$ ;  $p=0,010$ ) ar tinklo ( $z=3,09$ ;  $p=0,002$ ) vaistinėje dirbančiais. Taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=9,04$ ;  $l/s=3$ ;  $p=0,029$ ) lyginant įverčius pagal darbuotojų skaičių: dirbantieji 6-9 farmacijos specialistų dydžio vaistinėje mažiau sutiko su tuo, kad vaistinės darbuotojai yra draugiški, lyginant su dirbančiais 1-2 farmacijos specialistų dydžio kolektyve ( $z=2,87$ ;  $p=0,004$ ). Lyties, amžiaus grupės bei vaistinės vietos atžvilgiu, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ( $p>0,05$ ).

Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta, tiriant *komandinio darbo* etinio klimato tipą („vaistinėje labai stipri kolektyviškumo dvasia ir svarbiausias dėmesys skiriamas bendriems kolektyvo interesams“). Farmakoteknikai labiau nei vaistininkai buvo įsitikinę, kad jų vaistinei būdinga kolektyviškumo dvasia ( $z=-2,56$ ;  $p=0,011$ ). Pagal vaistinės tipą taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=9,90$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,007$ ): valstybinėje vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai rečiau manė, kad šis etinio klimato tipas būdingas jų vaistinei, lyginant su privačioje ( $z=3,11$ ;  $p=0,002$ ) ar tinklo ( $z=2,84$ ;  $p=0,005$ ) vaistinėje dirbančiais specialistais. Lyginant šio etinio klimato tipo vertinimą lyties, amžiaus grupės, darbuotojų skaičiaus bei vaistinės vietos atžvilgiu, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

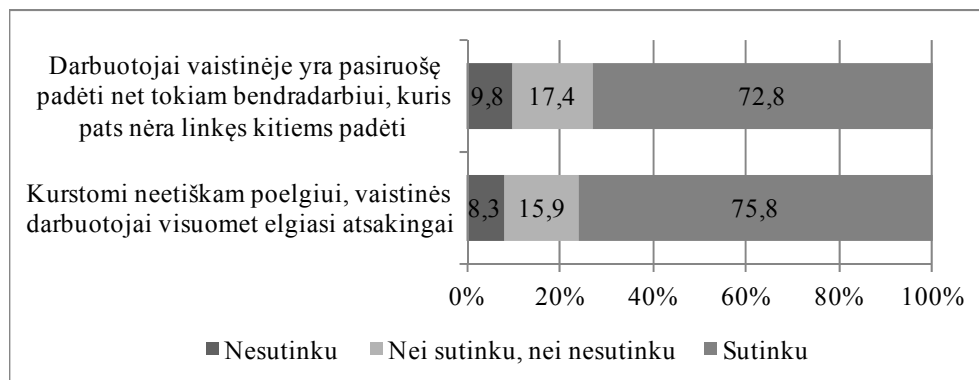
Lyginant *socialinės atsakomybės* etinio klimato tipo („vaistinės darbuotojai jaučia didelę atsakomybę pacientams ir visuomenei“) įverčius, nustatyta, kad farmakoteknikai labiau nei vaistininkai sutiko su tuo, kad jų vaistinėje darbuotojai jaučia didelę atsakomybę pacientams ir visuomenei ( $z=-2,29$ ;  $p=0,022$ ). Lyties, amžiaus grupės, darbuotojų skaičiaus bei vaistinės vietos atžvilgiu, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ( $p>0,05$ ).

Lyginant *taisyklių ir normų* etinio klimato tipo įverčius, nustatyta, kad moterys labiau nei vyrai sutiko su teiginiu, kad „vaistinėje visi griežtai laikosi vidaus darbo taisyklių“ ( $z=-2,22$ ;  $p=0,026$ ). Amžiaus grupės atžvilgiu taip pat pastebėta reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=8,65$ ;  $l/s=3$ ;  $p=0,034$ ): 55 metų amžiaus ir vyresni specialistai buvo labiau įsitikinę, jog šis etinio klimato tipas būdingas jų vaistinei, lyginant su asmenimis iki 35 metų amžiaus ( $z=2,73$ ;  $p=0,006$ ). Lyties, kvalifikacijos, darbuotojų skaičiaus vaistinėje bei vaistinės vietos atžvilgiu, statistiškai reikšmingų skirtumų neaptikta ( $p>0,05$ ).

Lyginant *įstatymų ir kodeksų* etinio klimato tipo įverčius pagal respondentų sociodemografinės charakteristikas nustatyta, kad moterys labiau nei vyrai buvo įsitikinusios, kad „darbuotojai priimdami sprendimus vadovaujasi įstatymais ir profesiniais standartais“ ( $z=-2,95$ ;  $p=0,003$ ). Lyginant įverčius kvalifikacijos atžvilgiu nustatyta, kad farmakoteknikai labiau sutiko su šiuo teiginiu nei vaistininkai ( $z=-2,24$ ;  $p=0,025$ ). Amžiaus atžvilgiu taip pat

pastebėta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=8,60$ ;  $l/s=3$ ;  $p=0,036$ ): 55 metų amžiaus ir vyresni specialistai buvo labiau įsitikinę, jog šis etinio klimato tipas būdingas jų vaistinei lyginant su specialistais iki 35 metų amžiaus ( $z=2,48$ ;  $p=0,013$ ). Pagal vaistinės tipą, darbuotojų skaičių bei vaistinės vietą statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ( $p>0,05$ ).

**Kolektyvinę moralinę motyvaciją** išreiškiančius teiginius pozityviai įvertino maždaug trys ketvirtadaliai respondentų. Su teiginiu, kad „darbuotojai vaistinėje yra pasiruošę padėti net tokiam bendradarbiui, kuris pats nėra linkęs padėti“ sutiko 72,8 proc. respondentų, o su teiginiu, kad „kurstomi neetiškam poelgiui, vaistinės darbuotojai visuomet elgiasi atsakingai“ sutiko 75,8 proc. apklaustųjų (žr. 3.2.1.3 pav.).

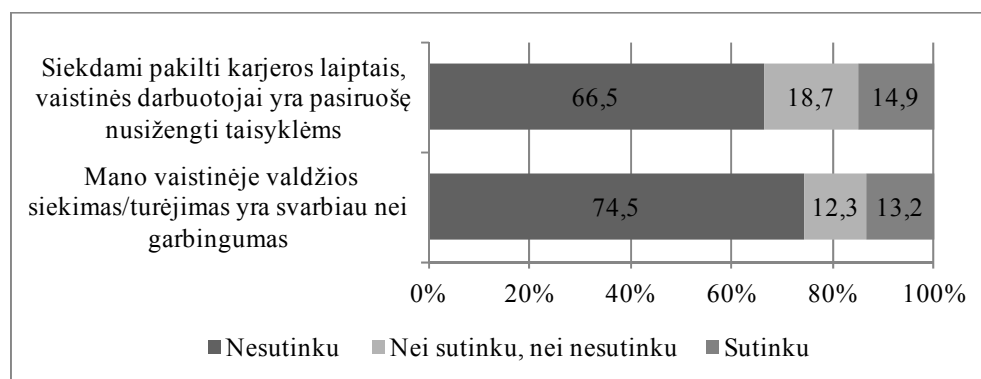


**3.2.1.3 pav.** Kolektyvinės moralinės motyvacijos vertinimo skirstinys

Lyginant kolektyvinės moralinės motyvacijos įverčius pagal atsakymus į teiginį „darbuotojai vaistinėje yra pasiruošę padėti net tokiam bendradarbiui, kuris pats nėra linkęs kitiems padėti“, nustatyta, kad moterys labiau sutiko su šiuo teiginiu nei vyrai ( $z=-2,60$ ;  $p=0,009$ ). Farmakoteknikai labiau nei vaistininkai sutiko su šiuo teiginiu ( $z=-2,96$ ;  $p=0,003$ ). Lyginant šio teiginio įverčius pagal amžiaus grupę, vaistinės tipą bei vaistinės vietą, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ( $p>0,05$ ). Moterys labiau sutiko su teiginiu, kad „kurstomi neetiškam poelgiui, vaistinės darbuotojai visuomet elgiasi atsakingai“ nei vyrai ( $z=-3,14$ ;  $p=0,002$ ). Pagal kvalifikaciją, amžiaus grupę, vaistinės tipą bei vaistinės vietą, statistiškai reikšmingų skirtumų šio teiginio atžvilgiu nerasta ( $p>0,05$ ).

Tiriant **kolektyvinį moralinį charakterį** vaistinėje, respondentai buvo paprašyti įvertinti du neigiamai suformuluotus teiginius (nesutikimas su teiginiu reiškia moralinio charakterio egzistavimą, o sutikimas rodo, jog vaistinėje nėra kolektyvinio moralinio charakterio). Rezultatai rodo, kad net 85,1 proc. respondentų nesutiko su teiginiu, jog jų darbo vietoje „darbuoto-

jai, siekdami pakilti karjeros laiptais, yra pasiruošę nusižengti taisyklėms“. Panašus procentas (86,8 proc.) nemanė, kad jų darbovietėje „valdžios siekimas yra svarbiau nei garbingumas“. (žr. 3.2.1.4 pav.)



**3.2.1.4 pav.** Kolektyvinio moralinio charakterio vertinimo skirstinys

Lyginant kolektyvinio moralinio charakterio įverčius pagal atsakymus į teiginį „siekdami pakilti karjeros laiptais, vaistinės darbuotojai yra pasiruošę nusižengti taisyklėms“, nustatyta, kad vaistininkai su šiuo teiginiu sutiko labiau nei farmakotechnikai ( $z=-2,14$ ;  $p=0,032$ ). Taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų darbuotojų skaičiaus vaistinėje atžvilgiu ( $\chi^2=8,05$ ;  $l/s=3$ ;  $p=0,045$ ): 10 ir daugiau farmacijos specialistų dydžio kolektyve dirbantys respondentai buvo labiau įsitikinę, kad dėl karjeros darbuotojai yra pasiryžę pažeisti taisykles, lyginant su dirbančiais 1-2 specialistų kolektyve ( $z=2,173$ ;  $p=0,030$ ). Pagal lytį, amžiaus grupę, vaistinės tipą bei vaistinės vietą, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ( $p>0,05$ ). Lyginant kolektyvinio moralinio charakterio įverčius pagal atsakymą į teiginį „mano vaistinėje valdžios siekimas yra svarbiau nei garbingumas“, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų pagal vaistinės tipą ( $\chi^2=11,63$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,003$ ): valstybinėje vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai labiau sutiko, jog jų vaistinėje valdžios siekimas svarbiau nei garbingumas, lyginant su respondентаis, dirbančiais privačioje ( $z=2,78$ ;  $p=0,005$ ) ar tinklo vaistinėje ( $z=3,41$ ;  $p<0,001$ ). Vaistinės dydžio atžvilgiu taip pat pastebėta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=13,77$ ;  $l/s=3$ ;  $p=0,003$ ): 1-2 specialistų kolektyve dirbantys respondentai buvo mažiau įsitikinę, kad jų vaistinėje valdžia svarbiau nei garbingumas, lyginant respondентаis, dirbančiais vaistinėse, turinčiose daugiau nei 5 specialistus ( $p<0,01$ ). Pagal lytį, kvalifikaciją, amžiaus grupę bei vaistinės vietą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

### 3.2.2. Etinio klimato dimensijos

Siekiant susisteminti farmacijos specialistų požiūrį ir identifikuoti pagrindines vaistinės etinio klimato dimensijas, buvo atlikta pagrindinių komponentų faktorinė analizė. Pasirinktų požymių tarpkoreliacinės matricos faktoriškumas įvertintas, apskaičiuojant Bartlett sferiškumo kriterijų ( $\chi^2=1904,16$ ;  $df=105$ ;  $p<0,001$ ) ir Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) matą (KMO – 0,83). Šie kriterijai parodė, kad pasirinkti kintamieji tinkami faktorinės analizės metodui taikyti. Kiekvienas įtrauktas kintamasis nebūtinai turėjo priklausyti vienam iš etinio klimato faktorių, kintamajam taikytas koreliacijos koeficientas  $> 0,2$ . Faktorių išskyrimui taikytas Kaiser kriterijus – išskirti tik tie faktoriai, kurių tikrinė reikšmė didesnė už 1. Remiantis šiuo kriterijumi, išskirti 4 faktoriai, kurie paaiškino 55,40 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos (žr. 3.2.2.1 lentelę).

3.2.2.1 lentelė. Faktorių charakteristikos

Išskirto faktoriaus Nr.	Pradinės tikrinės reikšmės			Pasuktų faktorių svoriai		
	Iš viso	Dispersija, proc.	Suminė dispersija, proc.	Iš viso	Dispersija, proc.	Suminė dispersija, proc.
1	4,43	29,53	29,53	2,70	17,99	17,99
2	1,78	11,82	41,35	2,28	15,21	33,19
3	1,08	7,20	48,56	1,83	12,20	45,40
4	1,03	6,84	55,40	1,50	10,00	55,40

Pritaikius Varimax sukimo metodą, gauta faktorių ir kintamųjų koreliacijos koeficientų matrica, pagal kurią atlikta faktorių interpretacija (žr. 3.2.2.2 lentelę).

3.2.2.2 lentelė. Faktorių koreliacijos su kintamaisiais matrica

Kintamieji (indikatoriai)	Faktoriai (dimensijos)			
	1	2	3	4
Vaistinės darbuotojai užjaučia darbe sunkumų turintį kolegą	<b>0,72</b>	<b>-0,22</b>	-0,02	0,07
Darbuotojai greitai pastebi, jei pažeidžiama kokia nors taisyklė ar įstatymas	0,17	-0,18	<b>0,28</b>	<b>0,47</b>
Vaistinės darbuotojai savo asmeninius interesus (pvz., asmeninę naudą) iškelia aukščiau visų kitų interesų	<b>-0,23</b>	<b>0,63</b>	-0,13	0,08
Darbuotojai vaistinės interesus iškelia aukščiau savo ir visų kitų interesų	0,19	0,13	-0,04	<b>0,68</b>
Vaistinėje iš darbuotojų pirmiausia tikimasi maksimalių rezultatų (efektyvumo)	-0,07	0,10	0,12	<b>0,76</b>
Vaistinės darbuotojai yra draugiški ir rūpinasi vieni kitais	<b>0,83</b>	<b>-0,27</b>	0,12	0,07
Vaistinėje labai stipri kolektyviškumo dvasia ir svarbiausias dėmesys skiriamas bendriems kolektyvo interesams	<b>0,80</b>	-0,20	0,14	-0,01
Vaistinės darbuotojai jaučia didelę atsakomybę pacientams ir visuomenei	<b>0,44</b>	<b>-0,31</b>	<b>0,47</b>	0,12
Vaistinės darbuotojai darbe vadovaujasi kiekvienas savo asmeninėmis moralinėmis taisyklėmis	0,07	<b>0,45</b>	<b>0,61</b>	-0,16
Vaistinėje visi griežtai laikosi vidaus darbo taisyklių	<b>0,23</b>	-0,19	<b>0,58</b>	<b>0,33</b>
Priimdami sprendimus darbuotojai pirmiausia vadovaujasi įstatymais ir profesiniais standartais	0,09	<b>-0,33</b>	<b>0,73</b>	0,13
Siekdami pakilti karjeros laiptais, vaistinės darbuotojai yra pasiruošę nusizengti taisyklėms	-0,16	<b>0,81</b>	-0,18	0,01
Mano vaistinėje valdžios siekimas/turėjimas yra svarbiau nei garbingumas	<b>-0,27</b>	<b>0,75</b>	-0,04	0,07
Darbuotojai vaistinėje yra pasiruošę padėti net tokiam bendradarbiui, kuris pats nėra linkęs kitiems padėti	<b>0,48</b>	-0,10	<b>0,38</b>	0,15
Kurstomi neetiškam poelgiui, vaistinės darbuotojai visuomet elgiasi atsakingai	<b>0,39</b>	0,00	<b>0,25</b>	0,16

Cronbach Alpha 0,77 0,74 0,68 0,51

Etinio klimato klausimyno patikimumui įvertinti taikytas Cronbach alpha koeficientas. Viso klausimyno Cronbach alpha – 0,79. Atskirų dimensijų Cronbach alpha koeficientas svyravo nuo 0,51 iki 0,77.

Apibendrinus gautus duomenis nustatyta, kad pirmąją dimensiją sudaro visos keturios – kolektyvinio moralinio jautrumo, sprendimo, motyvacijos ir charakterio – etinio klimato kategorijos. Šioje etinio klimato dimensijoje darbuotojai yra draugiški ir rūpinasi vieni kitais; organizacijoje tvyro kolektyviškumo dvasia; darbuotojai užjaučia darbe sunkumų turintį kolegą; jie pasiruošę padėti net tokiam bendradarbiui, kuris pats nėra linkęs padėti;

jaučia didelę atsakomybę pacientams ir visuomenei; kurstomi neetiškam poelgiui, jie visuomet elgiasi atsakingai; griežtai laikosi vidaus darbo taisyklių; savo asmeninių interesų neiškelia aukščiau kitų interesų ir nemano, kad valdžios siekimas/turėjimas yra svarbiau nei garbingumas. Apibendrinus gautus duomenis, pirmoji dimensija įvardyta *solidariu etiniu klimatu*, nes jam būdingas konvencinio lygmens kolektyvinis moralinis sprendimas, taip pat empatija, moralinė motyvacija bei moralinis charakteris. Solidarumo sąvokos pagrįstumą rodo ir neigiamas saviintereso svoris šioje dimensijoje.

Antrąją dimensiją sudaro trys – moralinio jautrumo, sprendimo ir motyvacijos – etinio klimato kategorijos. Šioje etinio klimato dimensijoje darbuotojai, siekdami pakilti karjeros laiptais, pasiruošę nusižengti taisyklėms; valdžios siekimas ar turėjimas jų darbo vietoje svarbesni nei garbingumas; asmeniniai interesai iškeliami aukščiau visų kitų interesų; kiekvienas vadovaujasi savo asmeninėmis moralinėmis taisyklėmis; priimant sprendimus nesivadovaujama įstatymais ir profesiniais standartais; nejaučiama didelė atsakomybė pacientui ir visuomenei; darbuotojai nėra draugiški, nesirūpina vieni kitais ir neužjaučia sunkumų turinčio kolegos. Apibendrinus gautus duomenis, antroji dimensija įvardyta *egoistiniu etiniu klimatu*, nes jam būdingas saviinteresas, vadovavimasis asmenine morale, neigiama moralinė motyvacija bei jautrumas. Šioje etinio klimato dimensijoje pasireiškia individualizmas ir savo interesų iškėlimas aukščiau organizacijos ar visuomenės interesų.

Trečiąją etinio klimato dimensiją sudaro trys etinio klimato kategorijos: kolektyvinio moralinio jautrumo, sprendimo ir charakterio. Šioje dimensijoje darbuotojai, priimdami sprendimus, vadovaujasi įstatymais ir profesiniais standartais; taip pat vadovaujasi asmeninėmis moralinėmis taisyklėmis; griežtai laikosi vidaus darbo taisyklių; jaučia didelę atsakomybę pacientams ir visuomenei; yra pasiruošę padėti net tokiam bendradarbiui, kuris pats nėra linkęs kitiems padėti; greitai pastebi, jei pažeidžiama kokia nors taisyklė ar įstatymas ir, kurstomi neetiškam poelgiui, visuomet elgiasi atsakingai. Trečioji dimensija apima visus tris pokonvencinio moralinio sprendimo indikatorius: asmens moralę, taisykles ir normas bei įstatymus ir kodeksus. Ši dimensija įvardyta *rigoristiniu etiniu klimatu*, kadangi jai būdingas griežtas normų ir principų laikymasis.

Ketvirtąją etinio klimato dimensiją sudaro dvi etinio klimato kategorijos: kolektyvinis moralinio jautrumas bei sprendimas. Šioje dimensijoje iš darbuotojų pirmiausia tikimasi maksimalių rezultatų (efektyvumo); vaistinės interesai iškeliami aukščiau darbuotojų ir kitų interesų; darbuotojai greitai pastebi, jei pažeidžiama kokia nors taisyklė ar įstatymas ir visi griežtai laikosi vidaus darbo taisyklių. Ketvirtoji dimensija apima kosmopolitinį ir vie-

tinį kolektyvinio moralinio sprendimo lygmenis. Dėl šios priežasties ši dimensija įvardyta *pragmatinio etinio klimato* sąvoka.

### 3.2.3. Etinio klimato grupės

Siekiant nustatyti farmacijos specialistų grupes, statistiškai reikšmingai besiskiriančias pagal etinio klimato dimensijų vertinimą, buvo pasirinktas klasterinės analizės metodas. Etinio klimato dimensijų įverčiai buvo sugrupuoti naudojant hierarchinės klasterinės analizės metodą. Klasteriams sudaryti buvo taikomas Ward metodas, o panašumo matu pasirinktas Euklido atstumas, pakeltas kvadratu (angl. *Squared Euclidean Distance*). Įverčių tarpusavio priklausomybių struktūra patvirtino dviejų klasterių išskyrimo pagrįstumą. Kiekvienas tyrime dalyvavęs farmacijos specialistas buvo priskirtas vienam iš dviejų klasterių (grupių). Į pirmąjį klasterį pateko 149, į antrąjį – 322 farmacijos specialistai.

Klasterinės analizės klasifikavimo tikslumas buvo įvertintas, atliekant diskriminantinę analizę, kurioje priklausomas kintamasis – klasifikavimo būdu gauti klasteriai, o nepriklausomi kintamieji – etinio klimato dimensijų įverčiai. Atlikus diskriminantinę analizę nustatytas 89,8 proc. klasifikavimo tikslumas ir diskriminantinė analizė patvirtino atliktos klasterinės analizės pakankamą tikslumą (žr. 3.2.3.1 lentelę).

3.2.3.1 lentelė. Klasifikavimo rezultatai<sup>a</sup>

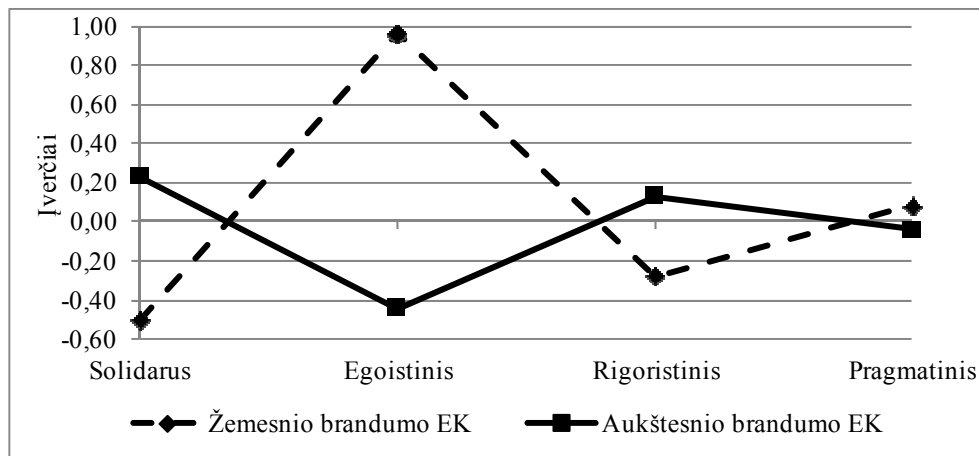
		Prognozuojama grupės priklausomybė, n (proc.)		Viso
		1 grupė	2 grupė	
<b>Originali grupės priklausomybė</b>	1 grupė	117 (78,5)	32 (21,5)	149 (100,0)
	2 grupė	16 (5,0)	306 (95,0)	322 (100,0)

a. 89,8 proc. iš originalių grupių buvo suklasifikuotos teisingai.

Wilks  $\lambda=0,41$ ,  $\chi^2=412,33$  ( $p<0,0001$ ); Kanoninė koreliacija = 0,77.

Siekiant palyginti etinio klimato dimensijų įverčių skirtumus tarp gautų etinio klimato grupių (žr. 3.2.3.1 pav.), buvo taikomas Mann-Whitney kriterijus. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi abiejų grupių vertinimas solidaraus, egoistinio ir rigoristinio etinio klimato dimensijų atžvilgiu. Solidaraus etinio klimato dimensiją pirmoji farmacijos specialistų grupė vertino žemesniais balais, lyginant su antrąja grupe ( $z=-5,39$ ;  $p<0,001$ ). Egoistinio etinio klimato dimensiją pirmoji grupė vertino aukštesniais balais, lyginant su antrąja grupe ( $z=-14,08$ ;  $p<0,001$ ). Rigoristinio etinio klimato dimensiją pirmoji grupė vertino žemesniais balais, lyginant su antrąja grupe ( $z=-3,49$ ;

$p < 0,001$ ). Pragmatinės etinio klimato dimensijos vertinimas buvo panašus ( $p > 0,05$ ).



**3.2.3.1 pav.** Farmacijos specialistų pasiskirstymas į etinio klimato grupes pagal etinio klimato dimensijų vertinimą (dviejų klasterių modelis)

Apibendrinus nustatytus skirtumus tarp grupių, pirmoji grupė buvo įvardyta kaip žemesnio brandumo etinio klimato grupė, nes joje išsiskiria egoistinio etinio klimato dimensija, kuriai būdinga ikikonvencinio lygmens moralinė argumentacija. Antroji grupė buvo įvardyta kaip aukštesnio brandumo etinio klimato grupė, kadangi jai priklausantys respondentai aukštesniais balais įvertino solidarumo ir rigoristinę etinio klimato dimensijas, kurioms būdinga konvencinio ir pokonvencinio lygmens moralinė argumentacija.

Siekiant nustatyti, kokį poveikį etinio klimato dimensijų įverčiai turi respondentų priklausomybei aukštesnio brandumo etinio klimato grupei, buvo atlikta binarinė logistinė regresija (žr. 3.2.3.2 lentelę).

**3.2.3.2 lentelė.** Etinio klimato dimensijų įverčių poveikis priklausomybei aukštesnio brandumo etinio klimato grupei

Dimensija	$\beta$	SN	Wald $\chi^2$	GS	95 proc. PI	p
Solidarus EK	1,81	0,23	63,22	6,08	3,90-9,48	<0,001
Egoistinis EK	-3,35	0,34	94,72	0,04	0,02-0,07	<0,001
Rigoristinis EK	1,01	0,19	27,06	2,75	1,88-4,02	<0,001
Pragmatinis EK	-0,86	0,23	13,81	0,42	0,27-0,67	<0,001

Rezultatai rodo, kad didžiausią ir tuo pačiu labiausiai neigiamą poveikį respondentų priklausomybei aukštesnio brandumo etinio klimato grupei turėjo egoistinio etinio klimato dimensija ( $\beta = -3,35$ ) – šios dimensijos įverčiui

padidėjus vienu balu, galimybė respondentui priklausyti aukštesnio brandumo etinio klimato grupei sumažėja 28 kartus ( $GS=0,04$ ). Taip pat 2,4 karto sumažėja galimybė ( $\beta=-0,86$ ;  $GS=0,42$ ), kad farmacijos specialistas priklausys aukštesnio brandumo klimato grupei, jei pragmatinio etinio klimato įvertis įgyja vienu balu didesnę reikšmę. Pozityviausią poveikį priklausomybei aukštesnio brandumo etinio klimato grupei turėjo solidarūs etinis klimatas ( $\beta=1,81$ ) – jo įverčio reikšmei padidėjus vienu balu, galimybė priklausyti aukštesnio brandumo etinio klimato grupei padidėja 6 kartus ( $GS=6,08$ ). Rigoristinio etinio klimato dimensijos įverčio padidėjimas vienu balu padidina galimybę priklausyti aukštesnio brandumo etinio klimato grupei ( $\beta=1,01$ ;  $GS=2,75$ ).

Siekiant nustatyti respondentų priklausomybės etinio klimato grupei sąsajas su sociodemografinėmis charakteristikomis, taikytas chi-kvadrato kriterijus (žr. 3.2.3.3 lentelę). Nustatyta, kad priklausomybė etinio klimato grupei susijusi su farmacijos specialistų kvalifikacija ( $\chi^2=4,86$ ,  $lfs=1$ ,  $p=0,028$ ) – didesnė farmakoteknikų proporcija priklausė aukštesnio moralinio lygmens etinio klimato grupei lyginant su vaistininkais ( $z=2,11$ ;  $p=0,035$ ). Taip pat priklausymas etinio klimato grupei susijęs su vaistinės tipu ( $\chi^2=11,40$ ,  $lfs=2$ ,  $p=0,003$ ): didesnė žemesnio brandumo etinio klimato grupei priklausančių farmacijos specialistų proporcija dirbo valstybinėse vaistinėse, lyginant su tinklo ( $z=3,17$ ;  $p=0,002$ ) ir privačiomis vaistinėmis ( $z=2,49$ ;  $p=0,013$ ).

**3.2.3.3 lentelė.** *Etinio klimato grupių sąsajos su respondentų sociodemografinėmis charakteristikomis*

	<b>Žemesnio brandumo etinio klimato grupė</b>	<b>Aukštesnio brandumo etinio klimato grupė</b>
<b>Lytis</b>		
Moteris	142 (31,2)	313 (68,8)
Vyras	7 (43,8)	9 (56,3)
$\chi^2=1,124$ , lls=1, p>0,05		
<b>Amžiaus grupė</b>		
iki 34	19 (33,3)	38 (66,7)
35-44	33 (30,8)	74 (69,2)
45-54	62 (32,0)	132 (68,0)
55+	35 (31,0)	78 (69,0)
$\chi^2=0,139$ , lls=1, p>0,05		
<b>Kvalifikacija</b>		
Farmakotechnikas	56 (26,4)	156 (35,9)**
Vaistininkas	93 (73,6)*	166 (64,1)
$\chi^2=4,857$ , lls=1, p=0,028		
<b>Vaistinės tipas</b>		
Privati vaistinė	24 (23,5)	78 (76,5)****
Valstybinė vaistinė	19 (54,3)***	16 (45,7)
Tinklo vaistinė	106 (31,7)	228 (68,3)****
$\chi^2=11,403$ , lls=2, p=0,003		
<b>Darbuotojų skaičius</b>		
1-2	35 (27,6)	92 (72,4)
3-5	72 (29,4)	173 (70,6)
6-9	30 (41,7)	42 (58,3)
10+	12 (44,4)	15 (55,6)
$\chi^2=6,946$ , lls=3, p>0,05		

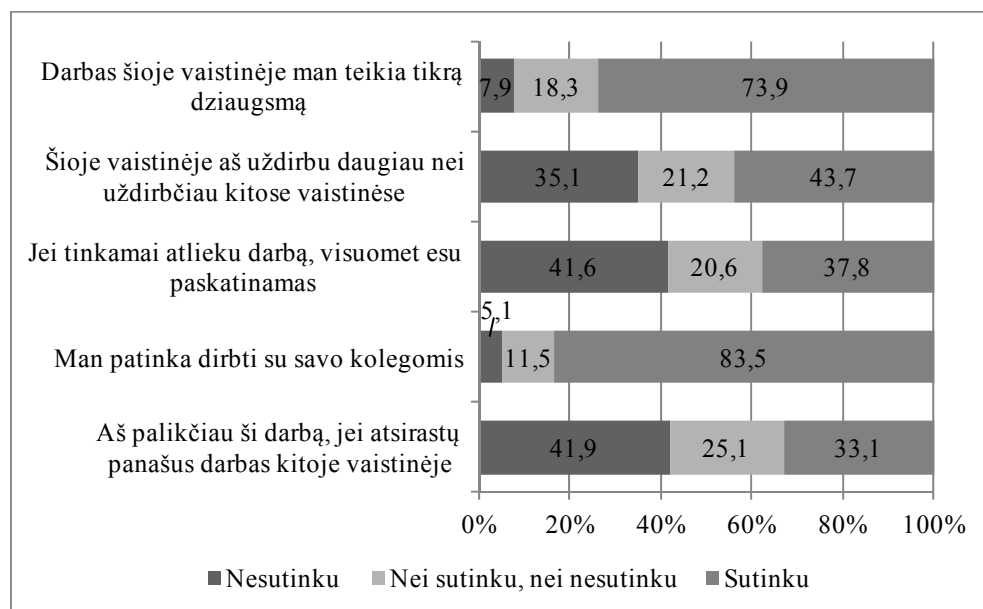
\* - p<0,05 lyginant su farmakotechnikais; \*\* - p<0,05 lyginant su vaistininkais;

\*\*\* - p<0,05 lyginant su privačia ir tinklo vaistinėmis; \*\*\*\* - p<0,05 lyginant su valstybine vaistine.

### 3.3. Farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu visuomenės vaistinėje

#### 3.3.1. Pasitenkinimo darbu aprašomoji analizė

Tiriant farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu pagal atsakymus į 5 teiginius (žr. 3.3.1.1 pav.) nustatyta, kad labiausiai farmacijos specialistai buvo patenkinti darbu su kolegomis.



3.3.1.1 pav. Farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu skirstinys

Lyginant rezultatus lyties atžvilgiu, paaiškėjo, kad moterys buvo labiau patenkintos savo bendradarbiais nei vyrai ( $z=2,04$ ;  $p=0,04$ ). Farmakotechnikai savo kolegomis buvo labiau patenkinti nei vaistininkai ( $z=2,58$ ;  $p=0,01$ ). Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai lyginant pasitenkinimą kolegomis pagal vaistinės tipą ( $\chi^2=11,14$ ;  $lfs=2$ ;  $p=0,004$ ): valstybinėje vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai buvo mažiau patenkinti kolegomis, lyginant su privačioje ( $p=0,002$ ) ir tinklo ( $p=0,001$ ) vaistinėje dirbančiais specialistais.

Vertinant farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu pagal tai, ar jis teikia džiaugsmą, nustatyta, kad 73,9 proc. respondentų buvo įsitikinę, kad jų darbas jiems teikia džiaugsmą. Pripažinimui, kad darbas teikia džiaugsmą, įtakos turėjo amžius ( $\chi^2=9,70$ ;  $lfs=3$ ;  $p=0,020$ ): 55 m. amžiaus ir vyresniems farmacijos specialistams darbas teikė didesnę džiaugsmą nei darbuotojams

iki 34 metų amžiaus ( $p=0,004$ ). Taip pat nustatyti reikšmingi skirtumai pagal vaistinės tipą ( $\chi^2=7,70$ ;  $lks=2$ ;  $p=0,020$ ): privačioje vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai labiau džiaugėsi savo darbu, lyginant su tinklo vaistinėje dirbančiais asmenimis ( $p=0,010$ ).

Pasitenkinimas uždarbiu visuomenės vaistinėse – nevienareikšmiškas. 43,7 proc. manė, jog savo vaistinėje jie uždirba daugiau nei uždirbtų kitose vaistinėse, kiek daugiau nei trečdalis (35,1 proc.) manė, kad savo vaistinėje jie uždirbo mažiau nei uždirbtų kitose vaistinėse. Apie penktadalis (21,2 proc.) respondentų šiuo klausimu neturėjo nuomonės. Lyginant pasitenkinimą uždarbiu pagal kvalifikaciją, paaiškėjo, kad farmakoteknikai buvo labiau patenkinti uždarbiu nei vaistininkai ( $z=2,13$ ;  $p=0,03$ ). Pagal vaistinės tipą taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $\chi^2=36,20$ ;  $lks=2$ ;  $p<0,0001$ ) – tinklo vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai buvo labiau patenkinti uždarbiu lyginant su dirbančiais privačioje ar valstybinėje vaistinėje ( $p<0,0001$ ).

Vaistinės skatinimų sistema visiškai ar iš dalies patenkinti buvo kiek daugiau nei trečdalis respondentų (37,8 proc.). Visiškai ar iš dalies nepatenkintų skatinimų sistema buvo 41,6 proc. respondentų. Pasitenkinimas vaistinės skatinimų sistema nepriklausė nei nuo lyties, amžiaus, kvalifikacijos, nei nuo vaistinės tipo bei vietos.

Vertinant farmacijos specialistų ketinimą palikti esamą darbo vietą, jei atsirastų panašus darbas kitoje vaistinėje, nustatyta, kad 41,9 proc. respondentų buvo apsisprendę nepalikti savo darbo vietos. Įsitikinusių, kad paliktų esamą darbo vietą, buvo trečdalis (33,1 proc.). Vaistininkai buvo labiau pasiryžę keisti esamą darbo vietą nei farmakoteknikai ( $z=2,735$ ;  $p=0,006$ ).

### 3.3.2. Pasitenkinimo darbu dimensijos

Siekiant susisteminti farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu, atlikta pagrindinių komponentų faktoriinė analizė. Pasirinktų požymių tarpkoreliacinės matricos faktoriškumas įvertintas apskaičiuojant Bartlett sferiškumo kriterijų ( $\chi^2=429,39$ ;  $df=10$ ;  $p<0,001$ ) ir Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) matą (KMO – 0,83). Šie kriterijai parodė, kad pasirinkti kintamieji tinkami faktoriinės analizės metodui taikyti.

Kiekvienas įtrauktas kintamasis turėjo priklausyti vienam iš pasitenkinimo darbu faktorių, kintamajam taikytas koreliacijos koeficientas  $> 0,4$ . Faktorių išskyrimui taikytas Kaiser kriterijus – išskirti tik tie faktoriai, kurių tikrinė reikšmė didesnė už 1. Remiantis šiuo kriterijumi, išskirtas 1 faktorius, paaiškinantis 46,36 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos (žr. 3.3.2.1 lentelę).

### 3.3.2.1 lentelė. Faktorių charakteristikos

Išskirto faktoriaus Nr.	Pradinės tikrinės reikšmės			Išskirtų faktorių svoriai		
	Iš viso	Dispersija, proc.	Suminė dispersija, proc.	Iš viso	Dispersija, proc.	Suminė dispersija, proc.
1	2,32	46,36	46,36	2,32	46,36	46,36

Gauta faktorių ir kintamųjų koreliacijos koeficientų matrica, pagal kurią atlikta faktorių interpretacija (žr. 3.3.2.2 lentelę).

### 3.3.2.2 lentelė. Faktorių koreliacijos su kintamaisiais matrica

Kintamieji (indikatoriai)	Pasitenkinimas darbu
Darbas šioje vaistinėje man teikia tikrą džiaugsmą	0,78
Man patinka dirbti su savo kolegomis	0,71
Šioje vaistinėje aš uždirbu daugiau nei uždirbčiau kitose vaistinėse	0,68
Jei tinkamai atlieku darbą, visuomet esu paskatinamas	0,64
Aš palikčiau šį darbą, jei atsirastų panašus darbas kitoje vaistinėje	-0,58

Nustatyta, kad didžiausią teigiamą svorį farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu dimensijoje turėjo džiaugimasis savo darbu, toliau – bendravimas su kolegomis, pasitenkinimas uždarbiu bei vaistinės skatinimų sistema. Ketinimas palikti esamą darbo vietą turėjo neigiamą svorį.

Tiriant farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu dimensijos įvėčius pagal sociodemografinės respondentų charakteristikas nustatyta, kad farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu priklausė nuo kvalifikacijos – farmakoteknikai buvo reikšmingai labiau patenkinti darbu nei vaistininkai ( $z=-3,07$ ;  $p=0,002$ ). Taip pat statistiškai reikšmingai išsiskyrė skirtingo tipo vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu ( $\chi^2=36,20$ ;  $lks=2$ ;  $p<0,001$ ) – tinklo vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai buvo labiau patenkinti savo darbu lyginant su dirbančiais valstybinėje vaistinėje ( $z=3,16$ ;  $p=0,002$ ). Pasitenkinimas darbu nepriklausė nuo farmacijos specialistų lyties, amžiaus, nei nuo vaistinės, kurioje jie dirbo, dydžio ar vietos ( $p>0,05$ ).

### 3.3.3. Pasitenkinimo darbu grupės

Siekiant nustatyti farmacijos specialistų grupes, kurias būtų galima laikyti statistiškai reikšmingai besiskiriančiomis pagal pasitenkinimą darbu, buvo pritaikytas klasterinės analizės metodas. Pasitenkinimo darbu įverčiai buvo sugrupuoti, naudojant hierarchinės klasterinės analizės metodą. Klasteriams sudaryti buvo taikomas Ward metodas, o panašumo matu buvo Euklido atstumas, pakeltas kvadratu. Įverčių tarpusavio priklausomybių struktūra patvirtino dviejų klasterių išskyrimo pagrįstumą.

Klasterinės analizės klasifikavimo tikslumas buvo vertinamas, atliekant diskriminantinę analizę, kurioje priklausomas kintamasis – klasifikavimo būdu gauti pasitenkinimo darbu klasteriai, o nepriklausomi kintamieji – pasitenkinimo darbu kintamieji. Atlikus diskriminantinę analizę, nustatytas 95,5 proc. klasifikavimo tikslumas. Tai patvirtino atliktos klasterinės analizės tikslumą (žr. 3.3.3.1 lentelę).

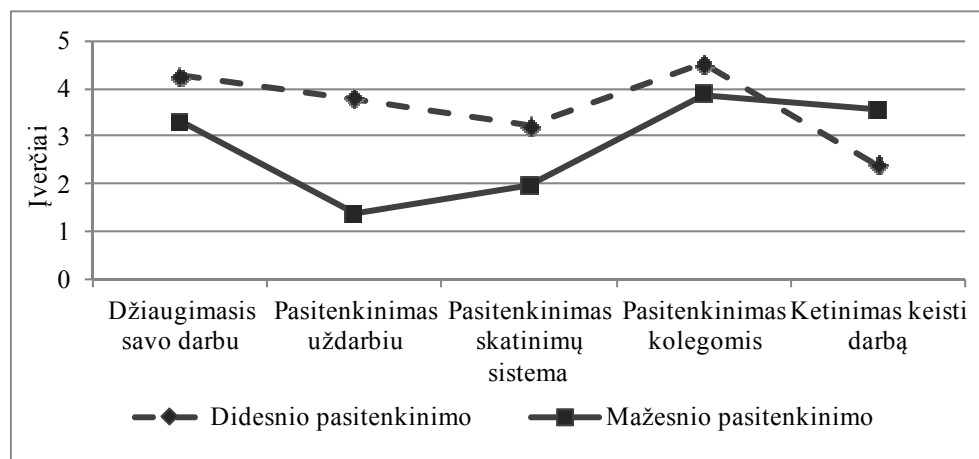
3.3.3.1 lentelė. Klasifikavimo rezultatai<sup>a</sup>

		Prognozuojama grupės priklausomybė, n (proc.)		Viso
		1 grupė	2 grupė	
Originali grupės priklausomybė	1 grupė	319 (95,5)	14 (4,2)	333 (100)
	2 grupė	7 (5,1)	131 (94,9)	138 (100)

<sup>a</sup>. 95,5 proc. iš originalių grupių buvo suklasifikuotos teisingai.

Wilks  $\lambda=0,32$ ,  $\chi^2=469,48$  ( $p<0,001$ ); Kanoninė koreliacija = 0,80.

Kiekvienas farmacijos specialistas buvo priskirtas vienam iš dviejų klasterių (grupių). Į pirmąją grupę pateko 333, į antrąją – 138 farmacijos specialistai. Siekiant palyginti skirtumus tarp abiejų pasitenkinimo darbu grupių, buvo taikomas Mann-Whitney testas. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi abiejų grupių pasitenkinimas darbu (žr. 3.3.3.1 pav.).

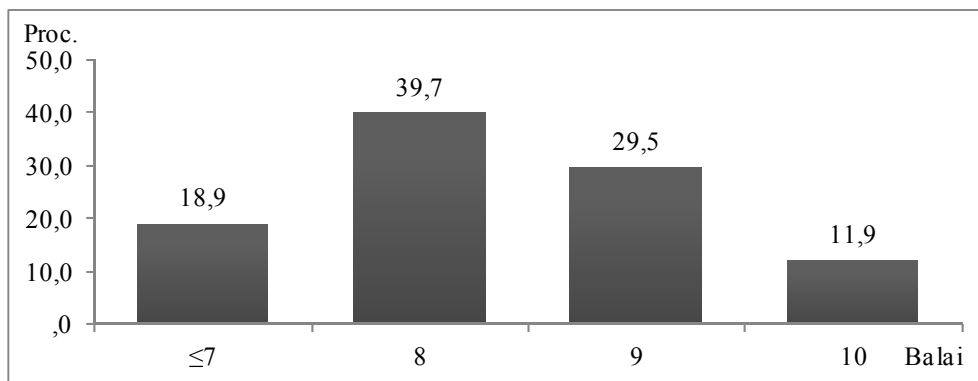


**3.3.3.1 pav.** Farmacijos specialistų pasiskirstymas į pasitenkinimo darbu grupes (dviejų klasterių modelis)

Pirmajai grupei priskirti respondentai labiau pritarė teiginiui, kad darbas vaistinėje teikia džiaugsmą ( $z=-8,66$ ;  $p<0,001$ ), buvo labiau patenkinti uždarbiu ( $z=-16,81$ ;  $p<0,001$ ), skatinimų sistema ( $z=-6,54$ ;  $p<0,001$ ) ir kolegomis ( $z=-6,54$ ;  $p<0,001$ ). Taip pat pirmajai grupei priklausantys respondentai buvo mažiau linkę keisti esamą darbo vietą ( $z=-7,95$ ;  $p<0,001$ ). Dėl šios priežasties pirmoji grupė buvo įvardyta kaip didesnio pasitenkinimo, o antroji – mažesnio pasitenkinimo darbu grupė.

### 3.3.4. Pasitenkinimo darbu sąsajos su farmacinės paslaugos kokybės vaistinėje vertinimu

Siekiant atskleisti, kaip farmacijos specialistai vertina jų vaistinėje teikiama farmacinės paslaugos kokybę, jie buvo paprašyti ją įvertinti 10 balų skalėje (žr. 3.3.4.1 pav.).



**3.3.4.1 pav.** Farmacinės paslaugos kokybės vertinimo 10 balų skalėje skirstinys

Daugiausia (39,7 proc.) farmacijos specialistų farmacinės paslaugos kokybę įvertino 8 balais. Beveik trečdalis (29,5 proc.) ją įvertino 9 balais. Kiek daugiau nei dešimtadalis (11,9 proc.) manė, jog farmacinės paslaugos kokybė jų vaistinėje yra puiki (10 balų). Beveik penktadalis farmacijos specialistų (18,9 proc.) farmacinės paslaugos kokybę vertino 7 ir žemesniais balais.

Vyrai farmacinės paslaugos kokybę 10 balų skalėje vertino žemesniais balais nei moterys ( $z=3,06$ ;  $p=0,002$ ). Taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal amžiaus grupes ( $\chi^2=9,46$ ;  $l/s=3$ ;  $p=0,02$ ): 55 metų amžiaus ir vyresni farmacijos specialistai farmacinės paslaugos kokybę vertino aukštesniais balais, lyginant su 35-44 metų amžiaus asmenimis ( $z=2,85$ ;  $p=0,004$ ). Nustatyta reikšmingų farmacinės paslaugos kokybės vertinimo skirtumų pagal vaistinės tipą ( $\chi^2=6,50$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,040$ ) – valstybinėje vaistinėje dirbantys specialistai žemesniais balais vertino farmacinės paslaugos kokybę, lyginant su dirbančiais tinklo vaistinėje ( $p=0,010$ ). Vaistininkų ir farmakoteknikų farmacinės paslaugos kokybės vertinimas buvo panašus ( $p>0,05$ ).

Tiriant farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu kintamųjų sąsajas su farmacinės paslaugos kokybės vertinimu 10 balų skalėje, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų (žr. 3.3.4.1 lentelę).

**3.3.4.1 lentelė. Farmacinės paslaugos kokybės vertinimas pagal pasitenkinimo darbu požymius**

Pasitenkinimo darbu požymiai	n	Farmacinės paslaugos kokybė	
		Vidutinis rangas	p
<b>Darbas šioje vaistinėje man teikia tikrą džiaugsmą</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	37	142,01	<b>&lt;0,001</b>
Nei sutinku, nei nesutinku	86	185,26	
Visiškai sutinku, sutinku	348	258,53	
<b>Man patinka dirbti su savo kolegomis</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	24	148,40	<b>&lt;0,001</b>
Nei sutinku, nei nesutinku	54	173,89	
Visiškai sutinku, sutinku	393	249,88	
<b>Šioje vaistinėje aš uždirbu daugiau nei uždirbčiau kitose vaistinėse</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	165	223,80	>0,05
Nei sutinku, nei nesutinku	100	240,34	
Visiškai sutinku, sutinku	206	243,67	
<b>Jei tinkamai atlieku darbą, visuomet esu paskatinamas</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	196	217,96	<b>0,008</b>
Nei sutinku, nei nesutinku	97	230,02	
Visiškai sutinku, sutinku	178	259,12	
<b>Aš palikčiau šį darbą, jei atsirastų panašus darbas kitoje vaistinėje</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	197	257,39	<b>0,007</b>
Nei sutinku, nei nesutinku	118	228,52	
Visiškai sutinku, sutinku	156	214,64	

Lyginant farmacinės paslaugos kokybės vertinimą 10 balų skalėje pagal atsakymą į teiginį „darbas šioje vaistinėje man teikia tikrą džiaugsmą“, nustatyta reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=43,08$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ). Respondentai, visiškai arba iš dalies įsitikinę, kad jų darbas teikia tikrą džiaugsmą, farmacinės paslaugos kokybę vertino aukštesniais balais, lyginant su nesutinkančiais ( $p<0,001$ ) arba neturinčiais nuomonės asmenimis ( $p<0,001$ ). Taip pat nustatyta reikšmingų skirtumų pagal pasitenkinimą darbu su kolegomis ( $\chi^2=27,82$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ): farmacijos specialistai, kurie buvo visiškai ar iš dalies patenkinti savo kolegomis, farmacinės paslaugos kokybę vertino aukštesniais balais nei darbuotojai, nepatenkinti darbu su kolegomis ( $p<0,001$ ) arba neturintys nuomonės ( $p<0,001$ ). Statistiškai reikšmingų skir-

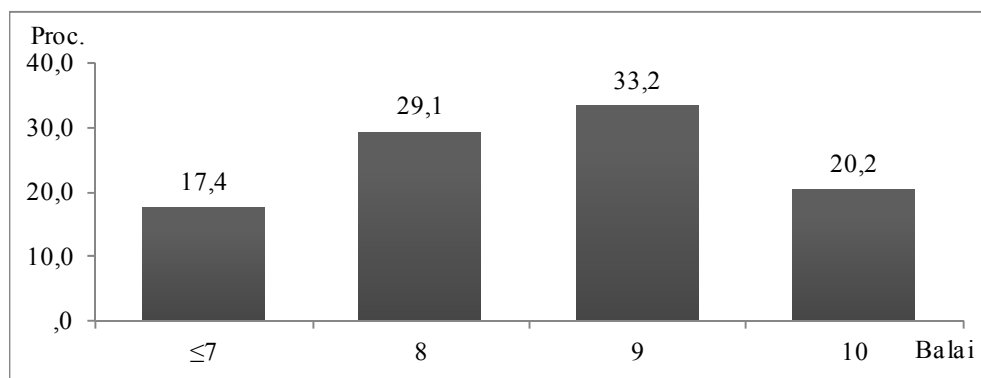
tumų nustatyta ir lyginant farmacinės paslaugos kokybės vertinimą pagal pasitenkinimą vaistinės skatinimų sistema ( $\chi^2=9,65$ ; IIs=2; p=0,008): specialistai, kurie buvo visiškai ar iš dalies patenkinti esama skatinimų sistema, farmacinės paslaugos kokybę vertino aukštesniais balais, lyginant su visiškai arba iš dalies nepatenkintais darbuotojais (p=0,002). Lyginant farmacinės paslaugos kokybės vertinimą 10 balų skalėje pagal pasitenkinimą uždarbiu, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (p>0,05). Tiek patenkinti, tiek nepatenkinti uždarbiu, tiek neturintys nuomonės specialistai farmacinės paslaugos kokybę vertino panašiai.

Palyginus farmacinės paslaugos kokybės vertinimą 10 balų skalėje pagal ketinimą palikti esamą darbo vietą, jei atsirastų panašus darbas kitoje vaistinėje, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $\chi^2=9,98$ ; IIs=2; p=0,007) – farmacijos specialistai, kurie visiškai ar iš dalies buvo pasirengę pakeisti savo esamą darbo vietą, farmacinės paslaugos kokybę vertino žemesniais balais nei darbuotojai, neketinantys keisti darbo (p=0,002).

Lyginant farmacinės paslaugos kokybės vertinimą 10 balų skalėje pagal priklausomybę didesnio ar mažesnio pasitenkinimo darbu grupei, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų (z=-2,85; p=0,004) – didesnio pasitenkinimo darbu grupei priklausantys farmacijos specialistai aukštesniais balais vertino farmacinės paslaugos kokybę (z=3,15; p=0,002).

### 3.3.5. Pasitenkinimo darbu sąsajos su etinių principų vertinimu vaistinėje

Siekiant nustatyti farmacijos specialistų požiūrį į etinių principų laikymąsi vaistinėje, farmacijos specialistai buvo paprašyti 10 balų skalėje įvertinti, kaip jų vaistinėje laikomasi etikos principų (žr. 3.3.5.1 pav.).



3.3.5.1 pav. Etinių principų laikymosi vaistinėje vertinimo 10 balų skalėje skirstinys

Penktadalis (20,2 proc.) respondentų etinių principų laikymąsi jų vaistinėje įvertino 10 balų. Trečdalis (33,1 proc.) farmacijos specialistų etinių principų laikymąsi įvertino 9 balais. Kiek mažiau nei trečdalis (29,1 proc.) manė, jog vaistinėje gerai (8 balai) laikomasi etinių principų. Likęs penktadalis (17,4 proc.) etinių principų laikymąsi vaistinėje įvertino 7 ir žemesniais balais.

Skirtingai etinius principus 10 balų skalėje vertino skirtingo tipo vaistinėse dirbantys specialistai ( $\chi^2=16,62$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ) – valstybinėje vaistinėje dirbantys specialistai žemesniais balais vertino etinių principų laikymąsi, lyginant su dirbančiais tinklo ( $p<0,001$ ) ar privačioje ( $p<0,001$ ) vaistinėje. Reikšmingai skyrėsi ir skirtingo dydžio vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų vertinimas ( $\chi^2=19,87$ ;  $l/s=3$ ;  $p=0,0002$ ): 1-2 specialistų dydžio vaistinėse dirbantys asmenys aukštesniais balais vertino etinių principų laikymąsi, lyginant su dirbančiais 6-9 ( $p<0,001$ ) bei 10 ir daugiau farmacijos specialistų turinčiose vaistinėse ( $p<0,001$ ). Lyties, kvalifikacijos, amžiaus grupės ir vaistinės vietos atžvilgiu etinių principų vertinimas buvo panašus ( $p>0,05$ ).

Tiriant farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu kintamųjų sąsajas su etinių principų vertinimu 10 balų skalėje, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų (žr. 3.3.5.1 lentelę).

**3.3.5.1 lentelė. Etinių principų vaistinėje vertinimas pagal pasitenkinimo darbu požymius**

Pasitenkinimo darbu požymiai	n	Etiniai principai	
		Vidutinis rangas	p
<b>Darbas šioje vaistinėje man teikia tikrą džiaugsmą</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	37	146,51	<b>&lt;0,001</b>
Nei sutinku, nei nesutinku	86	189,13	
Visiškai sutinku, sutinku	348	256,16	
<b>Man patinka dirbti su savo kolegomis</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	24	157,90	<b>&lt;0,001</b>
Nei sutinku, nei nesutinku	54	153,96	
Visiškai sutinku, sutinku	392	251,48	
<b>Šioje vaistinėje aš uždirbu daugiau nei uždirbčiau kitose vaistinėse</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	164	213,63	<b>0,003</b>
Nei sutinku, nei nesutinku	100	243,97	
Visiškai sutinku, sutinku	206	248,81	
<b>Jei tinkamai atlieku darbą, visuomet esu paskatinamas</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	195	204,08	<b>&lt;0,001</b>
Nei sutinku, nei nesutinku	97	239,99	
Visiškai sutinku, sutinku	178	267,48	
<b>Aš palikčiau šį darbą, jei atsirastų panašus darbas kitoje vaistinėje</b>			
Visiškai nesutinku, nesutinku	197	258,14	<b>0,005</b>
Nei sutinku, nei nesutinku	117	225,24	
Visiškai sutinku, sutinku	156	214,60	

Lyginant etinių principų vertinimą pagal pritarimą teiginiui „darbas šioje vaistinėje man teikia tikrą džiaugsmą“, nustatyta reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=36,24$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ): respondentai, visiškai arba iš dalies įsitikinę, kad darbas jų vaistinėje teikia tikrą džiaugsmą, aukštesniais balais vertino etinių principų laikymąsi vaistinėje, lyginant su tais, kurie su šiuo teiginiu nesutiko arba neturėjo nuomonės ( $p<0,001$ ). Taip pat nustatyta reikšmingų skirtumų, lyginant etinių principų vertinimą pagal pasitenkinimą darbu su kolegomis ( $\chi^2=35,37$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ): farmacijos specialistai, visiškai ar iš dalies patenkinti savo kolegomis, etinius principus vertino aukštesniais balais nei darbuotojai, nepatenkinti darbu su kolegomis ( $p<0,001$ ) ar neturintys nuomonės ( $p<0,001$ ). Lyginant etinių principų vertinimą 10 balų skalėje

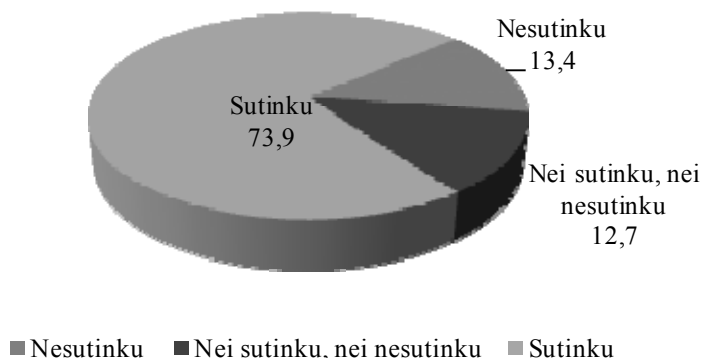
pagal pasitenkinimą uždarbiu, taip pat nustatyta reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=7,16$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,028$ ) – farmacijos specialistai, visiškai ar iš dalies patenkinti uždarbiu, etinius principus vaistinėje vertino aukštesniais balais nei darbuotojai, nepatenkinti gaunamu atlyginimu ( $p=0,010$ ). Statistiškai reikšmingų skirtumų rasta, lyginant etinių principų vertinimą pagal pasitenkinimą vaistinės skatinimų sistema ( $\chi^2=22,06$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ): visiškai ar iš dalies patenkinti vaistinėje esančia skatinimų sistema buvo labiau įsitikinę, kad vaistinėje laikomasi etinių principų, lyginant su visiškai ar iš dalies nepatenkintais skatinimų sistema darbuotojais ( $p<0,001$ ). Palyginus etinių principų vertinimą pagal ketinimą palikti esamą darbo vietą, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=10,63$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,005$ ): etinius principus žemesniais balais vertino tie darbuotojai, kurie buvo visiškai ar iš dalies pasirengę keisti esamą darbą, lyginant su visiškai ar iš dalies neketinančiais keisti esamo darbo ( $p=0,002$ ).

Palyginus etinių principų vertinimą 10 balų skalėje pagal priklausomybę didesnio ar mažesnio pasitenkinimo darbu grupei, nustatyta reikšmingų skirtumų ( $z=-4,58$ ;  $p<0,001$ ) – didesnio pasitenkinimo darbu grupei priklausančios farmacijos specialistai aukštesniais balais vertino etinių principų laikymąsi vaistinėje, lyginant su mažesnio pasitenkinimo darbu grupei priklausančiais specialistais ( $z=3,85$ ;  $p<0,001$ ).

### **3.4. Vaistinės vadovybės pozicija farmacinės paslaugos kokybės ir etinių principų atžvilgiu**

Viena iš organizacijos varomųjų jėgų yra vadovybė, todėl svarbi vaistinės vadovybės laikysena daugelio dalykų, tarp jų farmacinės paslaugos kokybės ir profesinės etikos vaistinėje atžvilgiu. Į klausimą, ar vaistinės vadovybė skatina darbuotojus teikti kokybišką farmacinę paslaugą, trys ketvirtadaliai (73,9 proc.) respondentų atsakė teigiamai (žr. 3.4.1 pav.). Beveik pusė (48 proc.) respondentų su šiuo teiginiu sutiko visiškai, dar ketvirtadalis (25,9 proc.) – iš dalies. Visiškai įsitikinusių, kad vadovybė neskatina teikti kokybiškos farmacinės paslaugos, buvo 7,2 proc., iš dalies įsitikinusių – 6,2 proc. Likusieji (12,7 proc.) šiuo klausimu neturėjo aiškios nuomonės.

### Vaistinės vadovybė skatina darbuotojus teikti kokybišką farmacinę paslaugą



**3.4.1 pav.** Farmacijos specialistų požiūrio į vadovybės poziciją farmacinės paslaugos kokybės atžvilgiu skirstinys (proc.)

Farmacijos specialistų požiūris į vaistinės vadovybės poziciją farmacinės paslaugos kokybės atžvilgiu skyrėsi priklausomai nuo amžiaus ( $\chi^2=10,66$ ;  $l/s=3$ ;  $p=0,014$ ): vyriausi (55 metų amžiaus ir vyresni) farmacijos specialistai buvo labiau įsitikinę, kad vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą, lyginant su jauniausiais (iki 35 metų amžiaus) specialistais ( $z=3,09$ ;  $p=0,002$ ). Pagal lytį, kvalifikaciją, vaistinės tipą, dydį ir vietą statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

Lyginant farmacijos specialistų požiūrį į vadovybės poziciją ir farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų vertinimą, nustatyta reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=49,52$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ): asmenys, nesutinkantys, kad vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą, žemesniais balais vertino farmakoterapinius farmacinės paslaugos kokybės aspektus, lyginant su sutinkančiais ( $z=6,35$ ;  $p<0,001$ ) ar neturinčiais nuomonės ( $z=3,95$ ;  $p<0,001$ ). Lyginant socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų vertinimą, taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=15,91$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ) – sutinkantys, kad vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą, aukštesniais balais vertino šių aspektų teikimą vaistinėje, lyginant su nesutinkančiais ( $z=2,90$ ;  $p=0,004$ ) ar neturinčiais nuomonės ( $z=3,14$ ;  $p=0,002$ ).

Tiriant sąsajas tarp farmacijos specialistų požiūrio į vadovybės skatinimą teikti kokybišką farmacinę paslaugą ir pasitenkinimo darbu, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=46,46$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ): darbuotojai, manantys, jog vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą, buvo labiau

patenkinti savo darbu, lyginant su darbuotojais, nemanančiais, kad vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą ( $z=5,64$ ;  $p<0,001$ ) ar neturinčiais šiuo klausimu nuomonės ( $z=4,63$ ;  $p<0,001$ ).

Tiriant farmacijos specialistų požiūrio į vaistinės vadovybės skatinimą teikti kokybišką farmacinę paslaugą ir jų priklausomybės aukštesnio ar žemesnio brandumo etinio klimato grupei sąsajas (žr. 3.4.1 lentelę), nustatyta, kad statistiškai didesnė proporcija respondentų, manančių, kad vaistinės vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą, priklausė aukštesnio brandumo etinio klimato grupei ( $z=3,07$ ;  $p=0,002$ ). Tuo tarpu didesnė nesutinkančių su šiuo teiginiu proporcija priklausė žemesnio brandumo etinio klimato grupei ( $z=2,49$ ;  $p=0,013$ ).

**3.4.1 lentelė.** *Etinio klimato grupių ir vadovybės pozicijos farmacinės paslaugos kokybės atžvilgiu sąsajos*

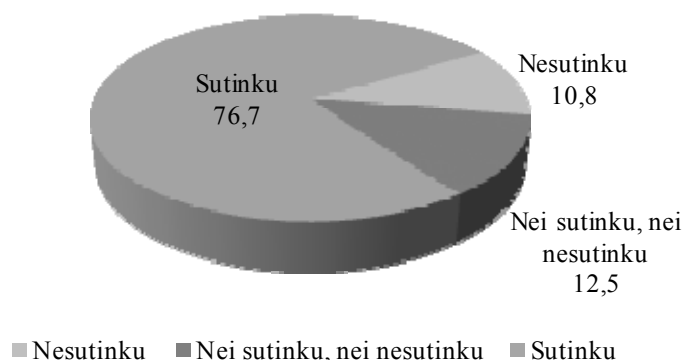
Vaistinės vadovybė skatina darbuotojus teikti kokybišką farmacinę paslaugą	Etinio klimato grupė, n (proc.)	
	Žemesnio brandumo	Aukštesnio brandumo
Nesutinku	29(19,5)*	34(10,6)
Nei sutinku, nei nesutinku	24(16,1)	36(11,2)
Sutinku	96(64,4)	252(78,3)**
$\chi^2=10,62$ ; $lls=2$ ; $p<0,005$		

\* -  $p<0,05$  lyginant su aukštesnio brandumo etinio klimato grupe;

\*\* -  $p<0,05$  lyginant su žemesnio brandumo etinio klimato grupe.

Kitas teiginys buvo susijęs su vaistinės vadovybės skatinimu darbo vietoje laikytis profesinės etikos principų. Beveik pusė (48,2 proc.) respondentų buvo visiškai užtikrinti, kad vadovybė skatina laikytis etikos principų. Beveik trečdalis respondentų (28,5 proc.) sutiko su šiuo teiginiu iš dalies. Visiškai nesutinkančių tebuvo 17 respondentų (3,6 proc.), iš dalies nesutinkančių buvo 7,2 proc. Likusieji 12,5 proc. šiuo klausimu nuomonės neturėjo (žr. 3.4.2 pav.).

### Vaistinės vadovybė skatina darbuotojus laikytis profesinės etikos principų



3.4.2 pav. Farmacijos specialistų požiūrio į vadovybės poziciją profesinės etikos principų atžvilgiu skirstinys (proc.)

Tiriant farmacijos specialistų požiūrį į vadovybės skatinimą laikytis profesinės etikos principų, nustatyta, kad farmakoteknikai labiau sutiko su šiuo teiginiu nei vaistininkai ( $z=-3,26$ ;  $p=0,001$ ). Taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų pagal amžių ( $\chi^2=11,42$ ;  $lfs=3$ ;  $p=0,001$ ): vyriausi (55 metų ir vyresni) farmacijos specialistai pozityviau vertino vaistinės vadovybės poziciją etinių principų atžvilgiu, lyginant su jauniausiais (iki 35 metų) specialistais ( $z=3,08$ ;  $p=0,002$ ). Pagal lytį, vaistinės tipą, dydį ir vietą statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ( $p>0,05$ ).

Lyginant farmacijos specialistų požiūrį į vaistinės vadovybės skatinimą laikytis profesinės etikos principų ir farmakoterapinių farmacinės paslaugos aspektų vertinimą, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=44,42$ ;  $lfs=2$ ;  $p<0,001$ ): nesutinkantys, kad vaistinės vadovybė skatina laikytis profesinės etikos principų, žemesniais balais vertino farmakoterapinių aspektų teikimą vaistinėje, lyginant su sutinkančiais ( $z=6,25$ ;  $p<0,001$ ) ar neturinčiais nuomonės ( $z=2,585$ ;  $p=0,010$ ). Pagal socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų vertinimą taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=25,99$ ;  $lfs=2$ ;  $p<0,001$ ): sutinkantieji, kad vaistinės vadovybė skatina laikytis profesinės etikos principų, aukštesniais balais vertino socioekonominius farmacinės paslaugos kokybės aspektus, lyginant su nesutinkančiais ( $z=4,45$ ;  $p<0,001$ ) ar neturinčiais nuomonės ( $z=3,06$ ;  $p=0,002$ ).

Tiriant sąsajas tarp farmacijos specialistų požiūrio į vadovybės skatinimą laikytis profesinės etikos principų ir pasitenkinimo darbu, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=42,12$ ;  $lfs=2$ ;  $p<0,001$ ): sutinkantys, kad vado-

vybė skatina laikytis profesinės etikos principų, buvo labiau patenkinti savo darbu vaistinėje lyginant su nesutinkančiais ( $z=5,18$ ;  $p<0,001$ ) ar neturinčiais nuomonės ( $z= 4,56$ ;  $p<0,001$ ).

Tiriant farmacijos specialistų požiūrio į vaistinės vadovybės skatinimą laikytis profesinės etikos principų ir priklausomybės aukštesnio ar žemesnio brandumo etinio klimato grupei sąsajas (žr. 3.4.2 lentelę), nustatyta, kad statistiškai didesnė proporcija respondentų, manančių, kad vaistinės vadovybė skatina laikytis etikos principų, priklausė aukštesnio brandumo etinio klimato grupei ( $z=3,60$ ;  $p<0,001$ ). Tuo tarpu didesnė nesutinkančių su šiuo teiginiu proporcija priklausė žemesnio brandumo etinio klimato grupei ( $z=3,94$ ;  $p<0,001$ ).

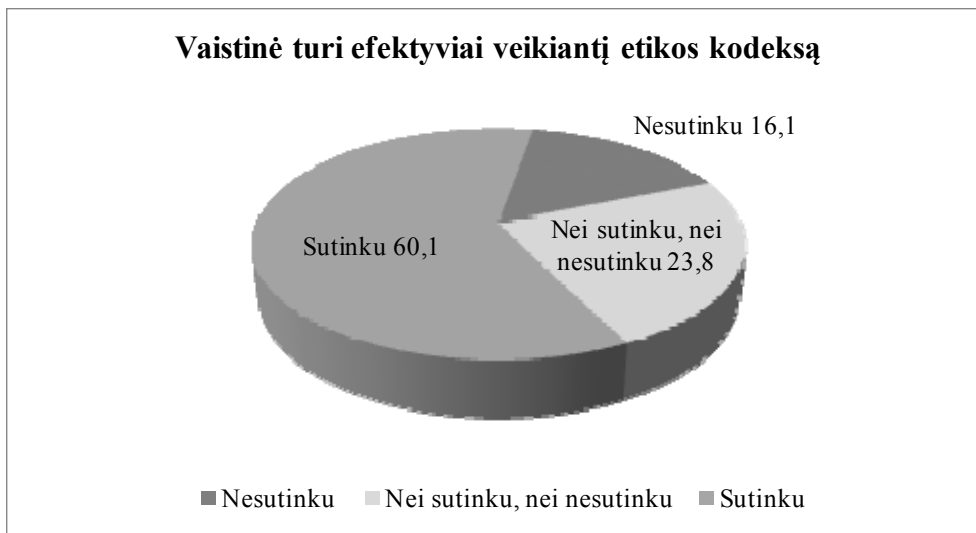
**3.4.2 lentelė.** *Etinio klimato grupių ir vadovybės pozicijos profesinės etikos principų atžvilgiu sąsajos*

Vaistinės vadovybė skatina darbuotojus laikytis profesinės etikos principų	Etinio klimato grupė, n (proc.)	
	Žemesnio brandumo	Aukštesnio brandumo
Nesutinku	29(19,5)**	22(6,8)
Nei sutinku, nei nesutinku	21(14,1)	38(11,8)
Sutinku	99(66,4)	262(81,4)*
$\chi^2=18,40$ ; $lls=2$ ; $p<0,001$		

\* -  $p<0,05$  lyginant su aukštesnio brandumo etinio klimato grupe;

\*\* -  $p<0,05$  lyginant su žemesnio brandumo etinio klimato grupe.

Vaistinės vadovybei dažniausiai priklauso iniciatyva diegti etikos kodeksą organizacijoje ir užtikrinti, kad jo būtų laikomasi. Tyrimo metu 60 proc. respondentų pripažino, kad jų vaistinėje yra įdiegtas efektyviai veikiantis etikos kodeksas (žr. 3.4.3 pav.).



**3.4.3 pav.** Farmacijos specialistų požiūrio į efektyvaus etikos kodekso buvimą vaistinėje skirstinys (proc.)

Visiškai įsitikinusių, kad vaistinė turi efektyviai veikiantį etikos kodeksą, buvo beveik trečdalis (28 proc.), dar kiek daugiau nei trečdalis (32,1 proc.) su šiuo teiginiu sutiko iš dalies. Visiškai nesutiko su tuo, kad vaistinėje yra etikos kodeksas tik 36 (7,6 proc.) respondentai, panašus procentas (8,5 proc.) nesutiko iš dalies. Beveik ketvirtadalis (23,8 proc.) apklaustųjų šiuo klausimu neturėjo savo nuomonės.

Lyginant farmacijos specialistų atsakymus į teiginį, ar „vaistinė turi efektyviai veikiantį etikos kodeksą“, nustatyta, jog moterys labiau sutiko, kad vaistinė turi etikos kodeksą, nei vyrai ( $z=-2,52$ ;  $p=0,012$ ). Farmakoteknikai su šiuo teiginiu sutiko labiau nei vaistininkai ( $z=-3,47$ ;  $p=0,001$ ). Pagal amžiaus grupę, vaistinės tipą, darbuotojų skaičių, vaistinės vietą statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ).

Lyginant farmakoterapinius farmacinės paslaugos kokybės aspektus pagal respondentų požiūrį į tai, ar vaistinėje yra efektyviai veikiantis kodeksas, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=42,46$ ;  $lks=2$ ;  $p<0,001$ ): nesutinkantys, kad vaistinėje įdiegtas etikos kodeksas, žemesniais balais vertino farmakoterapinių aspektų teikimą vaistinėje lyginant su sutinkančiais ( $z=6,26$ ;  $p<0,001$ ) ir neturinčiais nuomonės ( $z=2,99$ ;  $p=0,003$ ). Taip pat sutinkantieji, kad vaistinėje įdiegtas efektyviai veikiantis etikos kodeksas, aukštesniais balais vertino socioekonominius farmacinės paslaugos kokybės aspektus, lyginant su neturinčiais nuomonės ( $z=3,66$ ;  $p<0,001$ ).

Tiriant sąsajas tarp farmacijos specialistų požiūrio į etikos kodeksą vaistinėje ir pasitenkinimo darbu, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų

( $\chi^2=46,91$ ;  $lls=2$ ;  $p<0,001$ ): nesutinkantys, kad vaistinė turi etikos kodeksą, buvo mažiau patenkinti darbu vaistinėje, lyginant su sutinkančiais ( $z=5,18$ ;  $p<0,001$ ) ar neturinčiais nuomonės ( $z=4,17$ ;  $p<0,001$ ).

Tiriant farmacijos specialistų požiūrio į etikos kodeksą vaistinėje ir jų priklausomybės aukštesnio ar žemesnio brandumo etinio klimato grupei sąsajas (žr. 3.4.3 lentelę), nustatyta, kad statistiškai reikšmingai didesnė proporcija respondentų, manančių, kad vaistinėje yra efektyviai veikiantis etikos kodeksas, priklausė aukštesnio brandumo etinio klimato grupei ( $z=4,05$ ;  $p<0,001$ ). Tuo tarpu nesutinkančių su šiuo teiginiu daugiau buvo žemesnio brandumo etinio klimato grupėje ( $z=4,17$ ;  $p<0,001$ ).

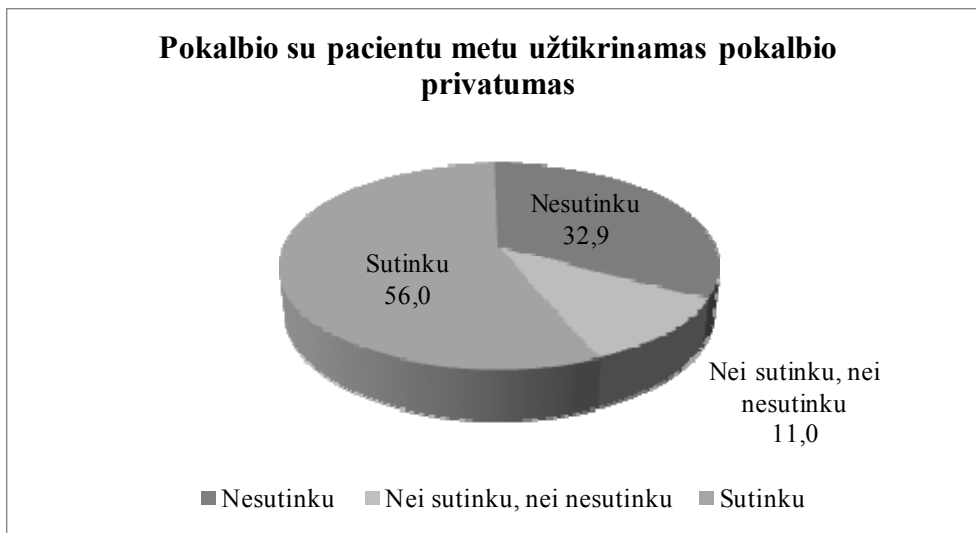
**3.4.3 lentelė. Etinio klimato grupių ir etikos kodekso vaistinėje sąsajos**

Vaistinė turi efektyviai veikiantį etikos kodeksą	Etinio klimato grupė, n (proc.)	
	Žemesnio brandumo	Aukštesnio brandumo
Nesutinku	40(26,8)*	36(11,2)
Nei sutinku, nei nesutinku	40(26,8)	72(22,4)
Sutinku	69(46,3)	214(66,5)**
$\chi^2=23,24$ ; $lls=2$ ; $p<0,001$		

\* -  $p<0,05$  lyginant su aukštesnio brandumo etinio klimato grupe;

\*\* -  $p<0,05$  lyginant su žemesnio brandumo etinio klimato grupe.

Konfidencialumo vaistinėje užtikrinimas neabejotinai yra vienas didžiausių iššūkių šiuolaikinės farmacijos mažmeniniame sektoriuje. Pagrindinis vaistinės vadovybės uždavinys – vaistinėje sudaryti tinkamas sąlygas konfidencialumo užtikrinimui. Siekiant įvertinti farmacijos specialistų požiūrį į tai, ar jų darbo vietoje užtikrinamas konfidencialumas, respondentai buvo paprašyti išreikšti savo sutikimą ar nesutikimą su teiginiu: „pokalbio su pacientu metu užtikrinamas pokalbio privatumas“ (žr. 3.4.4 pav.).



**3.4.4 pav.** Farmacijos specialistų požiūrio į konfidencialumo užtikrinimą vaistinėje skirstinys (proc.)

Visiškai su šiuo teiginiu sutiko 23,1 proc. respondentų, iš dalies sutiko trečdalis (32,9 proc.). Visiškai įsitikinusių, kad konfidencialumas neužtikrinamas, buvo 17,4 proc. Iš dalies manančių, kad konfidencialumas neužtikrinamas, buvo 15,5 proc. respondentų. Dar dešimtadalis (11,0 proc.) šiuo klausimu neturėjo nuomonės.

Lyginant farmacijos specialistų nuomonę apie privatumo užtikrinimą vaistinėje, nustatyta, kad farmakotechnikai su šiuo teiginiu sutiko labiau nei vaistininkai ( $z=-2,43$ ;  $p=0,015$ ). Požiūriai taip pat statistiškai reikšmingai išsiskyrė pagal amžiaus grupę ( $\chi^2=44,19$ ;  $l/s=3$ ;  $p<0,001$ ): 55 metų amžiaus ir vyresni farmacijos specialistai buvo labiau įsitikinę konfidencialumo užtikrinimu vaistinėje, lyginant su jaunesnio amžiaus specialistais ( $p<0,001$ ). 45-54 metų amžiaus farmacijos specialistai su šiuo teiginiu sutiko labiau nei specialistai iki 35 metų amžiaus ( $z=-3,34$ ;  $p<0,001$ ). Vaistinės vieta taip pat turėjo įtakos konfidencialumo vertinimui ( $\chi^2=44,19$ ;  $l/s=3$ ;  $p<0,001$ ): didmiesčio vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai buvo mažiau įsitikinę, kad jų vaistinėje užtikrinamas konfidencialumas, lyginant su dirbančiais miestelio ( $z=3,30$ ;  $p<0,001$ ) ar kaimo vietovės ( $z=2,94$ ;  $p=0,003$ ) vaistinėse. Konfidencialumo vertinimui įtakos neturėjo lytis, vaistinės tipas ir dydis ( $p>0,05$ ).

Lyginant farmakoterapinius farmacinės paslaugos kokybės aspektus pagal tai, ar vaistinėje užtikrinamas konfidencialumas, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=85,18$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,001$ ): nesutinkantys, kad vaistinėje užtikrinamas konfidencialumas, žemesniais balais vertino farmakotera-

piinių aspektų teikimą vaistinėje, lyginant su sutinkančiais ( $z=9,12$ ;  $p<0,001$ ) ar neturinčiais nuomonės ( $z=3,62$ ;  $p<0,001$ ). Lyginant socioekonominių aspektų teikimą vaistinėje, taip pat nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=19,10$ ;  $lls=2$ ;  $p<0,001$ ) – manantys, kad vaistinėje užtikrinamas konfidencialumas, aukštesniais balais vertino socioekonominių aspektų teikimą vaistinėje, lyginant su nesutinkančiais ( $z=3,96$ ;  $p<0,001$ ) ar neturinčiais nuomonės ( $z=2,77$ ;  $p=0,006$ ).

Tiriant ryšį tarp farmacijos specialistų nuomonės apie konfidencialumo užtikrinimą vaistinėje ir pasitenkinimo darbu, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $\chi^2=22,82$ ;  $lls=2$ ;  $p<0,001$ ): manantieji, kad vaistinėje užtikrinamas konfidencialumas, buvo labiau patenkinti savo darbu nei manantys, kad konfidencialumas vaistinėje nėra užtikrinamas ( $z=4,62$ ;  $p<0,001$ ).

Tiriant konfidencialumo užtikrinimo ir priklausomybės aukštesnio ar žemesnio brandumo etinio klimato grupei sąsajas (žr. 3.4.4 lentelę), nustatyta, kad statistiškai didesnė proporcija respondentų, manančių, kad vaistinėje užtikrinamas pokalbio privatumas, priklausė aukštesnio brandumo etinio klimato grupei ( $z=3,60$ ;  $p<0,001$ ). Tuo tarpu daugiau nesutinkančių su šiuo teiginiu ar neturinčių nuomonės priklausė žemesnio brandumo etinio klimato grupei ( $p<0,05$ ).

**3.4.4 lentelė. Etinio klimato grupių ir konfidencialumo sąsajos**

Pokalbio su pacientu metu užtikrinamas pokalbio privatumas	Etinio klimato grupė, n (proc.)	
	Žemesnio brandumo	Aukštesnio brandumo
Nesutinku	61(40,9)*	94(29,2)
Nei sutinku, nei nesutinku	23(15,4)*	29(9,0)
Sutinku	65(43,6)	199(61,8)**
$(\chi^2=14,09; lls=2; p=0,001)$		

\* -  $p<0,05$  lyginant su aukštesnio brandumo etinio klimato grupe;

\*\* -  $p<0,05$  lyginant su žemesnio brandumo etinio klimato grupe.

### **3.5. Farmacijos specialistų požiūrio į farmacinės paslaugos kokybę, etinį klimatą ir pasitenkinimą darbu sąsajos**

#### **3.5.1. Farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato, vadovybės pozicijos ir pasitenkinimo darbu koreliacijos**

Tiriant farmacinės paslaugos kokybės dimensijų tarpusavio koreliacinius ryšius (žr. 3.5.1.1 lentelę), buvo nustatyta, kad farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų dimensija vidutiniškai teigiamai koreliuoja su socioekonomiais farmacinės paslaugos kokybės aspektais ( $r=0,45$ ,  $p<0,001$ ). Vertinant etinio klimato dimensijų tarpusavio koreliacinius ryšius, nustatyta, kad šios dimensijos tarpusavyje nekoreliavo ( $p>0,05$ ).

Tiriant farmacinės paslaugos kokybės ir etinio klimato dimensijų ryšius, nustatytos statistiškai reikšmingos silpnos farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų koreliacijos su solidarais ( $r=0,28$ ,  $p<0,001$ ), rigoristinio ( $r=0,27$ ,  $p<0,001$ ) etinio klimato dimensijomis ir labai silpna teigiama koreliacija su pragmatinio ( $r=0,16$ ,  $p<0,001$ ) etinio klimato dimensija. Taip pat nustatyta labai silpna neigiama farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų koreliacija su egoistinio etinio klimato dimensija ( $r=-0,09$ ,  $p<0,05$ ). Lyginant farmakoterapinių aspektų koreliaciją su konfidencialumo užtikrinimu vaistinėje, nustatytas vidutiniško stiprumo teigiamas koreliacinis ryšys ( $r=0,46$ ,  $p<0,001$ ). Nustatytas silpnas teigiamas ryšys tarp farmakoterapinių aspektų vertinimo ir požiūrio į etikos kodeksą vaistinėje ( $r=0,38$ ,  $p<0,001$ ). Taip pat silpnai teigiamai buvo susiję farmakoterapinių aspektų vertinimas ir požiūris į vaistinės vadovybės skatinimą teikti kokybišką farmacinę paslaugą ( $r=0,38$ ,  $p<0,001$ ) ir laikytis profesinės etikos principų ( $r=0,39$ ,  $p<0,001$ ).

Tiriant socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų ryšius su etinio klimato dimensijomis, nustatytos statistiškai reikšmingos silpnos koreliacijos tarp socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų ir solidarais ( $r=0,27$ ,  $p<0,001$ ), rigoristinio ( $r=0,27$ ,  $p<0,001$ ) bei pragmatinio ( $r=0,26$ ,  $p<0,001$ ) etinio klimato dimensijų. Taip pat nustatytas silpnas neigiamas socioekonominių aspektų vertinimo ryšys su egoistinio etinio klimato dimensija ( $r=-0,21$ ,  $p<0,001$ ). Socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų dimensija silpnai teigiamai koreliavo su požiūriu į konfidencialumo užtikrinimą vaistinėje ( $r=0,35$ ,  $p<0,001$ ). Nustatytas silpnas teigiamas socioekonominių aspektų vertinimo ryšys su požiūriu į vadovybės poziciją kokybiškos farmacinės paslaugos ( $r=0,32$ ,  $p<0,001$ ) ir vidutiniškas teigiamas ryšys su požiūriu į vadovybės poziciją profesinės etikos atžvilgiu ( $r=0,43$ ,  $p<0,001$ ). Požiūris į etikos kodeksą vaistinėje ir socioekonominių aspektų vertinimas buvo silpnai susiję ( $r=0,39$ ,  $p<0,001$ ).

**3.5.1.1 lentelė. Farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei patitenkinimo darbu dimensijų ir etinių principų vaistinėje užtikrinimo kintamųjų koreliacinė matrica**

	FA	SA	SD	EG	RG	PG	PD	K	VFP	VEP	KOD
FA	1,00										
SA	0,45**	1,00									
SD	0,28**	0,27**	1,00								
EG	-0,09*	-0,21**	0,03	1,00							
RG	0,27**	0,27**	0,01	0,02	1,00						
PG	0,16**	0,26**	0,07	-0,05	0,01	1,00					
PD	0,28**	0,26**	0,44**	-0,20**	0,14**	0,12**	1,00				
K	0,46**	0,35**	0,18**	-0,09*	0,15**	0,09*	0,22**	1,00			
VFP	0,38**	0,32**	0,19**	-0,12**	0,19**	0,19**	0,36**	0,29**	1,00		
VEP	0,39**	0,43**	0,29**	-0,23**	0,22**	0,14**	0,38**	0,30**	0,59**	1,00	
KOD	0,38**	0,39**	0,34**	-0,19**	0,21**	0,16**	0,35**	0,33**	0,39**	0,55**	1,00

\* -  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$

FA – Farmakoterapiniai aspektai; SA – socioekonominiai aspektai.

SD – solidarūs etinis klimatas; EG – egoistinis etinis klimatas; RG – rigoristinis etinis klimatas; PG – pragmatinis etinis klimatas.

PD – patitenkinimas darbu.

K – vaistinėje užtikrinamas konfidencialumas.

VFP – vaistinės vadovybė skatina kokybiškos farmacinės paslaugos teikimą vaistinėje.

VEP – vaistinės vadovybė skatina darbuotojus laikytis etikos principų.

KOD – vaistinė turi efektyviai veikiantį etikos kodeksą.

Tiriamieji pasitenkinimo darbu dimensijos koreliacinius ryšius su farmacinės paslaugos kokybės dimensijomis, nustatyti silpni teigiami koreliaciniai ryšiai su farmakoterapiniais ( $r=0,28$ ,  $p<0,001$ ) ir socioekonominiais ( $r=0,26$ ,  $p<0,001$ ) aspektais. Analizuojant pasitenkinimo darbu koreliacinius ryšius su etinio klimato dimensijomis, nustatytas vidutinio stiprumo teigiamas koreliacinis ryšys su solidaraus etinio klimato dimensija ( $r=0,44$ ,  $p<0,001$ ) bei labai silpni teigiami koreliaciniai ryšiai su rigoristinio ( $r=0,14$ ,  $p<0,001$ ) bei pragmatinio etinio klimato dimensijomis ( $r=0,12$ ,  $p<0,001$ ). Silpnas neigiamas koreliacinis ryšys nustatytas su egoistinio etinio klimato dimensija ( $r=-0,20$ ,  $p<0,001$ ). Lyginant pasitenkinimo darbu koreliaciją su konfidencialumo užtikrinimu vaistinėje, nustatytas silpnas teigiamas koreliacinis ryšys ( $r=0,22$ ,  $p<0,001$ ). Silpnas teigiamas ryšys nustatytas tarp pasitenkinimo darbu ir požiūrio į vadovybės poziciją tiek kokybiškos farmacinės paslaugos ( $r=0,36$ ,  $p<0,001$ ), tiek etinių principų ( $r=0,38$ ,  $p<0,001$ ) atžvilgiu. Taip pat nustatytas silpnas teigiamas koreliacinis ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir požiūrio į etikos kodeksą vaistinėje ( $r=0,35$ ,  $p<0,001$ ).

Tiriamieji farmacijos specialistų požiūrio į vaistinės vadovybės poziciją farmacinės paslaugos ir etinių principų atžvilgiu, taip pat į konfidencialumo užtikrinimą ir etikos kodeksą vaistinėje, nustatyta, kad požiūris į konfidencialumo užtikrinimą vaistinėje silpnai teigiamai koreliavo tiek su požiūriu į vadovybės poziciją farmacinės paslaugos atžvilgiu ( $r=0,29$ ,  $p<0,001$ ), tiek su požiūriu į vadovybės poziciją etinių principų atžvilgiu ( $r=0,30$ ,  $p<0,001$ ), tiek su požiūriu į etinį kodeksą vaistinėje ( $r=0,33$ ,  $p<0,001$ ). Farmacijos specialistų požiūris į vadovybės poziciją kokybiškos farmacinės paslaugos atžvilgiu vidutiniškai stipriai koreliavo su požiūriu į vadovybės poziciją etinių principų atžvilgiu ( $r=0,59$ ,  $p<0,001$ ). Farmacijos specialistų požiūris į etikos kodeksą vaistinėje silpnai teigiamai koreliavo su požiūriu į vadovybės skatinimą teikti kokybišką farmacinę paslaugą ( $r=0,38$ ,  $p<0,001$ ) ir laikytis profesinės etikos principų ( $r=0,55$ ,  $p<0,001$ ).

Tiriamieji etinio klimato dimensijų koreliacinius ryšius su požiūriu į konfidencialumo užtikrinimą vaistinėje nustatyta, kad konfidencialumas vaistinėje labai silpnai teigiamai koreliavo su solidaraus ( $r=0,18$ ,  $p<0,001$ ), rigoristinio ( $r=0,15$ ,  $p<0,001$ ), pragmatinio ( $r=0,09$ ,  $p<0,05$ ) ir labai silpnai neigiamai su egoistinio ( $r=-0,09$ ,  $p<0,05$ ) etinio klimato dimensijomis.

Tiriamieji požiūrio į vadovybės poziciją ryšius su etinio klimato dimensijomis nustatyta, kad požiūris į vaistinės vadovybės poziciją kokybiškos farmacinės paslaugos atžvilgiu labai silpnai teigiamai koreliavo su solidaraus ( $r=0,19$ ,  $p<0,001$ ), rigoristinio ( $r=0,19$ ,  $p<0,001$ ) ir pragmatinio ( $r=0,19$ ,  $p<0,05$ ) bei labai silpnai neigiamai su egoistinio ( $r=-0,12$ ,  $p<0,05$ ) etinio klimato dimensijomis. Požiūris į vaistinės vadovybės poziciją profesinės etikos principų atžvilgiu labai silpnai teigiamai koreliavo su solidaraus

( $r=0,29$ ,  $p<0,001$ ), rigoristinio ( $r=0,22$   $p<0,001$ ) ir pragmatinio ( $r=0,14$ ,  $p<0,05$ ) bei labai silpnai neigiamai su egoistinio ( $r=-0,23$ ,  $p<0,05$ ) etinio klimato dimensijomis. Tiriant požiūrio į etinį kodeksą vaistinėje ryšius su etinio klimato dimensijomis, nustatyta, kad požiūris į etikos kodeksą vaistinėje silpnai teigiamai koreliavo su solidarais ( $r=0,34$ ,  $p<0,001$ ), labai silpnai teigiamai su rigoristinio ( $r=0,21$   $p<0,001$ ) ir pragmatinio ( $r=0,16$ ,  $p<0,05$ ) bei labai silpnai neigiamai su egoistinio ( $r=-0,19$ ,  $p<0,05$ ) etinio klimato dimensijomis.

### 3.5.2. Sąsajos tarp farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato ir pasitenkinimo darbu dimensijų

Siekiant nustatyti farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensijų poveikį farmacinės paslaugos kokybės vertinimui 10 balų skalėje, buvo atlikta ranginė regresinė analizė (žr. 3.5.2.1 lentelę).

**3.5.2.1 lentelė.** Farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato ir pasitenkinimo darbu dimensijų poveikis farmacinės paslaugos kokybės vertinimui 10 balų skalėje

Dimensija	$\beta$	SN	Wald $\chi^2$	SR	95 proc. PI		p
Farmakoterapiniai aspektai	0,40	0,08	24,84	1,49	1,28	1,75	<b>&lt;0,001</b>
Socioekonominiai aspektai	0,17	0,12	2,04	1,19	0,94	1,50	>0,05
Solidarus EK	0,22	0,06	11,58	1,24	1,10	1,41	<b>0,001</b>
Egoistinis EK	-0,21	0,06	14,24	0,81	0,72	0,90	<b>&lt;0,001</b>
Rigoristinis EK	0,20	0,06	11,94	1,22	1,09	1,36	<b>0,001</b>
Pragmatinis EK	0,08	0,06	1,99	1,08	0,97	1,20	>0,05
Pasitenkinimas darbu	0,16	0,06	6,07	1,17	1,03	1,33	<b>0,014</b>

Cloglog funkcija. Nagelkerke  $R^2=0,34$ ; Paralelių linijų testas:  $\chi^2=5,89$ ;  $df=14$ ;  $p=0,97$

Rezultatai rodo, kad farmacinės paslaugos kokybės vertinimui didžiausią teigiamą poveikį turėjo farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų vertinimas ( $\beta=0,40$ ). Kiek mažesnę teigiamą poveikį farmacinės paslaugos vertinimui turėjo solidarais ( $\beta=0,22$ ) ir rigoristinio ( $\beta=0,20$ ) etinio klimato bei pasitenkinimo darbu ( $\beta=0,16$ ) dimensijos. Neigiamą poveikį farmacinės paslaugos kokybės vertinimui turėjo egoistinio etinio klimato ( $\beta=-0,21$ ) dimensijos įvertis. Socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų ir pragmatinio etinio klimato dimensijų įverčiai reikšmingo poveikio farmacinės paslaugos kokybės vertinimui 10 balų skalėje neturėjo.

Siekiant nustatyti, kokį poveikį farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensijos turi etinių principų vaistinėje vertinimui 10 balų skalėje, taip pat buvo atlikta ranginė regresinė analizė (žr. 3.5.2.2 lentelę).

**3.5.2.2 lentelė.** Farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato ir pasitenkinimo darbu dimensijų poveikis etinių principų vertinimui 10 balų skalėje

Dimensija	$\beta$	SN	Wald $c^2$	GS	95 proc. PI		p
Farmakoterapiniai aspektai	0,64	0,13	22,87	1,89	1,46	2,47	<0,001
Socioekonominiai aspektai	-0,04	0,20	0,03	0,97	0,65	1,43	>0,05
Solidarus EK	0,54	0,11	23,92	1,71	1,38	2,12	<0,001
Egoistinis EK	-0,55	0,10	32,80	0,58	0,48	0,69	<0,001
Rigoristinis EK	0,43	0,10	20,03	1,54	1,28	1,86	<0,001
Pragmatinis EK	0,20	0,09	4,57	1,22	1,02	1,45	0,033
Pasitenkinimas darbu	0,20	0,11	3,80	1,23	1,00	1,52	>0,05

Logit funkcija. Nagelkerke  $R^2=0,35$ ; Paralelių linijų testas:  $\chi^2=13,80$ ;  $df=14$ ;  $p=0,465$ .

Rezultatai rodo, kad didžiausią poveikį etinių principų vertinimui turėjo farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų dimensija ( $\beta=0,64$ ). Teigiamą poveikį turėjo ir solidaraus ( $\beta=0,54$ ), rigoristinio ( $\beta=0,43$ ) bei pragmatinio etinio klimato ( $\beta=0,20$ ) dimensijų įverčiai. Neigiamą poveikį etinių principų vertinimui turėjo egoistinio etinio klimato dimensija ( $\beta=-0,55$ ). Socioekonominių farmacinės paslaugos aspektų bei pasitenkinimo darbu dimensijos etinių principų vaistinėje vertinimui reikšmingo poveikio neturėjo.

Siekiant nustatyti, kokį poveikį farmacinės paslaugos kokybės bei pasitenkinimo darbu dimensijos turi respondentų priklausomybei aukštesnio brandumo etinio klimato grupei, buvo atlikta binarinė logistinė regresija (žr. 3.5.2.3 lentelę).

**3.5.2.3 lentelė.** Farmacinės paslaugos kokybės ir pasitenkinimo darbu dimensijų poveikis farmacijos specialistų priklausomybei aukštesnio brandumo etinio klimato grupei

Dimensija	$\beta$	SN	Wald $c^2$	GS	95 proc. PI		p
Farmakoterapiniai aspektai	0,12	0,15	0,01	1,01	0,75	1,37	>0,05
Socioekonominiai aspektai	0,87	0,22	15,20	2,39	1,54	3,71	<0,001
Pasitenkinimas darbu	0,57	0,11	25,25	1,77	1,42	2,22	<0,001

Rezultatai rodo, kad didžiausią poveikį respondentų priklausomybei aukštesnio brandumo etinio klimato grupei turėjo socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų ( $\beta=0,87$ ) dimensija. Šios dimensijos reikšmei padidėjus vienu balu, galimybė respondentui patekti į aukštesnio brandumo etinio klimato grupę padidėja 2,39 karto. Antroje vietoje pagal poveikį priklausomybei aukštesnio brandumo etinio klimato grupei turėjo pasitenkinimo darbu dimensija ( $\beta=0,57$ ) – pasitenkinimo darbu dimensijos įverčio reikšmei padidėjus vienu balu, galimybė respondentui patekti į aukštesnio brandumo etinio klimato grupę padidėja 1,77 karto. Farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų dimensija reikšmingo poveikio neturėjo.

Tiriant farmacijos specialistų priklausomybės aukštesnio ar žemesnio brandumo etinio klimato grupei sąsajas su etinių principų vaistinėje vertinimu 10 balų skalėje, nustatyta (žr. 3.5.2.4 lentelę), kad farmacijos specialistai, priklausantys aukštesnio brandumo etinio klimato grupei, etinius principus vaistinėje vertino aukštesniais balais, lyginant su žemesnio brandumo etiniame klimate dirbančiais specialistais ( $z=-6,67$ ;  $p<0,001$ ).

**3.5.2.4 lentelė.** Etinių principų laikymosi vaistinėje vertinimas pagal priklausomybę etinio klimato grupei

Etinio klimato grupės	Etiniai principai		
	n	Vidutinis rangas	p
Žemesnio brandumo	148	175,43	<0,001
Aukštesnio brandumo	322	263,11	

Tiriant farmacijos specialistų priklausomybės aukštesnio ar žemesnio brandumo etinio klimato grupei sąsajas su farmacinės paslaugos kokybės vertinimu 10 balų skalėje (žr. 3.5.2.5 lentelę), nustatyta, kad farmacijos specialistai, priklausantys aukštesnio brandumo etinio klimato grupei, farmacinės paslaugos kokybę vertino aukštesniais balais, lyginant su žemesnio brandumo etiniame klimate dirbančiais specialistais ( $z=-5,21$ ;  $p<0,001$ ).

**3.5.2.5 lentelė.** Farmacinės paslaugos kokybės vertinimas pagal priklausomybę etinio klimato grupei

Etinio klimato grupės	Farmacinės paslaugos kokybė		
	n	Vidutinis rangas	p
Žemesnio brandumo	149	189,55	<0,001
Aukštesnio brandumo	322	257,49	

Siekiant nustatyti, koki poveikį farmacinės paslaugos kokybės ir etinio klimato dimensijos turi respondentų priklausomybei didesnio ar mažesnio pasitenkinimo darbu grupei, atlikta binarinė logistinė regresija (žr. 3.5.2.6 lentelę).

**3.5.2.6 lentelė.** Farmacinės paslaugos kokybės ir etinio klimato dimensijų poveikis farmacijos specialistų priklausomybei didesnio pasitenkinimo darbu grupei

Dimensija	$\beta$	SN	Wald $\chi^2$	GS	95 proc. PI	p
Farmakoterapiniai aspektai	0,13	0,16	0,74	1,14	0,84-1,55	>0,05
Socioekonominiai aspektai	-0,04	0,23	0,04	0,96	0,61-1,50	>0,05
Solidarus EK	0,49	0,11	20,00	1,62	1,31-2,01	<b>&lt;0,001</b>
Egoistinis EK	-0,22	0,11	4,20	0,80	0,65-0,99	<b>0,04</b>
Rigoristinis EK	0,07	0,11	0,39	1,07	0,87-1,32	>0,05
Pragmatinis EK	0,10	0,11	0,82	1,11	0,89-1,37	>0,05

Rezultatai rodo, kad nė viena iš farmacinės paslaugos kokybės dimensijų neturėjo reikšmingo poveikio farmacijos specialistų pasitenkinimui darbu. Didžiausią teigiamą poveikį priklausomybei didesnio pasitenkinimo darbu grupei turėjo solidaraus etinio klimato dimensija ( $\beta=0,49$ ). Kitaip tariant, solidaraus etinio klimato dimensijos įverčiui padidėjus vienu balu, daugiau nei pusantro karto padidėja galimybė priklausyti didesnio pasitenkinimo darbu grupei (GS=1,62). Neigiamą poveikį farmacijos specialistų priklausomybei didesnio pasitenkinimo darbu grupei turėjo egoistinio etinio klimato dimensija ( $\beta=-0,22$ ) – šio etinio klimato tipo vertinimui padidėjus vienu balu, 1,3 karto padidėja galimybė priklausyti mažesnio pasitenkinimo darbu grupei. Rigoristinio ir pragmatinio etinio klimato dimensijos neturėjo reikšmingo poveikio farmacijos specialistų priklausomybei didesnio pasitenkinimo darbu grupei.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

### 4.1. Farmacinės paslaugos kokybė farmacijos specialistų požiūriu

Pirmasis šio tyrimo uždavinys buvo ištirti farmacijos specialistų požiūrį į vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę. Šio tikslo realizavimui farmacijos specialistams buvo pateikta 10 teiginių, į kuriuos jie 5 balų Likerto skalėje išreiškė savo pritarimą arba nepritarimą. Siekiant susisteminti požiūrį į farmacinės paslaugos kokybę, buvo atlikta pagrindinių komponentų analizė, kurios metu paaiškėjo, kad šis farmacinės paslaugos kokybės instrumentas leidžia išmatuoti ir įvertinti dvi farmacinės paslaugos kokybės dimensijas. Pirmoji, farmakoterapinių aspektų dimensija, apima tokius aspektus kaip paciento konsultavimas, konsultavimui skiriamas laikas, informavimas apie vaistų šalutinį poveikį bei sveiką gyvenseną, įsitikinimas, ar pacientas suprato gautą informaciją. Antroji, socioekonominių aspektų dimensija, apima tokius farmacinės paslaugos kokybės aspektus kaip pasalugumas, geranoriškumas, atsižvelgimas į paciento poreikius ir finansines galimybes.

Farmacijos specialistui nepakanka manyti, kad jis geriausiai žino paciento interesus. Pacientui privalo būti suteikiama informacija apie gydymąsi vaistais ir atsižvelgiama į jo pageidavimus [101]. Dėl šios priežasties farmacijos specialistų buvo paprašyta išreikšti požiūrį į tai, ar jų vaistinėje visuomet pacientui suteikiama informacija apie vaistų šalutinį poveikį ir galimą sąveiką su kitais vaistais, maistu. Visiškai su šiuo teiginiu sutiko 15,8 proc. respondentų, dar 48,4 proc. respondentų sutiko iš dalies. Vyriausi farmacijos specialistai (55 metų amžiaus ir vyresni) su šiuo teiginiu sutiko labiau nei farmacijos specialistai iki 45 metų. Valstybinėje vaistinėje dirbantys respondentai mažiau sutiko su šiuo teiginiu nei dirbantieji tinklo vaistinėje. Panašūs klausimai buvo pateikti ir 2003 m. Jono Grincevičiaus atliktame tyrime apie farmacijos specialistų nuomonę dėl vaistų šalutinio poveikio ir galimos sąveikos su kitais vaistais ar maistu. Minėtame tyrime 34,2 proc. respondentų į klausimą „kaip manote, ar visada būtina pacientą įspėti dėl nepageidaujamų reakcijų į vaistą?“ atsakė „taip, visada“. Į klausimą „kaip manote, ar visada būtina pacientą įspėti dėl galimų įsigyjamų receptinių ir nereceptinių vaistų tarpusavio sąveikos?“ 43,6 proc. respondentų atsakė „taip, visada“. Trečiasis minėto tyrimo metu pateiktas klausimas buvo „kaip manote, ar visada būtina pacientą įspėti dėl galimos vaisto sąveikos su maistu?“, į kurį 41 proc. respondentų atsakė „taip, visada“ [76]. Palyginus šio tyrimo rezultatus su mūsų tyrimo rezultatais, galima pastebėti tam tikrą neatitikimą tarp siekiamybės ir realybės. Nors 2003 metais 30-40 proc.

farmacijos specialistų manė, kad visuomet būtina informuoti pacientus apie galimas nepageidaujamas vaisto reakcijas, mūsų tyrime tik 15,8 proc. farmacijos specialistų visiškai sutiko, kad vaistinėje visuomet įspėjama apie nepageidaujamą poveikį ar sąveiką su kitais vaistais ar maistu. Mūsų tyrimo rezultatai skyrėsi ir lyginant su 2003 metais Vaido Skyriaus ir kt. atlikto tyrimo rezultatais, kuriame 50 proc. vaistinių vadovų manė, kad pacientai informuojami apie galimą vaistų sąveiką [192]. Galima pastebėti, kad vaistinių vadovai šio farmacinės paslaugos aspekto teikimą Lietuvos vaistinėse vertina optimistiškiau, lyginant su pačiais praktinį darbą dirbančiais specialistais. Farmacijos specialistai mūsų atliktame tyrime kritiškiau šį aspektą vertino netgi lyginant su 2003 m. Ritos Mikalauskienės ir kt. tyrime išreikšta pacientų nuomone, kuomet 24 proc. pacientų manė, jog jie buvo informuoti apie vaistų sąveiką [140].

Kitas farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų kintamasis – gydymosi vaistais aptarimas su pacientu. Su teiginiu, kad vaistinėje su kiekvienu pacientu aptariamas jo gydymasis vaistais, visiškai sutiko tik kiek daugiau nei dešimtadalis (11,9 proc.) respondentų. Dar 46,5 proc. sutiko iš dalies. Moterys buvo linkusios labiau manyti, kad su kiekvienu pacientu aptariamas gydymasis vaistais, nei vyrai. Jauniausi (iki 35 metų amžiaus) specialistai buvo mažiau tuo įsitikinę nei vyriausi (55 metų ir vyresni) specialistai. 1-4 farmacijos specialistus turinčiose vaistinėse respondentai buvo labiau įsitikinę, kad aptariamas gydymasis vaistais lyginant su dirbančiais 6-9 specialistus turinčiose vaistinėse. Panašus klausimas („kaip manote, ar būtina visada įspėti pacientą apie gydymo konkrečiu receptiniu vaistu ypatumus?“) buvo pateiktas 2003 m. atlikto tyrimo metu [76]. Beveik pusės (47,9 proc.) minėto tyrimo dalyvių atsakymas buvo „taip, visada“. To paties tyrimo metu buvo pateiktas klausimas – „kaip manote, ar visada būtina pacientą įspėti dėl paskirtų nereceptinių vaistų vartojimo ypatybių (nepageidaujamų reakcijų į vaistą, vartojimo režimo ir pan.)?“ Tai pat daugiau nei pusės (59,3 proc.) šio tyrimo dalyvių atsakymas buvo „taip, visada“. Galima daryti prielaidą, jog minėto tyrimo metu maždaug pusė respondentų žinojo, kad būtina visada įspėti apie gydymosi vaistais, ypač receptiniais, ypatumus. Tuo tarpu mūsų tyrimas atskleidė, kad žymiai mažesnis procentas (tik dešimtadalis respondentų) buvo visiškai įsitikinę, kad jų vaistinėje su kiekvienu pacientu aptariamas gydymasis vaistais. Tai gali reikšti tam tikrą atotrūkį tarp siekiamybės ir realybės. Dauguma farmacijos specialistų mano, kad reikia aptarti paciento gydymąsi vaistais, tačiau tikrovėje ne visuomet tai pavyksta įgyvendinti. Tai labai aktuali problema, nes galima tik spėti, ką žmogus žino apie vaistą, jei vaistininkas tos informacijos nesuteikia vaistinėje. Tai yra grubus vartotojo teisių pažeidimas ir turi būti neatidėliotinai taisomas [194].

Trečiasis farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų kintamasis – paciento konsultavimui skiriamas laikas. 2003 m. Skyriaus ir kt. atlikto tyrimo metu 85 proc. vaistinių vadovų manė, kad jų vaistinėse receptarai dirbtinai paciento konsultacijos nespertina ir pacientui skiria tiek laiko, kiek jis pageidauja [192]. 2003 m. Mikalauskienės ir kt. atliktame tyrime 67 proc. pacientų manė, kad jų konsultacijai vaistinėje skiriama pakankamai laiko [140]. Mūsų tyrime su teiginiu, ar „vaistinėje pakankamai skiriama laiko kiekvieno paciento kokybiškam aptarnavimui“ visiškai sutiko 27 proc. farmacijos specialistų, dar 46,3 proc. sutiko iš dalies. Vyrai mažiau sutiko su šiuo teiginiu nei moterys. 55 metų amžiaus ir vyresni farmacijos specialistai buvo tuo labiau įsitikinę nei specialistai iki 45 metų. Tinklo vaistinėse dirbantys specialistai buvo mažiau linkę manyti, kad jų vaistinėse skiriama pakankamai laiko kokybiškam aptarnavimui, lyginant su dirbančiais privačiose vaistinėse. Taip pat didelėse, t.y. 10 ir daugiau farmacijos specialistų turinčiose vaistinėse dirbantys respondentai manė, kad jų vaistinėje skiriama mažiau laiko, lyginant su dirbančiais mažiausiose vaistinėse, turinčiose 1-2 farmacijos specialistus.

Ketvirtasis farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų kintamasis – įsitikinimas, ar pacientas suprato pateiktą informaciją. Paciento konsultavimas yra komunikatyvi veikla, kurioje grįžtamasis ryšys padeda pranešimo adresantui įsitikinti, ar adresatas adekvačiai suprato siunčiamo pranešimo prasmę. Teikiant farmacinę paslaugą būtina įsitikinti, ar informacija adekvačiai suvokiama, nes, pacientui nesupratęs ar klaidingai supratęs pateiktą informaciją, gali iškilti grėsmė jo sveikatai ar net gyvybei. Net ir informuotas apie gydymąsi vaistais pacientas ne visuomet laikosi nurodymų. Daukšienės ir Radžiūno tyrimo duomenimis, daugiau nei trečdalis iš 162 apklaustų vaistinės pacientų nesilaikė gydymosi vaistais nurodymų [47]. Dėl šios priežasties, siekiant gerinti atsakingą ir racionalų vaistų vartojimą, svarbu įsitikinti, ar pacientas adekvačiai suvokia informaciją apie gydymąsi vaistais. Skyriaus ir kt. atliktame tyrime 90 proc. vaistinių vadovų manė, jog pacientas visuomet suprato pateiktą informaciją [192]. Mikalauskienės ir kt. tyrime 93 proc. pacientų manė, kad suprato pateiktą informaciją [140]. Grincevičiaus tyrime [76] daugiau nei pusė (57,5 proc.) farmacijos specialistų į klausimą „kaip manote, ar būtina visada įsitikinti, kad pacientas teisingai suprato vaisto vartojimo nurodymus?“ atsakė „taip, visada“. Mūsų tyrimo duomenimis, su teiginiu „ar suteikiant informaciją apie paciento gydymąsi vaistais, visuomet įsitikinama, ar pacientas suprato pateiktą informaciją“ visiškai sutiko kiek daugiau nei trečdalis (37,8 proc.) respondentų, dar 42 proc. sutiko iš dalies. Jauniausi farmacijos specialistai (iki 35 metų amžiaus) su šiuo teiginiu sutiko mažiau nei 45 metų amžiaus ir vyresni specialistai. Galime teigti, kad 2009 metais farmacijos specialistai mažiau suti-

ko su tuo, kad vaistinėje įsitikinama, ar pacientas suprato informaciją, lyginant su 2003 metais atliktuose tyrimuose išreikšta vaistinių vadovų, farmacijos specialistų ir pacientų nuomone. Tuo tarpu Maltoje atlikto tyrimo duomenimis įsitikinimas, kad pacientas suprato pateiktą informaciją, buvo aukščiausiais balais vertinamas farmacinės paslaugos aspektas (4,8 balai iš 5). Minėtos studijos autorių nuomone, taip yra todėl, kad farmacijos specialistai (ypač jauniausio amžiaus) supranta, kad šis aspektas yra pirminės svarbos [41]. Mūsų tyrime jauniausio amžiaus specialistai kritiškiausiai vertino šį farmacinės paslaugos kokybės aspektą, lyginant su vyresniais specialistais. Galima tikėtis, kad jaunesnioji farmacijos specialistų karta, reikliau vertindama farmacinės paslaugos kokybę, ir ateityje skirs jai didesnę dėmesį.

Paskutinysis farmakoterapinių aspektų dimensijos kintamasis, labai svarbus visuomenės sveikatos atžvilgiu, susijęs su paciento sveikos gyvensenos skatinimu. 2003 m. Skyriaus atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad be vaistų pardavimo papildomas paslaugas pacientams galėjo pasiūlyti 50 proc. apklaustų vaistinių. Pacientui kraujospūdį galėjo pamatuoti 50 proc., riebalų proporcinį kiekį – 12 proc. vaistinių. Taip pat buvo nustatyta, kad, nors daugelis specialistų suvokė ligų profilaktikos svarbą, jokios sveiką gyvenimo būdą propaguojančios informacijos jų vaistinėse nebuvo. Dažniausiai pasitaikę pasiaiškinimai: laiko, informacijos, literatūros šaltinių, personalo, lėšų stoka [194]. Mūsų tyrime teiginys, ar vaistinėje pacientui visuomet suteikiama papildomos informacijos apie sveiką gyvenseną, sulaukė mažiausio farmacijos specialistų pritarimo. Tik 8,3 proc. respondentų buvo visiškai įsitikinę, kad jų vaistinėje suteikiama papildomos informacijos apie sveiką gyvenseną, dar trečdalis (34,8 proc.) sutiko su šiuo teiginiu iš dalies. Vyriausi farmacijos specialistai buvo labiau įsitikinę, kad skatinama sveika gyvensena, lyginant su jaunesniais specialistais. Taip pat privačioje vaistinėje dirbantys respondentai buvo labiau įsitikinę, kad jų vaistinėje skatinama sveika gyvensena, nei dirbantieji tinklo vaistinėje. Šie duomenys rodo, kad vaistinėje sveikatinimo paslaugos nėra pakankamai išvystytos. Galbūt taip atsitinka dėl vyraujančios nuomonės, kad sveiką mitybą, fizinį aktyvumą ir kitokia profilaktiką propaguojanti informacija turėtų būti teikiama tik tada, jei pats pacientas tuo domisi [76]. Beje, sveikatos stiprinimo veikla nepakankamai aktyviai užsiimama visame pasaulyje. Pavyzdžiui, Kanadoje atliktas tyrimas parodė, kad iš 455 apklaustų farmacijos specialistų tik keletas nuolat užsiėmė širdies ir kraujagyslių ligų prevencija vaistinėje. Svarbiausia prevencijos integravimo kliūtimi buvo įvardinta laiko ir įgūdžių stoka [148]. Labai svarbiu barjeru laikomas šio farmacijos specialistų vaidmens sveikatos priežiūroje nepripažinimas [148, 151].

Apibendrinant galima teigti, kad farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų dimensija leidžia įvertinti paslaugos turinį – ką farmacijos

specialistas suteikia pacientui parduodamas vaistą ar produktą. Kalbant apie farmakoterapinius farmacinės paslaugos kokybės aspektus, galima pastebėti, kad vaistinėje dažniau užtikrinami būtiniausi farmacinės paslaugos aspektai, tokie kaip išsamus informavimas, įspėjimas apie indikacijas, tačiau daugiau dėmesio turėtų būti skiriama į sveikatos stiprinimą orientuotiems farmacinės paslaugos aspektams. Tai patvirtina Puspitasari ir kt., apžvelgę 56 mokslinius straipsnius, tiriančius pacientų konsultavimą ir nustatę, kad visais atvejais farmacijos specialistų konsultavimas atitikdavo teisinį minimumą, t.y. būdavo pateikiama informacija apie vaisto pavadinimą, indikacijas, dozę ir vartojimo instrukcijas. Tačiau saugumo aspektai, tokie kaip šalutiniai poveikiai, kontraindikacijos ar sąveika su kitomis medžiagomis, būdavo paaiškinti nepakankamai. Autoriai pabrėžė, kad saugaus ir efektyvaus vaistų vartojimo skatinimas turėtų būti prioritetas vaistinėje [159].

Paciento poreikių bei galimybių paaiskinimas yra labai svarbus etikos požiūriu. Farmacijos specialistas yra stipresnysis narys santykiuose su pacientu, todėl svarbu, kad neįsigalėtų paternalistiškas farmacijos specialisto ir paciento santykių modelis. Turi vyrauti partnerystės santykiai, ir paciento autonomija turi būti pagrindinis farmacijos specialisto poelgių ir sprendimų priėmimo orientyras [24, 66, 195]. Analizuojant atsakymus į klausimą, ar „parenkant vaistą/produktą vaistinėje visuomet atsižvelgiama į paciento norus“, nustatyta, kad su šiuo teiginiu sutiko absoliuti dauguma respondentų: 59,4 proc. sutiko visiškai, dar 28,9 proc. sutiko iš dalies. Tiesa, vyrai su šiuo teiginiu sutiko mažiau nei moterys. Vaistininkai mažiau sutiko nei farmakoteknikai. Taip pat buvo klausiama, ar „parenkant vaistą/produktą visuomet atsižvelgiama į paciento finansines galimybes“. Visiškai sutinkančių buvo 59,4 proc. Vaistininkai mažiau sutiko su šiuo teiginiu nei farmakoteknikai. Beje, respondantai, dirbantys didelėse vaistinėse (turinčiose 10 ir daugiau farmacijos specialistų), buvo mažiau įsitikinę, kad atsižvelgiama į finansines galimybes, nei dirbantieji mažiau specialistų turinčiose vaistinėse.

Pasitikėjimo santykiai tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento yra labai svarbūs, nes visuomenės pasitikėjimas sveikatos priežiūra yra sveikatos priežiūros sistemos pagrindas. Todėl kitas socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų kintamasis buvo paciento pasitikėjimo suteikiama farmacine paslauga įgijimas. Su šiuo šį aspektą atspindinčiu teiginiu „vaistinėje stengiamasi įgyti paciento pasitikėjimą suteikiama farmacine paslauga“ visiškai sutiko du trečdaliai (68,9 proc.) farmacijos specialistų, dar ketvirtadalis (25,5 proc.) sutiko iš dalies. Vyrai buvo mažiau įsitikinę dėl šio aspekto nei moterys.

Ketvirtasis socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų aspektas – nuoširdi vaistinės personalo pagalba kiekvienam pacientui. Su tuo visiškai sutiko 59,2 proc., iš dalies sutiko dar beveik trečdalis (27,8 proc.)

respondentų. Vaistininkai mažiau sutiko nei farmakotechnikai. Taip pat didelėse (10 ir daugiau farmacijos specialistų turinčioje) vaistinėje dirbantys specialistai su šiuo teiginiu sutiko mažiau nei dirbantieji mažiau specialistų turinčiose vaistinėse.

Paskutinis socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų kintamasis – pastangos, kad pacientas sugrįžtų į šią vaistinę. Visiškai su šiuo teiginiu sutiko absoliuti dauguma farmacijos specialistų – beveik 80 proc. Vyrai su šiuo teiginiu sutiko mažiau nei moterys. Taip pat didelėje (10 ir daugiau farmacijos specialistų turinčioje) vaistinėje dirbantys specialistai su šiuo teiginiu sutiko mažiau nei dirbantieji 1-9 specialistų dydžio vaistinėje.

Apibendrinant galima teigti, kad socioekonominių aspektų dimensija, leidžianti įvertinti formalųjį paslaugos aspektą, ir farmakoterapinių aspektų dimensija, leidžianti įvertinti farmacinės paslaugos turinį, yra atskiros, tačiau neatskiriamos dimensijos. Tai įrodo ir vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys tarp abiejų dimensijų, rodantis, kad farmacinės paslaugos kokybė yra kompleksiškas darinys. Šie rezultatai panašūs į užsienyje atliktų tyrimų, vertusių pacientų pasitenkinimą farmacinės paslaugos kokybe, rezultatus. Holford ir Schulz tyrime buvo identifikuoti „techninis“ ir „funkcinis“ kokybės faktoriai [86]. Larson ir kt. tyrime taip pat išskirti du faktoriai – „draugiškas paaiškinimas“ (angl. *Friendly Explanation*) ir „terapijos valdymas“ (angl. *Managing Therapy*) [113]. Tyrinėjant pacientų pasitenkinimo farmacinėmis paslaugomis dimensijas ispaniškai kalbančiose šalyse, identifikuoti 3 faktoriai: „terapijos valdymas“ (angl. *Managing therapy*), „tarpasmeninis santykis“ (angl. *Interpersonal relationship*) ir „bendras pasitenkinimas“ (angl. *General satisfaction*) [205]. Pastarojoje studijoje pabrėžta, kad terapijos valdymo ir tarpasmeninio santykio dimensijos yra esminiai farmacinės rūpybos komponentai, turintys didelę įtaką pacientų sveikatai ir gyvenimo kokybei. Taigi galima teigti, kad tiek mūsų, tiek ir minėtuose tyrimuose identifikuotos iš esmės dvi – formos (kaip teikiama farmacinė paslauga) ir turinio (kas suteikiama pacientui farmacinėje paslaugoje) – farmacinės paslaugos kokybės dimensijos.

Pacientų pasitenkinimą farmacinės paslaugos kokybe tiriančioje literatūroje pabrėžiama, kad vartotojams didesnę poveikį daro funkcinė nei techninė kokybė. Techninė kokybė pacientų vertinimui turi reikšmingą, tačiau mažesnę įtaką [86]. Mūsų tyrimas parodė, kad, farmacijos specialistų nuomone, vaistinėje labiau atsižvelgiama į socioekonominius nei į farmakoterapinius farmacinės paslaugos kokybės aspektus. Tai reiškia, kad, teikiant farmacinės paslaugas, vaistinėse orientuojamasi į pacientui labiau „pastebimą“ socioekonominę farmacinės paslaugos kokybės dimensiją, tuo tarpu mažiau pastebima farmakoterapinė dimensija, farmacijos specialistų požiūriu, yra prastesnės kokybės.

Lyginant farmacinės paslaugos kokybės dimensijų vertinimą pagal respondentų sociodemografines charakteristikas, nustatyta reikšmingų skirtumų. Moterys farmacinės paslaugos kokybę vertino pozityviau nei vyrai. Jaunesnio amžiaus farmacijos specialistai kritiškiau vertino farmacinės paslaugos kokybę, lyginant su vyresnio amžiaus specialistais. Vaistininko kvalifikaciją turintis asmenys kritiškiau vertino socioekonominių aspektų kokybę nei farmakotechnikai. Lyginant farmacinės paslaugos kokybės dimensijų vertinimą pagal respondentų darbo vietos – vaistinės – charakteristikas, nustatyta, kad farmacinės paslaugos kokybės vertinimui turėjo įtakos vaistinės tipas. Privačioje vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai palankiau vertino farmakoterapinę farmacinės paslaugos kokybę lyginant su dirbančiais valstybinėse ar tinklo vaistinėse. Panašūs užsienyje atlikti tyrimai pateikė prieštarigus rezultatus. 1993 m. Raisch [160] nustatė, kad farmacijos specialistai, dirbantys vaistinių tinkluose, savo pacientus konsultuodavo dažniau nei nepriklausomose vaistinėse dirbantys vaistininkai. Autoriaus teigimu, taip galėjo atsitikti dėl to, kad nepriklausomose (privačiose) vaistinėse dirbantys vaistininkai turėjo didesnę darbo krūvį. Panašiai ir Didžiojoje Britanijoje atliktas tyrimas, vertinantis vaistinės personalo kompetenciją, atskleidė ypač blogą situaciją privačiose (nepriklausomose) vaistinėse, kur pusė suteiktų konsultacijų buvo įvertintos kaip netinkamos ir galimai pavojingos pacientų sveikatai [105]. Tačiau yra ir priešingų duomenų. Pavyzdžiui, Paluck ir kt. [151] atskleidė, kad farmacijos specialistai, dirbantys nepriklausomose (privačiose) vaistinėse, labiau dalyvavo sveikatos stiprinimo programose, lyginant su tinklo vaistinėmis. Briesacher ir Corey [23] tyrimas atskleidė, kad farmacinė paslauga nepriklausomose vaistinėse vertinama aukštesniais balais nei tinklo vaistinėse. Mūsų tyrimo duomenimis farmakoterapinė farmacinės paslaugos paslaugos dimensija, apimanti pacientų konsultavimą, sveikatinimą, laiko pacientui skyrimą, pozityviau vertinama privačiose, nei valstybinėse ar tinklo vaistinėse.

Naujojoje Zelandijoje atlikto tyrimo metu [145] buvo paneigta hipotezė, kad miestuose esančios vaistinės turėtų teikti aukštesnės kokybės pacientų konsultavimo paslaugą, nes jose dirbantys specialistai turi geresnę galimybę tobulinti kvalifikaciją. Paaiškėjo, kad pacientai buvo konsultuojami panašiai tiek miesto, tiek kaimo vietovėse. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat prieštarauja minėtai hipotezei – pagal vaistinės vietovę statistiškai reikšmingų farmacinės paslaugos kokybės vertinimo skirtumų nenustatyta. Taip gali būti todėl, kad Lietuvoje profesinės kvalifikacijos tobulinimas privalomas visiems farmacijos specialistams [54], todėl jų profesinė kompetencija, vertinant farmacinės paslaugos kokybę, turėjo būti panaši.

Respondentų požiūriui į farmacinės paslaugos kokybę taip pat turėjo įtakos vaistinės dydis. Vaistinėse, kuriose dirbo daugiau nei 10 farmacijos spe-

cialistų, į socioekonominius farmacinės paslaugos aspektus atsižvelgiama mažiau, lyginant su vaistinėmis, kuriose dirba mažiau specialistų. Tai reiškia, kad didelį kolektyvą turinčiose vaistinėse mažiau atsižvelgiama į paciento socialinius-ekonominius poreikius ir galimybes.

#### 4.2. Etinis klimatas visuomenės vaistinėse

Siekiant susisteminti farmacijos specialistų požiūrį į etinį klimatą visuomenės vaistinėse, buvo atlikta pagrindinių komponentų analizė. Tyrimo metu paaiškėjo, kad etinio klimato tyrimo instrumentas leidžia išmatuoti ir įvertinti keturias – solidaraus, egoistinio, rigoristinio ir pragmatinio – etinio klimato dimensijas. Šios dimensijos statistiškai reikšmingais koreliaciniais ryšiais tarpusavyje susijusios nebuvo.

**Solidaraus etinio klimato dimensija** apima kolektyvinio moralinio jautrumo, sprendimo, kolektyvinės motyvacijos bei charakterio kategorijas (žr. 4.2.1 lentelę).

4.2.1 lentelė. *Solidaraus etinio klimato dimensija* \*

Kolektyvinis moralinis sprendimas	<b>Kolektyvinis moralinis jautrumas</b>		
	<b>Saviinteresas (neigiamas)</b>	Organizacijos interesai	Efektyvumas
	<b>Draugiškumas</b>	<b>Komandinis darbas</b>	<b>Socialinė atsakomybė</b>
	Asmens moralė	<b>Taisyklės ir normos</b>	Įstatymai/kodeksai
	<b>Kolektyvinė moralinė motyvacija</b>		
	<b>Kolektyvinis moralinis charakteris</b>		

\* – dimensijai būdingi kintamieji išskirti tamsiame fone

Kolektyvinio moralinio jautrumo kategorijoje didžiausią teigiamą svorį turėjo moralinė empatija, išreikšta teiginiu „vaistinės darbuotojai užjaučia darbe sunkumų turintį kolegą“. Moralinis jautrumas – tai suvokimas, kaip mūsų veiksmai veikia žmones, ir yra susijęs su empatija [168]. Moralinė empatija individo lygmenyje yra susijusi su tokia etiška elgsena kaip savanorystė, pagalba kitiems [48, 49, 50, 58, 166], altruizmas [103]. Galima teigti, kad šiame etiniame klimate dirbantys darbuotojai yra empatiški, užjaučiantys ir altruistiški. Kolektyvinio moralinio sprendimo kategorijoje didžiausią teigiamą svorį turėjo konvencinio lygmens kintamieji individo

(„draugiškumas“), vietiniame („komandinis darbas“) bei kosmopolitiniame („socialinė atsakomybė“) lygmenyse. Konvencinio lygmens etinis klimatas charakterizuojamas kaip klimatas, paremtas utilitaristiniais principais, iškeliančiais visuomenės gerį virš individo poreikių. Tai patvirtina ir pokonvenciniame lygmenyje išryškintas taisyklių ir normų indikatorius, rodantis, kad šiame etiniame klimate darbuotojai laikosi taisyklių ir normų. Tai patvirtina ir ikikonvenciniame lygmenyje išryškėjęs neigiamas saviintereso vertinimas, rodantis, kad darbuotojai neiškelia savo interesų aukščiau kitų interesų. Taigi solidaraus etinio klimato dimensijoje kitų asmenų, organizacijos ir visuomenės interesai iškeliami virš egoistinių interesų. Kolektyvinės moralinės motyvacijos kategorijoje šiai etinio klimato dimensijai teigiamą svorį turėjo tiek teiginys, kad „darbuotojai vaistinėje yra pasiruošę padėti net tokiam bendradarbiui, kuris pats nėra linkęs padėti kitiems“, tiek teiginys, kad „kurstomi neetiškam poelgiui, vaistinės darbuotojai visuomet elgiasi atsakingai“. Literatūroje pastebima, jog moraliai motyvuoti žmonės virš kitų savo gyvenimo vertybių iškelia tokias moralines vertybes, kaip geranoriškumas ar universalizmas [180]. Taip pat individai, pasižymintys moraline motyvacija, labiau linkę į prosocialią elgseną ir labiau dalyvauja tokiose socialiai pageidaujamose veiklose, kaip pagalba kitiems [69, 178, 179, 180]. Taigi šioje etinio klimato dimensijoje asmenys yra moraliai motyvuoti, iškelia moralines vertybes į pirmą vietą ir yra linkę padėti vieni kitiems. Šiai etinio klimato dimensijai taip pat nedidelį, tačiau teigiamą svorį turėjo kolektyvinis moralinis charakteris (vaistinėje valdžios siekimas/turėjimas nėra svarbiau nei garbingumas). Rest [169, 170] pažymi, kad aukšto moralinio charakterio individai pasižymi savikontrole ir galimybe prisiimti atsakomybę. Taip pat prisiimantys atsakomybę individai labiau linkę dalyvauti prosocialiose veiklose, tokiose kaip pagalba kitiems ar savanorystė [177, 227].

Apibendrinant galima teigti, kad šiame tyrime identifikuota solidaraus etinio klimato dimensija rodo, jog organizacijos, kuriai būdingas šis etinis klimatas, darbuotojai pasižymi moraliniu jautrumu. Moralinio sprendimo kategorijoje išryškėjęs konvencinis kolektyvinės moralinės raidos lygmuo rodo, kad vaistinėje yra iškeliami kolektyvo ir visuomenės interesai virš individualistinių poreikių. Kolektyvinė moralinė motyvacija rodo, kad darbuotojai šio tipo etiniame klimate yra motyvuoti elgtis etiškai. Kolektyvinis moralinis charakteris teigia, jog darbuotojai pasižymi aukšta savikontrole ir prisiima atsakomybę už savo veiklą ir jos padarinius.

**Egoistinio etinio klimato dimensija** apima kolektyvinio moralinio jautrumo, sprendimo bei charakterio kategorijas (žr. 4.2.2 lentelę).

**4.2.2 lentelė. Egoistinio etinio klimato dimensija\***

Kolektyvinis moralinis sprendimas	<b>Kolektyvinis moralinis jautrumas (neigiamas)</b>		
	<b>Saviinteresas</b>	Organizacijos interesai	Efektyvumas
	<b>Draugiškumas (neigiamas)</b>	Komandinis darbas	<b>Socialinė atsakomybė (neigiamas)</b>
	<b>Asmens moralė</b>	Taisyklės ir normos	<b>Įstatymai/kodeksai (neigiamas)</b>
	<b>Kolektyvinė moralinė motyvacija (neigiama)</b>		
Kolektyvinis moralinis charakteris			

\* – dimensijai būdingi kintamieji išskirti tamsiame fone

Kolektyvinis moralinis jautrumas, tiksliau, moralinę empatiją atspindintis teiginys „vaistinės darbuotojai užjaučia darbe sunkumų turintį kolegą“ turėjo neigiamą svorį egoistinio etinio klimato dimensijai. Empatiško sveikatos specialisto bendravimo su pacientu svarba pabrėžiama sveikatos priežiūroje [28]. Žemas empatijos lygis susijęs su padidėjusia agresija, nusikaltėliška elgsena bei polinkiu į nusikalstamumą [35, 84, 88]. Šiame etinio klimato tipe darbuotojai nėra jautrūs vienas kito atžvilgiu, o tai gali atsilipti organizacijos etinei elgsenai. Kolektyvinio moralinio sprendimo kategoriją labiausiai išreiškė ikikonvenciniame lygmenyje esantis saviintereso etinį klimato tipą atspindintis teiginys „darbuotojai savo interesus (pvz., asmeninę naudą) iškelia aukščiau visų kitų interesų“. Antras pagal svorį buvo asmens moralė pokonvenciniame lygmenyje atspindintis teiginys „vaistinės darbuotojai darbe vadovavasi kiekvienas savo asmeninėmis moralinėmis taisyklėmis“. Neigiamą svorį egoistinio etinio klimato dimensijoje turėjo įstatymų ir kodeksų, socialinės atsakomybės bei draugiškumo kintamieji. Kitaip tariant, šiam etinio klimato tipui būdinga saviinteresas, vadovavimasis asmens morale, nedraugiškumas bendradarbių atžvilgiu, taip pat įstatymų, kodeksų nesilaikymas bei socialiai neatsakingas požiūris. Šį egoistinį etinio klimato tipą geriausiai atitinka Victor ir Cullen teorijoje apibrėžtas instrumentinis etinis klimatas, labiausiai susijęs su neetiška elgsena, nes organizacijos nariai linkę siekti tik savo asmeninių tikslų [224]. Manoma, jog taip atsitinka todėl, kad šis etinis klimatas yra pagrįstas egoistiniu sprendimų priėmimu, kur žmonės labiausiai linkę veikti saviinteresu paremtais būdais, nepaisy-

dami įstatymų ir taisyklių [223]. Mūsų tyrime egoistinio etinio klimato dimensijoje didžiausią svorį turėjo neigiamą moralinę motyvaciją išreiškiantys teiginiai: „siekdami pakilti karjeros laiptais, vaistinės darbuotojai yra pasirošę nusižengti taisyklėms“ bei „vaistinėje valdžios siekimas/turėjimas yra svarbiau nei garbingumas“. Moralinė motyvacija rodo, kad darbuotojai moralines vertybes iškelia aukščiau visų kitų vertybių [69, 178, 180]. Šiuos egoistinio etinio klimato bruožus patvirtina ir neigiamą svorį turintis socialinės atsakomybės indikatorius. Taip pat neigiama moralinė empatija rodo darbuotojų jautrumo stoką kolegų atžvilgiu (tai patvirtina ir neigiamas draugiškumo kintamojo vertinimas) bei polinkį į nusikaltėlišką elgseną (tai patvirtina neigiamas įstatymų ir normų kintamojo vertinimas). Taigi egoistinio etinio klimato dimensijai mažiausiai būdinga etiška organizacijos narių elgsena. Tai gali būti pavojinga organizacijai. Vardi ir Wiener atskleidė, jog organizacijoje, kurioje vertybės ir normos yra nukreiptos į deviaciją, neetiška elgsena ilgainiui tampa norma ir organizacijos egzistavimui gali iškilti grėsmė [212]. Trevino pabrėžia, kad organizacijoje, kurioje organizacijos vertybės, tikslai ir įsitikinimai nėra aiškiai apibrėžti, padidėja tikimybė, kad susiformuos įvairios subkultūros [206].

**Rigoristinio etinio klimato dimensija** apima kolektyvinio moralinio jautrumo, sprendimo bei motyvacijos kategorijas (žr. 4.2.3 lentelę).

4.2.3 lentelė. Rigoristinio etinio klimato dimensija\*

Kolektyvinis moralinis sprendimas	<b>Kolektyvinis moralinis jautrumas</b>		
	Saviinteresas	Organizacijos interesai	Efektyvumas
	Draugiškumas	Komandinis darbas	<b>Socialinė atsakomybė</b>
	<b>Asmens moralė</b>	<b>Taisyklės ir normos</b>	<b>Įstatymai/kodeksai</b>
	Kolektyvinė moralinė motyvacija		
	<b>Kolektyvinis moralinis charakteris</b>		

\* – dimensijai būdingi kintamieji išskirti tamsiame fone

Moralinio jautrumo kategorijoje teigiamą svorį turėjo moralinio suvokimo rodiklis. Teigiamas moralinis suvokimas yra pozityviai susijęs su socializacija organizacijoje [191, 198]. Asmenys, pasižymintys aukštesniu moralinio suvokimo lygmeniu, linkę elgtis labiau etiškai nei asmenys turintys žemesnį moralinį suvokimą. Taip pat nustatyta, kad individo moralinį suvo-

kimą galima pakeisti, keičiant organizacijos etinį klimatą [210]. Kolektyvinio moralinio sprendimo kategorijoje didžiausią svorį turėjo pokonvencinio lygmens moralinę argumentaciją atspindintys teiginiai individo („vaistinės darbuotojai vadovaujasi kiekvienas savo asmeninėmis moralinėmis taisyklėmis“), vietiniame („vaistinėje visi griežtai laikosi vidaus darbo taisyklių“) bei kosmopolitiniame („priimdami sprendimus darbuotojai pirmiausia vadovaujasi įstatymais ir profesiniais standartais“) lygmenyse. Pokonvencinio moralinio sprendimo lygmens etika paprastai įvardijama kaip deontologinė etika, kurioje moralės principai yra laikomi aukštesniais už bet kokį individualų ar kolektyvinį gėrį. Kohlberg pokonvencinę moralę laiko aukščiausia, paremta universaliais moralės principais, todėl individai, pasižymintys pokonvencine morale, yra labiausiai linkę elgtis etiškai [109, 110]. Šios moralės universalumą patvirtina ir socialinės atsakomybės indikatorius, rodantis socialiai atsakingą darbuotojų elgseną. Dėl šios priežasties organizacijoje dominuojantis rigoristinis etinis klimatas moralės taisykles, įstatymus bei profesinius standartus iškelia virš visų kitų principų. Šiai etinio klimato dimensijai taip pat būdingas moralinis charakteris, kurį atspindi tokie teiginiai, kaip „darbuotojai yra pasiruošę padėti net tokiam bendradarbiui, kuris pats nėra linkęs padėti kitiems“, bei „kurstomi neetiškam poelgiui, vaistinės darbuotojai visuomet elgiasi atsakingai“. Tai reiškia, kad šiam etiniam klimatui būdinga savikontrolė ir atsakomybės prisiėmimas [169, 170].

**Pragmatinio etinio klimato dimensija** apima kolektyvinio moralinio jautrumo bei sprendimo kategorijas (žr. 4.2.4 lentelę).

4.2.4 lentelė. Pragmatinio etinio klimato dimensija\*

Kolektyvinis moralinis sprendimas	<b>Kolektyvinis moralinis jautrumas</b>		
	Saviinteresas	<b>Organizacijos interesai</b>	<b>Efektyvumas</b>
	Draugiškumas	Komandinis darbas	Socialinė atsakomybė
	Asmens moralė	<b>Taisyklės ir normos</b>	Įstatymai/kodeksai
Kolektyvinė moralinė motyvacija			
Kolektyvinis moralinis charakteris			

\* – dimensijai būdingi kintamieji išskirti tamsiame fone

Kolektyvinio moralinio jautrumo kategorijoje teigiamą svorį turėjo moralinio suvokimo rodiklis. Nustatyta, kad asmenys, turintys aukštesnį morali-

nio suvokimo lygmenį, yra labiau linkę elgtis etiškai nei žemesnio moralinio suvokimo asmenys [38]. Kolektyvinio moralinio sprendimo kategorijoje didžiausią svorį turėjo ikikonvencinio moralinio sprendimo tipus atspindintys teiginiai vietiniame („darbuotojai vaistinės interesus iškelia aukščiau savo ir visų kitų interesų“) bei kosmopolitiniame („vaistinėje iš darbuotojų pirmiausia tikimasi maksimalių rezultatų“) lygmenyse. Organizacijos interesų bei efektyvumo principų iškėlimas šiame etinio klimato tipe rodo, kad organizacija labiausiai vadovaujasi pragmatiniais interesais ir pasižymi orientacija į verslo interesų siekimą. Ši organizacijos interesų iškėlimą patvirtina ir pokonvenciname lygmenyje išreikštas taisyklių ir normų indikatorius, rodantis, kad organizacijos vidaus darbo tvarka yra aukščiau visų kitų principų. Taip pat šiai etinio klimato dimensijai nėra būdinga nei kolektyvinė moralinė motyvacija, nei moralinis charakteris. Galima teigti, kad nors organizacijai būdingas moralinis jautrumas, organizacijos interesai bei joje egzistuojanti darbo tvarka užgožia etiško poelgio iniciatyvas.

Kitas etinio klimato visuomenės vaistinėje tyrimo aspektas – nustatyti pagal etinio klimato dimensijų vertinimą statistiškai reikšmingai besiskiriančias farmacijos specialistų grupes. Atlikus klasterinę analizę, buvo išskirtos dvi etinio klimato grupės. Pirmajai grupei labiausiai būdingas egoistinis-pragmatinis etinis klimatas. Antrajai grupei būdingesnis solidarūs-rigoristinis etinis klimatas. Galima pastebėti tam tikrą šio pasiskirstymo struktūrą, analizuojant šio etinio klimato tipus pagal kolektyvinio moralinio sprendimo kategoriją. Egoistinio-pragmatinio etinio klimato grupei labiau būdinga ikikonvencinio lygmens moralinė argumentacija. Tuo tarpu solidarūs-rigoristiniam etinio klimato tipui labiau būdinga konvencinė-pokonvencinė moralinė argumentacija. Dėl šios priežasties pirmoji etinio klimato grupė buvo įvardyta žemesnio brandumo etinio klimato grupe, o antroji – aukštesnio brandumo etinio klimato grupe. Peterson, analizuodamas etinio klimato tipologiją, nustatė ryšį tarp moralinio sprendimo normų ir elgsenos. Pokonvencinio ir konvencinio moralinio sprendimo normos buvo neigiamai susijusios su tokiais neetiškais poelgiais, kaip etnis ar seksualinis priekabiavimas, produkcijos brokas, netinkama elgsena ir darbuotojų užsiėmimas asmeniniais reikalais darbe ir įmonės turto naudojimu be leidimo [153, 154]. Įdomu pastebėti, kad mūsų tyrimo duomenimis net trečdalis farmacijos specialistų dirbo vaistinėje, kurioje dominuoja žemesnio brandumo etinis klimatas. Norint tiksliai nustatyti, kokiai konkrečiai vaistinių proporcijai būdingas šio tipo etinis klimatas, reiktų atlikti išsamesnį tyrimą visuomenės vaistinių mastu. Mūsų tyrime galėjo dalyvauti keletas toje pačioje vaistinėje dirbančių farmacijos specialistų, todėl tikėtina, kad reali visuomenės vaistinių, kurioms būdingas šis etinis klimatas, proporcija yra mažesnė. Pakankamai didelė visuomenės

vaistinių proporcija, kuriai būdinga ikikonvencinio moralinio sprendimo lygmens argumentacija, galėtų turėti neigiamų pasekmių farmacijos įvaizdžiui visuomenėje, nes yra nustatytas teigiamas ryšys tarp ikikonvencinio etinio klimato ir neetiškos veiklos [224]. Thoma, Rest ir kt., apžvelgę įvairius tyrimus, nagrinėjusius moralinio sprendimo sąsajas su įvairiomis elgesio formomis, nustatė, kad žemesnio lygmens moralinis sprendimas susijęs su apgaulinėjimu ir agresija [204]. Mūsų tyrime, lyginant etinio klimato grupes sociodemografinių ir vaistinės charakteristikų atžvilgiu nustatyta, kad didesnė farmakotechnikų proporcija buvo įsitikinę, jog jų vaistinėje dominuoja aukštesnio brandumo etinis klimatas, lyginant su vaistininkais. Didesnė proporcija specialistų, kurie savo vaistinėje išskyrė žemesnio brandumo etinį klimatą, dirbo valstybinėje vaistinėje. Tuo tarpu didesnė tinklo bei privačioje vaistinėje dirbančiųjų proporcija savo vaistinės etinį klimatą apibūdino kaip aukštesnio brandumo.

#### **4.3. Vadovybės pozicija į farmacinės paslaugos kokybę bei etinius principus vaistinėje**

Trečiasis tyrimo uždavinys – nustatyti farmacijos specialistų požiūrį į vaistinės vadovybės poziciją farmacinės paslaugos kokybės ir etinių principų atžvilgiu. Farmacijos specialistų požiūriu, vaistinės vadovybės pozicija farmacinės paslaugos kokybės atžvilgiu yra pozityvi – trys ketvirtadaliai farmacijos specialistų buvo įsitikinę, kad vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą. Požiūris į vadovybės poziciją kokybiškos farmacinės paslaugos atžvilgiu išsiskyrė pagal amžiaus grupes: vyriausi farmacijos specialistai (55 metų ir vyresni) buvo mažiau kritiški vaistinės vadovybės atžvilgiu, lyginant su jauniausiais farmacijos specialistais (iki 35 metų amžiaus). Gali būti, jog vyriausi specialistai, dėl didesnio darbo stažo, jautė didesnę kongruenciją su organizacija ir jos vadovybe. Lyginant požiūrį į vadovybės poziciją farmacinės paslaugos kokybės atžvilgiu pagal etinio klimato grupes, nustatyta, kad didesnė manančiųjų, kad vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą, proporcija priklausė aukštesnio brandumo etinio klimato grupei. Didesnė proporcija nesutinkančių, kad vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą, dirbo žemesnio brandumo etiniame klimate.

Nors įvairūs autoriai skirtingai aiškina, kaip organizacijos lyderio požiūris veikia organizacijos etinį klimatą, visi vieningai sutinka, kad lyderis turi didelę galią formuoti etines normas bei etinį klimatą [56, 129, 174, 187, 188, 207, 208]. Apklaustų farmacijos specialistų požiūris į vadovybės poziciją etinių principų atžvilgiu buvo teigiamas. Maždaug trys ketvirtadaliai farmacijos specialistų buvo įsitikinę, kad vadovybė skatina darbuotojus lai-

kytis profesinės etikos principų. Reikšmingai išsiskyrė vaistininkų ir farmakoteknikų, taip pat jauniausių ir vyriausių specialistų požiūriai į vadovybės poziciją profesinės etikos atžvilgiu. Jauniausi (iki 35 metų amžiaus) ir vaistininko kvalifikaciją turintys farmacijos specialistai kritiškiau žiūrėjo į vadovybės skatinimą laikytis profesinės etikos principų, lyginant su vyriausiais (55 metų ir vyresniais) bei farmakotekniko kvalifikaciją turinčiais farmacijos specialistais. Lyginant vadovybės pozicijos vertinimą pagal etinio klimato grupes, nustatyta, kad didesnė manančiųjų, kad vadovybė skatina laikytis profesinės etikos principų, proporcija priklausė aukštesnio brandumo etinio klimato grupei. Didesnė proporcija nesutinkančių, kad vadovybė skatina laikytis profesinės etikos principų, dirbo žemesnio brandumo etiniame klimate.

Literatūroje pabrėžiama, kad efektyviausias ir prieinamiausias būdas skatinti etišką elgseną organizacijoje yra įdiegti etikos kodeksą [1, 32, 51, 147]. Nepaisant to, Kaptein ir Schwartz, atlikę literatūros analizę, nustatė, kad tik 35 proc. tyrimų buvo įrodytas etikos kodeksų efektyvumas [99]. Manoma, kad dėl etikos kodeksų neefektyvumo iš dalies kaltas abejingas vadovybės požiūris. Jackson teigimu, ciniškas požiūris į etikos kodeksus mažiau reguliuojamose ekonomikose gali reikšti neigiamą organizacijų vadovų požiūrį etiką [90]. Tam, kad etikos kodeksas būtų efektyvus, vadovybė privalo skatinti kodekso laikymąsi ir bausti jo nesilaikančius [51]. Mūsų tyrime 60 proc. farmacijos specialistų teigė, kad jų vaistinėje yra įdiegtas efektyviai veikiantis etikos kodeksas. Moterys su šiuo teiginiu sutiko labiau nei vyrai, farmakoteknikai labiau sutiko nei vaistininkai. Lyginant etikos kodekso vertinimą pagal priklausomybę etinio klimato grupei nustatyta, kad didesnė proporcija manančiųjų, kad vaistinėje yra efektyviai veikiantis etikos kodeksas, priklausė aukštesnio brandumo etinio klimato grupei. Didesnė su tuo nesutinkančių proporcija priklausė žemesnio brandumo etinio klimato grupei. Šie duomenys patvirtina panašių tyrimų duomenis, kurių teigimu, etikos kodekso egzistavimas įtakoja darbuotojų etines percepcijas organizacijoje [1, 135].

Teisė į privatumą yra fundamentali asmens teisė. Konfidencialumas yra vienas iš pagrindinių etinių principų sveikatos priežiūroje, dėl šios priežasties svarbu užtikrinti, kad būtų gerbiamas paciento privatumas sveikatos priežiūros įstaigoje, šiuo atveju vaistinėje. 2003 m. Skyrius konstatavo, kad visuomenės vaistinėse, suteikiant farmacinę paslaugą, neužtikrinama paciento teisė į privatumą. Vaistinėse neįrengtos specialios patalpos konfidencialiai paciento konsultacijai, o esančiose oficinose be specialių priemonių asmeniškai konsultuoti neįmanoma. Minėto tyrimo autorius pabrėžė, kad, kol visuomenės vaistinių vadovai neužtikrins konsultacijos konfidencialumo, tol nebus galima įgyvendinti farmacinės rūpybos [194]. Mūsų tyrimo metu bu-

vo nustatyta, kad šioje srityje yra kur tobulėti, nes tik šiek tiek daugiau nei pusė respondentų (56 proc.) visiškai arba iš dalies sutiko, kad jų vaistinėje užtikrinamas konfidencialumas. Pažymėtina, kad konfidencialumo vertinimas vaistinėje priklausė nuo farmacijos specialistų kvalifikacijos, amžiaus bei vaistinės vietos. Vaistininkai sutiko su šiuo teiginiu mažiau nei farmakoteknikai. Taip pat vyresni (44-54 metų amžiaus) farmacijos specialistai buvo labiau įsitikinę, kad jų vaistinėje užtikrinamas pokalbio privatumas, lyginant su jauniausiais specialistais (iki 35 metų amžiaus). Įdomu pastebėti, kad didmiesčio vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai prasčiau vertino konfidencialumą vaistinėje, lyginant su miestelio ar kaimo vaistinėje dirbančiais specialistais. Taip galėjo atsitikti todėl, kad didmiesčio vaistinėms tenka didesnis pacientų srautas, todėl sunkiau užtikrinti pacientų privatumą, lyginant su mažiau pacientų aptarnaujančiomis miestelio ar kaimo vaistinėmis. Lyginant požiūrį į konfidencialumo užtikrinimą pagal priklausomybę etinio klimato grupei, nustatyta, kad didesnė proporcija farmacijos specialistų, priklausančių aukštesnio brandumo etiniam klimatui, manė, kad vaistinėje užtikrinamas konfidencialumas. Didesnės nesutinkančiųjų, kad užtikrinamas konfidencialumas bei neturinčių šiuo klausimu nuomonės proporcijos, dirbo žemesnio brandumo etiniame klimate.

#### **4.4. Farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu**

Analizuojant farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu nustatyta, kad pasitenkinimas darbu priklausė nuo sociodemografinių veiksnių. Tiriant farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu pagal amžių, nustatyta, kad didžiausią džiaugsmą darbas teikė vyriausio amžiaus (virš 54 m.) farmacijos specialistams, mažiausią – jauniausio amžiaus (iki 34 m.) darbuotojams. Farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu tiriančioje literatūroje pastebėta, kad amžius turi įtakos farmacijos specialistų pasitenkinimui darbu – labiausiai patenkinti darbu vyriausio amžiaus darbuotojai, tuo tarpu jauniausio amžiaus specialistai būna nusivylę ir mažiausiai patenkinti darbu, nes realus pasaulis neatitinka jų lūkesčių [79, 80, 144].

Tiriant farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu pagal lytį, nustatyta, kad moterys buvo labiau patenkintos darbu su kolegomis nei vyrai. Daugelyje šalių atliktuose tyrimuose buvo pastebėta, kad moterys labiau patenkintos darbu nei vyrai tokiose srityse, kaip mokslas, advokatūra bei medicina [16]. Carvajal ir Hardigan pastebėjo, kad vyrai ir moterys skirtingai vertina pasitenkinimą darbu vaistinėje. Jų teigimu, autonomija darbe buvo svarbesnė moterims nei vyrams, tuo tarpu vyrams svarbesnė darbo atmosfera bei darbo reikšmingumo suvokimas [27].

Vertinant farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu pagal kvalifikaciją, nustatyta, kad vaistininkai buvo mažiau patenkinti bendravimu su kolegomis bei uždarbiu nei farmakoteknikai. Vaistininkai taip pat buvo labiau linkę keisti darbo vietą. Literatūroje pastebima, kad farmakoteknikai yra labiau patenkinti darbu ir jaučia didesnę savigarbą [59]. Clark ir Oswald pabrėžia, kad žemesnę kvalifikaciją turintys darbuotojai yra labiau patenkinti darbu [34]. Galbūt farmacijos specialistų kvalifikacija turi įtakos jų pasitenkinimui darbu, nes Lietuvoje vaistininkai įgyja aukštąjį universitetinį, o farmakoteknikai – aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą.

Užsienio šalyse atliktuose tyrimuose, vertinusuose pasitenkinimą darbu pagal vaistinės tipą, pastebėta, kad tinklo vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai yra mažiausiai patenkinti savo darbu, tuo tarpu tinklui nepriklausančiose vaistinėse dirbantys specialistai patiria didžiausią pasitenkinimą [27, 80, 133, 138, 142, 146]. Manoma, kad taip atsitinka todėl, kad tinklo vaistinėse darbuotojai dėl aukštesnių produktyvumo reikalavimų turi didesnę krūvį ir mažesnę nei norėtų galimybę įsitraukti į pacientų rūpybą. Be to, pastebima, kad klinikinei veiklai skiriamas didesnis laiko kiekis padidina pasitenkinimą darbu [5, 27]. Mūsų tyrimo duomenimis didžiausią džiaugsmą darbas teikė privačioje (tinklui nepriklausančioje) vaistinėje dirbantiems farmacijos specialistams ir reikšmingai didesnę, lyginant su dirbančiais tinklo vaistinėje. Darbu su kolegomis mažiausiai buvo patenkinti valstybinėje vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai. Uždarbiu labiausiai buvo patenkinti dirbantieji tinklo vaistinėje.

Siekiant susisteminti farmacijos specialistų pasitenkinimą darbu, buvo atlikta pagrindinių komponentų faktorinė analizė, kurios metu buvo išskirta viena pasitenkinimo darbu dimensija, apimanti visus pasitenkinimo darbu kintamuosius. Didžiausią svorį pasitenkinimo darbu dimensijoje turėjo teigiamas „darbas šioje vaistinėje man teikia tikrą džiaugsmą“. Antras pagal svorį pasitenkinimo darbu dimensijoje buvo pasitenkinimas kolegomis, trečias – pasitenkinimas uždarbiu ir ketvirtoje vietoje – pasitenkinimas vaistinės skatinimų sistema. Ketinimas palikti savo darbo vietą pasitenkinimo darbu dimensijoje turėjo mažiausią bei neigiamą svorį, reiškiantį, kad kuo labiau respondantai buvo patenkinti savo darbu vaistinėje, tuo mažiau jie ketino keisti darbo vietą.

Siekiant identifikuoti farmacijos specialistų grupes, kurios būtų statistiškai reikšmingai besiskiriančios pagal pasitenkinimą darbu, atlikta klasterinė analizė, kurios metu buvo išskirtos dvi pasitenkinimo darbu grupės. Pirmajai pasitenkinimo darbu grupei priklausantys farmacijos specialistai aukštesniais balais vertino visus pasitenkinimo darbu indikatorius, išskyrus ketinimą palikti esamą darbo vietą. Antrajai pasitenkinimo darbu grupei priklausė asmenys, žemesniais balais vertinę visus pasitenkinimo darbu indikatorius ir

aukštesniais balais išreiškę savo ketinimą palikti esamą darbo vietą. Labiau patenkintųjų darbu grupę sudarė du trečdaliai respondentų, trečdalis specialistų priklausė mažiau patenkintųjų grupei.

Tyrimo metu taip pat nustatyta, kad pasitenkinimas darbu yra susijęs su farmacinės paslaugos kokybės vertinimu 10 balų skalėje. Lyginant farmacinės paslaugos kokybės vertinimą pagal pasitenkinimo darbu lygį, atskleista, kad asmenys, patenkinti vaistinės skatinimų sistema bei darbu su kolegomis, taip pat darbuotojai, kuriems darbas vaistinėje teikia džiaugsmą, farmacinės paslaugos kokybę vertino pozityviau nei asmenys, kurie nebuvo patenkinti minėtais aspektais. Farmacijos specialistai, kurie nesiruošė keisti savo darbo vietos, farmacinės paslaugos kokybę vertino aukštesniais balais nei asmenys, kurie buvo visiškai ar iš dalies įsitikinę, kad pakeistų savo darbo vietą, jei atsirastų panašus darbas kitoje vaistinėje. Pasitenkinimas uždarbiu farmacinės paslaugos kokybės vertinimui 10 balų skalėje reikšmingos įtakos neturėjo. Taigi asmenys, kurie vaistinės mikroklimatą vertino teigiamai ir nenorėjo keisti savo darbo vietos, farmacinės paslaugos kokybę vertino pozityviau. Be to, didesnė proporcija asmenų, priklausančių didesnio pasitenkinimo darbu grupei, aukštesniais balais vertino farmacinės paslaugos kokybę, lyginant su mažesnio pasitenkinimo darbu grupei priklausančiais asmenimis.

Tyrimo metu taip pat nustatyta, kad pasitenkinimas darbu susijęs su etinių principų vaistinėje vertinimu 10 balų skalėje. Lyginant etinių principų vertinimą pagal pasitenkinimo darbu lygį, nustatyta, kad asmenys, patenkinti uždarbiu, vaistinės skatinimų sistema bei darbu su kolegomis, taip pat darbuotojai, kuriems darbas vaistinėje teikia džiaugsmą, vaistinės etinių principų laikymąsi 10 balų skalėje vertino pozityviau nei asmenys, kurie nebuvo patenkinti minėtais aspektais. Taip pat farmacijos specialistai, kurie nesiruošė keisti savo darbo vietos, etinius principus vaistinėje vertino aukštesniais balais nei asmenys, kurie buvo visiškai ar iš dalies įsitikinę, kad pakeistų savo darbo vietą, jei atsirastų panašus darbas kitoje vaistinėje. Taigi asmenys, kurie vaistinės mikroklimatą vertino teigiamai ir nenorėjo keisti savo darbo vietos, etinius principus vaistinėje vertino pozityviau. Taip pat didesnė proporcija asmenų, priklausančių didesnio pasitenkinimo darbu grupei, aukštesniais balais vertino etinių principų laikymąsi vaistinėje, lyginant su mažesnio pasitenkinimo darbu grupei priklausančiais asmenimis. Užsienio literatūroje pastebima, kad mažiau patenkinti darbu darbuotojai yra labiau linkę daryti pravaikštas ir keisti darbo vietą [33], tuo tarpu didesnis pasitenkinimas darbu teigiamai susijęs su produktyvumu [150] ir pacientų pasitenkinimu [171].

#### **4.5. Farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato ir pasitenkinimo darbu sąsajos**

Penktasis šio tyrimo uždavinys – ištirti farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu sąsajas. Tiriant farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensijų koreliacinius ryšius nustatytos silpnos teigiamos koreliacijos tarp farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų ir solidaraus bei rigoristinio etinio klimato dimensijų. Taip pat nustatyta labai silpna teigiama koreliacija tarp farmakoterapinių aspektų ir pragmatinio etinio klimato dimensijų. Farmakoterapinių aspektų ir egoistinio etinio klimato dimensijų tarpusavio koreliacija buvo labai silpna neigiama. Tiriant socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų ir etinio klimato dimensijų koreliacinius ryšius, nustatytos silpnos teigiamos koreliacijos tarp socioekonominių aspektų ir rigoristinio bei pragmatinio etinio klimato dimensijų. Taip pat nustatyta labai silpna teigiama koreliacija su solidaraus ir labai silpna neigiama koreliacija su egoistinio etinio klimato dimensijomis. Reikia pabrėžti, kad minėti koreliaciniai ryšiai, nors ir silpni, yra statistiškai reikšmingi. Ne tik šiame, bet ir daugelyje kitų etinio klimato tyrimų nebuvo rasta stiprių koreliacinių ryšių tarp etinio klimato ir etinės elgsenos. Pastebima, kad, nors šios koreliacijos nėra labai aukštos, jos ganėtinai stabiliai kartojasi daugelyje panašių tyrimų [114].

Tiriant pasitenkinimo darbu koreliacinius ryšius su farmacinės paslaugos kokybe, nustatyta, kad pasitenkinimo darbu dimensija silpnai koreliavo su farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų ir labai silpnai koreliavo su socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų dimensijomis. Taip pat pasitenkinimas darbu vidutiniškai stipriai teigiamai koreliavo su solidaraus etinio klimato ir labai silpnai – su rigoristinio ir pragmatinio etinio klimato dimensijomis.

Vidutiniškai stiprios teigiamos koreliacijos atskleistos tarp farmacijos specialistų požiūrio į konfidencialumo užtikrinimą vaistinėje ir farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų, taip pat tarp požiūrio į vaistinės vadovybės skatinimą laikytis profesinės etikos principų ir socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų. Likusios farmacijos specialistų požiūrio į vadovybės poziciją farmacinės paslaugos ir profesinės etikos principų atžvilgiu koreliacijos su farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensijų buvo silpnos arba labai silpnos.

Siekiant nustatyti, kokį poveikį farmacinės paslaugos kokybės vertinimui 10 balų skalėje turi farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensijos, buvo atlikta ranginė regresinė analizė. Nustaty-

ta, kad šiam vertinimui didžiausią poveikį turėjo farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų dimensija. Antroje vietoje pagal poveikio dydį buvo solidaraus etinio klimato dimensija, toliau – rigoristinio etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensijos. Egoistinio etinio klimato dimensija turėjo neigiamą poveikį farmacinės paslaugos kokybės vertinimui. Socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų bei pragmatinio etinio klimato dimensijos reikšmingo poveikio farmacinės paslaugos kokybės vertinimui 10 balų skalėje neturėjo. Taip pat nustatyta, kad aukštesnio brandumo etiniame klimate dirbantys farmacijos specialistai aukštesniais balais vertino farmacinės paslaugos kokybę vaistinėje, lyginant su dirbančiais žemesnio brandumo etiniame klimate.

Siekiant nustatyti, kokį poveikį etinių principų vaistinėje vertinimui 10 balų skalėje turi farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensijos, taip pat buvo atlikta ranginė regresija. Nustatyta, kad patį didžiausią ir tuo pačiu neigiamą poveikį turėjo egoistinio etinio klimato dimensija. Teigiamą poveikį etinių principų vertinimui turėjo solidaraus, rigoristinio bei pragmatinio etinio klimato bei farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų dimensijos. Socioekonominių aspektų bei pasitenkinimo darbu dimensijos reikšmingo poveikio etinių principų vertinimui vaistinėje neturėjo. Taip pat nustatyta, kad žemesnio brandumo etiniame klimate dirbantys farmacijos specialistai žemesniais balais vertino etinius principus vaistinėje, lyginant su dirbančiais aukštesnio brandumo etiniame klimate.

Tiriant, kokį poveikį farmacinės paslaugos kokybės ir etinio klimato dimensijos turi respondentų priklausomybei didesnio pasitenkinimo darbu grupei, atlikta binarinė logistinė regresija. Rezultatai rodo, kad abiejų farmacinės paslaugos kokybės dimensijų įvėrciai neturėjo reikšmingo poveikio priklausomybei didesnio pasitenkinimo darbu grupei. Šis rezultatas skiriasi nuo užsienyje atliktų tyrimų rezultatų. Rauch, tirdamas klinikinės farmacijos sektorių, nustatė, kad farmacijos specialistai, kurie buvo kliniškai apmokyti teikti sveikatos rūpybos paslaugas ir teikė pacientams farmacinę rūpybą, buvo labiau patenkinti savo darbu, lyginant su specialistais, kurie neturėjo galimybės užsiimti farmacine rūpyba [162]. Tuo tarpu mūsų tyrimas rodo, kad nei farmakoterapinių, nei socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų vertinimas neturėjo reikšmingo poveikio specialistų pasitenkinimui darbu.

Kai kurios etinio klimato dimensijos turėjo reikšmingą poveikį farmacijos specialistų priklausomybei didesnio pasitenkinimo darbu grupei. Solidaraus etinio klimato dimensijos įvertis padidino, o egoistinio – sumažino respondentų galimybę priklausyti didesnio pasitenkinimo darbu grupei. Turint galvoje, kad solidaraus etinio klimato dimensijoje dominuoja konvencinio

kolektyvinio moralinio sprendimo lygmuo, galima išvelgti sąsajas su kitų panašaus pobūdžio tyrimų rezultatais [2, 55, 92, 93, 104, 106, 143, 181, 209, 210], kuriuose nustatyta, kad darbuotojų pasitenkinimą darbu mažina ikikonvencinio lygmens etinis klimatas, tuo tarpu konvencinio ir pokonvencinio lygmens etinis klimatas didina pasitenkinimą darbu. Mūsų tyrimas rodo, kad pasitenkinimą darbu didina konvencinį lygmenį atitinkanti solidarūs etinio klimato dimensija. Tuo tarpu ikikonvenciniame lygmenyje pasitenkinimą darbu mažina saviintereso klimatą Victor ir Cullen schemoje atitinkanti egoistinio etinio klimato dimensija. Pokonvencinį lygmenį atitinkanti rigoristinio bei ikikonvencinį lygmenį atitinkanti pragmatinio etinio klimato dimensija reikšmingo poveikio farmacijos specialistų pasitenkinimui darbu neturėjo.

#### **4.6. Tyrimo ribotumai ir gairės kitiems tyrimams**

Šio tyrimo rezultatai nagrinėtini kaip pirmas žingsnis analizuojant farmacinės paslaugos kokybę per įvairius organizacinius veiksniai visuomenės vaistinėse. Tyrimo metu tirti tik Kauno medicinos universiteto organizuojamoje Farmacijos specialistų studijų mokslinėse-praktinėse konferencijose dalyvavę farmacijos specialistai, ir, norint plačiau atskleisti tiriamą reiškinį, reikėtų atlikti išsamesnį tyrimą visos Lietuvos mastu.

Tyrimo pasirinktas naujas aspektas, kai farmacijos specialistai vertino ne asmeniškai savo pačių, bet apskritai vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę. Tačiau pagrindinis tyrimo ribotumas yra tas, kad farmacinės paslaugos kokybė, etinis klimatas bei pasitenkinimas darbu tirti atsietai nuo vaistinių. Todėl šiame tyrime galima kalbėti tik apie bendrą farmacijos specialistų požiūrį į jų vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę bei etinį klimatą. Nepaisant minėto trūkumo, pagrindinis tyrimo uždavinys – nustatyti farmacijos specialistų požiūrį į farmacinės paslaugos kokybę, etinį klimatą bei pasitenkinimą darbu sąsajas – buvo realizuotas. Išsamesnis visuomenės vaistinių tyrimas galėtų būti tolimesnių tyrimų objektu.

Gauti rezultatai rodo, jog prasminga vykdyti tolimesnius tyrimus, kuriuose farmacinės paslaugos kokybė būtų tiriama kompleksiskai, t.y. per sąsajas su įvairiais socialiniais ir psichologiniais veiksniais individo ir organizacijos lygmenyje. Tai leistų geriau atskleisti farmacinės paslaugos teikimo ypatumus, kurie, būdami reikšmingi jos kokybei, yra reikšmingi paciento bei visuomenės sveikatai.

## IŠVADOS

1. Tyrimo metu identifikuotos dvi farmacinės paslaugos kokybės dimensijos – farmakoterapiniai bei socioekonominiai aspektai. Farmacijos specialistų požiūriu, farmakoterapiniams aspektams visuomenės vaistinėse skiriamas ženkliai mažesnis dėmesys nei socioekonominiams aspektams. Farmacijos specialistų požiūriu, mažiausiai dėmesio teikiant farmacinę paslaugą skiriama pacientų sveikatos stiprinimui – tik 46 proc. farmacijos specialistų sutiko, jog jų vaistinėse suteikiama papildomos informacijos apie sveiką gyvenseną.
2. Tiriant visuomenės vaistinėms būdingą etinį klimatą, identifikuotos keturios – solidaraus, egoistinio, rigoristinio ir pragmatinio – etinio klimato dimensijos ir nustatytos dvi – žemesnio ir aukštesnio brandumo – etinio klimato grupės. Žemesnio brandumo etinio klimato grupei būdinga ikikonvencinio lygmens egoistinio-pragmatinio tipo moralinė argumentacija, tuo tarpu aukštesnio brandumo etiniam klimatui būdinga konvencinio-pokonvencinio lygmens solidaraus-rigoristinio tipo moralinė argumentacija. 31,6 proc. farmacijos specialistų požiūriu, jų vaistinei būdingas žemesnio brandumo etinis klimatas.
3. Vaistinės vadovybės pozicija farmacinės paslaugos kokybės ir profesinės etikos atžvilgiu buvo pozityvi, tačiau efektyvaus etikos kodekso diegimui ir konfidencialumo užtikrinimui vaistinėse skiriamas nepakankamas dėmesys – tik 60,1 proc. respondentų manė, jog jų vaistinė turi efektyviai veikiančią etikos kodeksą ir tik 56 proc. apklaustųjų manė, jog jų vaistinėje užtikrinamas pokalbio privatumas. Statistiškai reikšmingai didesnė respondentų, manančių, kad vadovybė skatina teikti kokybišką farmacinę paslaugą, laikytis profesinės etikos principų, užtikrina konfidencialumą bei yra įdiegusi etikos kodeksą, proporcija dirbo aukštesnio brandumo etiniame klimate.
4. Tyrime identifikuota viena pasitenkinimo darbu dimensija, kurioje didžiausią svorį turėjo džiaugimasis savo darbu, toliau – bendravimas su kolegomis, pasitenkinimas uždarbiu bei pasitenkinimas vaistinės skatinimų sistema. Ketinimas palikti esamą darbo vietą turėjo neigiamą svorį pasitenkinimo darbu dimensijoje. Didesnio pasitenkinimo darbu grupei priklausantys specialistai buvo labiau patenkinti visais pasitenkinimo darbu indikatoriais ir rečiau ketino palikti savo darbą, lyginant su mažesnio pasitenkinimo darbu grupe. 29,3 proc. farmacijos specialistų priklausė mažiau patenkintųjų darbu grupei. Lyginant farmacinės paslaugos kokybės vertinimą pagal pasitenkinimo darbu charakteristikas, nustatyta, kad respondentai, labiau besidžiaugiantys savo darbu, taip pat

jaučiantys didesnį pasitenkinimą bendravimu su kolegomis ir vaistinės skatinimų sistema, aukštesniais balais vertino vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę. Taip pat farmacijos specialistai, kurie ketino keisti esamą darbo vietą, farmacinės paslaugos kokybę vertino prasčiau nei asmenys, kurie nesiruošė keisti darbo vietas.

5. Tyrime nustatytos statistiškai reikšmingos farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato, vaistinės vadovybės pozicijos bei pasitenkinimo darbu sąsajos:

5.1 Vidutiniškai stiprios reikšmingos koreliacijos atskleistos tarp farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės aspektų ir konfidencialumo užtikrinimo vaistinėje, tarp socioekonominių aspektų ir vaistinės vadovybės skatinimo laikytis profesinės etikos principų bei tarp solidaraus etinio klimato ir pasitenkinimo darbu dimensijų. Likusių farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato, požiūrio bei pasitenkinimo darbu dimensijų koreliacijos buvo statistiškai reikšmingos, tačiau silpnos arba labai silpnos.

5.2 Farmacinės paslaugos kokybės vertinimui reikšmingą poveikį turėjo solidaraus, egoistinio ir rigoristinio etinio klimato bei pasitenkinimo darbu dimensijos. Farmakoterapinių farmacinės paslaugos kokybės ir visos etinio klimato dimensijos turėjo reikšmingą poveikį etinių principų vertinimui vaistinėje. Socioekonominių farmacinės paslaugos kokybės aspektų bei pasitenkinimo darbu dimensijos turėjo reikšmingą poveikį farmacijos specialistų priklausomybei aukštesnio brandumo etinam klimatui. Tuo tarpu solidaraus ir egoistinio etinio klimato dimensijų poveikis buvo reikšmingas farmacijos specialistų priklausomybei didesnio pasitenkinimo darbu grupei.

## PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Siekiant detalizuoti farmacinės paslaugos kokybės vertinimą, siūlome išskirti farmakoterapinius ir socioekonominius farmacinės paslaugos kokybės aspektus.

### **Farmacijos specialistams:**

- Atsižvelgiant į tai, kad tiesioginę įtaką paciento sveikatai turintys farmakoterapiniai farmacinės paslaugos kokybės aspektai, farmacijos specialistų požiūriu, yra žemesnės kokybės, lyginant su socioekonominiais, rekomenduojame gerinti farmakoterapinių farmacinės paslaugos aspektų kokybę.
- Atsižvelgiant į tai, kad visuomenės vaistinėse neskiriama pakankamai dėmesio sveikatos stiprinimui, siūlome farmacijos specialistams labiau įsitraukti į pacientų sveikos gyvensenos ugdymą.

### **Vaistinių vadovams:**

- Atsižvelgiant į tai, kad trečdalis respondentų dirbo žemesnio brandumo etiniame klimate ir farmacinės paslaugos kokybę vertino žemesniais balais, rekomenduojame nustatyti vaistinės etinį klimatą ir didinti jo brandumą.
- Konfidencialumas yra kokybiškų farmacijos specialisto-paciento santykių pagrindas. Remdamiesi tyrimo duomenimis, rekomenduojame sudaryti sąlygas konfidencialumo ir kitų etikos principų užtikrinimui vaistinėse.
- Remdamiesi tyrimo duomenimis, kad beveik trečdalis farmacijos specialistų priklausė mažesnio pasitenkinimo darbu grupei, siūlome stiprinti darbuotojų pasitenkinimo darbu motyvus.

Tyrimo metu nustatytos sąsajos tarp farmacinės paslaugos kokybės, etinio klimato ir pasitenkinimo darbu reikalauja tolimesnių kompleksinių tyrimų šioje sveikatos priežiūros srityje.

## LITERATŪRA

1. Adam JS, Tashchinan A, Shore TT. Codes of ethics as signals for ethical behavior. *Journal of Business Ethics* 2001;29:199-211.
2. Ambrose ML, Arnaud A, Schimke M. Individual moral development and ethical climate: the influence of person-organization fit on job attitudes. *Journal of Business Ethics* 2008;77:323-333.
3. Anderson N, Ones DS, Sinangil HK, Viswesvaran C. *Handbook of industrial, work and organizational psychology: Volume 2 – Organizational Psychology*; 2001.
4. Anderson N, West M.A. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior* 1998;19:235–258.
5. Anderson-Harper HM, Berger BA, Noel R. Pharmacists' predisposition to communicate, desire to counsel, and job satisfaction. *Am J Pharm Educ* 1992;56:252-258.
6. Apha-ASP/AACP-COD Task force on professionalism. White paper on pharmacy student professionalism. *J Am Pharm Assoc* 2000;40:96-102.
7. Appelbaum SH, Deguire KJ, Lay M. The relationship of ethical climate to deviant workplace behavior. *Corporate Governance: The International Journal of Effective Board Performance* 2005;5(4):43.
8. Arnaud A. A new theory and measure of ethical work climate: the psychological process model (PPM) and the ethical climate index (ECI). University of Central Florida; 2006.
9. Arnaud A. Conceptualizing and measuring ethical work climate: development and validation of the ethical climate index. *Business society* 2010;20(10):1-14.
10. Ashforth BE. Climate formation: issues and extensions. *Academy of Management Review* 1985;10(4):837-47.
11. Baker J, Grewal D, Parasuraman A. The influence of store environment on quality inferences and store image. *Journal of the Academy of Marketing Science* 1994;22(4):328-339.
12. Barnett T, Schubert E. Perceptions of the ethical work climates and covenantal relationships. *Journal of Business Ethics* 2002;36:279-290.
13. Barnett T, Vaicys C. The moral effect of individuals' perceptions of ethical work climate on ethical judgements and behavioral intentions. *Journal of Business Ethics* 2000;27:351-362.

14. Barrett S. The unethical behavior of pharmacists: how to market dubious supplements and unproven remedies. *Nutrition Forum* 1998; 15(1):1-4.
15. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press; 1994.
16. Bender KA, Donohue SM, Heywood JS. Job satisfaction and gender segregation. *Oxford Economic Papers* 2005;57:479-496.
17. Bird FB, Waters JA. The moral muteness of managers. *California Management Review* 1989;32:73-88.
18. Blau GJ. Further exploring the meaning and measurement of career commitment. *J Vocat Behav* 1988;32:284-297.
19. Bluml BM. Definition of medication therapy management: development of professionwide consensus. *J Am Pharm Assoc* 2005;45:566-572.
20. Boardman H, Blenkinsopp A, Jesson J, Wilson K. A pharmacy workforce survey in the west midlands: (4) morale and motivation. *Pharm J* 2001;267:685-690.
21. Brayfield AH, Rothe HF. An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology* 1951;35:307-311.
22. Briedis M, Kazlauskas E. Kognityvioji psichologija ir moralės filosofija: ar tvirtos kognityvinės ir moralinės raidos paralelės? *Psichologija* 2008;74:150-161.
23. Briesacher B, Corey R. Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54(5):531-6.
24. Buerki RA, Vottero LD. *Ethical responsibility in pharmacy practice*. Wisconsin; 1996.
25. Bunting BA, Cranor CW. The Asheville Project: long-term clinical, humanistic, and economic outcomes of a community-based medication therapy management program for asthma. *J Am Pharm Assoc* 2006;46:133-47.
26. Bush J, Langley CA, Wilson KA. The corporatization of community pharmacy: implications for service provision, the public health function, and pharmacy's claims to professional status in the United Kingdom. *Res Social Adm Pharm* 2009;5(4):305-18.
27. Carvajal MJ, Hardigan PC. Pharmacists' sources of job satisfaction: inter-gender differences in response. *Am J Pharm Edu* 2000;64:420-5.
28. Chalmers RK. Contemporary issues: Professionalism in pharmacy. *Tomorrow's Pharmacist* 1997;March:10-12.
29. Charter of European Pharmacy. Pharmacy Group of the European Union. Declaration; 1999.

30. Chaudhury S, Bannerjee A. Correlates of job satisfaction in medical officers. *MJAFI* 2004;60:329-32.
31. Chiquette E, Amato MG, Bussey HI. Comparison of an anticoagulation clinic with usual medical care: anticoagulation control, patient outcomes, and health care costs. *Arch Intern Med* 1998;158:1641-7.
32. Chonko LB, Wotruba TR, Loe TW. Direct selling ethics at the top: an industry audit and status report. *J Pers Sell Sales Manage* 2002;22:87-95.
33. Clark A, Georgellis Y, Sanfey P. Job satisfaction, wage changes and quits: evidence from Germany. *Research in Labor Economics* 1998;17:95-122.
34. Clark A, Oswald A. Satisfaction and comparison income. *Journal of Public Economics* 1996;61:359-381.
35. Cohen D, Strayer J. Empathy in conduct-disoriented and comparison youth. *Developmental Psychology* 1996;32:988-998.
36. Cohen DV. Creating ethical work climates: a socioeconomic perspective. *The Journal of Socio-economics* 1995;24:317-343.
37. Cohen DV. Moral climate in business firms: a conceptual framework for empirical research. *Academy of Management Best Paper Proceedings. 55th Annual Meeting of the Academy of Management, Vancouver, BC; 1995.*
38. Cohen JR, Pant LW, Sharp DJ. An examination of differences in ethical decision-making between Canadian business students and accounting professionals. *Journal of Business Ethics* 2001;30:319-336.
39. Colby A, Kohlberg L, Gibbs J, Lieberman M. A longitudinal study of moral judgement. *Society for research in child development. Chicago; 1983.*
40. Connolly KM, Myers JE. Wellness and mattering: role of holistic factors in job satisfaction. *Journal of Employment Counseling* 2003;40:152-160.
41. Cordina M, McElnay JC, Hughes CM. The importance that community pharmacists in Malta place on the introduction of pharmaceutical care. *Pharm World Sci* 1999;21(2):69-73.
42. Cranor CW, Bunting BA, Christensen DB. The Asheville project: long-term clinical and economic outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *J Am Pharm Assoc* 2003;43:173-84.
43. Crockett J, Taylor S. Rural pharmacist perceptions of a project assessing their role in the management of depression. *Aust J Rural Health* 2009;17(5):236-43.

44. Curtiss FR, Fry RN, Avey SG. Framework for pharmacy services quality improvement – a bridge to cross the quality chasm. *Journal of Managed Care Pharmacy* 2004;10(1):60-78.
45. Dail L. *Fields taking the measure of work: a guide to validated scales for organizational research and diagnosis*. Sage Publications; 2002.
46. Damon W. *The bridge to character*. *Educational Leadership* 2010;February:36-39.
47. Daukšienė J, Radžiūnas R. Nonadherence to medications among pharmacy clients and their attitude toward medications kept a medicine cabinet at home. *Medicina (Kaunas)* 2009;45(12):1013-1018.
48. Davis MH, Hall JA, Meyer M. The first year, Influences in the satisfaction, involvement, and persistence of new community volunteers. *Personality & Social Psychology Bulletin* 2003;29:248-260.
49. Davis MH, Mitchell KV, Hall JA, Lothar J, Snapp T, Meyer M. Empathy, expectations, and situational preferences, Personality influences on the decision to participate in volunteer helping behaviors. *Journal of Personality* 1999;67:469-503.
50. Davis MH. Measuring individual differences in empathy, evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1983;44(1):113-126.
51. DeConnick JB. The influence of ethical climate on marketing employees' job attitudes and behaviors. *Journal of Business Research* 2010;63:384-391.
52. Dėl Geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įsakymas Nr. V-494. *Valstybės Žinios* 2007;68-2690.
53. Dėl Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. birželio 5 d. nutarimas Nr. IX-1604. *Valstybės žinios* 2003;56-2488.
54. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 "Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos" pakeitimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V – 930, 2006 12 13. *Valstybės žinios* 2006;125-4761.
55. Deshpande SP. The impact of ethical climate types on facets of job satisfaction: An Empirical Investigation. *Journal of Business Ethics* 1996;15:655-660.

56. Dickson MW, Smith DB, Grojean MW, Ehrhart M. An organizational climate regarding ethics: The outcome of leader values and the practices that reflect them. *Leadership Quarterly* 2001;12:197-218.
57. Dunlop JA, Shaw JP. Community pharmacists' perspectives on pharmaceutical care implementation in New Zealand. *Pharm World Sci* 2002;24(6):224-30.
58. Eisenberg N. Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology* 2000;51:665-697.
59. Farley P. What future roles for pharmacy technicians? *The Pharmaceutical Journal* 2000;265(7126):842.
60. Farmacijos įstatymo projektas Nr.XP-1380(2\*)ES (svarstymas). Lietuvos Respublikos Seimas – Seimo posėdis Nr. 183 (2006-06-13). Available from: URL: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_bin?p\\_id=278184](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_bin?p_id=278184)
61. Fera T, Bluml BM, Ellis WM, Schaller CW, Garrett DG. The diabetes ten city challenge: interim clinical and humanistic outcomes of a multisite community pharmacy diabetes care program. *J Am Pharm Assoc* 2008;48:181–90.
62. Feshbach ND. Empathy in children: some theoretical and empirical considerations. *Couns. Psychol* 1975;5:25-30.
63. FIP Good Pharmacy Practice Guidelines. Tokyo; 1993.
64. FIP Statement of policy on improving access to medicines in developing countries. Cairo; 2005.
65. FIP statement of professional standards codes of ethics for pharmacists. New Orleans; 2004.
66. FIP statement of professional standards: the role of the pharmacist in encouraging adherence to long term treatments. Sydney; 2003.
67. Franchino DC. Redefining the pharmacist's role. *Am J Health Syst Pharm* 2010;67(3):178-183.
68. Fritzsche DJ. Ethical climates and the ethical dimension of decision making. *Journal of Business Ethics* 2000;24:125-140.
69. Gaerling T. Value priorities, social value orientation and cooperation in social dilemmas. *British Journal of Social Psychology* 1999;38:397-408.
70. Gaither CA, Kahaleh AA, Doucette WR, Mott DA, Pederson CA, Schommer JC. A modified model of pharmacists' job stress: the role of organizational, extra-role, and individual factors on work-related outcomes. *Res Social Adm Pharm* 2008;4(3):231-43.
71. Gaither CA. Job satisfaction and intention to leave the profession: Should we care? *Res Social Adm Pharm* 2009;5(2):91-3.

72. Gastelurrutia MA, de San Vicente OG, Erauncetamurgil O, Odriozola I, Fernández-Llimós F. Customers' expectations and satisfaction with a pharmacy not providing advanced cognitive services. *Pharm World Sci* 2006;28(6):374-6.
73. Gidman WK, Hassell K, Day J, Payne K. The impact of increasing workloads and role expansion on female community pharmacists in the United Kingdom. *Res Social Adm Pharm* 2007;3(3):285-302.
74. Glick WH. Conceptualizing and Measuring Organizational and Psychological Climate: Pitfalls in Multilevel Research. *The Academy of Management Review* 1985;10(3):601-616.
75. Good pharmacy practice in Europe. Pharmaceutical Group of the European Community; 1994.
76. Grincevičius J. Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas. Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas; 2008. Available from: URL: [http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa0001:E.02~2008~D\\_20081003\\_11093093670/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa0001:E.02~2008~D_20081003_11093093670/DS.005.0.01.ETD)
77. Grönroos C. A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing* 1984;18(4):36-44.
78. Hammer D. Improving student professionalism during experiential learning. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2006;70(3):1-6.
79. Hardigan P, Carvajal M. Job satisfaction among practicing pharmacists: a Rasch analysis. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* 2007;5(4). Available from: URL:<http://ijahsp.nova.edu/articles/vol5num4/pdf/hardigan.pdf>
80. Hardigan PC, Carvajal MJ. An application of the Rasch rating scale model to the analysis of job satisfaction among practicing pharmacists. *J Am Pharm Assoc* 2008;48(4):522-9.
81. Hassell K, Seston EM, Shann P. Measuring job satisfaction of UK pharmacists: a pilot study. *Int J Pharm Pract* 2007;15:259–264.
82. Hellriegel D, Slocum JW. Organizational climate: Measures, research and contingencies. *Academy of management Journal* 1974;17(2):255-280.
83. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1990;47(3):533-543.
84. Hogan R. Moral conduct and moral character. *Psychological Bulletin* 1973;79:217-232.
85. Hogerzeil H. Access to essential medicines as a human right. *Essential drugs monitor* 2003;33:25-26.

86. Holdford D, Schulz R. Effect of technical and functional quality on patient perceptions of pharmaceutical service quality. *Pharm Res* 1999;16(9):1344-51.
87. Hopenienė R, Ligeikienė RA. Turizmo paslaugų kokybės vertinimo metodologiniai ir praktiniai aspektai. *Socialiniai mokslai* 2002; 2(34):68-78.
88. Ireland JL. Provicim altitudes and empathy in relation to bullying behaviour among prisoners. *Legal & Criminological Psychology* 1999;4(1):51-66.
89. Jabbal R. Pharmacist prescribing: improving access to care in mental health. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;19(1):3-4.
90. Jackson T. Management ethics and corporate policy: A cross-cultural comparison. *Journal of Management Studies* 2000;37:349-369.
91. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas: XXI amžių pasitinkant. Klaipėda; 2000.
92. Jaramillo F, Mulki JP, Solomon P. The role of ethical climate on salesperson's role stress, job attitudes, turnover intention, and job performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management* 2006; 26(3):271-282.
93. Joseph J, Deshpande SP. The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses. *Health Care Management Review* 1997;22(1):76-81.
94. Jovaiša L. Enciklopedinis edukologijos žodynas. Vilnius: Gimtasis žodis; 2007.
95. Juergens JP New ethical issues facing pharmacists. *Drug topics* 1999; 143(4):61-68.
96. Kälvemark S, Höglund AT, Hansson MG, Westerholm P, Arnetz B. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Soc Sci Med* 2004;58(6):1075-84.
97. Kälvemark S, Sporrang S, Arnetz B, Hansson MG, Westerholm P, Höglund AT. Developing ethical competence in health care organizations. *Nurs Ethics* 2007;14(6):825-37.
98. Kapp EA, Parboteeah KP. Ethical climate & safety performance. *Professional Safety* 2008;July:28-31.
99. Kaptein M, Schwartz MS. The effectiveness of business codes: a critical examination of existing studies and the development of an integrated model. *Journal of Business Ethics* 2007;78:111-127.
100. Kaptein M. Developing and testing a measure for the ethical culture of organizations: the corporate ethical virtues model. *Journal of Organizational Behaviour* 2008;29:923-947.

101. Kelliher F, Roche C. Exploring the patient consent process in community pharmacy practice. *Journal of Business Ethics* 2009; 86(1):91-99.
102. Kerschen AM, Armstrong EP, Hillman TN. Job satisfaction among staff, clinical, and integrated hospital pharmacists. *Journal of Pharmacy Practice* 2006;19:306-312.
103. Kidder DL. The influence of gender on the performance of organizational citizenship behaviour. *Journal of Management* 2002;28:629-648.
104. Kim NY, Miller G. Perceptions of the ethical climate in the Korean tourism industry. *Journal of Business Ethics* 2008;82:941-954.
105. Kmietowicz Z. A third of pharmacies give poor advice, survey finds. *BMJ* 2008;337:a1847.
106. Koh HC, Boo E. The link between organizational ethics and job satisfaction, A study of managers in Singapore. *Journal of Business Ethics* 2001;29(4):309-324.
107. Kohlberg L. Moral and religious education and the public schools, a developmental view. In: Sizer T, editor. *Religion and Public Education*. Boston: Houghton Mifflin; 1967.
108. Kohlberg L. Stage and Sequence: The cognitive-developmental approach to socialization. In: Goslin D, editor. *Handbook of Socialization Theory and Research*. Chicago: Rand McNally; 1969. p. 347-480.
109. Kohlberg L. *The philosophy of moral development*, San Francisco: Harper&Row; 1981.
110. Kohlberg L. *The psychology of moral development*. San Francisco: Harper&Row; 1984.
111. Kurko T, Linden K, Vasama M, Pietilä K, Airaksinen M. Nicotine replacement therapy practices in Finland one year after deregulation of the product sales – has anything changed from the community pharmacy. *Health Policy* 2009;91(3):277-85.
112. Lamberts EJ, Bouvy ML, van Hulst RP. The role of the community pharmacist in fulfilling information needs of patients starting oral antidiabetics. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2010, doi:10.1016/j.physletb.2003.10.071.
113. Larson LN, Rovers JP, MacKeigan LD. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *J Am Pharm Assoc (Wash)* 2002;42(1):44-50.
114. Latif D. The link between moral reasoning scores, social desirability, and patient care performance scores: empirical evidence from the retail pharmacy setting. *J Bus Ethics* 2000;25:255–269.

115. Latif DA. Cognitive moral development and pharmacy education. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2000;64:451-454.
116. Latif DA. Ethical cognition and selection-socialization in retail pharmacy. *Journal of Business Ethics* 2000;25:343-357.
117. Latif DA. The relationship between pharmacists' tenure in community setting and moral reasoning. *J Bus Ethics* 2001;31(2):131-41.
118. Latif DA. Moral reasoning and its implications for pharmacy education. *Pharmacy Education* 2003;3(1):1-6.
119. Lietuvos farmacijos asociacijų 2006 m. vasario 13 d. kreipimasis „Dėl Farmacijos įstatymo projekto“. *Farmacija ir laikas* 2006;1-2:16-18.
120. Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas. *Valstybės žinios* 2006;78-3056.
121. Lietuvos Respublikos Farmacinės veiklos įstatymas: Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos įstatymas Nr. I – 1025, 1991 01 31. *Valstybės žinios* 1991;6-161.
122. Lietuvos Respublikos Farmacinės veiklos įstatymo 1, 4, 5, 10, 11, 15, 17, 19, 20 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 10(1), 17(1) straipsniais įstatymas Nr. IX-922, 2002 06 04. *Valstybės žinios* 2002; 58-2348.
123. Lietuvos Respublikos Farmacinės veiklos įstatymo 1, 5, 7, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24 straipsnių pakeitimo ir papildymo 25 straipsniu įstatymas Nr. I-1442, 1996 07 04. *Valstybės žinios* 1996; 69-1667.
124. Lietuvos Respublikos Sveikatos santvarkos įstatymo projektas Nr. 413(3), 1994 07 11. Available from: URL: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_bin?p\\_id=10395](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_bin?p_id=10395)
125. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552, 1994 07 19, *Valstybės žinios*, 1994;63-1231.
126. Lietuvos Respublikos vaistininčių rūmų įstatymas (projektas -3); 2004.
127. Liukenskytė S, Kubilienė L, Savickas A. Vaistinių konkurencijos įrankis – aukštos kokybės farmacinė paslauga. *Farmacija ir laikas* 2003;4:5-7.
128. Locke EA, The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, editor. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally; 1976. p. 1297–1343.
129. Logdson JM, Yuthas K. Corporate social performance, stakeholder orientation, and organizational moral development. *Journal of Business Ethics* 1997;16:1213-1226.
130. Lyra MD, Brito G, Balisa-Rocha B, Aguiar P, de Almeida Neto A. Developing communication skills in pharmacy: a systematic review of

- the use of simulated patient methods. *Patient Education and Counseling* 2009;78(2):143-148.
131. MacKeigan LD, Larson LN. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. *Med Care* 1989;27(5):522-36.
  132. Maheshwari SK, Ganesh MP. Ethics in organizations: the case of Tata Steel. *Vikalpa: The Journal for Decision Makers* 2006;31(2):75-87.
  133. Maio V, Goldfarb NI, Hartman CW. Pharmacists' job satisfaction: variation by practice setting. *Pharm Ther* 2004;29(3):184-190.
  134. Maitland I. The limits of business self regulation. *California management review* 1985;27:132-147.
  135. Malloy DC, Agarwal J. Factors influencing ethical climate in a nonprofit organization: an empirical investigation. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing* 2003;8(3):224-250.
  136. Martin K, Cullen J. Continuities and extensions of ethical climate theory. *Journal of Business Ethics* 2006;69:175-194.
  137. McAuley JW, Miller MA, Klatte E, Shneker BF. Patients with epilepsy's perception on community pharmacist's current and potential role in their care. *Epilepsy Behav* 2009;14(1):141-5.
  138. McHugh PP. Pharmacists' attitudes regarding quality of worklife. *J Am Pharm Assoc* 1999;39:667-676.
  139. Medical professionalism project. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Ann Intern Med* 2002;136:243-6.
  140. Mikalauskiene R, Davalgienė J, Radžiūnas R, Skyrius V, Aniūnas M. Paciento konsultavimo kokybės tyrimas ir farmacinės informacijos gavimo šaltiniai visuomenės vaistinėje. *Medicina (Kaunas)* 2003;39(2 priedas):148-153.
  141. Moran ET, Volkwein JF. The cultural approach to the formation of organizational climate. *Human Relations* 1992;45(1):19-47.
  142. Mott, DA. Pharmacist job turnover, length of service, and reasons for leaving, 1983-1997. *Am J Health-Syst Pharm* 2000;57(10):975-984.
  143. Mulki JP, Jaramillo F, Locander WB. Effects of ethical climate and supervisory trust on salesperson's job attitudes and intentions to quit. *Journal of Personal Selling & Sales Management* 2006;20(4):227-241.
  144. Noel MW, Hammel RJ, Bootman JL. Job satisfaction and the future of pharmacy. *Am J Health-Syst Pharm* 1982;39(4):649-651.
  145. Norris P. Which sorts of pharmacies provide more patient counselling? *J Health Serv Res Policy* 2002;7:S23-8.
  146. North MA, Kirk KW. The pharmacy supervisor and the employee pharmacist's job satisfaction. *Am Pharm* 1990;NS30:49-52.

147. O'Fallon MJ, Butterfield KD. A review of the empirical ethical decision-making literature: 1963-2003. *Journal of Business Ethics* 2005; 59(4):375-413.
148. O'Loughlin J, Masson P, Derry V, Fagnan D. The role of community pharmacists in health education and disease prevention: a survey of their interests and needs in relation to cardiovascular disease. *Preventive Medicine* 1999;28:324-331.
149. O'Neill JL, Gaither CA. Investigating the relationship between the practice of pharmaceutical care, construed external image, organizational identification, and job turnover intention of community pharmacists. *Res Social Adm Pharm* 2007;3(4):438-63.
150. Ostroff C. The relationship between satisfaction, attitudes and performance: an organizational level analysis. *Journal of Applied Psychology* 1992;77:963-974.
151. Paluck EC, Stratton TP, Eni GO. Community pharmacists' participation in health education and disease prevention activities. *Can J Public Health* 1994;85(6):389-92.
152. Patterson BY. An advanced pharmacy practice experience in public health. *Am J Pharm Educ* 2008 15;72(5):125.
153. Peterson DK. Deviant workplace behaviour and the organization's ethical climate. *Journal of Business & Psychology* 2002;17(1):47-61.
154. Peterson DK. The relationship between unethical behaviour and the dimensions of the ethical climate questionnaire. *Journal of Business Ethics* 2002;41:313.
155. Pflieger DE, McHattie LW, Diack HL, McCaig DJ, Stewart DC. Views, attitudes and self-assessed training needs of Scottish community pharmacists to public health practice and competence. *Pharm World Sci* 2008;30(6):801-9.
156. PGEU Response: Green Paper "Towards a Europe free from tobacco smoke: policy options at EU level"; 2007.
157. *Pharmacy Practice in 2015*. Joint Commission of Pharmacy Practitioners; 2004.
158. *Professional competencies for Canadian pharmacists at entry to practice*. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities, Ottawa; 2007.
159. Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. A review of counseling practices on prescription medicines in community pharmacies. *Res Social Adm Pharm* 2009;5(3):197-210.
160. Raisch DW. Patient counseling in community pharmacy and its relationship with prescription payment methods and practice settings. *Ann Pharmacother* 1993;27(10):1173-9.

161. Rajah T, Bates I, Davies JG, Webb DG, Fleming G. An occupational survey of hospital pharmacists in the South of England. *Pharm J* 2001;266:723–726.
162. Rauch MT. Job satisfaction in the practice of clinical pharmacy. *AJPH* 1981;71(5):527-529.
163. Reichers AE, Schneider B. Climate and culture: an evolution of constructs. In: Schneider B, editor. *Organizational climate and culture*. San Francisco: Jossey-Bass; 1990. p 5–39.
164. Reilly BJ, Kyj MJ. Ethical business and the ethical person. *Business Horizons* 1990;Nov-Dec:23-27.
165. Reynolds SJ. Moral awareness and ethical predispositions: investigating the role of individual differences in the recognition of moral issues. *Journal of Applied Psychology* 2006;91(1):233-243.
166. Reynolds W, Scott PA, Austin W. Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of Advanced Nursing* 2000;32:235-242.
167. Resnik DB, Ranelli PL, Resnik SP. The conflict between ethics and business in community pharmacy: what about patient counseling? *Journal of Business Ethics* 2000;28:179-186.
168. Rest JR, Narvaez D. *Moral development in the professions, Psychology and Applied Ethics*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1994.
169. Rest JR. *Moral development: advances in research and theory*. New York: Praeger; 1986.
170. Rest JR. Morality. In: Mussen PH, Flavel J, Markman E, editors. *Handbook of child psychology, cognitive development*. vol.3. New York: Wiley; 1983. p.556-629.
171. Rogers J, Clow K, Kash T. Increasing job satisfaction of service personel. *Journal of Service Management* 1994;8:14-26.
172. Rupšienė L. *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda: Klaipėdos universitetas; 2007.
173. Salameh P, Hamdan I. Pharmacy manpower in Lebanon: an exploratory look at work-related satisfaction. *Res Social Adm Pharm* 2007;3(3):336-50.
174. Schimke M, Ambrose ML, Neubaum DO. The effect of leader moral development on ethical climate and employee attitudes. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 2005;97:135-151.
175. Schommer JC, Kucukarslan SN. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54(23):2721-32.

176. Schulz M, Verheyen F, Mühlig S, Müller JM, Mühlbauer K, Knop-Schneickert E, Petermann F, Bergmann KC. Pharmaceutical care services for asthma patients: a controlled intervention study. *J Clin Pharmacol* 2001;41(6):668-76.
177. Schwartz S, David AB. Responsibility and helping in an emergency – effects of blame, ability and denial of responsibility. *Sociometry* 1976;39:406-415.
178. Schwartz SH, Bilsky W. Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology* 1987;53:550-562.
179. Schwartz SH. Normative explanations of helping behaviour, a critique, proposal and empirical test. *Journal of Experimental Social Psychology* 1973;9:349-364.
180. Schwartz SH. Universals in the account and structure of values, Theory and empirical tests in 20 countries. In: Zanna M, editor. *Advances in experimental social psychology*. vol. 25. New York: Academic Press; 1992. p.1-65.
181. Schwepker CH. Ethical climate's relationship to job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in the salesforce. *Journal of Business Research* 2001;54:39-52.
182. Seston E, Hassell K, Ferguson J, Hann M. Exploring the relationship between pharmacists' job satisfaction, intention to quit the profession, and actual quitting. *Res Social Adm Pharm* 2009;5(2):121-32.
183. Shann P, Hassell K. The diversity and complexity of the pharmacy locum workforce. Report for the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. Manchester: University of Manchester; 2004.
184. Sharpe S. Pharmacy smoking cessation services: contributing to public health. Available form: URL: [www.fip.org/projectsfip/pharmacists against tobacco/NO1Sharpe.pdf](http://www.fip.org/projectsfip/pharmacists%20against%20tobacco/NO1Sharpe.pdf).
185. Shimke M, Arnaud A, Kuenzi M. The power of ethical work climates. *Organizational dynamics* 2007;36:171-186.
186. Sims R. The challenge of ethical behavior in organizations. *Journal of Business Ethics* 1992;11:505-513.
187. Sims RR, Brinkman J. Leaders as moral role models: the case of John Gutfreund at Salomon Brothers. *Journal of Business Ethics* 2002;35:327-339.
188. Sims RR. Changing an organization's culture under new leadership. *Journal of Business Ethics* 2000;25:65-78.
189. Sinclair A. Approaches to organizational culture and ethics. *Journal of Business Ethics* 1993;12:63-73.

190. Sinclair H., Lennox A.S. Support from pharmacies can help people stop smoking. *British Medical Journal* 2001;322:52.
191. Sirin SR, Brabeck MM, Satiani A, Rogers-Sirin L. Validation and measure of ethical sensitivity and examination of the effects of previous multicultural and ethics courses on ethical sensitivity. *Ethics and Behavior* 2003;13:221-235.
192. Skyrius V, Radžiūnas R, Baranauskas A, Barsteigienė Z. Lietuvos vaistinėse teikiamų farmacinių paslaugų kokybės atitikimo ES šalių vaistinėms galiojančioms rekomendacijoms paslaugų kokybei analizė. *Biomedicina* 2002;2:171.
193. Skyrius V, Radžiūnas R, Barsteigienė Z, Baranauskas A, Grincevičius J. Farmacinės rūpybos elementų įgyvendinimo Lietuvos visuomenės vaistinėse galimybių analizė. *Medicina (Kaunas)* 2003;39 (2 priedas):143-147.
194. Skyrius V. Farmacinių paslaugų kokybės sistemos tyrimas ir įdiegimas Lietuvoje. *Daktaro disertacija*. Kaunas; 2003.
195. Smith M, Strauss S Baldwin HJ Alberts KT. *Pharmacy ethics*. London. 1991.
196. Smith PC, Kendall LM, Hulin CL. *The measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago: Rand McNally; 1969.
197. Sokar-Todd HB, Einarson TR. Community pharmacy practice research: A systematic review of the past 32 years. *Can Pharm J* 2003;136:26-38.
198. Sparks JR, Hunt SD. Marketing researcher ethical sensitivity, conceptualization, measurement, and exploratory investigation. *Journal of Marketing* 1998;62:92-109.
199. Starr WC. Codes of ethics: towards a rule-utilitarian justification. *Journal of Business Ethics* 1983;2:99-105.
200. Stevens B. An analysis of corporate ethical code studies: „where do we go from here?“. *Journal of Business Ethics* 1994;13:63-69.
201. Tangney JP, Stuewig J, Mashek DJ. Moral emotions and moral behavior. *Annu Rev Psychol* 2007;58:345-372.
202. *The Gold Standard: A practical guide to providing smoking cessation services in pharmacy*. Pharmaceutical Society of Australia; 2002.
203. *The Tokyo Declaration. Standards for quality of pharmacy services (FIP Guidelines for Good Pharmacy Practice, September 1993) and revised version FIP/WHO GPP (1997)*; 1997.
204. Thoma SJ, Rest JR, Barnett R. Moral judgement, behavior, decision making, and attitudes. In: Rest JR, editor. *Moral development: advances in research and theory*. New York: Prager; 1986. p 133-175.

205. Traverso ML, Salamano M, Botta C, Colautti M, Palchik V, Pérez B. Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. *Int J Qual Health Care* 2007;19(4):217-24.
206. Trevino L. A cultural perspective on changing and developing organizational ethics. *Research in organizational change and development* 1990;4:195-230.
207. Trevino LK, Hartman LP, Brown M. Moral person and moral manager: How executives develop a reputation for ethical leadership. *California Management Review* 2000;42:128-142.
208. Trevino LK, Weaver GR. *Managing ethics in business organizations: Social scientific perspectives*. Stanford: Stanford University Press; 2003.
209. Valentine S, Barnett T. Ethics code awareness, perceived ethical values, and organizational commitment. *Journal of Personal Selling & Sales Management* 2003;23(4):359-367.
210. VanSandt CV. The relationship between ethical work climate and moral awareness. *Business Society* 2003;42:144-152.
211. Vardi Y, Wiener Y. Organizational misbehaviour (OMB): a calculative-normative model. A paper presented at the Academy of Management Meetings. Miami, Florida; 1992.
212. Vardi Y. The effects of organizational and ethical climates on misconduct at work. *Journal of Business Ethics* 2001;29:325-337.
213. Vasiljevienė N. *Verslo etika ir elgesio kodeksai: filosofinės ištakos, metodologiniai pagrindai ir šiuolaikinės praktikos bruožai*. Kaunas: Naujasis lankas; 2000.
214. Victor B, Cullen JB. A theory and measure of ethical climate in organizations. *Research in Corporate Social Performance and Policy* 1987;9:51-71.
215. Victor B, Cullen JB. The organizational bases of ethical work climates. *Administrative Science Quarterly* 1988;33:101-125.
216. Vveinhardt J. Vertybinė individo, organizacijos ir visuomenės triada: kongruencijos paieškos organizacijoje. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 2007;2(9):332-338.
217. Walker R. Pharmaceutical public health: the end of pharmaceutical care? *Pharm J* 2000;264(7085): 340–341.
218. Webber S. Ethical climate typology and questionnaire: a discussion of instrument modifications. *The Journal of Academic Librarianship* 2007;September:567-580.
219. Weber J. Emphasizing the normative values in the ethical work climates: a reformulation of Victor and Cullen's 1988 work. Paper

- presented at the Annual Meeting of the Academy of Management, Atlanta, GA. 1993.
220. Wermeille J, Bennie M, Brown I, McKnight J. Pharmaceutical care model for patients with type 2 diabetes: integration of the community pharmacist into the diabetes team--a pilot study. *Pharm World Sci* 2004 Feb;26(1):18-25.
  221. WHO, The role of the pharmacist in the health care system, preparing the future pharmacist: curricular development: report of a third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. Vancouver; 1997.
  222. Willett VJ, Cooper CL. Stress and job satisfaction in community pharmacy: a pilot study. *Pharm J* 1996;256:94-98.
  223. Wimbush J, Shepard J. Toward an understanding of ethical climate: its relationship to ethical behavior and supervisory influence. *Journal of Business Ethics* 1994;13:637-47.
  224. Wimbush JC, Shepard JM, Markham SE. An empirical examination of the multi-dimensionality of ethical climate in organizations. *Journal of Business Ethics* 1997;16:67-77.
  225. Wong SCK. Staff job-related ethics of hotel employees in Hong Kong. *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 1998;10(3):107-115.
  226. Wotruba TR, Chonko LB, Loe TW. The impact of ethics code familiarity on manager behavior. *Journal of Business Ethics* 2001;33:59-69.
  227. Zuckerman M, Siegelbaum H, Williams R. Predicting helping – behavior – willingness and ascription of responsibility. *Journal of Applied Social Psychology* 1977;7:295-299.

## **PUBLIKACIJOS DISERTACIJOS TEMA**

1. Urbonas G, Jakušvaitė I. Farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu sąsajos su farmacinės paslaugos kokybe visuomenės vaistinėse. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2009;13(12):732-737.
2. Urbonas G, Jakušvaitė I, Savickas A. Farmacijos specialistų požiūris į farmacinės paslaugos kokybę visuomenės vaistinėse. Medicina (Kaunas) 2010 (priimta spausdinti).
3. Urbonas G, Jakušvaitė I. Vaistinės vadovybės pozicijos į farmacinės paslaugos kokybę ir etinius principus vertinimas farmacijos specialistų požiūriu. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2010 (priimta spausdinti).

### **Kitos publikacijos**

1. Luneckaitė Ž, Jakušvaitė I, Urbonas G. Onkologinių pacientų skausmo sąsajos su fizine ir psichologine gyvenimo kokybe. Sveikatos mokslai 2008;18(6):2114-2119.
2. Liubarskienė Z, Peičius E, Blaževičienė A, Urbonas G. Medicinos etika: mokomoji knyga. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008.
3. Jakušvaitė I, Luneckaitė Ž, Peičius E, Urbonas G. Filosofija: mokomoji knyga. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2007.

# PRIEDAI

## 1 priedas

### Anketa farmacijos specialistams

#### *Gerbiama(-s) Respondente,*

Šiuo tyrimu siekiame įvertinti farmacinės paslaugos kokybę Lietuvos vaistinėse ir nustatyti jos sąsajas su vaistinės etiniu klimatu. Jūsų nuoširdūs atsakymai padės mums nustatyti ir įvertinti, kaip farmacinės paslaugos kokybė yra susijusi su vaistinės etiniu klimatu.

Ši anketa yra anoniminė, todėl Jūsų atsakymai padės mums gauti objektyvius ir teisingus rezultatus. Jūsų atsakymai bus apibendrinti ir naudojami tik mokslinei analizei.

#### *Prašome įvertinti farmacinės paslaugos kokybę Jūsų vaistinėje:*

<i>Kiekvienoje pasirinkite vieną tinkantį atsakymo variantą</i>	<i>eilutėje Jums</i>	Visiškai nesutinku	Iš dalies nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Iš dalies sutinku	Visiškai sutinku
1. Vaistinėje pakankamai kiekvieno kokybiškam aptarnavimui.	skiriama laiko paciento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vaistinėje su kiekvienu pacientu aptariamas jo gydymasis vaistais.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Suteikiant informaciją apie paciento gydymąsi vaistais, įsitikinama, ar suprato informaciją.	visuomet pacientas pateiktą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pacientui suteikiama apie vaistų ar galimą sąveiką su kitais vaistais, maistu.	visuomet informacija šalutinį poveikį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vaistinėje visuomet papildomos apie sveiką gyvenimą.	pacientui suteikiama informacijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Parenkant vaistą/produktą vaistinėje atsižvelgiama į norus.	vaistą/produktą visuomet paciento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.	Parenkant vaistą/produktą visuomet atsižvelgiama į paciento finansines galimybes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Vaistinėje stengiamasi įgyti paciento pasitikėjimą suteikiama farmacinė paslauga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kiekvienoje eilutėje pasirinkite vieną Jums tinkantį atsakymo variantą</i>		Visiškai nesutinku	Iš dalies nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Iš dalies sutinku	Visiškai sutinku
9.	Vaistinės darbuotojai visuomet nuoširdžiai padeda kiekvienam pacientui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Vaistinės darbuotojai stengiasi, kad pacientas sugrįžtų į šią vaistinę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Prašome įvertinti etinį klimatą Jūsų vaistinėje:***

<i>Kiekvienoje eilutėje pasirinkite vieną Jums tinkantį atsakymo variantą</i>		Visiškai nesutinku	Iš dalies nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Iš dalies sutinku	Visiškai sutinku
11.	Vaistinės darbuotojai užjaučia darbe sunkumų turintį kolegą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Darbuotojai greitai pastebi, jei pažeidžiama kokia nors taisyklė ar įstatymas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Vaistinės darbuotojai savo asmeninius interesus (pvz., asmeninę naudą) iškelia aukščiau visų kitų interesų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Darbuotojai vaistinės interesus iškelia aukščiau savo ir visų kitų interesų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Vaistinėje iš darbuotojų pirmiausia tikimasi maksimalių rezultatų (efektyvumo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Vaistinės darbuotojai yra draugiški ir rūpinasi vieni kitais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17.	Vaistinėje labai stipri kolektyviškumo dvasia ir svarbiausias dėmesys skiriamas bendriems kolektyvo interesams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Vaistinės darbuotojai jaučia didelę atsakomybę pacientams ir visuomenei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Vaistinės darbuotojai darbe vadovaujasi kiekvienas savo asmeninėmis moralinėmis taisyklėmis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Vaistinėje visi griežtai laikosi vidaus darbo taisyklių.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Priimdami sprendimus darbuotojai pirmiausia vadovaujasi įstatymais ir profesiniais standartais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Darbuotojai vaistinėje yra pasiruošę padėti net tokiam bendradarbiui, kuris pats nėra linkęs kitiems padėti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Kiekvienoje eilutėje pasirinkite vieną Jums tinkantį atsakymo variantą</i>					
		Visiškai nesutinku	Iš dalies nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Iš dalies sutinku	Visiškai sutinku
23.	Kurstomi neetiškam poelgiui, vaistinės darbuotojai visuomet elgiasi atsakingai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Siekdami pakilti karjeros laiptais, vaistinės darbuotojai yra pasiruošę nusižengti taisyklėms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Mano vaistinėje valdžios siekimas/turėjimas yra svarbiau nei garbingumas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Pokalbio su pacientu metu užtikrinamas pokalbio privatumas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Vaistinės vadovybė skatina darbuotojus teikti kokybišką farmacinę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

paslaugą.

28. Vaistinės vadovybė skatina darbuotojus laikytis profesinės etikos principų.
29. Vaistinė turi efektyviai veikiantį etikos kodeksą.

***Prašome įvertinti savo pasitenkinimą darbu vaistinėje:***

- | <i>Kiekvienoje pasirinkite tinkantį atsakymo variantą</i>                  | <i>eilutėje vieną Jums</i> | Visiškai nesutinku       | Iš dalies nesutinku      | Nei sutinku, nei nesutinku | Iš dalies sutinku        | Visiškai sutinku         |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30. Darbas šioje vaistinėje man teikia tikrą džiaugsmą.                    |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Šioje vaistinėje aš uždirbu daugiau nei uždirbčiau kitose vaistinėse.  |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Jei tinkamai atlieku darbą, visuomet esu paskatinamas.                 |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Man patinka dirbti su savo kolegomis.                                  |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Aš palikčiau šį darbą, jei atsirastų panašus darbas kitoje vaistinėje. |                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. ***Prašome dešimties balų skalėje įvertinti Jūsų vaistinėje teikiamos farmacinės paslaugos kokybę: (apibraukite atitinkamą skaičių).***

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

36. ***Prašome dešimties balų skalėje įvertinti, kaip Jūsų vaistinėje laikomasi etinių principų: (apibraukite atitinkamą skaičių).***

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**Trumpai apie Jus:**

37. Jūsų lytis:
- Moteris       Vyras

38. Jūsų amžius: \_\_\_\_\_ metai.

39. Jūsų profesinė kvalifikacija:

- Farmakoteknikė(-as)                       Vaistininkė(-as)

40. Vaistinės, kurioje Jūs dirbate, tipas:

- Privati vaistinė                       Tinklo vaistinė                       Valstybinė vaistinė

41. Vaistinės, kurioje dirbate, vieta:

- Didmiestis                                       Miestelis  
 Rajono centras                               Kaimo tipo gyvenvietė

42. Apskritis, kurioje dirbate:

- Alytaus     Klaipėdos     Panevėžio     Tauragės     Utenos  
 Kauno     Marijampolės     Šiaulių     Telšių     Vilniaus

43. Kiek Jūsų vaistinėje dirba farmacijos specialistų? Įrašykite skaičių: \_\_\_\_\_

**Nuoširdžiai dėkojame, kad užpildėte šią anketą.**