

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

ŽIVILĖ JANAVIČIŪTĖ

VISUOMENĖS VAISTINĖSE TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS
VERTINIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

dr. G. Petronytė

VILNIUS

2014

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

VISUOMENĖS VAISTINĖSE TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS
VERTINIMAS

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 621L22004

Vadovas

_____ dr. G. Petronytė

2014 -

Recenzentas

2014

Atliko SPVmns2-01gr.stud.

_____ Ž. Janavičiūtė

2014

VILNIUS

2014

TURINYS

ĮVADAS	6
1. VAISTŲ POLITIKA IR JOS ĮGYVENDINIMAS LIETUVOJE	9
1.1. Vaistų politika ir jos kryptys	9
1.2. Vaistų politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos	10
1.3. Vaistų politiką ir jos įgyvendinimą reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai	18
2. PASLAUGŲ KOKYBĖ IR JOS VALDYMAS	31
2.1. Paslaugų kokybės samprata.....	31
2.2. Paslaugų kokybės vertinimo ir valdymo modeliai.....	36
3. VISUOMENĖS VAISTINĖSE TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS	54
3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas.....	54
3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas	57
3.2.1. Vaistinės lankytojų naudojimas visuomenės vaistinių teikiamomis paslaugomis ir jų vertinimas	57
3.2.2. Vaistinės lankytojų lauktos kokybės (lūkesčiai) ir patirtos teikiamų paslaugų kokybės (reali situacija) vertinimas visuomenės vaistinėse.....	61
3.2.3. Vaistininkų funkcijų vykdymas pagal GVP nuostatus.....	64
3.2.4. Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės gerinimo kryptys	67
IŠVADOS	70
REKOMENDACIJOS	71
LITERATŪROS SĄRAŠAS	72
ANOTACIJA	76
ANNOTATION	76
SANTRAUKA	77
SUMMARY	78
PRIEDAI.....	79

LENTELĖS

<i>1 lentelė.</i> Paslaugų kokybės samprata.....	33
<i>2 lentelė.</i> Paslaugų kokybės vertinimo kriterijai	37
<i>3 lentelė.</i> Kokybės spragų šalinimo priemonės	44
<i>4 lentelė.</i> Ydingo rato priežastys	48
<i>5 lentelė.</i> Tyrime dalyvavusių tiriamųjų demografinės – socialinės charakteristikos	55
<i>6 lentelė.</i> Laukta (lūkesčiai) ir patirta paslaugų kokybė ir jų spragos	62
<i>7 lentelė.</i> Lauktos kokybės (lūkesčių) ir patirtos paslaugų kokybės dimensijos	63
<i>8 lentelė.</i> Vaistininkų funkcijų, susijusių su farmacinių paslaugų teikimu vaistinėje, vertinimas	65

PAVEIKSLAI

<i>1 pav.</i> Paslaugų kokybės vertinimo lygiai.....	38
<i>2 pav.</i> Bendrai suvoktos kokybės modelis	40
<i>3 pav.</i> Servqual paslaugų kokybės modelis.....	42
<i>4 pav.</i> Klaidų analizės modelis	43
<i>5 pav.</i> Paslaugų kokybės namelis	46
<i>6 pav.</i> Ydingas ir pozityvus paslaugų teikimo ratas	47
<i>7 pav.</i> Paslaugos kokybės valdymo modelis	52
<i>8 pav.</i> Tiriamųjų vaistinėje lankymosi dažnis, proc.	58
<i>9 pav.</i> Tiriamųjų vaistinėje konsultavimosi dažnis, proc.....	58
<i>10 pav.</i> Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas pagal lytį	59
<i>11 pav.</i> Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas pagal gyvenamą vietą	60
<i>12 pav.</i> Paslaugų kokybės ir prieinamumo pokyčio per pastaruosius vertinimas pagal lytį.....	61
<i>13 pav.</i> Skundo priežastys dėl vaistininko teikiamų paslaugų	68
<i>14 pav.</i> Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės gerinimo kryptys.....	69

SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

OECD – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (*angl. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)*)

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

LR – Lietuvos Respublika

FIP – Tarptautinė farmacijos federacija (*angl. - International Pharmaceutical Federation*)

VFT – Vyriausioji farmacijos taryba (*angl. - General Pharmaceutical Council*)

VLK – Valstybinė ligonių kasa

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

GVP – Gera vaistinių praktika

NVP programa – Nacionalinė vaistų politikos programa

ĮVADAS

Temos aktualumas. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2013 m. vaistinių preparatų suvartojimo duomenimis, vaistinių preparatų suvartojimas Lietuvoje didėja. Atlikus parduotų vaistinių preparatų pakuočių analizę nustatyta, kad 2013 m. parduota beveik 74 mln. 43 tūkst. vaistų pakuočių. Iš jų 60 proc. buvo receptiniai, o 40 proc. – nereceptiniai vaistiniai preparatai¹. Tačiau Lietuvoje labai sunku skatinti racionalų vaistų vartojimą, neskiriant biudžeto lėšų². D. Bubnienė, J. Ruževičius³ nurodo, kad Lietuvoje mažai diskutuojama apie galimą žalą pacientui dėl tam tikros informacijos stokos. Pastaruoju metu, didėjant reklamos srautams apie vaistus ir tinkamą jų vartojimą, gyventojams tampa sunkiau atsirinkti kokybišką informaciją. Šiuo klausimu, jiems konsultavimo paslaugas turi suteikti sveikatos priežiūros specialistai, jų tarpe vaistininkai.

LR Farmacijos įstatyme farmacinė paslauga apibėžiama 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“⁴. LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įsakymu Nr. V-494 „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“⁵ buvo patvirtinta Geros vaistinių praktikos nuostatai, kuriuose reglamentuota viena iš svarbiausių vaistininko pareigų – teikti farmacinę paslaugą. Pažymėtina, kad GVP nuostatuose daug dėmesio skiriama vaistinėse teikiamoms farmacinėms paslaugoms ir jų kokybės užtikrinimui. ES šalyse, jų tarpe ir Lietuvoje, galioja dokumentas reglamentuojantis gerą vaistinių praktiką – „Tarptautinės farmacijos federacijos ir Pasaulinės sveikatos organizacijos geros vaistinės praktikos rekomendacijos: farmacinės paslaugos kokybės standartai“⁶, kuriame pateiktos rekomendacijos vaistininkams teikiantiems farmacinės paslaugas vaistinių lankytojams. GVP nuostatuose nurodoma, kad „vaistininkas negali atsisakyti pateikti prašomos informacijos, motyvuodamas informacijos, laiko trūkumu ar nežinojimu“⁷.

¹ Vaistų suvartojimo 2013 m. ataskaita, <<http://www.vvkt.lt/lit/Parengta-vaistu-suvartojimo-ataskaita/988>> žiūrėta [2014 02 05].

² Pharmaceutical policy and the effects of the economic crisis, Eurohealth, Volume 17 Number 1, 2011.

³ D. Bubnienė, J. Ruževičius, „Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai“, Verslo ir teisės aktualijos, 2010, t.5, ISSN 1822-9530.

⁴ Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas. 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709. Žin., 2006, Nr. 78-3056.

⁵ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įsakymas Nr. V-494 „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 68-2690.

⁶ International Pharmaceutical Federation, „Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services“. 2011 m., <https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=> [žiūrėta 2012 12 31].

⁷ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įsakymas Nr. V-494 „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 68-2690.

Remdamasis GVP nuostatomis, vaistininkas turi ne tik vykdyti reikalavimus, kurie užtikrina, kad vaistinių lankytojai gaus kokybišką vaistą, bet ir tinkamai aptarnauti jį.

Lietuvoje SAM formuojamą nacionalinę vaistų politiką, įgyvendina Farmacijos departamentas prie SAM, farmacinę veiklą kontroliuoja Valstybinės vaistų kontrolės tarnyba prie SAM, o Seimo Sveikatos reikalų komitetas rengia įstatymus, inicijuoja teisės aktų pakeitimus, kontroliuoja įstatymų laikymąsi ir vykdymą. Sveikatos politikai didelį dėmesį skiria ne tik vaistų prieinamumo gyventojams gerinimui bei užtikrinimui, geros kokybės, saugių ir veiksmingų vaistų aprūpinimui, bet ir kokybiškų farmacinių paslaugų teikimui visuomenės vaistinėse. Taigi, vaistininkai vaistinių lankytojams turi užtikrinti kokybiškų paslaugų teikimą, tuo tarpu sveikatos politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos imtis priemonių, užtikrinančių tinkamos kokybės farmacinių paslaugų teikimą: nustatyti farmacinės veiklos reikalavimus, organizuoti farmacijos specialistų poreikio planavimą ir kvalifikacijos tobulinimą, vykdyti vaistininkų ir jų padėjėjų licencijavimą, išduodant pažymą apie įgytos profesinės kvalifikacijos atitiktį ES direktyvų reikalavimams.

Paslaugų kokybės tyrimai tampa aktualūs, nes jie leidžia ištirti vaistinių lankytojų požiūrį į visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę bei nustatyti paslaugų teikimo ir jų kokybės gerinimo kryptis. Paslaugų kokybės tyrimai yra aktualūs tiek praktine, tiek moksline prasme. Šio tyrimo rezultatai naudingi ne tik mokslininkams, atliekantiems tyrimus šioje srityje, bet ir sveikatos politikams, vaistinių vadovams, kurie diegia paslaugų kokybės gerinimo priemones.

Temos naujumas. Lietuvoje iki šiol atlikta keletas tyrimų, analizuojančių visuomenės vaistinėse teikiamų farmacinių paslaugų kokybę vaistinių lankytojų^{8, 9} ir vaistinių vadovų požiūriu^{10, 11}. Vidutinio amžiaus ir pagyvenusių žmonių (45–74 m.), kurie linkę dažniau sirgti ir vartoti vaistus, požiūris į visuomenės vaistinėse taikiamų paslaugų kokybę dar mažai analizuota sritis. Vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas tampa vis svarbesne sveikatos reformos dalimi Lietuvoje. Atliktame tyrime pirmą kartą visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės įvertinimui buvo pasirinktas SERVQUAL paslaugų kokybės modelis, kuris leidžia įvertinti vartotojo bendrai

⁸ Grincevičius J., Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, farmacija (09 B). Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008

⁹ Daukšienė J., Visuomenės vaistinės pacientų gaunamos farmacinės ir sveikatinimo informacijos tyrimas ir vertinimas, daktaro disertacija, Kaunas, 2010, <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D_20100920_082436-38054/DS.005.0.01.ETD> [žiūrėta 2013 08 10].

¹⁰ Skyrius V., Radžiūnas R., Baranauskas A., Barsteigienė Z. „Lietuvos vaistinėse teikiamų farmacinių paslaugų kokybės atitikimo Europos Sąjungos šalių vaistinėms galiojančioms rekomendacijoms paslaugų kokybei analizė“, 2002, Biomedicina 171.

¹¹ Grincevičius J. Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, farmacija (09 B). Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008

suvoktą paslaugos kokybę pagal paslaugos kokybės dimensijas – apčiuopiamumą, patikimumą, reagavimą, užtikrinimą ir įsijautimą¹².

Tyrimo objektas: Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybė.

Tyrimo dalykas: Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas.

Tyrimo tikslas – įvertinti visuomeninės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti teisinę bazę, reglamentuojančią paslaugų teikimą visuomenės vaistinėse.
2. Ištirti visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę vaistinių lankytojų požiūriu.
3. Nustatyti paslaugų teikimo ir jų kokybės gerinimo kryptis.

Hipotezė. Vaistinių lankytojai visuomeninės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę vertina teigiamai, tačiau jose būtina tobulinti veiklos organizavimą ir diegti paslaugų kokybės gerinimo priemones.

Tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė, teisės aktų ir dokumentų analizė, sociologinis tyrimas – kiekybinis, taikant anketinės apklausos metodą.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš dviejų pagrindinių dalių ir jo pabaigoje pateikiamų išvadų bei rekomendacijų. Pirmoje dalyje nagrinėjama vaistų politika ir jos įgyvendinimas Lietuvoje, analizuojami vaistų politiką reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai, pristatomos vaistų politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos. Be to, pateikiama paslaugų kokybės samprata, paslaugų kokybės vertinimo ir valdymo modeliai. Antroje dalyje analizuojamas vaistinių lankytojų požiūris į teikiamų paslaugų kokybę visuomenės vaistinėse.

¹² Žekevičienė A. Aukštojo mokslo institucijų paslaugų kokybės tyrimai Servqual metodu. *Economics & Management*; Prieiga per EBSCO duomenų bazę: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=41976594&site=bsi-live>>, [žiūrėta 2013 08 10], 2009, p. 1108.

1. VAISTŲ POLITIKA IR JOS ĮGYVENDINIMAS LIETUVOJE

1.1. Vaistų politika ir jos kryptys

Nacionalinė vaistų politika Lietuvoje yra vykdoma pagal Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. birželio 5 d. Nr. IX-1604 nutarimą „Dėl Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatų patvirtinimo“¹³. Dokumentas yra gairės, kuriomis rengiamos valstybės programos, skirtos ne tik užtikrinti gyventojams įsigyti tinkamos kokybės, saugius ir veiksmingus vaistus, bet ir teikti tinkamos kokybės farmacines paslaugas. Nacionalinės vaistų politikos nuostatose nurodoma, kad „nacionalinė vaistų politika yra sudėtinė Lietuvos sveikatos politikos dalis“.

Šiuose nuostatose apibrėžiama nacionalinė vaistų politika, jos tikslai ir vaistų politikos kryptys. Nacionalinė vaistų politika apibrėžiama 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“¹⁴. Šiame apibrėžime išryškėja vienas iš vaistų politikos tikslų – užtikrinti saugių, tinkamos kokybės bei veiksmingų vaistų įsigijimą. Kitas nacionalinės vaistų politikos tikslas yra reguliuoti farmacinės veiklos skaidrumą, teisėtumą ir teisingumą pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus. Dar daugiau, nacionalinė vaistų politika siekia „užtikrinti lygias asmenų galimybes verstis farmacine veikla, šio verslo subjektų tarpusavio konkurenciją, kaip vieną iš farmacinių paslaugų kokybės svarbiausių garantų, sąžiningumą ir teisinių sąlygų vienodumą“¹⁵. Taigi, pažymėtina, kad nuostatose labai daug dėmesio skiriama vaistinėse teikiamoms farmacinėms paslaugoms ir jų kokybės užtikrinimui.

Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatose yra pateiktos trys nacionalinės vaistų politikos kryptys:

- Valstybės garantijos gyventojams.

Šia kryptimi nustatoma, kad farmacinės paslaugos būtų privalomos – recepto kontrolė, bereceptinio vaisto įsigijimo įvertinimas pageidaujant asmeniui ir reikiamų patarimų bei perspėjimų teikimas vaistinėse. Be to, pažymėtina, kad bet koks vaistų vartojimas turi būti pagrįstas atsižvelgiant į ligą, sindromą bei būklę. Taip pat ši nacionalinės vaistų politikos kryptis valstybės gyventojams numato išlaidų vaistams kompensavimo šaltinius – Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos ir kiti šaltiniai, kaip savivaldybių skiriamos lėšos ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšos bei kiti teisėti šaltiniai. Nacionalinė vaistų politikos nuostatos garantuoja valstybės gyventojams

¹³Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. birželio 5 d. nutarimas Nr. IX-1604 „Dėl Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2003, Nr. 56-2488.

¹⁴Ten pat.

¹⁵Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. birželio 5 d. nutarimas Nr. IX-1604 „Dėl Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2003, Nr. 56-2488.

kokybiškus, veiksmingus ir saugius vaistus vaistų rinkoje. Farmacinių paslaugų teikimo kontrolė priskirta Sveikatos apsaugos ministerijai.

- Farmacijos sektoriaus stabilumo užtikrinimas.
Farmacijos sektoriaus stabilumo užtikrinimui numatoma vaistinėms laikytis tam tikrų reikalavimų, kaip higienos, vaistų laikymo, saugojimo bei išdavimo reikalavimų. Ši kryptis numato ir užtikrina farmacijos specialistų poreikį, pagal kurį yra rengiami finansavimo planai.
- Vaistų skyrimo ir vartojimo valstybinė stebėseną (monitoringas) ir valdymas. Ši kryptis numato racionalų vaistų skyrimą ir vartojimą už kurią atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM).

1.2. Vaistų politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos

Lietuvoje vaistų politiką formuoja Sveikatos apsaugos ministerija, ją formuoja ir įgyvendina Farmacijos departamentas prie SAM, farmacinę veiklą kontroliuoja Valstybinės vaistų kontrolės tarnyba prie SAM, Valstybinė ligonių kasa prie SAM dalyvauja įgyvendinant SAM vykdomą politiką sveikatos draudimo srityje, o Seimo Sveikatos reikalų komitetas teikia pasiūlymus dėl valstybės sveikatos politikos formavimo bei kontroliuoja sveikatos apsaugos reformos įgyvendinimą ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos kūrimo procesą.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

Kaip skelbia LR Vyriausybės nutarimas Nr. 1443 „Dėl Lietuvos Respublikos 1998 m. liepos 24 d. nutarimo Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo¹⁶, priimto 2010 m. spalio 13 d., LR Sveikatos apsaugos ministerija yra LR valstybės įstaiga, formuojanti valstybės politiką sveikatos apsaugos srityje, organizuojanti, koordinuojanti ir kontroliuojanti jos įgyvendinimą. Šiose nuostatose apibrėžti SAM veiklos tikslai, funkcijos ir teisės.

SAM veiklos tikslai numato formuoti valstybės politiką keturiose srityse:

- asmens sveikatos priežiūros srityje;
- visuomenės sveikatos priežiūros srityje;
- *farmacinės ir kitos veiklos (pavyzdžiui, vaistinių preparatų reklama, klinikiniai tyrimai ir panašiai), susijusios su farmacijos produktais, srityje;*
- sveikatos draudimo srityje.

¹⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 13 d. nutarimas Nr. 1443 „Dėl Lietuvos Respublikos 1998 m. liepos 24 d. nutarimo Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo, Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2010, Nr. 123-6280.

Siekdama nustatytų tikslų įgyvendinimo kiekvienoje įvardintoje srityje SAM atlieka skirtingas funkcijas. Farmacinės ir kitos veiklos (pavyzdžiui, vaistinių preparatų reklama, klinikiniai tyrimai ir panašiai), susijusios su farmacijos produktais, srityje SAM funkcijos¹⁷:

- rengia farmacinės ir kitos veiklos, susijusios su farmacijos produktais, srities Lietuvos Respublikos įstatymų, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų, kitų teisės aktų projektus;
- organizuoja ir koordinuoja Lietuvos gyventojų aprūpinimą vaistiniais preparatais ir kontroliuoja farmacinės paslaugos kokybę;
- pagal kompetenciją nustato farmacinės veiklos reikalavimus;
- kontroliuoja, kaip įgyvendinama valstybės politika farmacinės ir kitos veiklos, susijusios su farmacijos produktais, srityje ministerijai pavaldžiose įstaigose;
- organizuoja farmacijos specialistų poreikio planavimą ir kvalifikacijos tobulinimą.

LR SAM 2013–2015 metų strateginiame veiklos plane¹⁸ pateikiami 4 strateginiai tikslai ir programos, pagal išvardintas keturias veiklos sritis (asmens sveikatos priežiūros sritis; visuomenės sveikatos priežiūros sritis; *farmacinės ir kitos veiklos (pavyzdžiui, vaistinių preparatų reklama, klinikiniai tyrimai ir panašiai)*, *susijusios su farmacijos produktais*, sritis ir sveikatos draudimo sritis):

- Organizuoti kokybišką, saugią ir prieinamą sveikatos priežiūrą (Sveikatos sistemos valdymo programa ir asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa);
- Skatinti sveiką gyvenseną, saugoti ir stiprinti sveikatą, vykdant ligų prevenciją (Visuomenės sveikatos stiprinimo programa);
- *Gerinti vaistų prieinamumą gyventojams ir užtikrinti, kad Lietuvos Respublikoje būtų geros kokybės, saugūs ir veiksmingi vaistai (Nacionalinė vaistų politikos programa)*;
- Užtikrinti nemokamą iš PSDF biudžeto kompensuojamą sveikatos priežiūrą (Sveikatos draudimo sistemos plėtojimo programa).

Vienas iš strateginių tikslų yra gerinti vaistų prieinamumą šalies gyventojams ir užtikrinti jų kokybę, saugumą ir veiksmingumą. Šio strateginio tikslo įgyvendinimo programa – nacionalinė vaistų politika.

¹⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 13 d. nutarimas Nr. 1443 „Dėl Lietuvos Respublikos 1998 m. liepos 24 d. nutarimo Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo, Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2010, Nr. 123-6280.

¹⁸ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. kovo 19 d. įsakymas Nr. V-28 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 metų strateginis veiklos plano patvirtinimo“, <<http://www.vlk.lt/resources/files/2013/strategija/2013-2015mSAMstrateginisVeiklosPlanas.pdf>> [žiūrėta 2012-12-12].

Nacionalinė vaistų politikos programa

Nacionalinė vaistų politikos programa (toliau – NVP programa) nustato pagrindines farmacijos sektoriaus plėtojimo kryptis per 5 ateinančius metus. NVP programa numato „pagrindines vaistų politikos strategines kryptis, uždavinius ir priemones jiems įgyvendinti, užtikrinant, kad Lietuvos rinkoje būtų geros kokybės, saugūs, veiksmingi bei prieinami vaistiniai preparatai, atitinkantys nustatytus reikalavimus. Programa apima visas veiklos, susijusios su vaistais, sritis – farmacinės teisinės bazės kūrimą ir tobulinimą, Europos Sąjungos antrinės teisės vaistų srityje reikalavimų analizę ir perkėlimą, farmacinės veiklos valstybinį valdymą ir priežiūrą, vaistų rinkos kontrolę, <...> farmacinės paslaugos kokybės užtikrinimą ir prieinamumą, farmacinės informacijos apie vaistus teikimą ir vaistų reklamos priežiūrą, netinkamų vartoti vaistų tvarkymo organizavimą, farmacijos specialistų rengimo ir sąlygų profesinei kvalifikacijai tobulinti gerinimą, farmacinės veiklos ir vaistų rinkos stebėseną, informacinių technologijų diegimą“¹⁹. „Farmacinės veiklos reglamentavimas, ES reikalavimų įgyvendinimas ir jų laikymasis, valstybės institucijų ir farmacijos sektoriaus skaidri ir kokybiška veikla – būtinos geros kokybės, saugių ir veiksmingų vaistų prieinamumo bei kokybiškos farmacinės paslaugos teikimo gyventojams, taip pat pagarbos žmogaus teisėms ir orumui sveikatos sistemoje principų diegimo sąlygos“²⁰.

2009 m. NVP programoje nurodyta, kad „farmacinės paslaugos kokybę lemia farmacijos specialistų kvalifikacija. Vykdomas vaistininkų licencijavimas ir vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų) registravimas, suteikiantys teisę verstis farmacijos praktika vaistinėje. Farmacijos specialistams išduodamos pažymos dėl įgytos profesinės kvalifikacijos atitikties ES direktyvų reikalavimams. Visi sveikatos sistemoje esantys farmacijos specialistai registruojami duomenų bazėje, suteikiamas specialisto spaudo numeris leidžia identifikuoti visus įgijusius farmacijos išsilavinimą specialistus ir sekti jų tobulinimąsi“²¹. Taigi, farmacinės paslaugos kokybės užtikrinimo vertinimo kriterijus yra išduotos farmacijos specialistams pažymos apie įgytos profesinės kvalifikacijos atitiktį ES direktyvų reikalavimams.

2013 m. NVP programoje numatoma toliau „tobulinti nacionalinę teisę: numatyti priemones, užkertančias kelią falsifikuotų vaistų patekimui į platinimo tinklą, tobulinti vaistinių veiklą, vaistų didmeninį platinimą, veikliųjų ir pagalbinių medžiagų, naudojamų vaistams gaminti, gamybą, farmacinės veiklos valstybinę priežiūrą, vaistų kainodarą ir kompensavimą reglamentuojančius teisės aktus“²².

¹⁹ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. kovo 19 d. įsakymas Nr. V-28 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 metų strateginis veiklos plano patvirtinimo“, <<http://www.vlk.lt/resources/files/2013/strategija/2013-2015mSAMstrateginisVeiklosPlanas.pdf>> [žiūrėta 2012-12-12].

²⁰ Ten pat.

²¹ Nacionalinės vaistų politikos programos aprašymas, 2009, Sveikatos apsaugos ministerija, 04 (02.017).

²² Nacionalinės vaistų politikos programos aprašymas, 2009, Sveikatos apsaugos ministerija, 04 (02.017).

Negavus NVP programos finansavimo, „susilpnėtų farmacijos sistemos valdymas ir priežiūra, farmacijos įmonių tinklo plėtra, užtikrinant kokybišką gyventojų aprūpinimą vaistais. Sulėtėtų teisės aktų derinimas su ES antrine teise, direktyvų neperkėlimas sudarytų prielaidas pažeidimo procesams, gyventojai neturėtų galimybės įsigyti reikalingų vaistų, o tai turėtų neigiamų socialinių pasekmių (ligų plitimas, nedarbingumas, invalidumas, mokesčių nemokėjimas ir t. t.)“²³.

Kitas dokumentas, kuris reglamentuoja SAM funkcijas farmacinės veiklos srityje yra Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatai. Juose nurodoma, kad institucija „privalomai veda derybas su vaistų gamintojais dėl kompensuojamųjų vaistų kainų, kad jos neviršytų Europos šalyse esančių kainų; nustato būtinųjų vaistų sąrašą ir gyventojų aprūpinimo šiais vaistais tvarką; nustato asmenų aprūpinimo neregistruotais, bet kai kuriais atvejais būtiniais vaistais tvarką; vykdo vaistų registraciją pagal Europos Sąjungos teisės aktų reikalavimus ir užtikrina, kad šalies vaistų rinkoje būtų tik tinkamos kokybės, veiksmingi ir saugūs vaistai; įvertinusi farmacijos specialistų visuomeninių bei profesinių organizacijų nuomones, nustato fizinių ir juridinių asmenų farmacinės veiklos reikalavimus ir prižiūri, kaip šių reikalavimų laikomasi; vykdo farmacinių paslaugų teikimo kontrolę; nustato informaciją apie vaistus teikimo tvarką ir prižiūri, kaip šios tvarkos laikomasi ir vykdo vaistų skyrimo ir vartojimo stebėsenos (monitoringo) programą“²⁴.

Atsižvelgiant, kad Lietuvoje vaistų politiką formuoja Sveikatos apsaugos ministerija, ši institucija yra atsakinga už vaistų prieinamumo užtikrinimą bei tinkamos farmacinės paslaugos teikimą. SAM vaistų politikos įgyvendinimą paveda Farmacijos departamentui prie SAM.

Farmacijos departamentas prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Farmacijos departamento nuostatuose²⁵, patvirtintus LR sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruozio 18 d. įsakymu Nr. 733 „Dėl Farmacijos departamento prie SAM nuostatų patvirtinimo“, Farmacijos departamentas yra institucija, dalyvaujanti farmacijos politikos srities formavime ir įgyvendinime pagal LR Vyriausybės *nutarimus* bei sveikatos apsaugos ministro įsakymus. Be to, Farmacijos departamentas sprendžia su jo kompetencija susijusius klausimus, organizuoja įstatymų įgyvendinimą bei vykdo kitas numatytas funkcijas. Vienas iš svarbiausių

²³ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. kovo 19 d. įsakymas Nr. V-28 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 metų strateginis veiklos plano patvirtinimo“, <<http://www.vlk.lt/resources/files/2013/strategija/2013-2015mSAMstrateginisVeiklosPlanas.pdf>> [žiūrėta 2012-12-12].

²⁴ Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. birželio 5 d. nutarimas Nr. IX-1604 „Dėl Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2003, Nr. 56-2488.

²⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruozio 18 d. įsakymas Nr. 733 „Dėl Farmacijos departamento prie SAM nuostatų patvirtinimo“, Žin., 2000, Nr. 109-3491.

Farmacijos departamento uždavinių yra „vykdyti sveikatos apsaugos ministro nustatytą farmacijos politiką“²⁶. Taigi, Farmacijos departamentas yra pavaldus SAM ir atlieka jo paskirtas užduotis.

Farmacijos departamentas atlieka šias funkcijas: „teikia siūlymus sveikatos apsaugos ministrui dėl išlaidų vaistams kompensavimo sistemos tobulinimo ir teikia vaistų kompensavimo tvarką sveikatos apsaugos ministrui tvirtinti; rengia teisės aktus, reguliuojančius farmacijos įmonių veiklą taip, kad būtų užtikrintas gyventojų aprūpinimas būtinais vaistais bei kitų valstybei gyvybiškai būtinų funkcijų vykdymas, ir teikia juos sveikatos apsaugos ministrui tvirtinti; rengia kompensuojamųjų vaistų bazinių ir pardavimo vaistinėse kainų projektus ir teikia juos tvirtinti sveikatos apsaugos ministrui; reguliariai organizuoja kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynų leidybą; rengia ir teikia sveikatos apsaugos ministrui tvirtinti gyventojų aprūpinimo retaisiais vaistais tvarką; rengia ir teikia tvirtinti sveikatos apsaugos ministrui specialios medicininės paskirties gaminių pardavimo tvarką; rengia farmacinės informacijos teikimo tvarką ir teikia ją tvirtinti sveikatos apsaugos ministrui; kartu su Valstybine vaistų kontrolės tarnyba rengia ir teikia tvirtinti sveikatos apsaugos ministrui geros gamybos, vaistinių, platinimo, laboratorinės, klinikinės praktikos taisykles, jų įdiegimo tvarką; kartu su Valstybine vaistų kontrolės tarnyba rengia ir įgyvendina vaistų kodavimo sistemą; rengia ir teikia sveikatos apsaugos ministrui tvirtinti naikintinų vaistų surinkimo ir sunaikinimo tvarką; rengia ir teikia sveikatos apsaugos ministrui tvirtinti farmacinių pareigybių sąrašą; konsultuoja valstybės institucijas, farmacijos įmones ir gyventojus farmacinės veiklos klausimais“²⁷.

Apibendrinant, Farmacijos departamento veikla yra susijusi su vaistų politikos įgyvendinimu pagal nacionalinės vaistų politikos programos nuostatas.

Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos pagal LR sveikatos ministro 2011 m. sausio 13 d. įsakymą Nr. V-27 „Dėl valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie LR SAM nuostatų patvirtinimo“ yra įstaiga, kurios paskirtis – „saugoti žmonių sveikatą vertinant vaistinių preparatų kokybę, saugumą ir veiksmingumą bei kontroliuojant vaistinių preparatų rinką“²⁸. Šios institucijos svarbiausieji tikslai yra:

- „užtikrinti, kad Lietuvos Respublikos rinkoje būtų tik saugūs, geros kokybės, veiksmingi ir teisės aktų reikalavimus atitinkantys vaistiniai preparatai;
- vykdyti farmacinės veiklos licencijavimo procesą Lietuvos Respublikoje;

²⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gružio 18 d. įsakymas Nr. 733 „Dėl Farmacijos departamento prie SAM nuostatų patvirtinimo“, Žin., 2000, Nr. 109-3491.

²⁷ Ten pat.

- vykdyti vaistininkų licencijavimą, įrašyti vaistininko padėjėjus (farmakotechnikus) į vaistininko padėjėjų (farmakotechnikų) sąrašą;
- kontroliuoti farmacijos produktų kokybę ir veiklą su farmacijos produktais Lietuvos Respublikoje;
- vertinti, ar vaistinių preparatų reklama atitinka teisės aktų nustatytus reikalavimus;
- kontroliuoti narkotinių ir psichotropinių medžiagų teisėtą apyvartą Lietuvos Respublikoje;
- išduoti leidimus atlikti klinikinius vaistinio preparato tyrimus;
- įgyvendinti Konvencijos dėl Europos farmakopėjos rengimo nuostatas²⁹.

Apibendrinant, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba kontroliuoja farmacinę veiklą, nuo vaistinių preparatų registravimo, jų ženklinimo iki vaistinių preparatų reklamos atitikimo teisės aktų reikalavimams vertinimo.

Valstybinė ligonių kasa

Valstybinė ligonių kasa (toliau – VLK) už savo veiklą yra atskaitinga SAM. VLK prie SAM patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymu, Nr. V-35 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie SAM nuostatų patvirtinimo“³⁰ nuostatuose nurodyta, kad Valstybinė ligonių kasa yra institucija atsakinga už privalomojo sveikatos draudimo vykdymą. Ši institucija įgyvendina politiką sveikatos draudimo srityje, nagrinėja su jos kompetencija susijusius klausimus, organizuoja įstatymų ir kitų teisės aktų įgyvendinimą bei vykdo kitas funkcijas, nurodytas Lietuvos Respublikos įstatymų, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų bei sveikatos apsaugos ministro įsakymų.

2003 m. sausio 23 d. priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.V-35 „Dėl valstybinės ligonių kasos prie SAM nuostatų patvirtinimo“ nuo 2010 m. birželio 30 d. pakeistas 2010 m. birželio 30 d. įsakymu, Nr. V-598 „Dėl LR Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymo Nr. V-35“ pakeitimo³¹. Pažymima, kad vienas svarbiausių VLK uždavinių yra privalomojo sveikatos draudimo įgyvendinimas, tinkamas apdraustųjų interesams atstovavimas ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų vykdymas. Pagrindinės VLK funkcijos: „užtikrinti prevencinės medicinos pagalbos, medicinos pagalbos, medicininės reabilitacijos, slaugos, socialinių paslaugų ir patarnavimų, priskirtų asmens sveikatos priežiūrai, bei asmens sveikatos

²⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. sausio 13 d. įsakymas Nr. V-27 „Dėl valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie LR SAM nuostatų patvirtinimo“, Žin., 2011, Nr. 9-401.

²⁹ Ten pat.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymas Nr. V-35 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie SAM nuostatų patvirtinimo“, Žin., 2003, Nr. 13-533.

ekspertizės paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis per teritorines ligonių kasas; rengti ir teikti Sveikatos apsaugos ministerijai Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (jo tikslinimo) projektą, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ateinančių dvejų metų prognozuojamus rodiklius bei metinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ir finansinių ataskaitų rinkinius Sveikatos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose nustatytais sąlygomis ir terminais; Sveikatos draudimo įstatymo, Valstybės registrų įstatymo, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro nuostatų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka tvarkyti Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registrą ir yra šio registro vadovaujančioji bei tvarkymo įstaiga; suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, numatyti privalomojo sveikatos draudimo plėtros kryptis ir ilgalaikę strategiją; rengti ir teikti tvirtinti Sveikatos apsaugos ministerijai Valstybinės ligonių kasos strateginius veiklos planus (programas), juos tikslinti, įgyvendinti ir teikti jų vykdymo ataskaitas; nustatyto privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimo rodiklius ir pagal juos vykdyti šios sistemos stebėseną; vykdyti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą; disponuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis; suderinus su Sveikatos apsaugos ministerija sudaryti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų rezervą ir jį naudoti Vyriausybės nustatyta tvarka; suderinus su Sveikatos apsaugos ministerija vykdyti operacijas su laikinai laisvomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis; suderinus su Sveikatos apsaugos ministerija teritorinių ligonių kasų skaičių bei jų teritorinės veiklos zonas steigti teritorines ligonių kasas; tvirtinti jų nuostatus ir prižiūrėti veiklą³².

VLK vykdydama jai pavestas funkcijas, turi teisę „kontroliuoti vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo ir išdavimo teisėtumą bei su tuo susijusią sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą; tikrinti, ar teisingai išrašomos sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių sąskaitos ir su tuo susijusius buhalterinius ir kitus dokumentus“³³.

Seimo Sveikatos reikalų komitetas

Seimo Sveikatos reikalų komitetas yra atsakingas ir atskaitingas Seimui. Pagal 1994 m. vasario 17 d. Nr. I-399 LR Seimo Statutą Seimo komitetų įgaliojimai apima jų kompetencijai priklausančius klausimus: „svarstyti įstatymų, kitų Seimo priimamų teisės aktų projektus, su jais susijusias pataisas ir pasiūlymus ir rengti išvadas dėl jų; savo iniciatyva arba Seimo pavedimu rengti įstatymų, kitų Seimo

³¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-598 „Dėl LR Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymo Nr. V-35“ pakeitimo, Žin., 2011, Nr. 9-401.

³² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-598 „Dėl LR Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymo Nr. V-35“ pakeitimo, Žin., 2011, Nr. 9-401.

priimamų teisės aktų projektus; pagal kompetenciją svarstyti valstybės institucijų vadovų, kuriuos skiria Seimas arba kurių paskyrimui reikalingas Seimo pritarimas, ir jų pavaduotojų kandidatūras, taip pat šių pareigūnų atleidimo klausimus ir teikti Seimui išvadas; svarstyti pasiūlymus dėl ministerijų ir kitų valstybės institucijų steigimo ar panaikinimo; kontroliuoti, kaip laikomasi įstatymų ir vykdomi Seimo nutarimai, kaip laikomasi šiuose teisės aktuose nustatytų jų įgyvendinimo terminų, stebėti ir vertinti, kaip atsižvelgiama į komiteto pasiūlymus ir (ar) rekomendacijas; savo iniciatyva arba Seimo pavedimu atlikti atskirų problemų parlamentinius tyrimus ir pateikti Seimui, prireikus – ir kitoms valstybės ir savivaldybių institucijoms komiteto išvadas, pasiūlymus ir (ar) rekomendacijas; teisės aktų nustatyta tvarka gauti iš valstybės ir savivaldybių institucijų reikiamus duomenis, dokumentus ir kitokią atliekant parlamentinę kontrolę reikalingą medžiagą; svarstyti Seimui atskaitingų valstybės institucijų veiklos metines ataskaitas ir pateikti Seimui, prireikus – ir kitoms valstybės ir savivaldybių institucijoms komiteto išvadas, pasiūlymus ir (ar) rekomendacijas; svarstyti Vyriausybės veiklos metinę ataskaitą ir teikti Seimui išvadas; preliminariai svarstyti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinį; analizuoti ir kontroliuoti einamųjų metų valstybės biudžeto lėšų naudojimo ekonominį efektyvumą, svarstyti ir teikti išvadas bei pasiūlymus dėl Vyriausybės pateikto kitų metų valstybės biudžeto projekto straipsnių ir programų pagal komitetui priskirtas veiklos kryptis, vertinti programų tikslingumą ir joms numatytų asignavimų pagrįstumą; svarstyti valstybinio audito ataskaitas ir išvadas; nagrinėti gautus kreipimus; nagrinėti ir svarstyti kitus klausimus, prireikus pateikti Seimui, kitoms valstybės ir savivaldybių institucijoms komiteto išvadas, pasiūlymus ir (ar) rekomendacijas; vykdyti Seimo pavedimus³⁴.

Seimo Sveikatos reikalų komiteto veiklos kryptys:

- „rengti gyventojų sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatą ir sveikatinimo veiklą reglamentuojančių įstatymų projektus ir teikti išvadas dėl tokių įstatymų bei kitų aktų, perduotų komitetui nagrinėti, projektų;
- koordinuoti suinteresuotų valstybės institucijų ir kitų organizacijų darbą rengiant įstatymų projektus komiteto kompetencijai priklausančiais klausimais;
- svarstyti ir teikti pasiūlymus dėl valstybės sveikatos politikos formavimo;

³³ Ten pat.

³⁴ Lietuvos Respublikos Seimo statutas, 1994 m. vasario 17 d. Nr. I-399, Žin. 1994, Nr. 15-249.

- atlikti sveikatos sistemos institucijų ir kitų su asmens ir visuomenės sveikatos problemų sprendimu susijusių institucijų parlamentinę kontrolę, teikti pasiūlymus ir rekomendacijas dėl jų veiklos pagerinimo;
- kontroliuoti sveikatos apsaugos reformos įgyvendinimą ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos kūrimo procesą³⁵.

1.3. Vaistų politiką ir jos įgyvendinimą reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai

Lietuvoje vaistų politiką reglamentuoja pagrindiniai teisės aktai: 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709 LR Seimo priimtas Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas ir Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. birželio 5 d. priimtas nutarimas Nr. IX-1604 „Dėl Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatų patvirtinimo“.

Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymo paskirtis – „reglamentuoti farmacinę ir kitą veiklą, susijusią su vaistiniais, tiriamaisiais vaistiniais preparatais, veterinariniais vaistais, veikliosiomis ir kitomis vaistinėmis medžiagomis bei medicininės paskirties produktais, veterinarinės farmacijos veiklą, taip pat šios veiklos valstybinį valdymą ir kontrolę“³⁶.

Farmacinė veikla – „juridinių ir (ar) fizinių asmenų vykdoma sveikatinimo veikla, apimanti vaistinių preparatų, tiriamųjų vaistinių preparatų, veikliųjų medžiagų ir į Europos Komisijos sąrašą įrašytų pagalbinių medžiagų, kurios naudojamos kaip pradinės medžiagos vaistinių preparatų gamybai, gamybą, importą iš trečiųjų šalių, kokybės kontrolę; vaistinių preparatų, veikliųjų medžiagų ir į Europos Komisijos sąrašą įrašytų pagalbinių medžiagų, kurios naudojamos kaip pradinės medžiagos vaistinių preparatų gamybai, didmeninį platinimą; vaistinių preparatų lygiagrečių importą, pardavimą (išdavimą) galutiniam vartotojui; farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą ir farmacinių atliekų tvarkymą, išskyrus jų šalinimą“³⁷.

Farmacinės paslaugos apibrėžimas yra pateiktas ne tik Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatose, bet ir LR Farmacijos įstatyme. Farmacinė paslauga apibėžiama 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“³⁸. Šiame įstatyme yra išsamiai pateiktos ir kitos pagrindinės įstatymo sąvokos. Įstatymas yra svarbus ir tuo, kad jame reglamentuotas vaistininkų ir vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų) kvalifikacijos pripažinimas, licencijavimas,

³⁵ Lietuvos Respublikos Seimo statutas, 1994 m. vasario 17 d. Nr. I-399, Žin. 1994, Nr. 15-249.

³⁶ Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas. 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709. Žin., 2006, Nr. 78-3056.

³⁷ Ten pat.

³⁸ Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas. 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709. Žin., 2006, Nr. 78-3056.

registravimas, kompetencija ir kvalifikacijos priežiūra bei jų teisės ir pareigos. Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatyme daug dėmesio yra skiriama vaistininkų ir vaistininko padėjėjų farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus gyventojams teikimui.

Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatose farmacinės paslaugos apibrėžtos kaip recepto kontrolės, bereceptinio vaisto įsigijimo įvertinimo, patarimų bei įspėjimų teikimas vaistinėse. Pažymėtina, kad tik vaistininkas turi teisę teikti farmacines paslaugas. Nacionalinės vaistų politikos nuostatose numatytas asmenų, kurie užsiima farmacine veikla, periodiškai privalomas profesinės kvalifikacijos patikrinimas ir įvertinimas, nuo kurio priklauso teikiamų farmacinių paslaugų kokybė. Vadinas, saugiam vaistų perdavimui pacientui yra reikalingas kompetetingas vaistininkas, kuris turi universitetinį išsilavinimą, gali suteikti patikimą ir teisingą informaciją apie vaistinėje esančius vaistus. Be to, pažymėtina, kad informacija apie vaistus privalo būti pagrįsta moksliniais tyrimais.

Lietuvos Respublikos Seimo 2006 m. birželio 22 d. priimtas Farmacijos įstatymas³⁹ reglamentuoja vaistininko ir vaistininko padėjėjo teises, pareigas, profesinę kompetenciją ir atsakomybę, o jį papildo ir paaiškina LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. Nr. V-197 įstatymas „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“. Remiantis LR Farmacijos įstatymu, vaistininkas – „asmuo, įgijęs vaistininko profesinę kvalifikaciją ir farmacijos magistro kvalifikacinį laipsnį, arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jam prilygintas asmuo“⁴⁰. Pagal LR Farmacijos įstatymą, vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas) yra „asmuo, įgijęs vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) profesinę kvalifikaciją, arba Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka jam prilygintas asmuo“.

Šio įstatymo 7 straipsnyje nurodoma, kad viena iš vaistininko teisių susijusių su sveikatinimo informacijos teikimu yra „informuoti ir konsultuoti gyventojus apie racionalų vaistinių preparatų vartojimą, propaguoti sveiką gyvenseną“. Pasak G. Galminienės ir J. Balsienės „tokia įstatymo formuluotė yra kritikuotina, kadangi sudaro pagrindą įvairaus lygmens manipuliacijoms“⁴¹. Autorės pažymi, kad „įstatymas turėtų imperatyviai įtvirtinti *pareigą* farmacijos specialistui informuoti pacientą apie racionalų vaistinių preparatų vartojimą, o ne teisę pasirinkti – informuoti ar ne“. Taigi, ši LR Farmacijos įstatymo formuluotė yra diskutuotina dėl vaistininko teisės, o ne privalomos paslaugos – informuojant vaistinių lankytojus.

LR Farmacijos įstatymas taipogi nustato vaistininko padėjėjo teises „parduoti vaistinių prekes, teikti informaciją apie jų vartojimą ir laikymo sąlygas; gaminti ektemporalius vaistinius preparatus; tvarkyti vaistinių preparatų ir vaistinių prekių atsargas; gauti informaciją, būtiną

³⁹ Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas. 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709. Žin., 2006, Nr. 78-3056.

⁴⁰ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. V-197 „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 37-1392.

⁴¹ Galminienė G., Balsienė J. „Vaistinių veiklos teisinis reglamentavimas Lietuvoje racionalaus vaistinių preparatų vartojimo aspektu“. Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedra. 2011, 3(1), p. 293-307.

vaistininko padėjėjo (farmakotekniko) praktikai vykdyti; dalyvauti vaistininko padėjėjų (farmakoteknikų) profesinių organizacijų veikloje, jeigu tam neprieštarauja kiti teisės aktai⁴².

Farmacijos įstatyme apibrėžtos vaistininko pareigos, kurios apima jo kvalifikacijos kėlimą, etikos principų laikymąsi ir kitas pareigas, numatytas teisės aktais. Tačiau Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. Nr. V-197 įsakyme „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“⁴³ reglamentuotos vaistininko pareigos, susijusios su farmacinės paslaugos, tuo pačiu ir farmacinės informacijos teikimu. LR Farmacijos įstatyme, farmacinė informacija apibrėžiama kaip „bet kokia forma ir bet kokiomis priemonėmis skelbiama ir platinama informacija apie vaistinio preparato farmacinės, klinikinės ir farmakologinės savybės, taip pat vaistinių preparatų kainos prekybos kataloguose ir kainoraščiuose (jeigu juose nėra teiginių apie vaistinių preparatų savybes).“ Vaistininkas privalo:

- „parduodant (išduodant) vaistinius preparatus (toliau – vaistus) teikti farmacinę paslaugą“;
- „suteikti apie juos informaciją, įskaitant informaciją apie racionalų vaistų vartojimą, nepageidaujamas reakcijas ir sąveikas“;
- „patarti gyventojui, kaip rūpintis sveikata, suteikti informaciją apie kūno priežiūrą ir higieną, taip pat apie mitybą ir maisto papildų vartojimą“;
- „informuoti gyventojus apie vaistinių augalų poveikį ir racionalų vartojimą“;
- „konsultuoti gydytojus bendrai ir atskirų pacientų atžvilgiu, taip pat pacientus apie vaistų poveikį, efektyvumą, vartojimo ypatumus, kartu vartojamus maisto papildus, jų suderinamumą“;
- „rengti mokslinę informaciją apie vaistus vaistininkams ir gydytojams bei informaciją visuomenei ir ją teikti“; „kaupiti informaciją apie vaistų poveikį, nepageidaujamas reakcijas, sąveikas bei rizikos faktorius, pastaruosius įvertinti ir pranešti kompetentingai valstybės institucijai“⁴⁴.

Pažymėtina, kad LR Farmacijos įstatyme nėra apibrėžta sveikatinimo informacijos sąvoka. Tačiau patarimas pacientui, kaip rūpintis sveikata, t. y. papildų vartojimas, kūno priežiūra ir higiena, mityba, nėra įstatyme reglamentuota kaip farmacinė informacija. Vadinasi, viena iš svarbiausių vaistininko pareigų yra teikti kokybiškas farmacinės paslaugas, o taip pat sveikatinimo ir farmacinę informaciją visuomenei.

2012 m. spalio 17 d. LR sveikatos apsaugos ministerija priėmė įsakymą Nr. V-936 „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų

⁴² Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas. 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709. Žin., 2006, Nr. 78-3056.

⁴³ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. V-197 „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 37-1392.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas. 2006 m. birželio 22 d. Nr. X-709. Žin., 2006, Nr. 78-3056.

patvirtinimo“ pakeitimo⁴⁵, pagal kurį vaistininkas privalo prižiūrėti vaistininko padėjėjo teikiamas farmacines paslaugas: „prižiūrint vaistininkui teikti farmacines paslaugas, parduoti (išduoti) vaistinius preparatus, gaminti ekstemporalius vaistinius preparatus“. Taigi, galima teigti, kad vaistininkas padėjėjas (farmakotechnikas) teikia farmacines paslaugas vaistinių lankytojams prižiūrint vaistininkui ir laikantis jo nurodymų.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. Nr. V-197 įsakymas „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“ taipogi reglamentuoja ir vaistininko padėjėjo pareigas. Vaistininko padėjėjas, kaip ir vaistininkas, privalo „suteikti informaciją gyventojams apie maisto papildų, medicinos prietaisų ir priemonių, kitų vaistinių prekių vartojimą ar naudojimą“; „teikti informaciją apie vaistinių augalų gydomąsias savybes, vartojimą bei paaiškinti vaistinių augalų auginimo ir vaistinės žaliavos ruošimo ypatumus“; „dalyvauti stiprinant ir gerinant gyventojų sveikatą“⁴⁶. Remiantis „Vaistininko teisių ir pareigų paskirstymo aprašu“, vaistininko profesinė kompetencija apima žinias apie:

- „vaistinius preparatus ir jiems gaminti naudojamus medžiagas;
- vaistinių preparatų gamybos technologiją ir fizinius, cheminius, biologinius bei mikrobiologinius vaistinių preparatų tyrimus;
- vaistinių preparatų metabolizmą ir poveikį organizmui, taip pat apie toksiškų medžiagų, susidariusių vartojant vaistinius preparatus, poveikį organizmui;
- mokslinius duomenis apie vaistinius preparatus, kurie leidžia suteikti teisingą informaciją apie vaistinius preparatus;
- teisinius ir kitus reikalavimus, kuriuos reikia žinoti norint užsiimti farmacine veikla“⁴⁷.

Tuo tarpu vaistininko padėjėjas turi turėti profesinių žinių apie „nereceptinių vaistinių preparatų pardavimo skyriaus darbo vietos organizavimą; vaistinių preparatų gamybos darbo vietos organizavimą ir visų ekstemporalių vaistinių preparatų formų gamybą vaistinėse; vaistinių preparatų pagal receptus pardavimą, jų vartojimą, laikymą gamintojo nurodytomis sąlygomis; nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, įvertinus gyventojų poreikius, jei jis neturi recepto; vaistinių prekių grupių pardavimą; vaistinius augalus ir augalinius vaistinius preparatus; vaistinių medžiagų tinkamą laikymą ir apsaugą; sterilizacijos, aseptikos ir dezinfekcijos metodus ir vaistinių preparatų gamybai naudojamų vaistinių medžiagų tapatybę, ekstemporaliai pagamintų vaistinių preparatų analizę ir tyrimų vertinimą“. Be to, vaistininkas padėjėjas turi nusimanyti apie „vaistinius preparatus ir jiems

⁴⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 27 d. įsakymo Nr. V-936 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. įsakymo Nr. V-197 „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“ pakeitimo“. Žin., 2012, Nr. 123-6221.

⁴⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. V-197, „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 37-1392.

gaminti naudojamas medžiagas; vaistinių preparatų gamybos technologiją ir fizinius, cheminius, biologinius vaistinių preparatų tyrimus; vaistinių preparatų gamybos darbo vietos organizavimą ir visų ekstemporalinių vaistinių preparatų formų gamybą vaistinėse; vaistinių prekių grupių pardavimą; vaistinius augalus ir augalinius vaistinius preparatus; teisinius ir kitus reikalavimus, kuriuos reikia žinoti norint užsiimti farmacine veikla“. Vertinant vaistininko profesinę kompetenciją su vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) galima teigti, kad farmakotechnikas yra daugiau orientuotas yra darbo vietos tvarkymą, organizavimą, administravimą, o vaistininkas į vaistų gamybos technologiją, farmacijos produktų tyrimus, mokslinį vaistų įvertinimą.

Vaistininkus padėjėjus (farmakotechnikus) Lietuvoje rengia neuniversitetinės aukštosios mokyklos, kolegijos. Pabaigę 3 metų studijas ir įgyję vaistininko padėjėjo profesinę kvalifikaciją amenys gali dirbti farmakotechnikais vaistinėse, kitose farmacijos įmonėse ir įstaigose. Vaistininko padėjėjo kvalifikacijos apraše⁴⁸ nurodoma, kad jis turi gebėti išklaudyti bei aptarnauti vaistinių lankytojus, suteikti jiems reikalingą informaciją apie vaistą, tinkamai išdėstyti vaistus pagal jų grupes, vartojimo ypatumus ir laikymo sąlygas. Taip pat vaistininko padėjėjas turi žinoti vaistų gamybos reikalavimus, vaistų fizines ir chemines savybes, vaistinių medžiagų nesuderinamumą.

Farmacinių paslaugų teikimą reglamentuoja 2007 m. birželio 15 d. LR sveikatos apsaugos ministro išleistas įsakymas „Dėl geros vaistinių praktikos (toliau – GVP) nuostatų patvirtinimo“⁴⁹. „Geros vaistinių praktikos tikslui įgyvendinti būtina aprūpinti gyventojus teisingai paženklintais, saugiais, kokybiškais vaistiniais preparatais ir vaistinių prekėmis (toliau vaistiniai preparatai), suteikti jiems kokybišką farmacinę paslaugą ir, vaistinei pasirengus, vykdyti farmacinę rūpybą“.

GVP nuostatuose reglamentuota viena iš svarbiausių vaistininko pareigų – teikti farmacinę paslaugą. Nuostatuose nurodoma, kad vaistininkas neatsižvelgdamas į laiko, informacijos ar kompetencijos trūkumą, turi teikti farmacinę informaciją apie vaistinius preparatus, jeigu to prašo į vaistinę atėjęs vaistinės lankytojas. Vaistininkas teikdamas farmacines paslaugas turi: vaistinį preparatą išduoti gyventojui tik kartu su pakuotės lapeliu lietuvių kalba, išskyrus kai išduodamas vardinis vaistinis preparatas; „išduodant vaistinį preparatą ant pakuotės turi raštu pažymėti, kaip vartoti vaistinį preparatą; jei asmens kreipimosi metu vaistinėje nėra reikiamo vaistinio preparato, tačiau jį turi didmeninio platinimo licencijos turėtojas, vaistininkas turi pasiūlyti užregistruoti receptą vaistinėje ir, gyventojui sutikus, užsakyti juos; jei pateikiamas receptas su žyma „Vardinis vaistinis preparatas“,

⁴⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. V-197, „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 37-1392.

⁴⁸ Studijų ir mokymo programos/ Farmakotechnika.

⁴⁹ <http://www.aikos.smm.lt/programos.htm?m=program&a=displayItem&id=65309B102> [žiūrėta 2012-12-29].

⁴⁹ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įsakymas Nr. V-494 „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 68-2690.

vaistinės jį turi užregistruoti, patikrinti, ar tikrai rinkoje nėra nurodyto vaistinio preparato ar jo analogų, ir perduoti užsakymą vaistinių preparatų platinimo įmonei⁵⁰.

Kitas svarbus farmacinės paslaugos teikimo aspektas yra vaistininko patarimas dėl vaistinių lankytojų vartojamų vaistų sąrašo turėjimo. Atkreipiamas dėmesys, kad skiriasi receptinio išdavimo ir nereceptinio vaistinio preparato išdavimo reikalavimai. Remiantis GVP nuostatomis prieš išduodant receptinį vaistinį preparatą būtina įvertinti: „ar receptas atitinka receptų rašymo taisyklių reikalavimus; išrašyto vaistinio preparato farmacinę formą, stiprumą, dozuočių kiekį pakuotėje, vartojimo būdą; farmakologinius vaistinio preparato veikimo aspektus; kontraindikacijas ir vaistų sąveiką ir socialinius, teisinius, ekonominius aspektus“.⁵¹ Jeigu vaistininkui kyla neaiškumų dėl vaistinio preparato išdavimo ar recepto išrašymo teisingumo, jis privalo kreiptis į receptą išrašiusį gydytoją ir pasitikslinti recepto išrašymą.

Tuo tarpu, kiti reikalavimai yra nustatyti nereceptinio vaistinio preparato išdavimui. Pirmiausiai „vaistininkas turi klausti informacijos apie gyventoją, (pvz.: kuo skundžiasi gyventojas, koks jo amžius, kam alergiškas, kokie žalingi įpročiai, kiek laiko negaluoja, kokius vaistinius preparatus jau vartojo ir kt.). Jeigu vaistininkas įtaria, kad gyventojas nurodyti ligos simptomai gali sukelti rimtą sveikatos sutrikimą, jis nukreipia gyventoją pas gydytoją“⁵². Pagal GVP nuostatus, įvertinęs gautą informaciją, vaistininkas, jei reikia, parenka ir pasiūlo gyventojui tinkamos formos, stiprumo ir kainos nereceptinį vaistinį preparatą.

GVP nuostatuose įvardinta, kad farmacijos specialistas turi gyventojui pateikti informaciją apie galimus savigydos rizikos faktorius:

- „pernelyg ilgą vaistinių preparatų vartojimo laiką;
- atsitiktinį panašių vaistinių preparatų vartojimą;
- neteisingą dozavimą ar vartojimo būdą;
- sąveiką su kitais vaistiniais preparatais ir maistu;
- neteisingą simptomų įvertinimą;
- neteisingo gydymo pasirinkimą;
- delsimą kreiptis į gydytoją“⁵³.

Taigi, gyventojas turi žinoti, apie galimus savo nuožiūra pasirinktų nereceptinių vaistinių preparatų vartojimo rizikos veiksnius. Pažymėtina, kad ir GVP nuostatuose yra minima apie savigydos rizikos faktorių informavimą, kad „vaistinėje gali būti rengiamos informacinės akcijos, kurių metu

⁵⁰ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d įsakymas Nr. V-494 „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 68-2690.

⁵¹ Ten pat.

⁵² Ten pat.

⁵³ Ten pat.

gyventojai būtų informuojami apie riziką, atsirandančią savarankiškai vartojant vaistinius preparatus, ir kitomis temomis“, tačiau remiantis šiuo punktu, vaistinėse gali ir nebūti šių informacinių akcijų.

Kalbant apie vaistinio preparato išdavimą pacientui, vaistininkas pagal GVP nuostatų 40 punktą, būtinai turi informuoti:

- „kaip efektyviai ir saugiai vartoti vaistinį preparatą (prieš valgį, valgant, po valgio ar kitu gydytojo nurodytu būdu);
- kaip dažnai vartoti vaistinį preparatą;
- kiek laiko vartoti vaistinį preparatą;
- apie galimą vaistinio preparato nepageidaujamą reakciją, perspėjant, su kokiais vaistiniais preparatais negalima vartoti išduodamo vaistinio preparato ir kada būtina informuoti gydytoją;
- apie galimas vaistinio preparato kontraindikacijas“.

Pažymėtina, kad farmacinė informacija apie vaistą turi būti „pateikiama paprastai, aiškiai ir lengvai suprantamai, svarbiausia, kad gyventojas teisingai suprastų informaciją, prieš pradėdamas vartoti vaistinį preparatą perskaitytų pakuotės lapelį ir vartotų vaistinį preparatą, kaip nurodė vaistininkas“⁵⁴.

I. Špokienė, nagrinėjusi farmacinės paslaugos teikimą, nurodo, kad farmacinė paslauga priklauso ne vien tik nuo vaistininko, bet ir nuo paties paciento: jo asmeninių savybių, elgesio manierų, turimos ir pateikiamos vaistininkui informacijos bei daugelio kitų aspektų⁵⁵.

G. Galminienė ir J. Balsienė teigė, kad „GVP nuostatuose pasitaiko nevisiškai apgalvotų nuostatų. Pavyzdžiui, GVP nuostatų 29 punkto imperatyvus reikalavimas, kad sudėtinė farmacinės paslaugos dalis yra ir tai, kad išduodant vaistinį preparatą būtina ant pakuotės pažymėti kaip jį vartoti. Tačiau GVP nuostatuose nėra nurodyta, ką turi daryti vaistininkas, jeigu pakuotė yra labai maža (pvz., akių lašai ir kt.) arba pakuotė yra keičiama, ir ant pakuotės nėra galimybės pažymėti, kaip vartoti vaistinį preparatą. Akivaizdu, kad vykdant vieną GVP nuostatų reikalavimą (pvz., keisti pakuotę pagal GVP nuostatų V skirsnį), bus pažeistas kitas reikalavimas – išduodant vaistinį preparatą ant pakuotės pažymėti, kaip jį vartoti. Remiantis GVP nuostatų 35 punkto reikalavimais, gyventojų pageidavimu vaistinius preparatus galima užsakyti telefonu ar internetu. Teisės aktas nedetalizuoja, ar telefonu ir internetu galima užsakyti tik nereceptinius, ar ir receptinius vaistinius preparatus. O jei galima užsakyti ir receptinius, tai ar farmacijos specialistas tikrai gali būti tikras, kad pacientas tikrai gerai, teisingai perskaitys vaistinio preparato bendrinį pavadinimą recepte. Taip pat nėra numatytas vaistinių veikloje

⁵⁴ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d įsakymas Nr. V-494 „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 68-2690.

⁵⁵ Špokienė I. „Informacijos apie vaistinius preparatus sklaida pacientams: teisinių apibrėžimų turinys, ribojimų teisėtumas ir atsakomybės už pažeidimus klausimas“. 2011, 3 (1), p. 271-292

pasitaikančios svarbios praktinės situacijos reguliavimas, kai pacientas, išsakęs vaistinį preparatą vienoje vaistinėje, atsiimti jo neatvyks arba atvyks į kitą vaistinę⁵⁶.

Taigi, išleisti GVP nuostatai reglamentuoja farmacijos specialisto – vaistininko – farmacinės paslaugos teikimą, tačiau G. Galminienės ir J. Balsienės teigimu šis dokumentas numato tik bendruosius vaistinės veiklos pagrindus, o detalios veiklos procedūros turi būti parengtos ir patvirtintos pačių vaistinių. „Tokios procedūros, kaip farmacinės paslaugos teikimas, vaistinių preparatų pardavimas, skundų valdymas, kiekvienoje vaistinėje turi būti įtvirtintos priklausomai nuo kiekvienos vaistinės sąmoningumo ir supratingumo lygio. Įstatymų leidėjas palieka vaistinių vadovams dispozytiviai nuspręsti, kaip jie vykdys teisės aktų imperatyviai nurodytus reikalavimus. Todėl dažnai nagrinėjant teisės akto nuostatą sunku objektyviai vertinti, kaip ji įgyvendinama vienoje ar kitoje vaistinėje“⁵⁷. Pasak autorių „toks teisinis reguliavimas palieka spragų piktnaudžiauti ir aplaidžiai ar paviršutiniškai atlikti farmacines paslaugas“. Galima teigti, kad šiuo metu Lietuvoje nėra be spragų teisiškai patvirtinto dokumento, kuris detaliam reglamentuotų vaistininko farmacinės paslaugos teikimą vaistinėse.

ES šalyse, jų tarpe ir Lietuvoje, galioja gerą vaistinių praktiką reglamentuojantis dokumentas, kuris 2011 m. buvo pakeistas į „Tarptautinės farmacijos federacijos ir Pasaulinės sveikatos organizacijos geros vaistinės praktikos rekomendacijos: farmacinės paslaugos kokybės standartai“⁵⁸. Šiame dokumente yra pateiktos rekomendacijos, kaip vaistininkas turi teikti farmacines paslaugas pacientams – susitemintos 4 pagrindines vaistininko funkcijas:

- nuo vaistų paruošimo iki jų pardavimo gyventojams;
- informacijos teikimas gyventojams apie vaistus;
- tęstinio profesinio tobulėjimo užtikrinimas;
- gerinti sveikatos apsaugos sistemos efektyvumą ir visuomenės sveikatą.

Remiantis Didžiosios Britanijos patirtimi⁵⁹, viena iš vaistininko funkcijų, kaip ir Lietuvoje, yra konsultuoti pacientus apie vaistus (pavyzdžiui, kaip juos naudoti, kokios galimos šalutinės reakcijos ir kaip į jas reaguoti, atsakyti į pacientų klausimus). Šioje šalyje Vyriausioji farmacijos taryba (*angl. - General Pharmaceutical Council*) nurodo, kad vaistininko funkcija yra užtikrinti, kad pacientams būtų skiriami tik jiems tinkami vaistai. Taip pat vaistininkai privalo užtikrinti kokybišką vaistų teikimą pacientui ir kad vaistai būtų teikiami pagal priimtus įstatymus. Taigi, vertinant Didžiojoje Britanijoje ir

⁵⁶ Galminienė G., Balsienė J., *Vaistinių veiklos teisinis reglamentavimas Lietuvoje racionalaus vaistinių preparatų vartojimo aspektu*, Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedra, 2011, 3(1), p. 302

⁵⁷ Ten pat.

⁵⁸ International Pharmaceutical Federation, „Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services“. 2011 m., <https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=> [žiūrėta 2012 12 30].

⁵⁹ General Pharmaceutical Council, <[>](http://www.pharmacyregulation.org/i-am-pharmacist) [žiūrėta 2012 12 30].

Lietuvoje reglamentuotas vaistininkų funkcijas, galima teigti, kad jos yra panašios ir orientuotos į kokybiškų paslaugų teikimą.

Pavyzdžiui, Jungtinės Amerikos Valstijos (toliau – JAV), viena iš pagrindinių vaistininko funkcijų yra susijusi su sveikatinimo informacijos teikimu, t. y. patarimų teikimas dėl saugaus vaistų vartojimo ir patarimų davimas apie bendrą sveikatą, kaip pavyzdžiui dieta, mankšta, streso valdymas⁶⁰.

JAV yra išskiriamos dvi vaistininkų kategorijos – klinikų vaistininkai (*angl. clinical pharmacists*) ir vaistininkai konsultantai (*angl. consultant pharmacists*). Klinikų vaistininkai dirba ligoninėse ir kitose sveikatos priežiūros įstaigose, kur dalyvauja tiesiogiai pacientų sveikatos priežiūroje. Jie, kaip ir gydytojai, turi teisę skirti vaistus pacientams. Taip pat klinikų vaistininkai informuoja juos, dėl vaistų vartojimo ir atlieka pacientų sveikatos stebėseną. Tuo tarpu vaistininkai konsultantai teikia sveikatos priežiūros įstaigoms pasiūlymus, kaip farmacines paslaugas padaryti efektyvesnėmis. Jie taip pat, kaip ir klinikų vaistininkai, gali patarti pacientams apie vaistų vartojimą.

Amerikoje, kaip ir Lietuvoje, kita sveikatos priežiūros specialistų grupė – farmacijos technikai (*pharmacy technicians*), kurie Lietuvoje vadinasi vaistininkai padėjėjai (farmakotechnikai). Jų funkcijos:

- informacijos iš sveikatos specialistų ar pacientų surinkimas, recepto užpildymui;
- vaistų skaičiavimas pagal receptus;
- medikamentų sumaišymas, rengiant tepalus;
- įpakavimas, etikečių uždėjimas;
- mokėjimo priėmimas už vaistus;
- kiti darbai, kaip pavyzdžiui, atsiliepiamas į telefono skambučius⁶¹.

Lyginant farmakotechnikus Lietuvoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose, galima pastebėti, kad ir Lietuvoje, ir JAV jie yra daugiau orientuoti į darbo veiklos organizavimą, administravimą, darbo vietos tvarkymą, bet ne į vaistų gamybą. Kalbant apie vaistininko padėjėjo sveikatinimo informacijos teikimą pacientams JAV, ji nėra aiškiai išskirta ir apibrėžta. Tačiau yra išskirta tokia funkcija, kaip kiti darbai, kuriuos sudaro kaip pavyzdžiui atsiliepiamas į telefono skambučius. Atsiliepęs vaistininko padėjėjas turi suteikti visą farmacinę bei sveikatinimo informaciją, kurios prašo pacientas. Apibendrinant, galima teigti, kad vaistininkas padėjėjas (farmakotechnikas) taip pat teikia farmacinę paslaugą, tačiau jam yra taikomas apribojimas: yra draudžiama vaistininkui padėjėjui (farmakotechnikui) be vaistininko priežiūros teikti farmacinę paslaugą.

⁶⁰ Amerikos Darbo Departamentas (*Unites States Department of Labor*), <<http://www.bls.gov/ooh/healthcare/pharmacists.htm>> [žiūrėta 2012 12 30].

⁶¹ Amerikos Darbo Departamentas (*Unites States Department of Labor*), <<http://www.bls.gov/ooh/healthcare/pharmacists.htm>> [žiūrėta 2012 12 30].

Kita ne mažiau svarbi sritis, į kurią vaistininkai turėtų daugiau dėmesio kreipti – farmacinė rūpyba. Pažymėtina tai, kad LR Farmacijos įstatymas nepateikia „farmacinė rūpyba“ sampratos. Farmacinė rūpyba apibrėžiama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio mėn. 15 d. įsakyme „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“: „Farmacinė rūpyba – gyventojų gydymui reikalingų vaistinių preparatų parinkimas, leidžiantis gauti rezultatus, maksimaliai pagerinančius gyventojų gyvenimo kokybę. Tai gydytojo, vaistininko ir gyventojų bendradarbiavimas, siekiant nustatyti ir išspręsti visas su vaistinių preparatų vartojimu susijusias sveikatos problemas. Tai nuolatinis vaistinių preparatų vartojimo kokybės gerinimo procesas“⁶². Tuo tarpu, pirmą kartą farmacinės rūpybos terminas apibrėžtas 1975 m. kaip „pacientui suteikta rūpyba, užtikrinanti saugų ir racionalų vaistų vartojimą“⁶³.

V. Skyrius, R. Radžiūnas ir kt., apibūdindami farmacinę rūpybą rėmėsi L. M. Strand ir C. D. Hepler apibrėžimu: „farmacinė rūpyba – tai atsakinga medikamentinio gydymo priežiūra, kurios tikslas – pasiekti neabejotinų rezultatų, užtikrinsiančių kokybišką paciento gydymą. Rezultatams galima priskirti ligos gydymą, simptomų skaičiaus mažinimą ar visišką jų pašalinimą, ligos proceso sulėtinimą ar jo sustabdymą, ligos ir simptomų prevenciją“⁶⁴.

Pasak V. Skyriaus, farmacijos rūpybos procesą galima išreikšti farmacinės rūpybos ciklu, kurį sudaro problemos identifikavimas, tikslo nustatymas, rūpybos plano kūrimas, stebėjimas ir kontrolė.

V. Skyrius išskyrė kelis būdingus farmacinės rūpybos paslaugas teikiančių vaistinių bruožus:

- „vaistinėje dirba pakankamai aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusių specialistų, užtikrinančių teikiamų paslaugų kokybę;
- farmacinės rūpybos paslaugos teikiamos tik tam tikra liga sergantiems pacientams, pvz., sergantiems cukriniu diabetu, astma, antsvoriu ir pan.;
- vaistinėje yra sukurtos procedūros, reglamentuojančios tam tikrų pasikartojančių procesų atlikimo eigą, pavyzdžiui, procedūra, reglamentuojanti vaisto priėmimo iš tiekėjo tvarką, ar procedūra reglamentuojanti vaisto identiškumo patikrinimą prieš atiduodant pakuotę pacientui. Tik deramai ir aiškiai aprašytos procedūros įgalina sumažinti galimos klaidos tikimybę;
- vaistinėje yra užvestos pacientų bylos, kuriose atsispindi socialinė informacija apie pacientą, ligos, vartojamų vaistų istorija bei apsilankymų periodiškumas;

⁶² Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įsakymas Nr. V-494 „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 68-2690.

⁶³ Dr. Skyrius V., *Farmacinė rūpyba vaistininko praktikoje*, FARMACIJA IR LAIKAS, 2006 pirmas numeris.

⁶⁴ Skyrius V., Radžiūnas R., Baranauskas A., Barsteigienė Z. „Lietuvos vaistinėse teikiamų farmacinių paslaugų kokybės atitikimo Europos Sąjungos šalių vaistinėms galiojančioms rekomendacijoms paslaugų kokybei analizė“, 2002, Biomedicina 171.

- vaistinės personalas nuolatos kelia savo profesinę kvalifikaciją, o vaistinės vadovybė užtikrina rašytinių bei elektroninių medicininės informacijos šaltinių prieinamumą. Tam vaistinės vadovybė kaupia medicininę informaciją vaistinėje;

- vaistinės patalpos yra pritaikytos nereceptinius vaistus bei kitas vaistinės asortimento prekes įsigyjančių pacientų srautai yra atskirti nuo receptinius vaistus įsigyjančių pacientų, užtikrinimas paciento konsultacijos bei kaupiamų duomenų konfidencialumas⁶⁵.

Kitas svarbus ES dokumentas, kuriame apibrėžta vaistininko profesinė veikla yra 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos priimta direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo⁶⁶. Direktyvoje vaistininkų profesinė veikla apima:

- „vaistinių preparatų formos ruošimą;
- vaistinių preparatų gamybą ir tyrimus;
- vaistinių preparatų tyrimus vaistinių preparatų tyrimo laboratorijoje;
- vaistinių preparatų sandėliavimą, saugojimą ir platinimą didmena;
- vaistinių preparatų ruošimą, tyrimus, sandėliavimą ir tiekimą į visuomenei skirtas vaistines;
- vaistinių preparatų ruošimą, tyrimus, sandėliavimą ir platinimą ligoninėse;
- informacijos ir patarimų apie gydymo produktus teikimą⁶⁷.

Direktyvoje yra išskirtos kelios vaistininkų veiklos, tačiau pagrindinės jų: vaistinių preparatų gamyba ir tyrimai, vaistinių preparatų sandėliavimas, saugojimas, tiekimas ir informacijos bei patarimų apie vaistus teikimas. Be to, direktyvoje dėmesys skiriamas vaistininko rengimui, nurodant, kad parengus vaistininką, jis turi turėti ne tik žinių ir įgūdžių apie vaistus, jiems gaminti naudojamas medžiagas, vaistinių preparatų poveikį, bet ir apie teisinius ir kitus reikalavimus, susijusius su farmacine veikla.

Tarptautinės organizacijos, tokios kaip PSO, Tarptautinė farmacijos federacija (toliau – FIP) (*angl. International Pharmaceutical Federation*) atkreipė dėmesį į farmacijos sektorių. Karin Wiedenmayer, Rob S. Summers, Clare A. Mackie ir kt. kartu su PSO bei FIP 2006 m. išleistame leidinyje „Farmacinės praktikos vystymasis – dėmesys paciento priežiūrai“ buvo apibrėžti vaistininko vaidmenys:

- *Globėjas* – vaistininkas teikdamas farmacinę paslaugą rūpinasi pacientu. Farmacinė paslauga privalo būti aukščiausios kokybės.
- *Sprendžiantysis* – vaistininkas turi priimti sprendimus susijusius su tinkamu, efektyviu, saugiu ir ekonomišku resursų (pavyzdžiui: personalo, vaistų, cheminių medžiagų, įrangos, procedūrų,

⁶⁵ Dr. Skyrius V., *Farmacinė rūpyba vaistininko praktikoje*, FARMACIJA IR LAIKAS, 2006 pirmas numeris.

⁶⁶ 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo, p.26 <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:lt:PDF>> [žiūrėta 2013 01 13].

⁶⁷ Ten pat.

tyrimų) panaudojimu. Farmacijos specialistai turi įtakos nustatant vaistų politiką. Todėl vaistininkai turi gebėti įvertinti, atlikti duomenų ir informacijos sintezę ir priimti atitinkamus sprendimus.

- *Komunikabilus* – vaistininkas privalo lengvai bendrauti tiek su pacientais, tiek su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Bendravimas gali būti žodinis, nežodinis. Labai yra svarbūs išklauso ir rašymo įgūdžiai.
- *Vadybininkas* – vaistininkas privalo valdyti resursus (žmogiškuosius, fizinius, finansinius) ir informaciją. Taip pat turi sugebėti dirbti su kitais sveikatos priežiūros specialistais arba net vadovauti sveikatos priežiūros specialistų komandai. Vaistininkas yra visada atsakingas už teikiamą informaciją apie vaistus ir ir medicininės paskirties produktus.
- *Visą gyvenimą besimokantis* – vaistininkas privalo mokytis visą gyvenimą, nes jo žinios, gautos studijuojant, sensta.
- *Mokytojas* – vaistininkas yra atsakingas už naujų farmacijos specialistų mokymą. Tačiau ne tik pats mokymas svarbus, bet ir galimybė pačiam vaistininkui gauti naujų žinių bei nuolat mokytis.
- *Lyderis* – vaistininkas privalo būti lyderiu, kadangi ne visada kiti sveikatos priežiūros specialistai yra lengvai prieinami arba jų išvis nėra. Vadovavimas apima užuojautą, empatiją, sprendimų priėmimą, bendravimą ir efektyvią vadybą. Vaistininkas turi turėti viziją ir gebėjimą vadovauti.
- *Tyrėjas* – vaistininkas, kaip tyrėjas, įsitraukęs į medicininius tyrimus, gali atnešti naudos: padidinti informacijos prieinamumą visuomenei ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams⁶⁸.

PSO bendradarbiaujant su Tarptautine farmacijos federacija buvo parengta ataskaita apie vaistininko vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje. Šioje ataskaitoje buvo išskirtos vaistininko funkcijos:

- *komunikacijos* – tarp vaistininko ir paciento turėtų būti dialogas, kuris padėtų ne tik gauti vaistininkui išsamią naudotų vaistų istoriją, bet ir perduotų atitinkamą informaciją pacientui;
- *kokybiškų vaistų pristatymo* – vaistininkas privalo garantuoti, kad parduodami vaistai bus kokybiški ir sandėliavimas atitiks reikiamas sąlygas;
- *mokymo ir vadovavimo* – vaistininkas privalo nuolat mokytis ir tobulėti. Kvalifikuotas vaistininkas moko kitus farmacijos darbuotojus vaistinėje ir privalo užtikrinti farmacinių paslaugų kokybę;

⁶⁸ Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Handbook – 2006 edition. World Health Organization. - 2006, Nr. WHO/PSM/PAR/2006.5.<http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf> [žiūrėta 2013 01 13].

- *bendradarbiavimo* – vaistininkas turi vystyti kokybiškus bendradarbiavimo santykius su kitais sveikatos priežiūros specialistais, nacionalinėmis profesinėmis asociacijomis, farmacijos pramone, nacionaline valdžia ir pacientais bei visuomene;
- *sveikatos propagavimo* – vaistininkas, kaip sveikatos priežiūros komandos narys, privalo dalyvauti sveikatos patikrinimuose, sveikatos stiprinimo programose ir teikti individualias konsultacijas asmenims, siekiant jiems padėti priimti teisingus su sveikatos problemomis susijusius sprendimus⁶⁹.

Apibendrinant, vaistininkas, kaip sveikatos sistemos specialistas, ne tik gamina vaistinius preparatus, atlieka jų tyrimus, juos sandėliuoja, saugo bei tiekia, bet ir konsultuoja vaistinių lankytojus, teikia jiems informaciją. Vaistininko profesinė kompetencija, leidžia teikti farmacinę paslaugą, kuri apima ne tik farmacinės informacijos apie vaistus bet ir sveikatinimo informacijos (pavyzdžiui apie sveiką gyvenseną, higieną, papildų naudojimą) teikimą.

⁶⁹*The Role of the Pharmacist in the Health-Care System*,
<<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>> [žiūrėta 2013 01 13].

2. PASLAUGŲ KOKYBĖ IR JOS VALDYMAS

2.1. Paslaugų kokybės samprata

Kokybės sąvoka nuo senų laikų tyrinėjama įvairių sričių atstovų, tačiau dėl universalios kokybės apibrėžimo iki šiol susitarti nepavyko⁷⁰. Pasak J. Ruževičiaus, „pagrindinė priežastis yra kokybės sąvokos sudėtingumas ir platumas, kurią lemia didelė kokybės objektų įvairovė ir kokybės veiksnių bei jos sukeltų problemų gausa. Be to, kokybė yra ne statinė, bet dinaminė sąvoka, kuri skirtingai apibrėžiama atskirų grupių, priklauso nuo kokybės objekto ir kinta bėgant laikui“⁷¹. Kokybės apibrėžties sudėtingumą patvirtino ir L. Bagdonienė ir R. Hopenienė teigusios, kad „kokybę galima suvokti ir įvertinti tiek objektyviai, tiek subjektyviai“⁷².

„Remiantis D. Garvin koncepcijomis galima siekti geresnės paslaugų kokybės, kur vienas iš svarbiausių veiksnių yra personalo stabilumas ir efektyvus jo valdymas“⁷³. D. Garvin pateikia principinius požiūrius į kokybę:

- *„Transcendentinė koncepcija* remiasi bendru puikumo, tobulumo suvokimu. „Transcendentinis“ filosofijoje reiškia „anapusinis“, negalimas pažinti, t.y. esantis už pažinimo ribų. Ši koncepcija nereikalauja kokybės konkrečių matavimų ar vertinimų.
- *Vartotojų lūkesčiais ir poreikiais pagrįsta koncepcija*. Tokį požiūrį remia kokybės teoretikai J. M. Juran ir W. E. Deming. Tiek vartotojų poreikiai bei lūkesčiai, tiek jų pasitenkinimas yra matuojami bei vertinami. Tam tikrų sunkumų sudaro poreikių kaitos numatymas, jų perspektyvos prognozavimas.
- *Gamybos praktika pagrįsta koncepcija*. Ši koncepcija yra svarbi kokybės vadyboje. Ji remiasi P. Crosby suformuluotu kokybės apibrėžimu „atitiktis reikalavimams“, arba reikalavimų įvykdymas. Atitikties reikalavimo taikymas praeityje buvo plačiai paplitęs Lietuvos pramonės įmonėse, kurios dirbo planinio ūkio sąlygomis. Įmonės siekė gaminti produktus, kurie atitiktų standartų ar kitų norimų dokumentų reikalavimus, bet menkai tenagrinėjo vartotojų poreikius ir jų tenkinimą. J. M. Juran įrodo, jog įmonei naudinga siekti „didžiosios kokybės“, t.y. orientuotos į vartotojų poreikių tenkinimą. Paslaugų sektoriuje remiantis šiuo požiūriu turi būti išpildyti standartiniai vartotojų poreikiai, t.y. paslauga turi būti atlikta taip, kad maksimaliai išspręstų kliento problemą, dėl kurios jis kreipėsi į jūsų įmonę.
- *Verte pagrįsta koncepcija* rodo kokybės ryšius su produkto gamybos ir kitomis išlaidomis bei kainomis. Šios koncepcijos taikymas praktikoje yra sudėtingas. Šiuo požiūriu kliento gaunamos

⁷⁰ Ruževičius J., „Kokybės vadybos metodai ir modeliai“, Vilnius: Vilniaus Universitetas, 2006, p. 20.

⁷¹ Ten pat.

⁷² Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“, Kaunas: Technologija, 2009, p. 99.

paslaugos vertė turi viršyti kliento sugaištą laiką ir pastangas gaunant jam reikalingą paslaugą. Klientas visada linkęs pasverti gaunamos paslaugos vertę su savo pastangomis ta paslauga pasinaudoti⁷⁴.

Paslaugos yra klasifikuojamos pagal požymius:

- „funkcinė paslaugų paskirtis: pramogų klasė (poilsio, kultūros, sporto poklasis), substitucinė klasė (tarpininkavimo, palengvinantis, pakeičiantis poklasis), pagalbos klasė (apsaugos, kompensuojantis, palaikantis poklasis) ir mainų klasė (komunikacinis, informacinis, mokymo poklasis);
- paslaugos teikėjas. Teikiant kai kurias paslaugas (pavyzdžiui, mokymo), vyrauja žmogus (darbuotojas), kitų paslaugų (pavyzdžiui, transporto, savitarnos skalbyklos) pagrindinė komponentė yra įrengimai;
- paslaugos vartotojas – individas, namų ūkis arba organizacija. Kai kurios paslaugos skiriamos tiesiogiai individui, pavyzdžiui, kirpimo, sveikatinimo, kitos – namų ūkiams, pavyzdžiui, buto tvarkymo, skalbimo. Didelę grupę sudaro organizacijoms teikiamos arba tarpinio vartojimo paslaugos. Tai – reklamos, apskaitos, finansinės, draudimo ir kitos paslaugos.
- paslaugos teikimo vieta. Paslaugos gali būti teikiamos paslaugų įmonėje (pavyzdžiui, universitete, ligoninėje ir t. t.) arba vartotojo buvimo vietoje (pavyzdžiui, audito, namo remonto paslaugos ir t. t.). Jeigu leidžia technologija, ta pati paslauga gali būti teikiama ir įmonėje, ir vartotojo buveinėje, pavyzdžiui, kirpimo paslauga;
- paslaugos apčiuopiamumo laispmis. Pavyzdžiui, A. Wilson išskiria šias paslaugų grupes: neapčiuopiamos paslaugos (kultūros, konsultavimo, ugdymo), paslaugos padidinančios apčiuopiamumo vertę (prekių pristatymo, dovanų įpakavimo, baldų surinkimo, reklamos) ir paslaugos, sąlygojančios prekės prieinamumą vartotojams (mažmeninės ir didmeninės prekybos, transporto, kredito, lizingo);
- vartotojo dalyvavimas. Pažymėtina, kad kai kurių paslaugų teikimas neįmanomas be ištisinio vartotojo dalyvavimo, kitose paslaugose vartotojo dalyvavimas yra su pertrūkiais;
- paslaugos vartojimo motyvai – individualūs, kolektyviniai ir visuomeniniai. Daugiausia paslaugų tenkina individualius vartotojų poreikius. Net tuo atveju, kai tokias paslaugas užsako organizacijos, vis tiek jų poveikis būna individualus kiekvienam organizacijos nariui.
- teikėjo motyvai – komerciniai ir nekomerciniai. Pirmųjų paslaugų teikėjų pagrindinis ekonominis tikslas – pelnas, nekomercinių paslaugų – teigiamas socialinis efektas⁷⁵.

⁷³ D. Pociūtė, et al., „Kokybės vadyba“, 2005, Vilnius: Technika.

⁷⁴ Ten pat.

⁷⁵ Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2009, 59-62 p.

Paslaugų kokybė plačiai nagrinėjama tiek lietuvių (A. Kaziliūnas⁷⁶, Ruževičius J.⁷⁷, Jurkauskas A.⁷⁸, Jurkaitis A., Langvinienė N., Bagdonienė L., Hopenienė R.⁷⁹, Vitkienė E.⁸⁰), tiek užsienio autorių (Feigenbaum, Westinghouse, Crosby's). Paslaugų kokybės sampratas plačiau analizavo ir apibendrino A. Jurkauskas (1 lentelė).

1 lentelė. Paslaugų kokybės samprata

Autoriai	Paslaugų kokybės samprata
J. Mikulis*	Kliento lūkesčių atitikimas.
Feigenbaum'as**	Kokybę nusako vartotojai. Paslaugos kokybės apibrėžimo pagrindas yra vartotojo dabartinis patyrimas apie produktą, lyginant su vartotojo reikalavimais jam – išreikštas ar ne, sąmoningais ar juntamais, techniškai išreiškiamais ar subjektyviais – ir nuolat atstovaujantiems pastoviai kintantiems tikslams konkurencinėje rinkoje.
Crosby's**	Reikalavimų atitikimas
Amerikos kokybės kontrolės asociacija (ASQC)**	Kokybė – tai subjektyvi sąvoka, nes kiekvienas individas turi savo kokybės apibrėžimą. Techniniu požiūriu kokybė gali turėti reikšmes: produkto ar paslaugos charakteristikos, kurios atspindi jų sugebėjimą patenkinti vartotojų išreikštus ar numatomus poreikius arba kokybiškus produktus/paslaugas, neturinčių defektų.
Tarptautinė standartizacijos organizacija ISO**	Turimų charakteristikų visumos atitiktis reikalavimams laipsnis.
Westinghouse**	Bendra kokybė yra vadovų sugebėjimas patenkinti vartotojų reikalavimus, dirbant taip kaip reikia, tinkamu laiku.
A. Jurkaitis**	Vartotojo reikalavimų tenkinimas. Kokybės lygis yra vartotojo pasitenkinimo gaminio parametrais ir ypatybėmis lygis.
J. Ruževičius***	Standartų ir specifikacijų reikalavimų atitiktis, tinkamumas naudoti, klientų poreikio patenkinimo laipsnis. Visuma produkto savybių, lemiančių jo tinkamumą tenkinti išreikštus ir numatomus vartotojo poreikius apibrėžtomis produkto vartojimo (eksploatavimo) pagal paskirtį sąlygomis. Kokybė taip pat apima produkto defektiškumą ir jo poveikį gamtai.
E. Vitkienė****	Paslaugos kokybė – tai techninės bei funkcinės kokybės ir vartotojo pasitenkinimo suvokiamu rezultatu sąvoka.

Sudaryta darbo autoriaus pagal

*Mikulis J. „Pažangūs vadybos principai. Visuotinė kokybės vadyba“, Vilnius: Vilniaus verslo kolegija, 2007.

**Jurkauskas A. „Visuotinės kokybės vadyba“, Technologija, Kaunas, 2006, p. 9;133.

***Ruževičius J., „Kokybės vadybos metodai ir modeliai“, Vilnius: Vilniaus Universitetas, 2006, p. 23.

****Vitkienė E. „Paslaugų marketingas“, Klaipėda, 2004, p. 37.

⁷⁶ Kaziliūnas A. „Kokybės vadyba“, 2007. Mykolo Romerio Universitetas. p. 19.

⁷⁷ Ruževičius J., „Kokybės vadybos metodai ir modeliai“, Vilnius: Vilniaus Universitetas, 2006, p. 22.

⁷⁸ Jurkauskas A. „Visuotinės kokybės vadyba“. 2006. Technologija, Kaunas. p. 9;133;

⁷⁹ Bagdonienė L., Hopenienė R., „Paslaugų marketingas ir vadyba“, p. 99.

⁸⁰ Vitkienė E. „Paslaugų marketingas“. 2004, Klaipėda, p. 37.

Apžvelgus kokybės apibrėžimus galima daryti išvadą, kad kokybė – tai produkto ar paslaugos savybių visuma, kuri patenkina išreikštus ar suvokiamus vartotojų poreikius ir numatytus reikalavimus.

Pasak Casimir C. Barczyk⁸¹ paslaugų kokybė yra abstraktesnis dalykas dėl paslaugoms būdingų ypatybių: neapčiuopiamumo, heterogeniškumo ir gamybos bei vartojimo neatskiriamumo (vienalaikiškumo).

Neapčiuopiamumas. Pasak E. Vitkienės „dėl didelio neapibrėžtumo paslaugos vartotojui dažnai būna sunku tinkamai įvertinti paslaugą“⁸². „Paslaugų teikimo rezultate nuosavybė neperduodama, todėl paslaugos yra veikla ar procesas, kuris pagal savo pobūdį fiziškai neapčiuopiamas“⁸³.

Heterogeniškumas. „Paslauga gali būti apibūdinama kaip heterogeniška, kai skirtingi vartotojai teikiamą paslaugą priima skirtingai“⁸⁴. Visuomenės vaistinėse teikiamų farmacinių paslaugų kokybė yra kintanti. Pavydžiui, kartą vaistininkas suteiks išsamią informaciją apie vaistą, jo vartojimą, galimą šalutinį poveikį, o kitą kartą tos pačios paslaugos gali būti suteikiamos paviršutiniškai ar reikalinga informacija apie vaistą gali būti išvis nesuteikiama. Dėl farmacinės paslaugos heterogeniškumo, sudėtinga teikti šią paslaugą, užtikrinant jos kokybę. Tačiau farmacinės paslaugos teikėjas visada turi garantuoti vaistinių lankytojų aukščiausią kokybę, kad gaunama paslauga atitiktų jų poreikius. Atkreiptinas dėmesys, kad paslaugos kokybė priklauso ne tik nuo vaistininko, bet ir nuo pačių vaistinių lankytojų – jų asmeninių savybių.

Gamybos bei vartojimo neatskiriamumas (vienalaikiškumas). Paslaugų teikimas ir vartojimas vyksta vienu metu. Tai ypatingai pastebima tiesiogiai vartotojui bendraujant su paslaugą teikiančios įmonės kontaktiniu personalu – čia akivaizdžiai juntamas paslaugos teikimo ir jos vartojimo vienalaikiškumas⁸⁵. Farmacinės paslaugos teikimas vyksta, bendraujant vaistininkui ir vaistinės lankytoju. Kiekvieno vaistinės lankytojo poreikiai yra individualūs, todėl atėjęs į vaistinę jis nori gauti skirtingos informacijos apie vaistą.

Be neapčiuopiamumo, heterogeniškumo ir vienalaikiškumo J. Grincevičius nurodė C. Gronroos išskirtas farmacinės paslaugos charakteristikas:

- „paslauga – tai veikla arba procesas, vykstantis farmacijos specialisto – paciento kontakto metu;
- vartotojas dalyvauja gamybos procese;
- pagrindinė vertė sukuriama pirkėjo ir pardavėjo sąveikos metu;

⁸¹ Casimir C. Barczyk, Visuotinės kokybės vadyba, Vilnius, 1999, p. 97.

⁸² Vitkienė E. „Paslaugų marketingas“. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2004, p. 17.

⁸³ Pranulis V., Pajuodis A., Urbonavičius S., Virvilaitė R. „Marketingas“. Vilnius: The Baltic Press, 2000, p. 110.

⁸⁴ Vitkienė E. „Paslaugų marketingas“. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2004, p. 20.

⁸⁵ Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2004, p.70.

- nesandėliuojama;
- nuosavybė neperduodama⁸⁶. Anot L. Bagdonienės ir R. Hopenienės paslauga neturi nuosavybės. „Paslaugų teikėjai laikinam vartotojo naudojimuisi perduoda kai kurias materialines vertybes, bet ne pačią paslaugą“⁸⁷.

J. M. Rathmell „pastebėjo, kad paslaugos teikėjo ir vartotojo sąveika būtina ne tik paslaugos pardavimo ir pirkimo momentu, kaip tai esti prekyboje, bet daugeliu atvejų ir per visą paslaugos teikimo procesą“⁸⁸. Vartotojo dalyvavimas yra būtinas, kad paslaugos teikimo procesas būtų efektyvus, o suteikta paslauga jį tenkintų. Pagrindiniai paslaugų teikimo sistemos elementai:

- „vartotojas (privatus asmuo ar organizacija) yra pirminis paslaugų teikimo sistemos elementas, taigi be jo dalyvavimo nėra ir paslaugos;
- fizinės (techninės) priemonės, turinčios lemiamos reikšmės paslaugų teikimo aplinkai. Jomis gali naudotis kontaktinis personalas, vartotojai ir personalas, ir vartotojai. Technikos ir technologijos naujovės ne iš karto nulemia didžiausią pridėtinę vertę, patraukliausias paslaugas ir geriausią vartotojo suvokiamą kokybę“⁸⁹. L. Bagdonienė ir R. Hopenienė pateikė P. Eiglier ir E. Langeard fizinių (techninių) priemonių suskirstymą į dvi grupes: „įrengimai ir (ar) įranga, kuria naudodamiesi darbuotojai ir vartotojai gauna rezultatą – paslaugą; fizinė aplinka, kurioje teikiama paslauga (pavyzdžiui, ligoninės eksterjeras, skyrių, palatų išdėstymas, jų interjeras ir t. t.)“⁹⁰.
- kontaktinis personalas – paslaugų organizacijų darbuotojai, tiesiogiai (akis į akį arba telefonu) aptarnaujantys vartotojus;
- kiti vartotojai. Paslauga retai teikiama vienam vartotojui. Vartotojų santykiai gali būti labai įvairūs: nuo draugiškų iki atvirai priešiškių. Taigi vartotojų santykiai daro įtaką ir paslaugos kokybei, ir jų pasitenkinimui.

Pasak A. Kaziliūno⁹¹, vartotojo paslaugos patenkinimo lygis priklauso nuo dviejų komponentų: produkto savybių ir nedefektiškumo. Teikiant paslaugas apie paslaugų kokybę, svarbiausios produkto savybės yra kruopštumas, atlikimas laiku, baigtumas, draugiškumas ir paslaugumas, vartotojo norų numatymas, paslaugos teikėjo įgūdžiai, estetiškumas ir reputacija. Tuo tarpu nedefektiškumas, be trūkumų suteiktos paslaugos gali padidinti vartotojų pasitenkinimo lygį.

Apibendrinant galima teigti, kad nėra vieno universalus paslaugų kokybės apibrėžimo, tačiau dauguma jų akcentuoja vartotojo poreikių patenkinimą, produkto naudojimo tinkamumą ir atitiktį

⁸⁶ Grincevičius J. Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, farmacija (09 B). Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008.

⁸⁷ Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2009, p. 58

⁸⁸ Ten pat, p. 29

⁸⁹ Ten pat., p. 30.

⁹⁰ Ten pat., p. 31.

standartams. Paslaugų kokybę sudėtinga įvertinti dėl tokių paslaugų savybių, kaip neapčiuopiamumas, heterogeniškumas ir gamybos bei vartojimo neatskiriamumas. Tačiau siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę tampa aktualus jų kokybės vertinimas ir valdymas. Paslaugų gavėjas išskiriamas kaip pagrindinis paslaugų kokybės vertintojas.

2.2. Paslaugų kokybės vertinimo ir valdymo modeliai

Pasak L. Bagdonienės⁹², paslaugų kokybės suvokimą ir vertinimą apsunkina pagrindinės problemos, iš jų pirmoji yra nevienareikšmiška kokybės apibrėžtis, kuri apsunkina ir kokybės valdymą. Antroji svarbi problema yra paslaugų kokybės suvokimo ir vertinimo tyrimo metodologinis pagrindimas. Ir trečioji problema yra paslaugų kokybės suvokimo ir vertinimo kriterijų nustatymas.

Pasak A. Kaziliūno norint įvertinti paslaugą, pirmiausia turi būti tiksliai nustatyti ir apibūdinti savybėmis reikalavimai, kurias paslaugų gavėjai gali ją įvertinti. Autorius išskyrė dvi pagrindines paslaugos arba paslaugos teikimo savybes: kiekybinę (išmatuojama) ir kokybinę (palyginama). Organizacijos teikiančios paslaugas, turėtų kiekybiškai vertinti daugelį kokybinių savybių, kurias paslaugų gavėjas įvertina subjektyviai. Turėtų būti nurodomos tokios paslaugų savybės kaip priemonės, darbuotojų skaičius, medžiagų kiekiai; laukimo laikas, pristatymo laikas ir proceso trukmė; higiena, sauga, pasiklojimas ir saugumas, paslaugumas, prieinamumas, mandagumas, patogumas, aplinkos estetiškumas, kompetencija, patikimumas, tikslumas, baigtumas, meistriškumas, pasitikėjimas ir veiksmingas bendravimas.

A. Jurkauskas pabrėžė, kad paslaugų kokybė ne visada yra matuojama kiekybiškai, ji matuojama kokybiškai. Paslauga, pasak autoriaus, gali būti įvertinama anketos klausimais, skiriant tam tikrus nuo 1 iki 10 vertės balus. Jeigu klausimai pateikiami nuolat ir tam tikrais laiko tarpais, tuomet juos rezultatus galima analizuoti ir palyginti. Paslaugų sektoriui vienas iš svarbiausių matmenų yra vartotojų reikalavimų apklausa. Autorius išskyrė šiuos *kriterijus*, siekiant įvertinti vartotojų nuomonę apie gaunamą paslaugų kokybę:

- *„materialieji* – organizacijos prietaisų bei įrangos išorė ir švara.
- *patikimumas* – darbuotojų gebėjimas atlikti žadėtą paslaugą.
- *atsakas* – vartotojų poreikių tenkinimo greitis.
- *užtikrinimas* – darbuotojų išmaningumas ir paslaugumas padaryti žadėtą paslaugą.

⁹¹ Kaziliūnas A. „Kokybės vadyba“, Mykolo Romerio Universitetas, 2007, p 19.

⁹² Bagdonienė L. „Santykių marketingo raiška paslaugų versle“, Kaunas, 2008.

<http://www.vadk.ktu.lt/mokslas/habilitacijos/bagdoniene_habilitac_santyk_market_raiska.pdf> [žiūrėta 2014-01-14].

- *įsijautimas* – kiekis vartotojų, patyrusių individualų dėmesį⁹³.

Ch. Grönroos išskyrė šiuos pagrindinius vartotojo paslaugų kokybės vertinimo kriterijus⁹⁴ (3 lentelė):

2 lentelė. Paslaugų kokybės vertinimo kriterijai

Vertinimo kriterijai	Apibūdinimas
Profesionalumas ir įgūdžiai	Paslaugos vartotojai vertina paslaugos teikėjo darbuotojų kvalifikaciją, organizacines sistemas, fizinius išteklius. Jie turi būti pakankami vartotojo problemai išspręsti. Tai būtų patalpos, įranga, personalo buvimas.
Požiūris ir elgsena	Vertindami kokybę, paslaugų vartotojai atsižvelgia į kontaktuojančio personalo suinteresuotumą, dėmesį, mandagumą, pagarbą. Vertinant paslaugų kokybę, turi reikšmės ir kontaktuojančio asmens išvaizda, kalba. Vartotojas atsižvelgia ir į tai, kaip išaiškinama pati paslauga, jos kaina, paslaugos ir kainos ryšys. Vertinamas individualus dėmesys, nuolatinių klientų pažinimas.
Prieinamumas ir lankstumas	Apima, kaip paslauga pasiekama, telefono, transporto ryšio su įmone būklę. Vartotojas vertina darbo laiko patogumą, trumpą laukimo laiką ir patogią paslaugos atlikimo vietą.
Patikimumas	Vartotojui svarbus pasitikėjimas paslaugos teikėju. Jis laukia, kad įmonė jį aptarnaus dėmesingai. Vertinamas paslaugos atlikimas laiku, pažadų tesėjimas, įrašų saugojimas, sąskaitybos kruošumas. Čia įeina kompanijų reputacija, fizinio saugumo, finansinio saugumo, konfidencialumo užtikrinimas.
Kompensavimas	Vertindamas kokybę, paslaugos vartotojas atkreipia dėmesį į tai, ar paslaugos teikėjas suinteresuotas šalinti nesklandumus, jei paslaugos teikimo metu atsitiko kas nors nenumatyta.
Reputacija ir kreditabilumas	Tam vartotojai teikia didelę reikšmę, t.y. paslaugų įmonės pasirengimui pateikti vertę, adekvačią sumokėtiems pinigams. Įmonė turi būti pasirengusi padengti nuostolius vartotojui.

Cit. pagal Langvinienė N., Vengrienė B. „Paslaugų teorija ir praktika“. 2005. Kaunas: Technologija

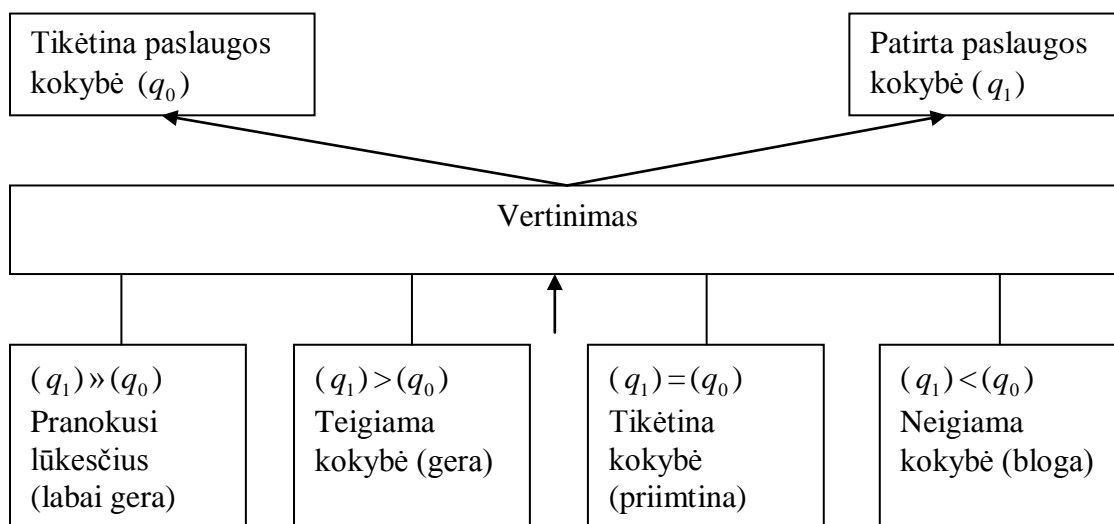
„Tokios paslaugų kokybės charakteristikos, kaip profesionalumas ir įgūdžiai, kompensavimas, reputacija ir kreditabilumas, orientuotos į techninę kokybę, o likusios – požiūrio ir elgsenos, prieinamumo ir lankstumo bei patikimumo charakteristikos apima funkcinę kokybę, kuriai vartotojas suteikia didesnę svarbą⁹⁵. Todėl organizacijos teikiančios paslaugas veikloje funkcinės kokybės elementai neturėtų būti antraeiliai – juos reikėtų derinti su techninės kokybės elementais.

⁹³ Jurkauskas A. „Visuotinės kokybės vadyba“. 2006. Technologija, Kaunas. p. 133.

⁹⁴ Langvinienė N., Vengrienė B. „Paslaugų teorija ir praktika“. Kaunas: Technologija, 2005, p. 65.

⁹⁵ Ten pat, p. 66.

Ch. Grönroos išskyrė tokius paslaugų kokybės vertinimo lygius: pranokusi lūkesčius (labai gera), teigiama kokybė (gera), tikėtina kokybė (priimtina) ir neigiama kokybė (bloga)⁹⁶. Remiantis šiais vertinimais yra sudarytas paslaugų kokybės vertinimo modelis (1 pav.):



1 pav. Paslaugų kokybės vertinimo lygiai

Cit. pagal Vitkienė E. „Paslaugų marketingas“. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2004, p. 38.

„Bloga kokybė – tai žemiau tikėtinos kokybės, priimtina kokybė atitinka tikėtiną kokybę, gera kokybė šiek tiek pranoksta tikėtiną paslaugos kokybę, aukšta, arba labai gera, kokybė gerokai pranoksta tikėtiną paslaugos kokybę“⁹⁷.

Literatūroje yra išskiriamos paslaugų kokybės dimensijos – **techninė ir funkcinė**. B. Vengrienė techninę kokybę apibūdina, kaip kokybę susijusią su paslaugos teikimo fizinėmis priemonėmis bei technologijomis, kurių savybės nustatomos įprastiniais prekių kokybės vertinimo metodais⁹⁸. Pagal E. Vitkienę „techninė (rezultato) kokybė yra tai, kas teikiama vartotojui“⁹⁹.

Pagal B. Vengrienę, „svarbiausią reikšmę įgyja paslaugos teikimo būdas, teikėjo elgsena ir kitos aplinkybės, kuriomis suteikiama paslauga. Klientas yra veikiamas ne tik to, kokią paslaugą gauna, bet ir to, kaip ją gauna, kaip ir kokią nuomonę susidaro apie paslaugos teikimo ir vartojimo procesą. Būtent paslaugos teikimo būdas sudaro funkcinės kokybės esmę“¹⁰⁰. Taigi, techninė kokybė sudaryta iš materialių paslaugos teikimo priemonių, o funkcinė kokybė yra susijusi su teikėjo elgsena.

⁹⁶ Vitkienė E. „Paslaugų marketingas“. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2004, p. 38.

⁹⁷ Ten pat.

⁹⁸ Vengrienė B., „Paslaugų vadyba“, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2006.

⁹⁹ Vitkienė E. „Paslaugų marketingas“. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2004, p. 38.

¹⁰⁰ Vengrienė B., „Paslaugų vadyba“, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2006.

Anot A. Kaziliūno paslaugos teikimo procesas gali būti įvairus – nuo labai mechanizuoto (kaip pavyzdžiui automatinis telefono skambučio įjungimas) iki labai suasmeninto (pavyzdžiui, teisinės, medicinos arba konsultavimo paslaugos). Vaistinėse paslaugų teikimas yra suasmenintas, nes paslaugas teikia vaistininkai, kurie skiriasi tiek asmeninėmis savybėmis, tiek ir savo kompetencija, todėl paslaugų teikimo proceso valdymas tampa sudėtingas. Reikia paminėti, kad Lietuvos teisės aktuose nėra detaliai reglamentuoto vaistinių paslaugų teikimo, o tik išleistos bendros GVP nuostatos, kurios numato tik bendruosius pagrindus, todėl kyla sunkumų teikiamų paslaugų kokybės įvertinimui bei valdymui.

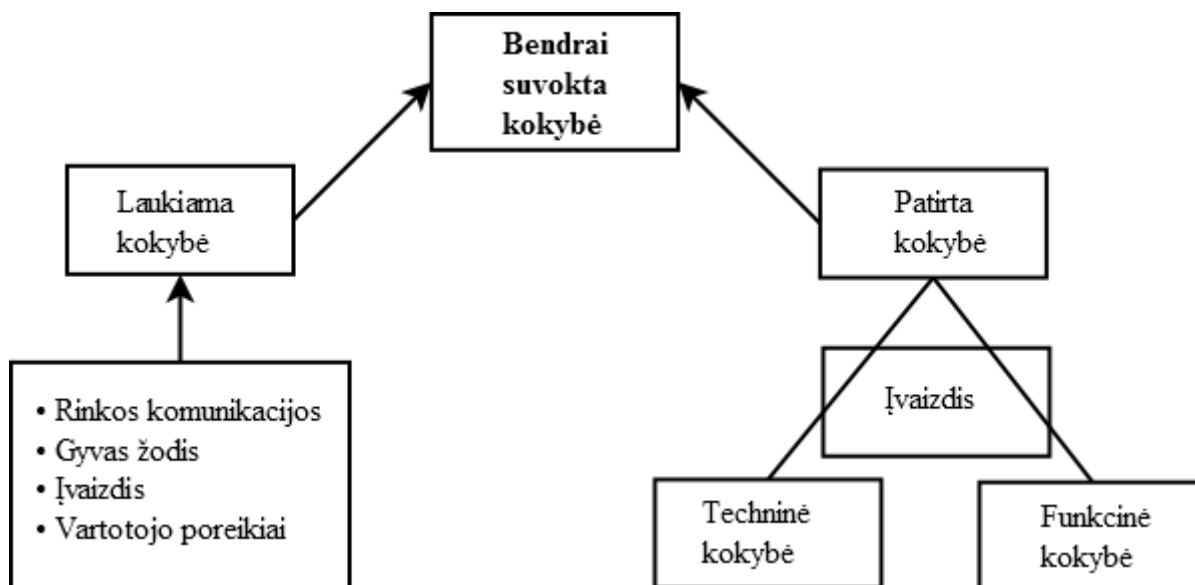
Mokslinėje literatūroje pateikiama nemažai kokybės vertinimo modelių: Bendrai suvoktos kokybės modelis (Ch. Gronroos, 1990), Paslaugų kokybės spragų modelis (A. Parasuraman, V. A. Zeithaml ir L. L. Berry, 1985), Servqual paslaugų kokybės modelis (A. Parasurmanas, L.L. Berry ir V.A. Ziethamlas, 1989), 4Q kokybės modelis (E. Gummesson, 1987), išplėstinės kokybės funkcijos modelis (E. Gummesson ir Ch. Gronroos, 1987), ydingo ir pozityvaus ratų modelis (R. Normann, 1994). Anot Bagdonienės L. ir Hopenienės R.¹⁰¹ paslaugų kokybės vertinimo modelius pagal tyrimo pobūdį galima suskirstyti į grupes:

- vartotojo suvokimo kokybės modeliai;
- paslaugos teikimo proceso modeliai;
- paslaugos teikimo sistemos modeliai.

Bendrai suvoktos kokybės modelis

Ch. Grönroos sukūrė plačiai taikomą bendrai suvoktos kokybės modelį, kuriame išskiriami du kokybės lygiai – laukiama kokybė ir patirta kokybė (2 pav.):

¹⁰¹ Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2009, p 105.



2 pav. Bendrai suvoktos kokybės modelis

Cit. pagal Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas“. 2005. Kaunas: KTU, p. 105

Šiame modelyje bendrai suvokta kokybė priklauso nuo laukiamos ir patirtos kokybės. Patirtoji kokybė susideda iš techninės ir funkcinės kokybės. Be to, įvaizdis yra taip pat svarbus paslaugos gavėjui suvokiant patirtą kokybę. Pasak V. Pranulio ir kt.¹⁰² įvaizdį sudaro patikimumas, atsakomybė, kompetencija, prieinamumas, paslaugumas, informatyvumas, reputacija, saugumas, vartotojo supratimas, apčiuopiamumas. Pažymėtina, kad šios įvaizdžio savybės svarbios vertinant vartotojo nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę. Anot E. Vitkienės „jei paslaugos teikėjui vartotojas jaučia simpatiją, tai nedidelės klaidos bus užmirštos“¹⁰³, o tuo tarpu didelės klaidos formuoja neigiamą įvaizdį, kur net ir mažiausia klaida atrodo didesnė, nei iš tikrųjų yra.

Laukiamą kokybę apima rinkos komunikacija, gyvas žodis, įvaizdis ir vartotojo poreikiai. Šie laukiamos kokybės veiksniai daro didelę įtaką laukiamai kokybei ir bendrai suvoktai kokybei, todėl juos reikia valdyti.

Rinkos komunikacijos procesas „paveda paveikti informacijos gavėją ir sukelti pageidaujamą jo reakciją. Tam naudojama reklama, įvairios populiarinimo formos, pardavimų skatinimas ir kt. Komunikacijos priemonės formuoja vartotojo paslaugos lūkesčius“¹⁰⁴.

Gyvas žodis, pasak B. Vengrienės, paslaugos gavėjui sudaro paslaugos išankstinį įvaizdį. Šis laukiamos kokybės veiksnys paslaugų įmonės yra teisiogiai nekontroliuojamas¹⁰⁵. Tuo tarpu L.

¹⁰² Pranulis V., Pajuodis A., Urbonavičius S., Virvilaitė R. „Marketingas“. Vilnius: Garnelis, 2008.

¹⁰³ Vitkienė, E. „Paslaugų marketingas“, 2008, p. 28.

¹⁰⁴ Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2009, p. 105.

¹⁰⁵ Vengrienė B., „Paslaugų vadyba“, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2006.

Bagdonienė ir R. Hopenienė teigė, kad šis laukiamos kokybės veiksnys iš dalies valdomas. Gyvas žodis „apima kontaktus tarp paslaugų vartotojų ir darbuotojų tiesiogiai bendraujant, taip pat vartotojų tarpusavio bendravimą keičiantis informacija, susijusia su paslaugų firmos veikla“¹⁰⁶.

Įvaizdis stipriai veikia vartotojo kokybės suvokimą. Jeigu įvaizdis teigiamas, tai nedideli paslaugos teikimo sutrikimai nesukelia vartotojo nepasitenkinimo. Tuo tarpu, kai įvaizdis neigiamas, net ir nedidelės klaidos gali turėti neigiamų pasekmių¹⁰⁷.

Vartotojo poreikiai yra pagrindinis paslaugos kokybę lemiantis veiksnys.

Pasak P. Vanago¹⁰⁸ bendrai suvoktos kokybės modelyje išryškėja skirtumas tarp patirtos ir laukiamos kokybės. Šis skirtumas gali būti išreikštas tokia lygtimi: ***suvokiama kokybė = patirta kokybė – laukiama kokybė***, kai neigiamas rezultatas reiškia vartotojo nepasitenkinimą, teigiamas – lūkesčių viršijimą, o nulis – lūkesčių atitikimą.

Apibendrinant bendrai suvoktos kokybės modelį, galima teigti, kad paslaugų kokybė priklauso nuo patirtos ir laukiamos kokybės. Laukiamą kokybę sąlygoja veiksniai, iš kurių svarbiausias yra vartotojo poreikiai. Patirtą kokybę sudaro techninė ir funkcinė kokybės.

Servqual paslaugų kokybės modelis

A. Parasurmanas, L. L. Berry ir V. A. Ziethamlas (1989) sukūrė metodą paslaugų kokybei matuoti – Servqual paslaugų kokybės modelį. Remiantis G. Slatkevičiene ir P. Vanagu¹⁰⁹ „Servqual“ – tai anglišku žodžių junginys – service – paslauga, quality – kokybė. Šiuo modeliu yra matuojami penki paslaugų kokybės parametrai: materialiosios, arba fizinės charakteristikos, patikimumas – gebėjimas atlikti žadėtąją paslaugą laiku ir tiksliai, atsakas – pasirengimas padėti vartotojams, užtikrinimas – išmanymas ir darbuotojų paslaugumas ir atjauta – rūpinimasis ir individualus dėmesys.

Servqual modelis sudarytas iš paslaugų kokybės dimensijų – apčiuopiamumas, patikimumas, reagavimas, užtikrinimas, įsijautimas¹¹⁰ (3 pav).

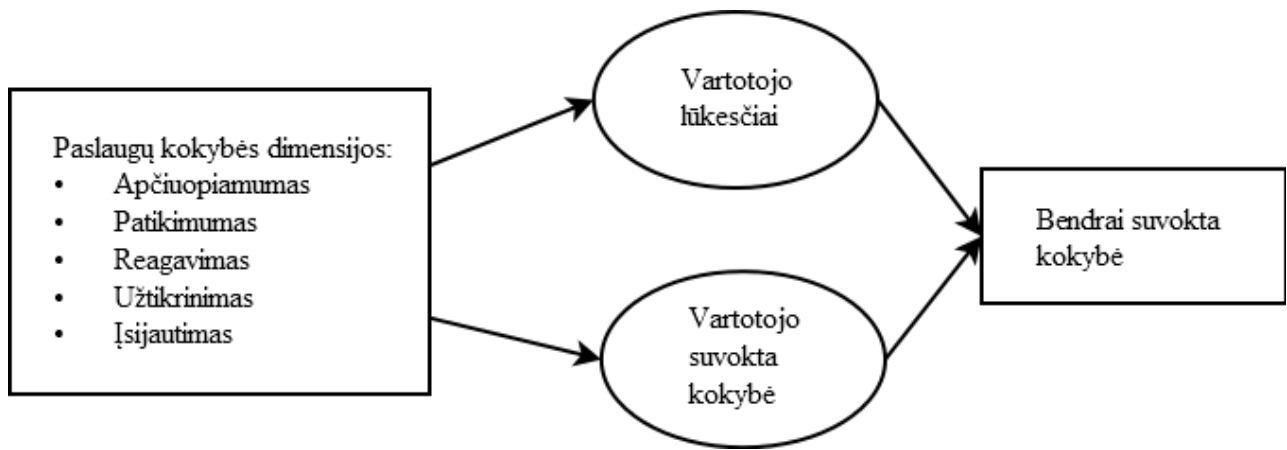
¹⁰⁶ Bagdonienė L., Hopenienė R., „Paslaugų marketingas ir vadyba“, Kaunas: Technologija, 2005.

¹⁰⁷ Ten pat.

¹⁰⁸ Vanagas P., „Visuotinės kokybės vadyba“. Kaunas: Kauno technologijos universitetas., 2008.

¹⁰⁹ Slatkevičienė G., Vanagas P., „Veiklos kompleksinio vertinimo sistema: sudarymo teorija ir metodai“, Kaunas: Technologija., 2001, 19-20 p.

¹¹⁰ Žekevičienė A. Aukštojo mokslo institucijų paslaugų kokybės tyrimai Servqual metodu. *Economics & Management*; Prieiga per EBSCO duomenų bazę: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=41976594&site=bsi-live>>, [žiūrėta 2013 08 10], 2009, p. 1108.

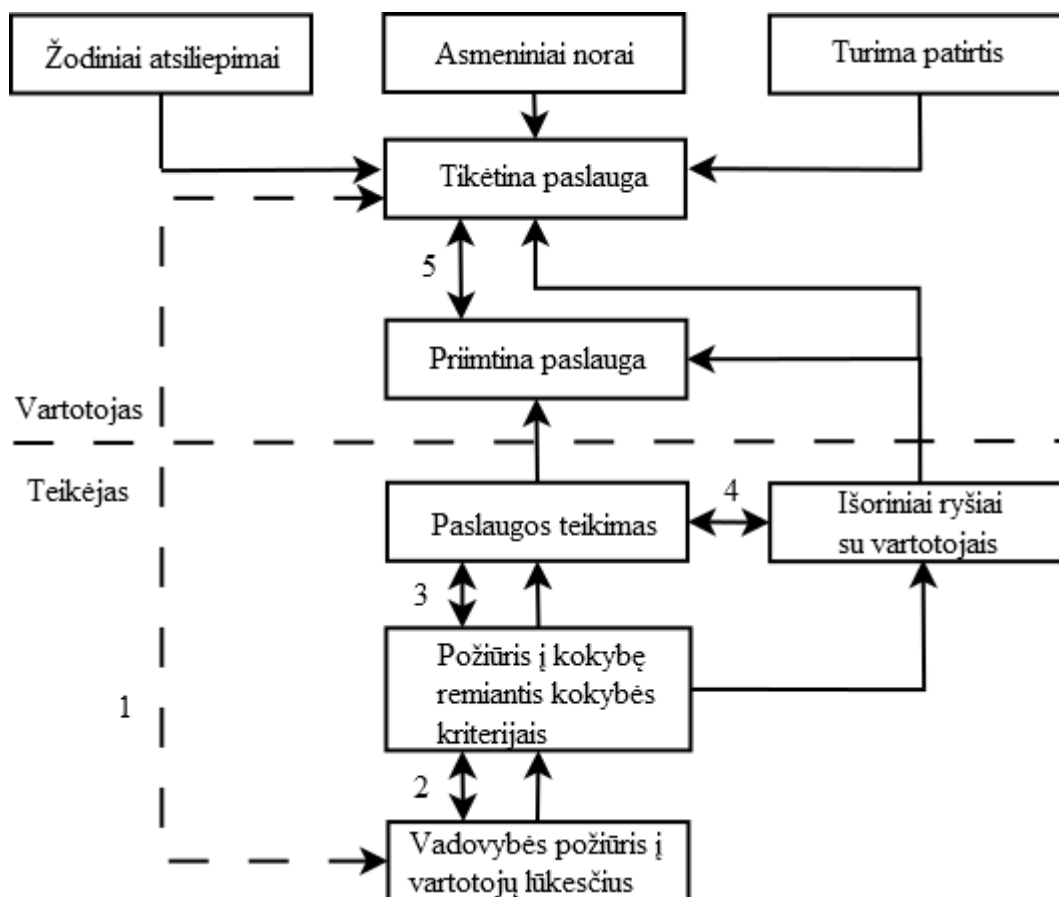


3 pav. Servqual paslaugų kokybės modelis

Cit. pagal Žekevičienė A. Aukštojo mokslo institucijų paslaugų kokybės tyrimai Servqual metodu. *Economics & Management*; Prieiga per EBSCO duomenų bazę: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=41976594&site=bsi-live>, [žiūrėta 2013 08 10], 2009, p. 1108.

Servqual paslaugų kokybės modelis remiasi vartotojo suvokta kokybe ir jo lūkesčiais, tuo tarpu gautas skirtumas tarp vartotojo suvoktos kokybės ir jo lūkesčių laikomas bendrai suvoktos kokybės rezultatas. Anketinės apklausos metodas, leidžia įvertinti vartotojo bendrai suvoktą paslaugos kokybę.

Servqual paslaugų kokybės modelio atsiradimą sąlygojo A. Parasuraman, V. A. Zeithaml ir L. L. Berry sukurtas *klaidų analizės modelis* (4 pav.), kuriame paslaugos kokybė yra formuojama dviejų subjektų – paslaugos vartotojo ir jos teikėjo. Klaidų analizės modelyje pateikti penki skirtumai (klaidos), kurie gali lemti nesėkmingą paslaugos teikimą.



4 pav. Klaidų analizės modelis

Cit. pagal Vitkienė E. „Paslaugų marketingas“, 2004, p. 39.

Išskiriamos pagrindinės paslaugų kokybės klaidos:

1. *Valdymo klaidos* yra „atotrūkis tarp vartotojo lūkesčių ir vadybos supratimo apie juos“¹¹¹.
2. *Kokybės kriterijų nustatymo klaidos* – skirtumas tarp vadovavimo suvokimo ir tikros, detalizuotos paslaugos kokybės nustatymo arba vadovybės nustatytų paslaugos kokybės kriterijų ir vartotojų lūkesčių neatitikimas.
3. *Paslaugų teikimo klaidos* – yra skirtumas tarp paslaugos ir jos pateikimo kokybės. Paslaugų teikimo klaida atsiranda teikiant paslaugą, kai nesilaikoma nustatytų paslaugos kokybės standartų.
4. *Ryšių su rinka klaidos* – atotrūkis tarp pateikimo ir išorinių ryšių. Vartotojų lūkesčius labiausiai veikia paslaugos teikėjo reklaminiai pranešimai. Sukurti paslaugos įvaizdis turi atitikti realybę – siūlomą paslaugos kokybę.
5. *Priimtinos paslaugos kokybės klaidos* – tai skirtumas tarp patirtos ir pateiktos paslaugos. Kitaip tariant, tai neatitikimas tarp laukiamos ir patirtos kokybės.

¹¹¹ E. Vitkienė, „Paslaugų marketingas“, Klaipėda. Klaipėdos universiteto leidykla, 2008, p.32.

V. A. Zeithaml ir M. J. Bitner pateikė priemones, padedančias išvengti konkrečių kokybės spragų (3 lentelė).

3 lentelė. Kokybės spragų šalinimo priemonės

Kokybės spraga	Kokybės spragų pašalinimo priemonės
1 spraga – vartotojų lūkesčių ir teikėjo gebėjimų juos suvokti neatitiktis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vadovų ir kontaktinio personalo komunikacijos gerinimas; 2. Tiesioginis vadovų bendravimas su vartotojais; 3. Vartotojų išklausa ir išaiškinimas: <ul style="list-style-type: none"> • ko vartotojai tikisi iš paslaugos; • kokie jų tikslai ir poreikiai.
2 spraga – paslaugos teikėjo suvokiamų vartotojų lūkesčių ir kokybės standartų neatitiktis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vadovų ir darbuotojų kompetencijos ugdymas; 2. Veiklos standartų, atspindinčių vartotojų lūkesčius, nustatymas; 3. Pažadų laikymasis; 4. Pozityvaus požiūrio į vartotoją ugdymas; 5. Papildomas darbuotojų skatinimas siekti kokybės.
3 spraga – paslaugos teikimo nukrypimas nuo nustatytų standartų	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nustatytų standartų laikymasis; 2. Tinkamų techninių sąlygų sudarymas; 3. kompetetingų darbuotojų samda; 4. darbuotojų mokymas; 5. Komandinio darbo skatinimas; 6. Darbuotojų konkurencijos netoleravimas.
4 spraga – paslaugos teikimo ir marketingo komunikacijų neatitiktis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vidinės ir išorinės komunikacijos gerinimas; 2. Informavimo šaltinių įvairinimas; 3. Vartotojų mokymas ir švietimas; 4. Saikingi pažadai ir jų laikymasis.
5 spraga – vartotojų ir lūkesčių realiai gautos paslaugos neatitiktis	Paslauga turi atitikti vartotojo lūkesčius, todėl tinka visos aukščiau minėtos priemonės.

Cit. pagal Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2009, p. 123.

Apibendrinant, galima teigti, kad kokybę formuoja vartotojas ir paslaugos teikėjas, o atsiradusios įvairios spragos paslaugų teikimo procese gali paveikti vartotojo kokybės suvokimą.

4Q kokybės modelis

E. Gummesson 1987 m. sukūrė 4Q kokybės modelį, kurį sudaro keturi kokybę lemiantys procesai: projektavimas, gamyba, pateikimas ir ryšiai.

Projektavimo kokybei įtakos turi išsakyti vartotojo poreikiai bei pareikšti pageidavimai. Gamybos kokybei svarbus ne tik gamybos procesas, bet ir projektavimo, pirkimų ir marketingo

funkcijos. Pateikimo kokybė susijusi su pažadų vartotojui ištesėjimu ir ryšių kokybė priklauso nuo gamintojo ir vartotojų, tiekėjų, tarpininkų ir darbuotojų tarpusavio santykių¹¹².

E. Gummesson 4Q kokybės modelis „yra orientuotas ir į vartotoją, ir į procesą. Tai reiškia, kad būtina garantuoti gerą paslaugos kokybę nuo pat sumanymo momento iki vartotojo galutinio įvertinimo“¹¹³.

Išplėstinės kokybės funkcijos modelis

„Neretai paslaugų organizacija pirma sugalvoja naują paslaugą, o vėliau ieško jos vartotojo arba tobulina paslaugą savo nuožiūra. Tokių rezultatų eksperimentai būna prasti – vartotojų netenkina pasiūla, o organizacija negauna planuotos naudos. Išplėstinės kokybės funkcijos modelis ir sudaro prielaidas išvengti per didelių laiko ir finansinių sąnaudų kuriant naujas ir gerinant esamas paslaugas. Išplėstinės kokybės funkcijos paskirtis – padėti paslaugų organizacijai nustatyti vartotojo pageidaujamas paslaugos savybes (bruožus) ir laiduoti, kad rinkai bus pasiūlyta būtent tokia paslauga“¹¹⁴.

Siekiant išsiaiškinti vartotojo pageidaujamas paslaugos savybes šiame modelyje išskiriami keturi kokybės vertinimo etapai:

- pirmajame etape dažniausiai naudojamos klausimynais, kuriuose vartotojas nurodo tiriamų savybių reikšmingumą vertindamas balais;
- antrajame etape palyginama, kiek pageidaujamos paslaugos savybės nukrypsta nuo dabartinės paslaugos savybių. Paslaugos kokybę pradedama tobulinti nuo mažiausią reikšmingumą turinčių savybių.
- trečiajame etape pageidaujami paslaugų bruožai transformuojami į keliamus reikalavimus, kurie vėliau tampa proceso operacijomis.
- ketvirtajame etape naujos paslaugos teikiamos vartotojams. Šis modelis tinka tiek naujai kuriamų paslaugų kokybės planavimui, tiek esamų paslaugų kokybės tobulinimui¹¹⁵.

Išplėstinės kokybės funkcijos įgyvendinimo etapai apima tik nedidelę naujos paslaugos planavimo dalį. Naujausi išplėstinės kokybės funkcijos modelio variantai – tai matricų sistema. Matricos yra skiriamos paslaugos kokybės, technologijos, paslaugų patikimumo, sąnaudų efektyvumo *išplėtimui*, tobulinant planavimą, projektavimą, bandymus, teikimą ir kitus procesus. Abiem atvejais pirminė informacija yra vartotojo pageidavimai ir dabartinės padėties vertinimai.

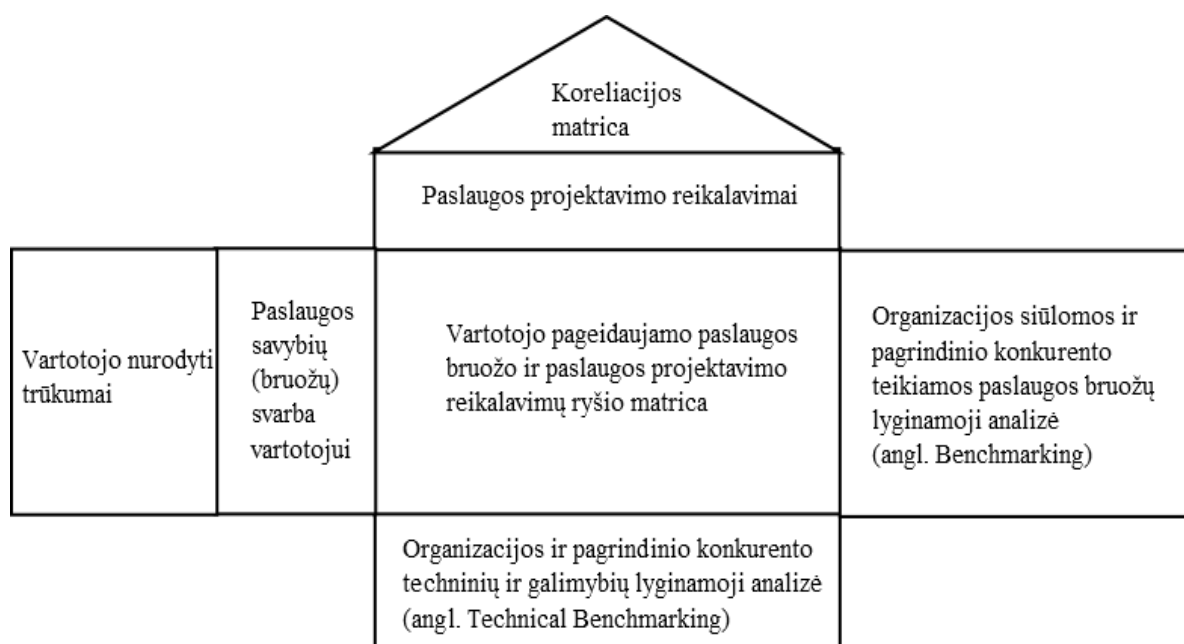
¹¹² Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2009, p. 113.

¹¹³ Ten pat.

¹¹⁴ Ten pat.

¹¹⁵ Ten pat.

Paslaugų kokybės namelis (5 pav.) padeda geriau suprasti vartotojo norus ir jais pagrįsti paslaugų teikimo sprendimus.



5 pav. Paslaugų kokybės namelis

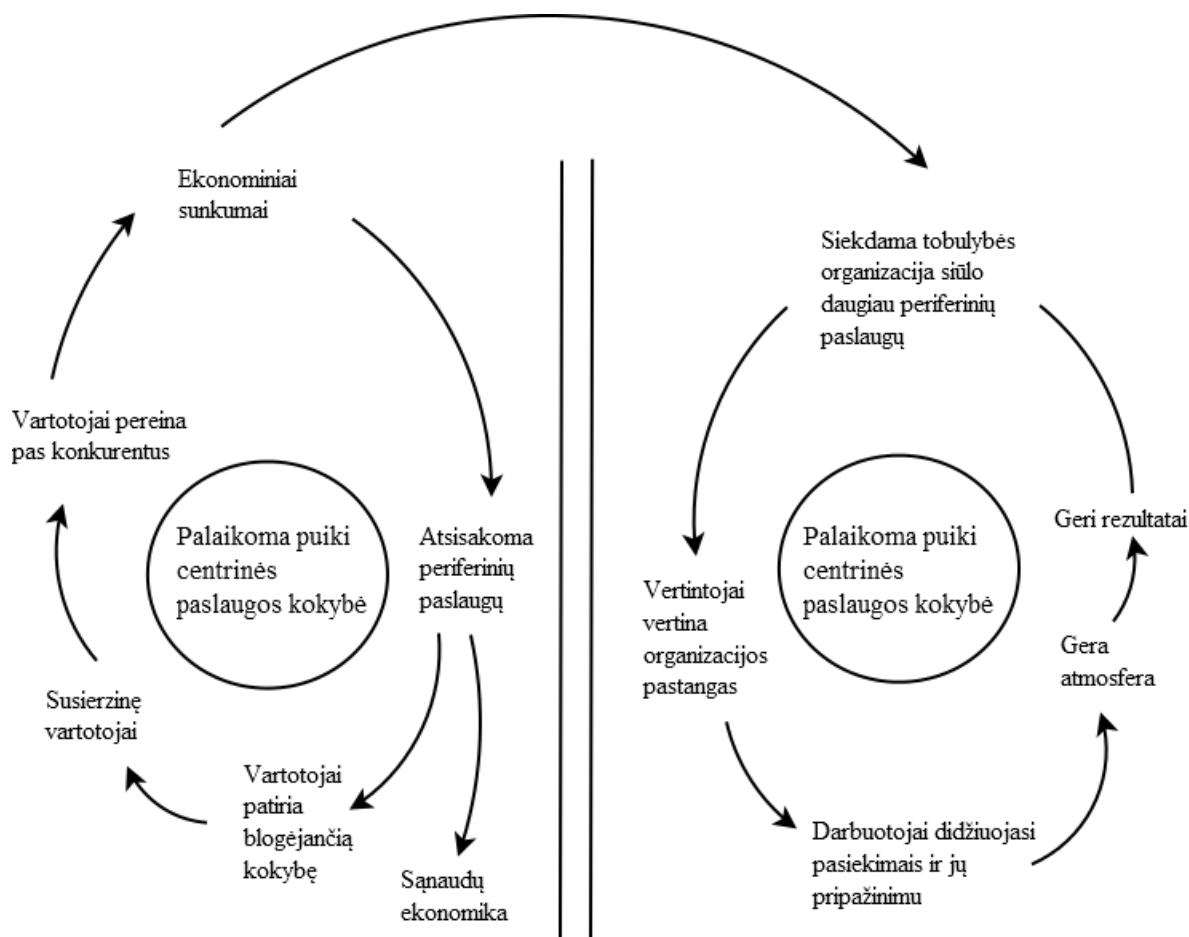
Cit. pagal Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“, Kaunas: Technologija, 2009, p. 114.

Taigi, išplėstinės kokybės funkcijos modelis yra tinkamas naujai kuriamų paslaugų kokybės planavimui bei esamų tobulinimui.

Ydingo ir pozityvaus ratų modelis

Ydingas ratas gali susidaryti dėl paslaugų teikėjų motyvacijos stokos, nepakankamu rūpinimusi paslaugos teikimu, paslaugos teikėjo ir vartotojo saveikos nesklandumais¹¹⁶. Ydingo ir pozityvaus rato modelis rodo paslaugos teikėjų ir vartotojų pasitenkinimo sąsają (6 pav.).

¹¹⁶ Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“, Kaunas: Technologija, 2009, p. 114.



6 pav. Ydingas ir pozityvus paslaugų teikimo ratas

Cit. pagal Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2009, p. 117.

R. Norman pateiktas ydingo ir pozityvaus ratų modelis remiasi darbo sąlygomis ir personalo darbu bei motyvacija organizacijoje¹¹⁷. Jei organizacijoje šie veiksniai formuoja neigiamą atmosferą ir nesprendžiamos giluminės priežastys, tai organizacija patenka į ydingą ratą, kuris trukdo organizacijai, teikti kokybiškas paslaugas. Tačiau jei organizacijoje sukuriamos darbo sąlygos, jei personalas motyvuotas, tai organizacija gali teikti kokybiškas paslaugas ir savo „ydingą ratą“ gali keisti pozityviu ratu. Išskiriamos ydingo rato priežastys (4 lentelė).

¹¹⁷ Norman N. R., „Economic Analysis and Evidence in the Australian Trade Practices Act, Australian Economic Review“, *The University of Melbourne, Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research* 27(4), 1994, p. 86-96.

4 lentelė. Ydingo rato priežastys

Priežastis	Paaiškinimas
Nepagrįstai sudėtinga paslaugų vadybos sistema	Naujų paslaugų gausa trukdo sėkmingai valdyti jų teikimo procesą. Dažnai šioms paslaugoms nepakanka reikalingų gamybinių pajėgumų ir darbuotojų
Nekontroliuojamas augimas	Kiekvienai paslaugai projektuojama teikimo sistema. Sunkumų kyla, kai bandoma visoms paslaugoms pritaikyti tą pačią formulę.
Netinkamas valdžios pasidalijimas	Paslaugų organizacijos būstinė nenoriai deleguoja sprendimų priėmimų įgaliojimus paslaugų teikimo vienetams (filialams, punktams, ateljė ir kt.)
Visuminės paslaugos ir vartotojų lūkesčių neatitikimas	Pasiūloje stinga periferinių paslaugų, tenkinančių vartotojo antrinius poreikius. Teikti tik kokybišką centrinę (bazinę) paslaugą nepakanka.
Prasta operatyvaus valdymo sistema	Nekonkrečiai nusakytos darbuotojų funkcijos ir atsakomybė, nėra darbuotojų veiklos vertinimo sistemos, menkas domėjimasis vidiniais personalo darbo nesklaidumais. Šios priežastys sąlygoja prastą socialinį organizacijos klimatą.
Netinkama ekonominių pasiekimų kontrolės sistema	Riboti organizacijos išteklių verčia taupyti. Tačiau dėl sąnaudų ekonomijos neturėtų būti prarandami vartotojai ir kompetetingi darbuotojai.
Prasti darbuotojai	Prastas paslaugų organizacijos įvaizdis ir menki pasiekimai neleidžia pasamdyti kompetetingų ir motyvuotų darbuotojų.

Cit. pagal Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2009, p. 118.

Taigi, pozityvus ratas susiformuoja tada, kai organizacijoje vyrauja gera atmosfera, o darbuotojai yra patenkinti savo darbais ir pripažinimu. Kokybiškas ir vartotojo pasitenkinimą sukeliančias paslaugas gali teikti tik motyvuotas, geras darbo sąlygas turintis personalas¹¹⁸.

R. Mikalauskienė, J. Davalgienė, R. Radžiūnas ir kt.¹¹⁹ pažymi, kad farmacinės paslaugos kokybė negali būti įvertinta jokiais fiziniais parametrais. Tuo tarpu paciento konsultavimo kokybė įvertinama paciento pasitenkinimu.

Anot A. Kaziliūno „vartotojų patenkinimas matuojamas ir stebimas analizuojant su vartotojais susijusią informaciją“¹²⁰. Šią informaciją galima gauti „tiriant rinkos poreikius, renkant atsiliepimus apie įvairius produkto aspektus, tiriant vartotojų ir naudotojų poreikius bei lūkesčius, analizuojant

¹¹⁸ Bagdonienė L., Hopenienė R. „Paslaugų marketingas ir vadyba“. Kaunas: Technologija, 2009, p. 120.

¹¹⁹ Mikalauskienė R., Davalgienė J., Radžiūnas R., Skyrius V., Aniūnas M. „Paciento konsultavimo kokybės tyrimas ir farmacinės informacijos gavimo šaltiniai visuomenės vaistinėje“. 2003. MEDICINA 39 tomas, 2 priedas. Kauno medicinos universiteto Farmacijos fakultetas.

¹²⁰ Kaziliūnas A. „Kokybės vadyba“, Mykolo Romerio Universitetas, 2007, p 199.

vartotojų skundus ir kaupiant paslaugų teikimo duomenis¹²¹. Siekiant valdyti farmacinės paslaugos kokybę tampa aktualu išsiaiškinti ją įtakančius pagrindinius veiksnius.

Farmacinę paslaugos kokybę analizavęs Jonas Grincevičius pateikia pagrindinius kokybę įtakančius veiksnius, kuriuos suskirstė į išorinius ir vidinius. Pagal autorių, vidiniai veiksniai daugiausiai turi teikiamoms paslaugoms: „asmeninės paties vaistininko savybės, gebėjimas bendrauti su žmonėmis, vidinė kultūra, t.y. saviugda, taip pat žinios, kurias vaistininkas įgijo universitete bei tolesnėse studijose“. Be to, didelę įtaką farmacinės paslaugos teikimui daro ir „vaistinės vidaus politika, vadyba, pozityvus ar negatyvus vaistinės vadovybės požiūris“¹²².

J. Grincevičius išskyrė tokius išorinius veiksnius: „valstybės sveikatos politika ir norminiai aktai, reglamentuojantys farmacinę paslaugą, taip pat atitinkamų institucijų (pavyzdžiui, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos) kontroliuojanti veikla. Įtakos farmacinės paslaugos teikimui turi ir visuomenė bei socialinė aplinka“. Pagal J. Grincevičių, „kadangi farmacinė paslauga sukuriamą pirkėjo (paciento) ir teikėjo (vaistininko) sąveikos metu, tos sąveikos kokybė ir lemia farmacinės paslaugos kokybę“¹²³.

Galima daryti išvadą, kad farmacinės paslaugos kokybė priklauso ne tik nuo pačio vaistininko, jo kompetencijos, asmeninių savybių, bet ir nuo pačio paciento – asmeninių savybių, turimos ir norimos gauti informacijos.

PSO ataskaitoje¹²⁴ nurodoma, kad farmacinės paslaugos kokybės užtikrinimas, turėtų apimti tiek techninius standartus, tiek pacientų lūkesčius. Kokybės užtikrinimas apibrėžiamas kaip visos veiklos, kurios apima sveikatos priežiūros kokybės nustatymą, projektavimą, įvertinimą, stebėseną ir kokybės gerinimą. Šioje PSO ataskaitoje įvardinti pagrindiniai principai, užtikrinantys farmacinės paslaugos kokybę:

- dėmesys į klientą/pacientą;
- dėmesys į procesą;
- dėmesys į matavimą;
- dėmesys į komandinį darbą.

Šalys taiko įvairias priemones siekiant užtikrinti farmacinės paslaugos kokybę. Pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje Vyriausioji farmacijos taryba siekdama užtikrinti farmacinių paslaugų kokybę 2010 m vaistininkams ir farmacijos technikams išleido Elgesio, etikos ir darbo standartus (*angl.*

¹²¹ Ten pat.

¹²² Grincevičius, J. Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, farmacija (09 B). Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008. http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2008~D_20081003_110930-93670/DS.005.0.01.ETD

¹²³ Ten pat.

¹²⁴ Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Handbook – 2006 edition. World Health Organization. - 2006, Nr. WHO/PSM/PAR/2006.5.<http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf>

Standards of conducts, ethics and performance)¹²⁵, kuriuose įvardinti principai: farmacijos specialistai privalo žinoti, kad vaistinių lankytojai yra svarbiausi – priežiūra, gerovė ir saugumas yra svarbiausi specialisto praktikoje; jie privalo prieš teikiant paslaugą vaistinių lankytojams, įsitikinti, kad ji bus kokybiška; specialistai privalo naudotis savo profesinėmis žiniomis priimant sprendimus; rodyti pagarbą, nepaisant skirtingos kultūros, požiūrio ir įsitikinimų; padėti vaistinių lankytojus nebijoti priimti sprendimų dėl savo sveikatos priežiūros; farmacijos specialistai privalo pateikti išsamią informaciją apie vaistinį preparatą – apie jo vartojimą, šalutinius reiškinius; farmacijos specialistai privalo nuolat tobulinti profesines žinias ir kelti kompetenciją, nes naujausios profesinės žinios ir įgūdžiai yra būtini saugiai efektyviai praktikai; būti doru ir vertu pasitikėjimo – vaistinių lankytojai ir visuomenė pasitiki farmacijos specialistais; prisiimti atsakomybę už darbą.

Šiaurės Airijoje buvo išleistas Etikos kodeksas (2009 m.)¹²⁶ (*angl. Code of Ethics*), kuriame, kaip ir Didžiojoje Britanijoje buvo siekiama užtikrinti farmacinių paslaugų kokybę, reglamentojant vaistininkų pareigas. Šiame kodekse nurodoma, kad farmacijos specialistai privalo užtikrinti pacientų saugumą ir gerovę; gerbti ir saugoti konfidencialią informaciją; gerbti kitus; panaudoti savo profesinę nuomonę paciento ir visuomenės interesams; padėti pacientus nebijoti priimti sprendimų dėl savo sveikatos priežiūros; palaikyti ir plėtoti profesines žinias ir kompetenciją; elgtis sąžiningai ir užtikrinti sveikatos priežiūrą.

Anot A. Jurkausko¹²⁷ paslaugų kokybė yra integruota koncepcija, jungianti paslaugos teikimo, techninę ir technologinę bei funkcinės proceso kokybės ir vartotojo pasitenkinimo koncepcijas. Paslaugos kokybės valdymo procesą sudaro paslaugų vartotojai, paslaugų teikėjai bei organizacijos teikiančios paslaugas techninės, technologinės galimybės ir jų organizacinė kultūra.

A. Jurkauskas apibrėžė paslaugų kokybės valdymo procesą kaip dinamišką reiškinį, kurį reikia įvertinti, kad nauda, kurios ieško vartotojas, per laiką keičiasi, todėl keičiasi ir vartotojo paslaugos kokybės suvokimas.

Kokybės valdymas – tai kokybės vadybos dalis, sutelkta kokybės reikalavimams įvykdyti. Kokybės valdymas sudarytas iš proceso matavimo, palyginimo su nustatytais reikalavimais ir koregavimo¹²⁸. Paslaugos kokybės valdymo procese svarbu matavimas pagal kriterijus, nes tik išmatavus galimas palyginimas ir esamos situacijos įvertinimas.

¹²⁵ Standarts of conduct, ethics and performance. General Pharmaceutical Council. 2010, <<http://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/Standards%20of%20conduct%2C%20ethics%20and%20performan ce.pdf>> [žiūrėta 2013 05 16].

¹²⁶ The Pharmaceutical Society of Northern Ireland's Code of Ethics, <<http://www.psn.org.uk/documents/312/Code+of+Ethics+for+Pharmacists+in+Northern+Ireland.pdf>> [žiūrėta 2013 07 05].

¹²⁷ Jurkauskas A., „Visuotinės kokybės vadyba“, Technologija, Kaunas, 2006, p. 133.

¹²⁸ Kaziliūnas A., „Kokybės vadyba“. Mykolo Romerio Universitetas, 2007, p 101-102.

„ISO 9000 serijos kokybės vadybos standartai yra tarptautiniu lygiu pripažįstami standartai, kurių tikslas yra užtikrinti, kad vartotojams teikiami veiklų ar procesų rezultatai atitiktų tam tikrus kokybės reikalavimus. ISO 9000 standartų seriją sudaro šie svarbiausi standartai“¹²⁹:

- „Standartas ISO 9000 – jame aprašomi kokybės vadybos sistemų pagrindai ir apibrėžti kokybės vadybos sistemų terminai.
- ISO 9001 – jame nustatyti kokybės vadybos sistemų reikalavimai, kai organizacijai reikia parodyti savo sugebėjimus. Standarto paskirtis – kliento poreikių patenkinimas.
- ISO 9004 – jame pateikiamos rekomendacijos kokybės vadybos sistemų rezultatyvumui ir efektyvumui didinti. Šio standarto paskirtis – organizacijos veiklos gerinimas ir klientų arba paslaugų vartotojų bei kitų suinteresuotųjų šalių poreikių patenkinimas“¹³⁰.

Kokybės valdymo objektus A. Kaziliūnas suskirstė į grupes: technologiniai kokybės valdymo objektai, (medžiagų, produktų, paslaugų kokybės charakteristikos, procesų sąlygos ir kt.) ir vadybiniai kokybės valdymo objektai, (santykiai su klientais, santykiai su darbuotojais, visuomene ir kt.).

Remiantis A. Kaziliūnu organizacijos, kurios susijusios su sveikatos apsauga, kaip ligoninės, vaistinės, ortopedijos ir farmacijos įmonės, remiasi tarptautinių standartų reikalavimais, kurie nustato ir apibrėžia vykdomus procesus, numato rezultatyvų procesų veikimą bei valdymą užtikrinančius kriterijus ir metodus.

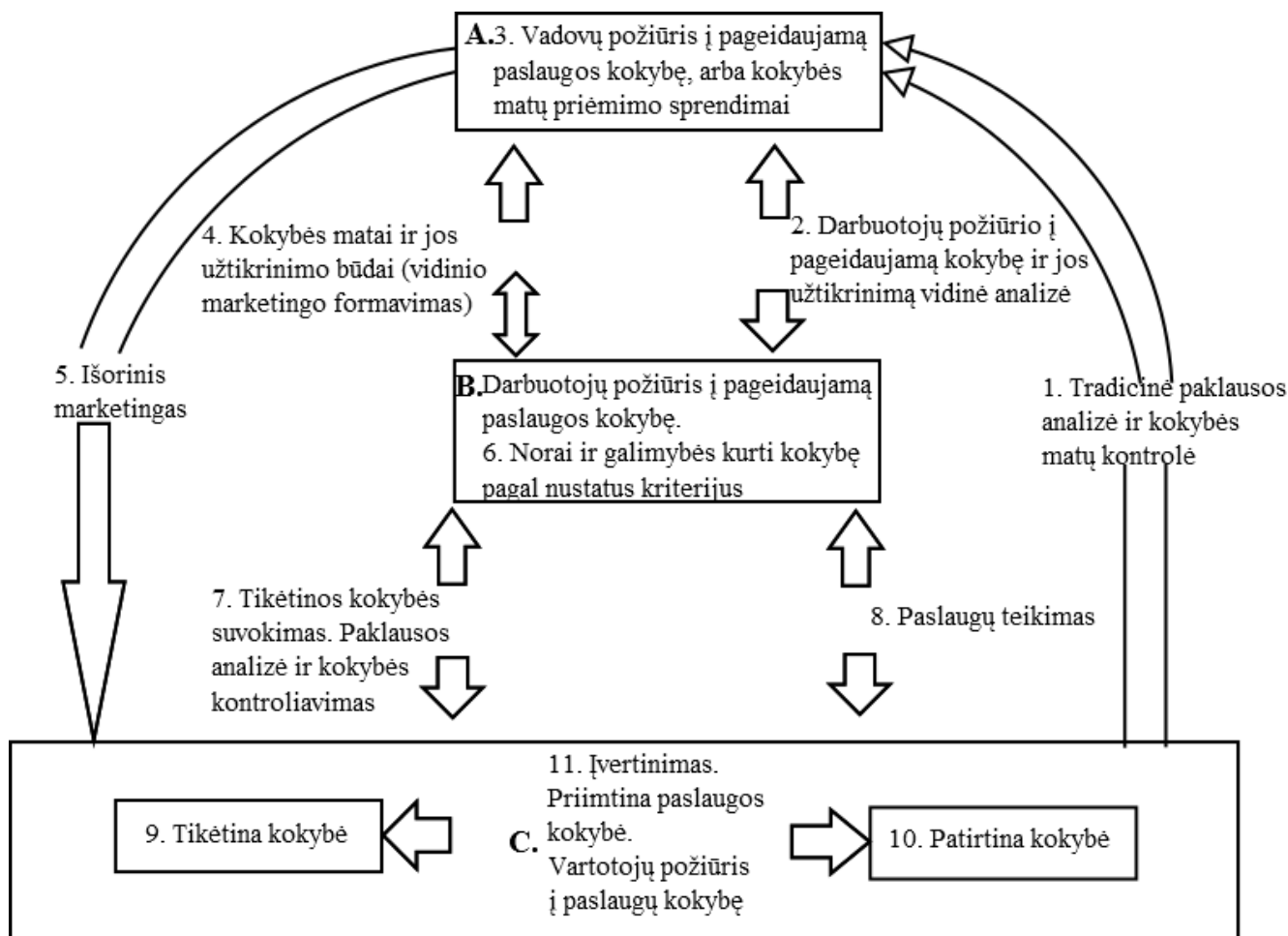
Žmogiškųjų išteklių valdymas. Nuo to kaip organizuojamas žmogiškųjų išteklių valdymas, priklauso, kokios kokybės paslaugos bus kuriamos, kaip profesionaliai jos bus pateikiamos klientui. Svarbu, kad paslaugas teikiantys darbuotojai jaustų pasitenkinimą atliekama veikla.

Paslaugos kokybės valdymo modelis

Ch. Grönroos sukūrė paslaugų kokybės valdymo modelį, kurį sudaro trys pagrindinės grupės: A – Administracija, B – darbuotojai, C – vartotojai (7 pav).

¹²⁹ *Viešojo administravimo kokybė Lietuvoje – geros patirties pavyzdžiai*, Vilnius: Vidaus reikalų ministerija, 2011.

¹³⁰ *Viešojo administravimo kokybė Lietuvoje – geros patirties pavyzdžiai*, Vilnius: Vidaus reikalų ministerija, 2011.



7 pav. Paslaugos kokybės valdymo modelis

Cit. pagal E. Vitkienė, Paslaugų marketingas, 2008, Klaipėda, Klaipėdos universitetas, p. 36

„Administracijos lygmuo (A): valdymo procesas, kuris prasideda nuo kokybės paklausos ir paslaugų kokybės reikalavimų nustatymo (1); darbuotojų požiūrio į kokybę, jos suvokimo lygio ir darbuotojų veiklos savitarpio analizės (2); suvokimo ir savitarpio analizės reikia tam, kad būtų žinomi su paslaugų kokybę susiję nurodymai (3); jie reikalingi, siekiant įgyvendinti numatyta vidinį marketingą bei pateisinti vartotojų lūkesčius (4). Šiame lygmenyje planuojamos išorinio marketingo programos, nustatomi pagrindiniai paslaugų kokybės veiksnio kontrolės matai (5).

Darbuotojų lygmuo (B): svarbu nustatyti kokybės standartus, kuriuos formuoja bendras darbuotojų požiūris (6) – su vartotojais sąveikaujantys darbuotojai (kontaktiniai asmenys) iš rinkos gauna signalus ir gali išaiškinti vartotojų lūkesčius. Jie gali analizuoti paklausa ir vartotojo norus (7). Taip per vartotojo ir paslaugos teikėjo sąveika kontroliuojama kokybė, nes tuo pačiu metu jie dalyvauja paslaugos teikimo ir vartojimo procese (8).

Vartotoju lygmuo (C): nustatoma priimtina paslaugos kokybė (9). Vartotojai tikisi tam tikros paslaugos kokybės ir ją patyrę arba lieka patenkinti, arba ju lukesčiai neišsipildo (10). Vartotojų kokybės vertinimo rezultatas – priimtinos kokybės nustatymas (11)¹³¹.

Taigi, pasak E. Vitkienės, kokybė turi būti valdoma, užtikrinant „kokybišką personalo elgesį“, išryškinant kokybės svarbą ir kiekvieno darbuotojo indėlį.

¹³¹ E. Vitkienė, Paslaugų marketingas, 2008, Klaipėda, Klaipėdos universitetas, p. 36.

3. VISUOMENĖS VAISTINĖSE TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS

3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Siekiant iširti visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę vaistinių lankytojų požiūriu taikytas kiekybinio tyrimo metodas – anketinė apklausa.

Tyrimas vykdytas 2013 m. spalio-gruodžio mėn. Anketa buvo dalijama Vilniaus universiteto Onkologijos institute apsilankiusiems pacientams bei jų artimiesiems. Atsižvelgiant, kad šie pacientai serga onkologinėmis ligomis, jie gana dažnai lankosi vaistinėse, todėl jų nuomonė buvo labai svarbi tiriant paslaugų kokybę. Atrankos kriterijus – amžius.

Remiantis PSO vyresnių žmonių amžius skirstomas į šiuos laikotarpius: 45–59 metai – vidutinis; 60–74 metai – pagyvenęs, 75 ir daugiau – senas, o virš 90 metų – ilgaamžis¹³². Tiriamąjį kontingentą (vaistinių lankytojai) sudarė vidutinio amžiaus ir pagyvenę žmonės, kurie linkę dažniau sirgti ir vartoti vaistus. VLK nurodo, kad „daugiausiai kompensuojamųjų vaistų tradiciškai suvartoja pensinio amžiaus žmonės“¹³³. Šio amžiaus žmonės dažnai lankosi vaistinėse. Imtis buvo apskaičiuota remiantis LR Statistikos departamento informacija apie vaistų vartojimą tarp 45–74 metų amžiaus gyventojų, kuriems gydytojas paskyrė vaistus per praėjusias 4 savaites. 2005 m LR Statistikos departamento duomenimis vaistus vartojo 608 706 gyventojų¹³⁴.

Imtis buvo nustatoma, remiantis (1) formule:

$$n = \frac{N \cdot 1,96^2 \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + 1,96^2 \cdot p \cdot q} \quad (1)$$

kur N – populiacijos dydis, reikšmė 1,96 atitinka standartizuoto normaliojo skirstinio 95 proc. pasiklivimo lygmenį, p yra numatoma įvykio baigmės tikimybė, kad nagrinėjamas požymis pasireišk tiriamoje populiacijoje (dažniausiai imama blogiausio varianto tikimybė – požymis būdingas pusei, t. y. 50 proc. populiacijos, ir pasirenkama $p=0,5$), q yra tikimybė, kad nagrinėjamas požymis nepasireišk tiriamoje populiacijoje ($q=1-p=0,5$), ε yra pageidautinas tikslumas, dažniausiai $\varepsilon=0,08$.

Taigi, yra gautas imties dydis – 196 tiriamieji (vaistinių lankytojai). Vykdam tyrimą buvo išdalintos 196 anketos, iš jų sugražintos 185 anketos. Atsako dažnis 94,3 proc. 17 anketų buvo

¹³² Muriel Skeet, "Protecting the health of the elderly", a review of WHO activities. 1983
<[http://whqlibdoc.who.int/euro/phie/WHO_PHIE_18_\(part1\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/phie/WHO_PHIE_18_(part1).pdf)> [žiūrėta 2014 02 04].

¹³³ 2013-05-10 *Naujas kompensuojamųjų vaistų kainynas – daugiau galimybių rinktis pigesnius vaistus*,
<http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=item&kat_id=1&date=2013-05-10&item_id=2093> [žiūrėta 2014 02 01].

¹³⁴ Lietuvos Statistikos Departamentas.

užpildytos nekokybiškai, todėl jos duomenų analizei nebuvo panaudotos. Analizė atlikta remiantis 168 kokybiškai užpildytų anketų duomenimis.

Demografinė – socialinė tiriamųjų charakteristika

Tyrimo dalyvavusių tiriamųjų demografinės – socialinės charakteristikos pateikiamos 5 lentelėje.

Apklausoje dalyvavo 69 proc. 45–59 metų ir 31 proc. 60–74 metų amžiaus tiriamieji. Didžioji dalis tiriamųjų buvo pensininkai – 24,4 proc., ir žmonės dirbantys sau („pats sau darbdavys“) – 19,0 proc. Mažiausiai apklaustųjų buvo tarnautojai (1,8 proc.), darbininkai, dirbantys fizinį darbą (3,0 proc.).

Daugiau nei pusė (52,4 proc.) apklaustųjų buvo iš didžiųjų Lietuvos miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai ir Panevėžys), o iš kitų miestų – 19,6 proc. Mažesnę apklaustųjų dalis buvo iš miestelių (12,5 proc.) ir kaimo (15,5 proc.).

Daugumos tiriamųjų (25,0 proc.) mėnesinės pajamos sudarė nuo 801 iki 1200 litų, 20,8 proc – nuo 401 iki 800 litų, ir 20,2 proc – nuo 1601 iki 2000 litų.

5 lentelė. Tyrimo dalyvavusių tiriamųjų demografinės – socialinės charakteristikos

Demografinės – socialinės charakteristikos	Proc. (abs. sk.)
Lytis:	
Moterys	63,7 (107)
Vyrai	36,3 (61)
Amžius:	
Vidutinio amžiaus grupė (nuo 45 iki 59 metų)	69,0 (116)
Pagyvenusių žmonių grupė (nuo 60 iki 74 metų).	31,0 (52)
Užsiėmimas šiuo metu:	
Pats sau darbdavys	19,0 (32)
Aukščiausio, vidurinio lygio vadovas	7,7 (13)
Specialistas	10,1 (17)
Tarnautojas	1,8 (3)
Prekybos-paslaugų sferos darbuotojas	7,1 (12)
Kvalifikuotas darbininkas	7,1 (12)
Darbininkas, dirbantis fizinį darbą	3,0 (5)
Vaiko priežiūros atostogose	0,0 (0)
Bedarbis	8,3 (14)
Pensininkas	24,4 (41)
Namų šeimininkė	7,7 (13)
Studentas	0,0 (0)
Kita	3,6 (6)
Vidutinės vienam Jūsų šeimos nariui pajamos per mėnesį:	
Iki 400 Lt	6,5 (11)

401 – 800 Lt	20,8 (35)
801 – 1200 Lt	25,0 (42)
1201 – 1600 Lt	14,3 (24)
1601 – 2000 Lt	20,2 (34)
2001 Lt ir daugiau	13,1 (22)
Gyvenamoji vieta:	
Didysis miestas (Vilnius, Kaunas, Klapėda, Šiauliai, Panevėžys)	52,4 (88)
Miestas	19,6 (33)
Miestelis	12,5 (21)
Kaimas	15,5 (26)

Tyrimo anketa (Priedas 1) parengta darbo autorės remiantis Servqual metodika, kuri „laikoma validžiu paslaugų kokybės vertinimo instrumentu, kadangi skirtumo tarp vartotojų lūkesčių ir suvoktos kokybės nustatymas sudaro pagrindą gerinti paslaugų kokybę įvairiose paslaugų srityse“¹³⁵.

Anketos klausimai skirstomi į grupes:

- 1) Demografiniai – socialiniai klausimai (*10-14 klausimai*);
- 2) Klausimai skirti nustatyti lankymosi vaistinėje dažnį (*1 klausimas*), konsultavimąsi su vaistininku (*2 klausimas*), bendrai vertinamą teikiamų paslaugų kokybę visuomenės vaistinėse (*3 klausimas*), lauktą bei patirtą kokybę, vaistininkų teikiamas paslaugas vaistinėje (*4 klausimas*), žodinių/rašytinių skundų dėl vaistininko paslaugų teikimo išsakymą bei skundo priežastis (*6-7 klausimai*), vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės per pastaruosius metus pasikeitimą ir vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės gerinimo kryptis (*8-9 klausimai*).

Ketvirtas klausimas sudarytas remiantis „Servqual“ metodika, kuri leidžia įvertinti vartotojo lauktą ir patirtą kokybę bei spragas (neatitikimus) tarp lūkesčių ir patyrimų. Šioje metodikoje išskirtos penkios paslaugų kokybės dimensijos:

- apčiuopiamumas – turimos fizinės priemonės ir įranga, darbuotojų išvaizda
- patikimumas – užtikrintas ir tikslus pažadėtų paslaugų atlikimas
- reagavimas – pagarba klientams ir greitas paslaugos suteikimas
- tikrumas – pasitikėjimo įkvėpimas
- empatija – rūpestingų ir individualių paslaugų suteikimas klientams.

Tiriamieji buvo prašomi pasidalinti savo lūkesčiais ir patirtimi ties kiekvienu teiginiu pateiktu anketoje. Kairėje lentelės pusėje tiramieji prašomi įvertinti savo lūkesčius iki ateinant į vaistines (apie tai kaip turėtų būti teikiamos paslaugos), o dešinėje lentelės pusėje – remdamiesi savo patirtimi pateikti nuomonę apie realią situaciją (kaip buvo suteiktos paslaugos).

¹³⁵ Žekevičienė A., *Ekonomika ir vadyba* Nr. 14: Aukštojo mokslo institucijų paslaugų kokybės tyrimai Servqual metodu, 2009.

Kiekvieno teiginio atsakymo vertinimui buvo naudojama Likerto skalė, kur kiekvienam gautam atsakymui priskiriamas balas: „Visiškai sutinku“ – 5, „Sutinku“ – 4, „Nei sutinku, nei nesutinku“ – 3, „Nesutinku“ – 2, „Visiškai nesutinku“ – 1.

Remiantis „Servqual“ metodika buvo nustatyta:

- Laukiamos kokybės (lūkesčiai) vertinimo vidurkis;
- Patirtos kokybės (reali situacija) vertinimo vidurkis;
- Lauktos ir patirtos kokybės spragos (spraga = patirta kokybė – lūkesčiai).

5 klausimo teiginiai susiję su vaistinininko funkcijomis, kurie sudaryti remiantis GVP nuostatais. Tiriamųjų nuomonės tyrimui buvo naudojama Likerto skalė, kur tiriamieji kiekvieną teiginį įvertino pagal tokią ranginę skalę: „visada“, „dažnai“, „kartais“, „niekada“, „man šis teiginys netinka“. Kiekvienam gautam atsakymui priskirtas balas („man šis teiginys netinka“ – 1, „niekada“ – 2, „kartais“ – 3, „dažnai“ – 4 ir „visada“ – 5 balai) ir apskaičiuotas jų svertinis aritmetinis vidurkis, remiantis J. Bagdonavičiaus ir kt.¹³⁶.

Kiekybino tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą „SPSS“ (16 versija). Taikyta aprašomoji statistika: atvejų dažniai, vidurkiai. Požymių tarpusavio hipotezėms tikrinti naudotas chi (X^2) testas. Hipotezių tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

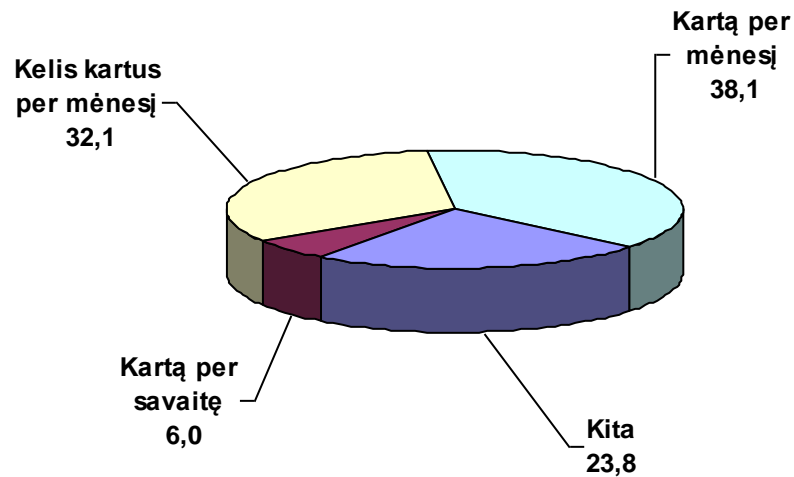
Paslaugų kokybės dimensijos vidutinį balą sudarė šios dimensijos požymių balų suma, padalinta iš šios dimensijos požymių skaičiaus (pavyzdžiui, jei apčiuopiamumo dimensiją sudarė 4 teiginiai, tai jų balai buvo sudėti ir padalinti iš 4).

3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

3.2.1. Vaistinės lankytojų naudojimas visuomenės vaistinių teikiamomis paslaugomis ir jų vertinimas

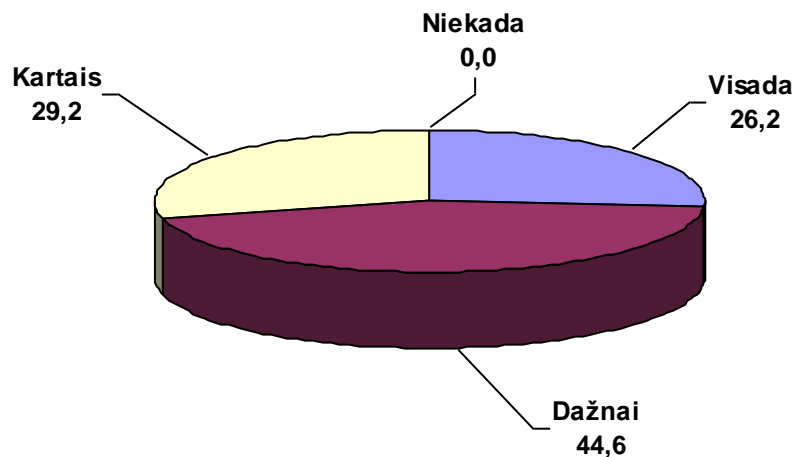
Tyrimo metu analizuotas tiriamųjų vaistinėse lankymosi ir konsultavimosi su vaistininku dažnis. Tyrimo duomenys rodo, kad didžioji dalis (38,1 proc.) tiriamųjų vaistinėje lankėsi kartą per mėnesį, 32,1 proc. – kelis kartus per mėnesį, 6,0 proc. – kartą per savaitę (8 pav.). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lankymosi vaistinėje pagal lytį nenustatyta ($p=0,267$).

¹³⁶ Bagdanavičius, J., Šiaudytis, V., Vaitelienė, A. *Statistikos metodai socialiniuose – ekonominiuose tyrimuose*. 2007, p. 9.



8 pav. Tiriamųjų vaistinėje lankymosi dažnis, proc.

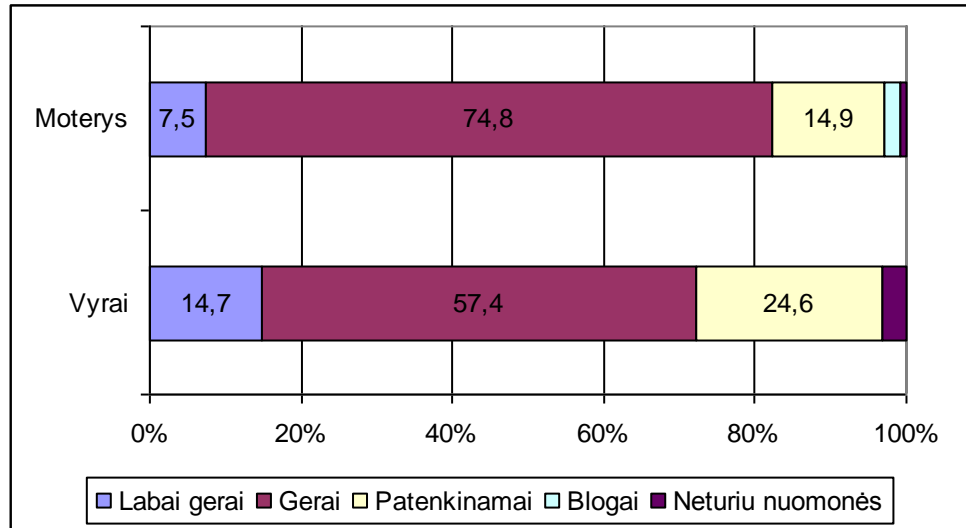
Tiriamųjų buvo klausama, ar pirkdami nereceptinius vaistus jie konsultuojasi su vaistininku, nes konsultavimasis leidžia teigti apie tiriamųjų pasitikėjimą. Analizuojant tyrimo rezultatus nustatyta, kad beveik pusė (44,6 proc.) tiriamųjų nurodė, kad dažnai konsultuojasi su vaistininku, 26,2 proc. – visada, 29,2 proc. – kartais (9 pav.). Tuo tarpu, kad perkant nereceptinius vaistus niekada nesikonsultuoja su vaistininku nurodė nei vienas tiriamasis. Lyginant pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p=0,269$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp konsultavimosi su vaistininku pagal gyvenamą vietą nenustatyta ($p=0,773$).



9 pav. Tiriamųjų vaistinėje konsultavimosi dažnis, proc.

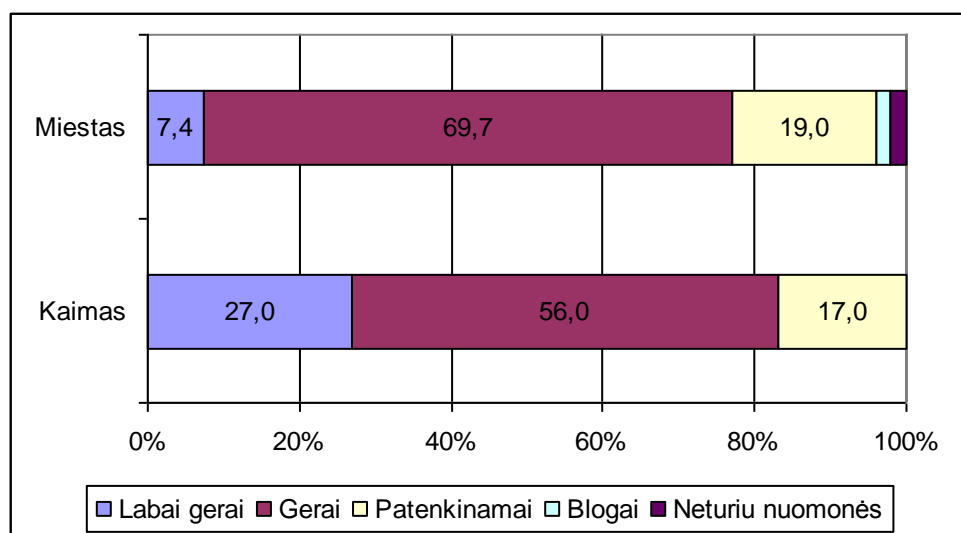
Apklausoje metu, tiriamųjų buvo prašoma įvertinti bendrą teikiamų paslaugų kokybę visuomenės vaistinėse. Tyrimo duomenimis daugumos tiriamųjų (68,5 proc.) nuomone teikiamų paslaugų kokybė visuomenės vaistinėse yra gera, 18,5 proc. – patenkinama, 1,2 proc. – bloga, o 1,8

proc. – neturėjo nuomonės. Pažymėtina, kad tarp tiriamųjų nebuvo nei vieno, kuris vertintų teikiamų paslaugų kokybę labai blogai, tačiau maža dalis tiriamųjų (10,1 proc.) paslaugų kokybę įvertino labai gerai. Taigi, galima teigti, kad visuomenės vaistinėse reiktų diegti teikiamų paslaugų kokybės gerinimo priemones. Iš 10 pav. duomenų matyti, kad daugiau vyrų (14,7 proc.) nei moterų (7,5 proc.) teikiamų paslaugų kokybę visuomenės vaistinėse vertino labai gerai, tuo tarpu daugiau moterų (74,8 proc.) nei vyrų (57,4 proc.) paslaugų kokybę vertino gerai.



10 pav. Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas pagal lytį

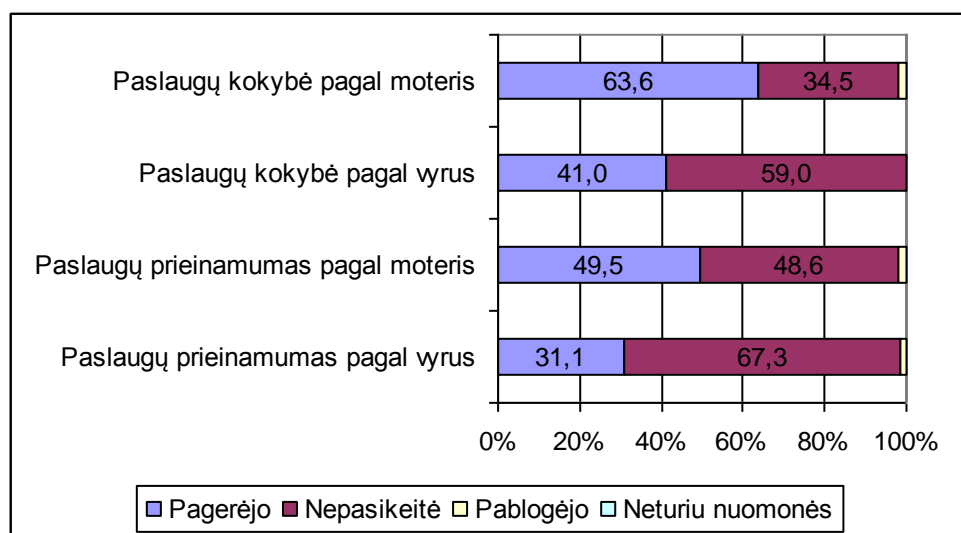
Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp teikiamų paslaugų kokybės visuomenės vaistinėse vertinimo, tiek atsižvelgiant į amžių ($p=0,435$), tiek į pajamas ($p=0,901$), bei užsiėmimą ($p=0,583$), nenustatyta. Daugiau kaime (27,0 proc.) nei mieste (7,4 proc.) teikiamų paslaugų kokybę visuomenės vaistinėse vertino labai gerai, tuo tarpu daugiau mieste (69,7 proc.) nei kaime (56,0 proc.) paslaugų kokybę vertino gerai ($p<0,05$) (11 pav.).



11 pav. Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas pagal gyvenamą vietą

Tyrimo metu, tiriamųjų klausta, kaip per pastaruosius metus pasikeitė vaistinėse teikiamų paslaugų kokybė ir prieinamumas. Nustatyta, kad daugiau nei pusė tiriamųjų (55,4 proc.) teigė, kad paslaugų kokybė pagerėjo, 43,5 proc. – kad paslaugų kokybė nepasikeitė ir tik 1,2 proc. tvirtino apie pablogėjusią paslaugų kokybę vaistinėse. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp paslaugų kokybės pokyčio per pastaruosius metus ir gyvenamosios vietos nenustatyta ($p=0,670$).

Paslaugų prieinamumą daugiau nei pusė tiriamųjų (55,4 proc.) įvertino kaip nepasikeitusį, o 42,9 proc. tiriamųjų – kaip pagerėjusį. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp paslaugų prieinamumo pokyčio per pastaruosius metus ir gyvenamosios vietos nenustatyta ($p=0,376$). Daugiau moterų (63,6 proc.) nei vyrų (41,0 proc.) per pastaruosius metus nurodė pagerėjusią paslaugų kokybę, tuo tarpu daugiau vyrų (59,0 proc.) nei moterų (34,5 proc.) nurodė nepasikeitusią paslaugų kokybę visuomenės vaistinėse ($p<0,05$) (12 pav.). O paslaugų prieinamumo pagerėjimą daugiau nurodė moterų (49,5 proc.) nei vyrų (31,1 proc.) ($p<0,05$).



12 pav. Paslaugų kokybės ir prieinamumo pokyčio per pastaruosius vertinimas pagal lytį

Apibendrinant, daugumos tiriamųjų nuomone, teikiamų paslaugų kokybė visuomenės vaistinėse yra gera ir daugiau nei pusė tiriamųjų (55,4 proc.) nurodė, kad per pastaruosius metus vaistinėse teikiamų paslaugų kokybė pagerėjo, tuo tarpu teikiamų paslaugų prieinamumas – nepasikeitė, o J. Grincevičius 2006 m. gegužės – liepos mėn. analizavęs 74 vaistinės lankytojų požiūrį į visuomenės vaistinėse teikiamą farmacinę paslaugą nustatė, kad teikiamų paslaugų kokybė visuomenės vaistinėse yra vidutiniška. Tiesa, J. Grincevičiaus anketoje dviejose skirtingose vietose tiriamųjų buvo prašoma balais nuo 1 (labai blogai) iki 10 (labai gerai) įvertinti į vaistinę atėjusiems lankytojams suteikiamų paslaugų kokybę. Anketos pradžioje pateiktame klausime įvertinimo vidurkis buvo 7,3, o anketos pabaigoje – 7,8¹³⁷. Daugiau nei pusės tiriamųjų nuomone, paslaugos kokybė pagerėjo, o paslaugų prieinamumas nepasikeitė.

3.2.2. Vaistinės lankytojų lauktos kokybės (lūkesčiai) ir patirtos teikiamų paslaugų kokybės (reali situacija) vertinimas visuomenės vaistinėse

Siekiant išsiaiškinti tiriamųjų lauktą ir patirtą kokybę bei spragas (neatitikimus) pagal Servqual metodiką buvo vertinamos šios paslaugų kokybės dimensijos: *apčiuopiamumas*, *patikimumas*, *reagavimas*, *tikrumas* ir *empatija*.

Tiriamųjų lūkesčių apie visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę vidurkis buvo 4,17, o realios situacijos (patirtos paslaugos kokybės) vidurkis – 3,60. Skirtumas tarp lūkesčių vidurkio ir patirtos kokybės vidurkio lygus 0,57. Vadinasi, tiriamieji, išreikšdami savo nuomonę apie laukiamą

¹³⁷ Grincevičius J., „Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas“, 2008, daktaro disertacija.

paslaugų kokybę, patirtos paslaugos kokybei skyrė vidutiniškai apie pusę balo mažiau negu lūkesčiams. 6 lentelėje pateikti kiekvieno tiriamojo lūkesčio ir realios situacijos balų vidurkiai.

6 lentelė. Laukta (lūkesčiai) ir patirta paslaugų kokybė ir jų spragos

Paslaugų kokybės dimensija	Paslaugų kokybės teiginys	Laukta kokybė, vidurkis	Patirta kokybė, vidurkis	Spraga
Apčiuopiamumas	Vaistinėse naudojama moderni įranga	4,10	3,14	0,96
	Vaistinėse prekių išdėstymas patogus	3,92	3,53	0,39
	Vaistininkų apranga, išvaizda tvarkinga	3,80	3,63	0,17
Patikimumas	Vaistininkai geranoriškai nori išspręsti mano problemas	4,24	3,48	0,76
	Vaistininkai atsako į man rūpimus klausimus	4,35	3,83	0,52
	Vaistinėse skelbiamų akcijų kainos atitinka pardavimo kainas	4,07	3,56	0,51
	Vaistinių siūlomos paslaugos (pvz. kraujo spaudimo matavimas) iš tikro yra teikiamos	4,07	3,57	0,50
Reagavimas	Vaistininkai skubiai reaguoja į mano poreikius	4,31	3,44	0,87
	Vaistininkai reaguoja į mano skundus susijusius su paslaugos teikimu	4,04	3,35	0,68
Tikrumas	Vaistininkai bendrauja maloniai, mandagiai	4,31	3,48	0,83
	Vaistininkai turi reikiamų profesinių žinių ir įgūdžių	4,44	3,73	0,71
	Vaistininkai suteikia tikslią ir teisingą informaciją	4,32	3,77	0,54
	Man klausiant, vaistininkai suteikia informacijos sveikatos klausimais	4,19	3,58	0,61
	Vaistininkai pasiūlo ne vieną mano problemos sprendimo būdą (pasiūlo alternatyvų)	4,10	3,39	0,71
Empatija	Vaistinės įsikūrusios patogioje vietoje	4,24	3,96	0,28
	Vaistinių darbo laikas man patogus	4,23	4,00	0,23
	Vaistininkai supranta mano individualius poreikius	4,13	3,69	0,43
	Vaistininkai geranoriškai nusiteikę man padėti	4,18	3,68	0,49

Kaip matyti iš 6 lentelės, mažiausią lauktos kokybės (lūkesčių) balų vidurkį (3,80) įgijo vienas iš apčiuopiamumo paslaugų kokybės dimensijos teiginių – „Vaistininkų apranga, išvaizda tvarkinga“. Tos pačios paslaugų kokybės dimensijos teiginiui „Vaistinėse naudojama moderni įranga“ gautas ir mažiausias patirtos kokybės balo vidurkis (3,14). Didžiausią lauktos kokybės balo vidurkį (4,44) įgijo tikrumo paslaugų kokybės dimensijos teiginys – „Vaistininkai turi reikiamų profesinių žinių ir įgūdžių“, o didžiausią patirtos kokybės balo vidurkį (4,00) – empatijos paslaugų kokybės dimensijos teiginys – „Vaistinių darbo laikas man patogus“.

Analizuojant skirtumus tarp lūkesčių ir patirtos kokybės balų vidurkių (kokybės spragos) pažymėtina, kad vidurkių skirtumai nebuvo dideli, t.y. jie neviršijo 1 balo. Matyti, kad didžiausi tiriamųjų lauktos kokybės (lūkesčiai) ir patirtos kokybės spragos atsiranda dėl to, kad vaistinėse nėra modernios įrangos, vaistininkai gana lėtai reaguoja į lankytojų poreikius ir bendrauja ne visada maloniai ir mandagiai. Kai kuriems paslaugų kokybės teiginiams („Vaistininkų apranga, išvaizda tvarkinga“, „Vaistinių darbo laikas man patogus“, „Vaistinės įsikūrusios patogioje vietoje“) skirtumai buvo artimi nuliui. Tai rodo, kad tiriamųjų patirta kokybė beveik atitiko jų lauktą kokybę (lūkesčius). Reikia atkreipti dėmesį, kad nebuvo nė vieno neigiamo skirtumo, kuris reikštų lauktos kokybės (lūkesčių) viršijimą.

Paslaugų kokybės dimensijos

7 lentelėje pateikiamos paslaugų kokybės dimensijos.

7 lentelė. Lauktos kokybės (lūkesčių) ir patirtos paslaugų kokybės dimensijos

Laukta kokybė (lūkesčiai)		Patirta kokybė		Spragos
Dimensija	Vidutinis teiginio balas (Vidurkis)	Dimensija	Vidutinis teiginio balas (Vidurkis)	
Apčiuopiamumas	3,94	Apčiuopiamumas	3,43	0,51
Patikimumas	4,18	Patikimumas	3,61	0,57
Reagavimas	4,17	Reagavimas	3,40	0,77
Tikrumas	4,27	Tikrumas	3,59	0,68
Empatija	4,19	Empatija	3,83	0,36

Nustatyta, kad tiriamieji vertindami vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę didžiausius lūkesčius turėjo tikrumui, o mažiausius – apčiuopiamumui. Vadinasi, vaistinės lankytojams gaunant vaistinėje paslaugą svarbiausia pasitikėjimas vaistininku, kurį suteikia mandagus ir malonus vaistininkų bendravimas, turėjimas reikiamų profesinių žinių ir įgūdžių, tikslios ir teisingos informacijos suteikimas, apimant sveikatos klausimus ir alternatyvų pasiūlymas sveikatos problemai išspręsti. Tuo tarpu vaistinių fizinės priemonės ir įranga bei darbuotojų išvaizda yra mažiau svarbūs vertinant vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę.

Analizuojant patirtą kokybę pastebima, kad tiriamieji didelį dėmesį skiria empatijai, mažiau – reagavimui. Remiantis gautais duomenimis, galima teigti, kad vaistininkai turėtų atkreipti dėmesį į

paslaugos suteikimo greitį – paslauga turėtų būti suteikiama greičiau, kad vaistinės lankytoji nereiktų ilgai laukti eilėje.

Siekiant nustatyti, ar buvo pasiekti tiriamųjų lūkesčiai dėl vaistinėje teikiamų paslaugų kokybės, apskaičiuotas skirtumas tarp lauktos kokybės (lūkesčių) ir patirtos kokybės balų vidurkių, kuris leidžia teigti apie susidariusias spragas (7 lentelė).

Mažiausias lauktos kokybės (lūkesčių) ir patirtos kokybės skirtumas (0,36) buvo nustatyta empatijos, tuo tarpu didžiausias (0,77) – reagavimo dimensijoms. Visoms dimensijoms apskaičiuoti skirtumai – teigiami, tai reiškia, jog patirta kokybė buvo mažesnė nei tikėtasi. Taigi, tiriamųjų lūkesčiai vaistinėse teikiamų paslaugų kokybei buvo didesni nei patirta kokybė.

Apibendrinant, galima teigti, kad didžiausi tiriamųjų lauktos kokybės (lūkesčiai) ir patirtos kokybės spragos skirtumai atsiranda dėl to, kad vaistininkai nereaguoja į vaistinės lankytojų skundus susijusius su paslaugos teikimu, vaistininkai gana lėtai reaguoja į vaistinės lankytojų poreikius ir jų bendravimas ne visada malonus ir mandagus.

3.2.3. Vaistininkų funkcijų vykdymas pagal GVP nuostatus

LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įstatymu „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“ patvirtintos vaistininkų funkcijos. Remiantis GVP nuostatais viena iš svarbiausių vaistininko pareigų yra teikti farmacinę paslaugą. Vaistininko funkcijos susiję su farmacinės paslaugos teikimu. Tiriamųjų buvo klausama, ar prieš išduodant nereceptinį vaistinį preparatą vaistininkas pirmiausiai paklausia informacijos apie jų sveikatos būklę (pavyzdžiui, kuo skundžiasi, kam yra alergiškas, kokius vaistinius preparatus jau vartojo ir kt.). Dauguma (41,7 proc.) tiriamųjų teigė, kad prieš išduodant nereceptinį vaistinį preparatą vaistininkas dažnai paklausia informacijos apie jo sveikatos būklę, 35,1 proc. – kartais, 13,1 proc. – niekada, o 7,7 proc. – visada (8 lentelė.). Lyginant pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p=0,106$).

8 lentelė. Vaistininkų funkcijų, susijusių su farmacinių paslaugų teikimu vaistinėje, vertinimas

Teiginys	Visada proc. (abs.skč)	Dažnai proc. (abs.sk)	Kartais proc. (abs.sk)	Niekada proc. (abs.sk)	Man šis teiginys netinka proc. (abs.sk)
Prieš išduodant nereceptinį vaistinį preparatą vaistininkas pirmiausiai paklausia informacijos apie mano sveikatos būklę (pavyzdžiui, kuo skundžiuosi, kam esu alergiškas, kokius vaistinius preparatus jau vartojau ir kt.)	7,7 (13)	41,7 (70)	35,1 (59)	13,1 (22)	2,4 (4)
Vaistininkas informuoja, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą	19,6 (33)	35,7 (60)	23,2 (39)	15,5 (26)	6,0 (10)
Vaistininkas informuoja, kaip vartoti receptinį vaistinį preparatą	50,0 (84)	39,9 (67)	8,9 (15)	1,2 (2)	0,0 (0)
Vaistininkas ant pakuotės raštu pažymi, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą	19,6 (33)	14,9 (25)	29,2 (49)	35,7 (60)	0,6 (1)
Vaistininkas ant pakuotės raštu pažymi, kaip vartoti receptinį vaistinį preparatą	44,0 (74)	27,4 (46)	16,1 (27)	10,7 (18)	1,8 (3)
Vaistininkas informuoja apie galimą vaistinio preparato nepageidaujamą reakciją	5,4 (9)	6,0 (10)	35,7 (60)	50,0 (84)	30,0 (5)
Vaistininkas pateikia išsamią informaciją apie maisto papildų vartojimą	4,8 (8)	12,5 (21)	46,4 (78)	28,0 (47)	8,3 (14)
Vaistininkas pateikia informaciją apie galimus savigydos rizikos faktorius	6,5 (11)	4,2 (7)	25,6 (43)	45,8 (77)	17,9 (30)

Analizuojant kitą vaistininko funkciją, reglamentuotą GVP nuostatuose – vaistininkas turi informuoti, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą – didžioji dalis (35,7 proc.) tiriamųjų nurodė, kad vaistininkas dažnai informuoja, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą, 23,2 proc. – kartais, 15,5 proc. – niekada, o 19,6 proc. – visada. Lyginant pagal lytį, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($X^2=11,9$; IIs=4; p=0,018). Dažniau moterys (26,2 proc.) nei vyrai (8,2 proc.) teigė, kad vaistininkas visada informuoja, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą, tuo tarpu dažniau vyrai (45,9 proc.) nei moterys (29,9 proc.) nurodė, kad vaistininkai dažnai informuoja, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą (p<0,05)

Taip pat tiriamųjų buvo klausiama, ar vaistininkas informuoja, kaip vartoti receptinį vaistinį preparatą. Pusę (50,0 proc.) tiriamųjų teigė, kad visada vaistininkas informuoja, kaip vartoti receptinį preparatą, 39,9 proc. – dažnai, 8,9 proc. – kartais, o 1,2 proc. – niekada. Lyginant pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p=0,229$).

Analizuojant dar vieną vaistininko funkciją – vaistininkas ant pakuotės turi raštu pažymėti, kaip vartoti tiek nereceptinį, tiek receptinį vaistinį preparatą – didžioji dalis (35,7 proc.) tiriamųjų nurodė, kad perkant nereceptinį vaistą niekada vaistininkas raštu nepažymi, kaip vartoti vaistą, 29,2 proc. – kartais, 19,6 proc. – visada, 14,9 proc. – dažnai. Remiantis tyrimo duomenimis, beveik pusę (44,0 proc.) tiriamųjų teigė, kad visada ant pakuotės pažymi, kaip vartoti receptinį vaistą, trečdalis (27,4 proc.) tiriamųjų nurodė, kad dažnai, 16,1 proc. – kartais, o 10,7 proc. – niekada. Šiuos duomenis, apie vaistininkų informavimą vaistinės lankytojų, kaip reikia vartoti vaistinį preparatą, papildė ir J. Grincevičiaus atliktas vaistininkų apklausos tyrimas¹³⁸. J. Grincevičius analizavęs farmacijos specialistų nuomonę apie vaistinės lankytojų akcentavimą gydymo konkrečiu vaistų trukmę, nustatė, kad penktadalis (19,1 proc.) tiriamųjų visada užrašo šią informaciją ant vaisto pakuotės.

Remiantis GVP nuostatais, vaistininkas turi informuoti apie galimą vaistinio preparato nepageidaujamą reakciją, tačiau pusę (50,0 proc.) tiriamųjų teigė, niekada negaunantys vaistininko informavimo apie galimą nepageidaujamą reakciją, 35,7 proc. – kartais, 6,0 proc. – dažnai ir 5,4 proc. – visada. Lyginant pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p=0,501$).

Tiriamųjų buvo klausiama, ar vaistininkas pateikia išsamią informaciją apie maisto papildų vartojimą. Apie pusę (46,4 proc.) tiriamųjų teigė, kad vaistininkas pateikia išsamią informaciją apie maisto papildų vartojimą, 28,0 proc. – niekada, 12,5 proc. – dažnai ir 4,8 proc. – visada. Lyginant pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p=0,769$).

Dar viena vaistininko funkcija – pateikti informaciją apie galimus savigydos rizikos faktorius. Apie pusę (45,8 proc.) tiriamųjų nurodė niekada negaunantys šios informacijos, 25,6 proc. – kartais, 4,2 proc. – dažnai, 6,5 proc. – visada. Lyginant pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p=0,113$).

Siekiant nustatyti vaistinės lankytojų nuomonę apie vaistininkų teikiamų funkcijų, susijusių su farmacinės paslaugos teikimu, atlikimą, buvo apskaičiuotas kiekvieno teiginio vidurkis:

- vaistininkas informuoja, kaip vartoti receptinį vaistinį preparatą – 4,39;
- vaistininkas ant pakuotės raštu pažymi, kaip vartoti receptinį vaistinį preparatą – 4,01;
- vaistininkas informuoja, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą – 3,48;

¹³⁸ Grincevičius J., „Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas“, 2008, daktaro disertacija, p. 46.

- prieš išduodant nereceptinį vaistinį preparatą vaistininkas pirmiausiai paklausia informacijos apie mano sveikatos būklę – 3,39;
- vaistininkas ant pakuotės raštu pažymi, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą – 3,17;
- vaistininkas pateikia išsamią informaciją apie maisto papildų vartojimą – 2,77;
- vaistininkas informuoja apie galimą vaistinio preparato nepageidaujamą reakciją – 2,61;
- vaistininkas pateikia informaciją apie galimus savigydos rizikos faktorius – 2,36.

Didžiausias vidurkis (4,39) teiginiui, kad vaistininkas dažnai informuoja, kaip vartoti receptinį vaistinį preparatą ir teiginiui – kad vaistininkas dažnai ant pakuotės raštu pažymi, kaip vartoti receptinį vaistinį preparatą (4,01) parodo, kad vaistininkai daugiau dėmesio skiria receptinių vaistinių preparatų išdavimui, negu nereceptinių vaistinių preparatų.

Taigi, apibendrinant galima teigti, kad ne visi vaistininkai vykdo savo funkcijas, kurios reglamentuotos GVP nuostatuose. Remiantis tyrimo duomenimis daugiausiai dėmesio vaistininkams reiktų skirti informavimui apie galimą vaistinio preparato nepageidaujamą reakciją, apie maisto papildų vartojimą bei galimus savigydos rizikos faktorius. Be to, vaistininkai turėtų ant pakuotės raštu visada pažymėti, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą. Visuomenės vaistinės turėtų imtis priemonių, kad darbuotojai atsakingai atliktų savo funkcijas, užtikrindami aukštos kokybės farmacinės paslaugos teikimą visuomenės vaistinėse, tokiu būdu prisidedami prie pacienčių sveikatos stiprinimo.

3.2.4. Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės gerinimo kryptys

LR sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio 11 d. įsakyme „Dėl sveikatinimo veiklos krypčių nuoseklaus įgyvendinimo“¹³⁹ įvardijama viena iš farmacinės veiklos silpnųjų – vaistinių konkuravimas vaistų, maisto papildų ir kitų prekių kainomis, o ne teikiamų paslaugų kokybe. Šiame įstatyme dėl kokybiškos farmacinės paslaugos vaistinėse ir farmacijos specialistų autoriteto didinimo yra numatyta:

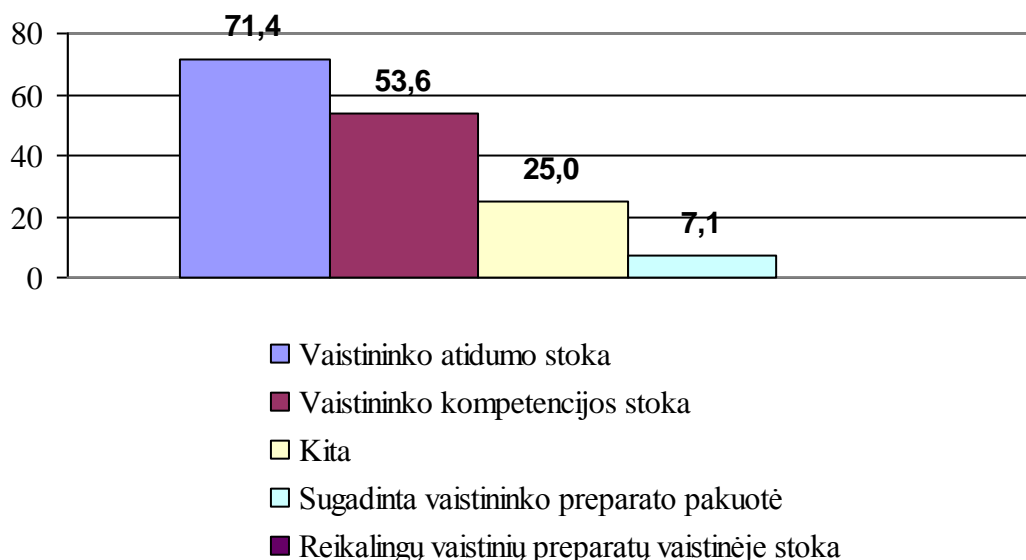
- sustiprinti kontrolę, parengiant Administracinės teisės pažeidimų kodekso pakeitimo projektą, kuriame nustatyti atsakomybę, ne tik farmacijos specialistui, bet ir vaistinės licencijos turėtojui.
- Geros vaistinių praktikos nuostatuose nustatyti įpareigojimą vaistinėse dirbantiems farmacijos specialistams nešioti darbuotojo tapatybę patvirtinantį dokumentą.

Tiriant visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę, aktualu nustatyti žodinius/rašytinius skundus dėl vaistininko paslaugų teikimo. Tyrimo duomenimis, dauguma (83,3 proc.) tiriamųjų

¹³⁹ Lietuvos Respublikos SAM ministro 2013 m. birželio 11 d. įsakymas Nr. V- 608 „Dėl sveikatinimo veiklos krypčių nuoseklaus įgyvendinimo“.

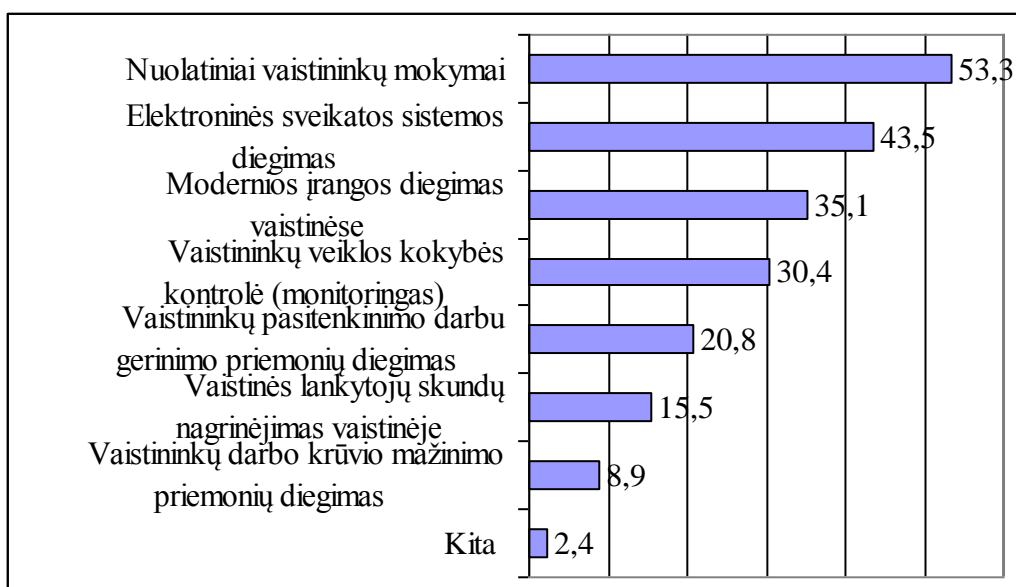
niekada nėra turėję nei žodinių, nei rašytinių skundų vaistininkams, tuo tarpu 16,7 proc. tiriamųjų yra išsakę žodinių skundų. Pažymėtina, kad tik vienas tiriamasis nurodė parašęs skundą dėl vaistininko teikiamų paslaugų.

Tiriamųjų turėjusių žodinių/rašytinių skundų buvo prašoma įvardinti skundo priežastis. Pagrindinėmis skundų priežastimis buvo įvardinta vaistininko atidumo stoka (71,4 proc.) ir vaistininko kompetencijos stoka (53,6 proc.) (13 pav.). Pažymėtina, kad nei vienas tiriamasis nesiskundė dėl reikalingų vaistinių preparatų vaistinėje stoka.



13 pav. Skundo priežastys dėl vaistininko teikiamų paslaugų

Tyrimo metu siekta sužinoti tiriamųjų nuomonę apie priemones, kurias jie laiko efektyviausiomis ir siūlo taikyti gerinant teikiamų paslaugų kokybę vaistinėse. Rezultatai rodo, kad pagrindinės tiriamųjų siūlomos priemonės apima nuolatinius vaistininkų mokymus (53,3 proc.), elektroninės sveikatos sistemos diegimą (43,5 proc.) ir modernios įrangos diegimą vaistinėse (35,1 proc.) Be to, tiriamieji siūlė kontroliuoti vaistininkų veiklą ir ją stebėti (monitoringas) (30,4 proc.), diegti vaistininkų pasitenkinimo darbu gerinimo priemones (20,8 proc.), bei nagrinėti vaistinės lankytojų skundus (15,5 proc.) (14 pav.).



14 pav. Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės gerinimo kryptys

Tiriamųjų siūloma priemonė, įdiegti modernią įrangą vaistinėse, siekiant pagerinti teikiamų paslaugų kokybę reikšmingai skyrėsi atsižvelgiant į lytį ($X^2 = 10,3$; $lfs = 1$; $p = 0,001$). Modernios įrangos vaistinėse įdiegimą siūlė daugiau vyrai (50,8 proc.) nei moterys (26,2 proc.), taip pat elektroninės sveikatos sistemos diegimą – daugiau vyrai (57,4 proc.), nei moterys (35,5 proc.) ($p < 0,05$). Tiriamųjų, kurie turėjo skundų vaistininkams, nuomone, vaistininkams trūksta atidumo ir kompetencijos.

IŠVADOS

1. Lietuvoje farmacinės ir kitų paslaugų teikimas visuomenės vaistinėse reglamentuojamas pagrindiniuose dokumentuose: Nacionalinės vaistų politikos nuostatose (2003 m.) ir LR Farmacijos įstatyme (2006 m.). Šiuose dokumentuose apibrėžiami paslaugų teikėjai (vaistininkas ir jo padėjėjas) ir jų teikiamos paslaugos, apimančios gydytojo išrašytų receptų kontrolę, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, jų konsultavimą ir sveikatinimo informacijos teikimą. Pažymėtina, kad vaistininkas padėjėjas teikia farmacinę paslaugą, tik prižiūrint vaistininkui.

2. Dauguma (78,6 proc.) vaistinės lankytojų visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę vertino labai gerai ir gerai. Vertinant visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę pagal kriterijus nustatyta, kad vaistinės lankytojų lūkesčiai teikiamų paslaugų kokybei buvo didesni lyginant patirta paslaugų kokybę. Pagrindinės kokybiškų paslaugų teikimo visuomenės vaistinėse kliūtys: vaistininkų neregavimas į vaistinės lankytojų skundus susijusius su paslaugų teikimu, lėtas reagavimas į vaistinės lankytojų poreikius ir ne visada malonus bei mandagus bendravimas.

3. Nustatytos visuomenės vaistinėse paslaugų teikimo ir jų kokybės gerinimo kryptys: nuolatiniai vaistininkų mokymai, elektroninės sveikatos sistemos ir modernios įrangos diegimas, vaistininkų veiklos kokybės kontrolė (monitoringas) ir vaistinių lankytojų skundų nagrinėjimas.

REKOMENDACIJOS

Visuomenės vaistinėms (administratoriams, vadovams)

- Siekiant užtikrinti, aukštos kokybės paslaugos teikimą visuomenės vaistinėse, rekomenduojama farmacinės veiklos vadovams rengti bei planuoti nuolatinis vaistininkų mokymus, kuriuose dėmesį skirti GVP nuostatų ir jame išdėstytų reikalavimų įgyvendinimui praktikoje, daugiau dėmesio skiriant informacijos apie galimus savigydos rizikos faktorius, galimą vaistinio preparato nepageidaujamą reakciją ir maisto papildų vartojimo pateikimą.
- Sudaryti sąlygas vaistininkams ir jų padėjėjams kelti kvalifikaciją seminaruose, mokymuose.
- Siekiant gerinti visuomenės vaistinėse paslaugų teikimo kultūrą, organizuoti bendravimo su klientais mokymus.
- Sukurti ir įdiegti vaistininkų ir jų padėjėjų motyvavimo sistemą, orientuojantis į materialinį ir nematerialinį paskatinimą
- Siekiant spręsti vaistininkų nereagavimą į vaistinės lankytojų skundus susijusius su paslaugos teikimu problema, sukurti ir įdiegti efektyvią skundų sprendimo sistemą.
- Vykdyti nuolatinę sistemingą vaistinės lankytojų pasitenkinimo paslaugomis stebėseną.
- Gerinant teikiamų paslaugų kokybę sukurti ir įdiegti kokybės vadybos sistemą pagal pasirinktą modelį.

Sveikatos apsaugos ministerijai

- Siekiant užtikrinti farmacinių paslaugų teikimo planavimą, stebėseną, bei kokybės užtikrinimo sistemą šalyje, rekomenduojama farmacinių paslaugų teikimo valdymą priskirti Valstybinei vaistų kontrolės tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.
- Tobulinti GVP nuostatas, apibrėžiant farmacinės paslaugos teikimo vertinimo kokybės kriterijus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės aktai

Lietuvos:

1. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimą Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos Nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“. Žin., 1991, Nr. 33-893.
2. Lietuvos Respublikos Farmacijos 2006 m. birželio 22 d. įstatymas Nr. X-709. Žin., 2006, Nr. 78-3056.
3. Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. birželio 5 d. nutarimas Nr. IX-1604 „Dėl Lietuvos nacionalinės vaistų politikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2003, Nr. 56-2488.
4. Lietuvos Respublikos Seimo statutas, 1994 m. vasario 17 d. Nr. I-399, Žin. 1994, Nr. 15-249.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruozio 18 d. įsakymas Nr. 733 „Dėl Farmacijos departamento prie SAM nuostatų patvirtinimo“, Žin., 2000, Nr. 109-3491.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 15 d. įsakymas Nr. V-494 „Dėl geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 68-2690.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. V-197 „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 37-1392.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. sausio 13 d. įsakymas Nr. V-27 „Dėl valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie LR SAM nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2011, Nr. 9-401.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 17 d. įsakymas Nr. V-936 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. įsakymo Nr. V-197 „Dėl vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmachotekniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo“ pakeitimo“. Žin., 2012, Nr. 123-6221.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 kovo 19 d. įsakymas Nr. V-281 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 metų strateginis veiklos plano patvirtinimo“.
11. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimas Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. Žin., 1998, Nr. 67.

Užsienio:

1. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB 2005 m. rugsėjo 7 d. dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo, (L 255/22).

Rekomendacijos, gairės:

1. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Handbook – 2006 edition. World Health Organization. – 2006, Nr. WHO/PSM/PAR/2006.5. <http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf>.
2. „Tarptautinės farmacijos federacijos ir Pasaulinės sveikatos organizacijos geros vaistinės praktikos rekomendacijos: farmacinės paslaugos kokybės standartai“. 2011 m. <https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=>.
3. „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, Canada, 27-29 August 1997. WHO/PHARM/97/599, p. 3-4. <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2214e/s2214e.pdf>>.

Mokslo darbai, pranešimai, ataskaitos, straipsniai

Lietuvos autorių:

1. Bagdanavičius J., et. al., *Statistikos metodai socialiniuose – ekonominiuose tyrimuose*, Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla, 2007, 9 p.
2. Bagdonienė L., Hopenienė R., *Paslaugų marketingas ir vadyba*, Kaunas: Technologija, 2005.
3. Bagdonienė L., *Santykių marketingo raiška paslaugų versle*, Kaunas, 2008. <http://www.vadk.ktu.lt/mokslas/habilitacijos/bagdoniene_habilitac_santyk_market_raiska.pdf>.
4. D. Bubnienė, J. Ruževičius, „Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai“, Verslo ir teisės aktualijos, 2010, t.5, ISSN 1822-9530.
5. D. Pociūtė, et al., *Kokybės vadyba*, 2005, Vilnius: Technika.
6. Daukšienė, J., Visuomenės vaistinės pacientų gaunamos farmacinės ir sveikatinimo informacijos tyrimas ir vertinimas, daktaro disertacija, Kaunas, 2010, 44-69.
7. Galminienė G., Balsienė J., *Vaistinių veiklos teisinis reglamentavimas Lietuvoje racionalaus vaistinių preparatų vartojimo aspektu*, Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedra, 2011, 3(1), 293-307 p.
8. Grincevičius, J. Visuomenės vaistinėse teikiamos farmacinės paslaugos tyrimas ir įvertinimas, daktaro disertacija, Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2008, 20-21 p.
9. Jurkauskas A., *Visuotinės kokybės vadyba*, Kaunas: Technologija, 2006, p. 9; 133.
10. Kaziliūnas A., *Kokybės vadyba*, Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2007, p. 19; 199-102
11. Langvinienė N., Vengrienė B., *Paslaugų teorija ir praktika*, Kaunas: Technologija, 2005, p. 80-81.

12. Mikalauskiėnė R., et al., *Paciento konsultavimo kokybės tyrimas ir farmacinės informacijos gavimo šaltiniai visuomenės vaistinėje*, Kauno medicinos universiteto Farmacijos fakultetas, 2003, MEDICINA 39 tomas, 2 priedas.
13. Mikulis J., *Pažangūs vadybos principai. Visuotinė kokybės vadyba*, Vilnius: Vilniaus verslo kolegija, 2007.
14. Nacionalinės vaistų politikos programos aprašymas, 2009 m., Sveikatos apsaugos ministerija, 04 (02.017).
15. Pranulis V., et. al., *Marketingas*, Vilnius: Garnelis, 2008.
16. Pranulis V., et. al., *Marketingas*, Vilnius: The Baltic Press, 2000.
17. Ruževičius J., *Kokybės vadybos metodai ir modeliai*, Vilnius, 2007, 23 p.
18. Slatkevičienė G., Vanagas P., *Veiklos kompleksinio vertinimo sistema: sudarymo teorija ir metodai*, Kaunas: Technologija, 2001, p.19-20.
19. Špokienė I., *Informacijos apie vaistinius preparatus sklaida pacientams: teisinių apibrėžimų turinys, ribojimų teisėtumas ir atsakomybės už pažeidimus klausimas*, 2011, 3 (1), 271-292 p.
20. Vanagas P., *Visuotinės kokybės vadyba*, Kaunas: Kauno technologijos universitetas, 2008.
21. Vengrienė B., *Paslaugų vadyba*, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2006.
22. Vitkienė E., *Paslaugų marketingas*, Klaipėda. Klaipėdos universiteto leidykla, 2008, p.32-39.
23. Žekevičienė A., *Aukštojo mokslo institucijų paslaugų kokybės tyrimai Servqual metodu*, Economics & Management, 2009, p. 7; p. 1107-1113. Prieiga per EBSCO duomenų bazę: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=41976594&site=bsi-live>>.

Užsienio autorių:

1. Casimir C. Barczyk, *Visuotinės kokybės vadyba*, Vilnius, 1999, 97 p.
2. Standards of conduct, ethics and performance. General Pharmaceutical Council, 2010 rugsėjis. <<http://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/Standards%20of%20conduct%2C%20ethics%20and%20performance.pdf>>.
3. The Pharmaceutical Society of Northern Ireland's Code of Ethics. <<http://www.psni.org.uk/documents/312/Code+of+Ethics+for+Pharmacists+in+Northern+Ireland.pdf>>

Internetinės prieigos:

Statistinių duomenų bazių internetinės prieigos ir leidiniai:

1. 2013-05-10 *Naujas kompensuojamų vaistų kainynas – daugiau galimybių rinktis pigesnius vaistus*, <http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=item&kat_id=1&date=2013-05-10&item_id=2093>.

2. Dr. V. Skyrius, *Farmacinė rūpyba vaistininko praktikoje*, FARMACIJA IR LAIKAS, 2006 pirmas numeris, <http://www.emedicina.lt/site/files/farmacija_ir_laikas/2006_01/farmacine_rupyba.pdf>.
3. Lietuvos statistikos departamentas, <<http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280>>.
4. Studijų ir mokymo programos/ Farmakotechnika.
<<http://www.aikos.smm.lt/programos.htm?m=program&a=displayItem&id=65309B102>>.

Janavičiūtė Ž. Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas/ Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė dr. G. Petronytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014, 83 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe vertinama visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybė. Pirmoje dalyje nagrinėjama vaistų politika ir jos įgyvendinimas Lietuvoje, analizuojami vaistų politiką reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai, pristatomos vaistų politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos. Be to, pateikiama paslaugų kokybės samprata, paslaugų kokybės vertinimo ir valdymo modeliai. Antroje dalyje analizuojamas vaistinių lankytojų požiūris į teikiamų paslaugų kokybę visuomenės vaistinėse.

Pagrindiniai reikšminiai žodžiai: visuomenės vaistinės, paslaugų kokybė.

Janavičiūtė Ž. Assessment of provision of service quality in public pharmacies/ Health Policy and Management Master's Thesis/ Supervisor dr. G. Petronytė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2014, 83 p.

ANNOTATION

The provision of service quality in public pharmacies is assessed in the Thesis of Master. Firstly, the policy of drug and its implementation in Lithuania, policy of drug legislation and documents, drug policy – making and implementing institutions, is reviewed. In addition, the concept of service quality, service quality assessment and management models, is presented. Secondly, the attitude of medical visitors the service quality of public pharmacies, are analysed.

The main key words: community pharmacies, quality of services.

Janavičiūtė Ž. Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas/ Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė dr. G. Petronytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014, 83 p.

SANTRAUKA

Lietuvoje Geros vaistinių praktikos nuostatai reglamentuoja vieną iš svarbiausių vaistininko pareigų – teikti farmacinę paslaugą. Vaistininkai ir jų padėjėjai vaistinių lankytojams turi užtikrinti tinkamos kokybės farmacinių paslaugų teikimą, o sveikatos politikų prioritetas – ne tik užtikrinti saugius, efektyvius vaistinius preparatus, jų prieinamumą, bet ir kokybiškų farmacinių paslaugų teikimą visuomenės vaistinėse.

Tyrimo tikslas – įvertinti visuomeninės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę.

Tyrimo uždaviniai: Išanalizuoti teisinę bazę, reglamentuojančią paslaugų teikimą visuomenės vaistinėse; Ištirti visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę vaistinės lankytojų požiūriu; Nustatyti paslaugų teikimo ir jų kokybės gerinimo kryptis.

Tyrimo objektas: Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybė.

Tyrimo dalykas: Visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybės vertinimas.

Tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė, teisės aktų ir dokumentų analizė, sociologinis tyrimas – kiekybinis, taikant anketinės apklausos metodą.

Tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad didžioji dalis (68,5 proc.) vaistinės lankytojų visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę įvertino labai gerai ir gerai. Nustatytos lauktos kokybės (lūkesčių) ir patirtos kokybės atsiradusios spragos reagavimo, tikrumo ir patikimumo kriterijams. Išskirtos pagrindinės visuomenės vaistinėse paslaugų teikimo ir jų kokybės gerinimo kryptys: nuolatiniai vaistininkų mokymai, elektroninės sveikatos sistemos diegimas, modernios įrangos diegimas bei vaistininkų pasitenkinimo darbu gerinimo priemonių diegimas.

Išvados. Vaistinių lankytojai visuomeninės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę vertina teigiamai, tačiau jose būtina tobulinti veiklos organizavimą ir diegti paslaugų kokybės gerinimo priemones.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš dviejų pagrindinių dalių ir jo pabaigoje pateikiamų išvadų bei rekomendacijų. Pirmoje dalyje nagrinėjama vaistų politika ir jos įgyvendinimas Lietuvoje, analizuojami vaistų politiką reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai, pristatomos vaistų politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos. Be to, pateikiama paslaugų kokybės samprata, paslaugų kokybės vertinimo ir valdymo modeliai. Antroje dalyje analizuojamas vaistinių lankytojų požiūris į teikiamų paslaugų kokybę visuomenės vaistinėse.

Janavičiūtė Ž. Assessment of provision of service quality in public pharmacies/ Health Policy and Management Master's Thesis/ Supervisor dr. G. Petronytė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2014, 83 p.

SUMMARY

Lithuania Good pharmacy practice rules governed by one of the most important duties of a pharmacist – to provide pharmaceutical services. Pharmacists and pharmacy assistants for visitors have to ensure quality of pharmaceutical services, health politicians priority – not only ensure the safe, effective medicines and their availability, but also the quality of pharmaceutical services at community pharmacies.

Aim of the paper. To evaluate the quality of services provided at community pharmacies.

Main objectives. To analyze the legal base of provision of services in public pharmacies; Investigate the attitude of medical visitors the service quality of public pharmacies; Determine provision of services and improving the quality of direction.

Object of the research. Service quality of public pharmacies.

Subject of the research: Evaluation of service quality in public pharmacies.

Working methods: Scientific literature, law, and document analysis, sociological research – quantitative questionnaire survey method.

Results: It was found that the majority (68,5 percent) visitors of community pharmacies it's quality of services valued as very good and good. Identified the expected quality (expectations) and related quality gaps in response, certainty and reliability criteria. The main public services and quality improvement are: continuous pharmacists training, e-health systems, the installation of modern equipment and pharmacists satisfaction measures to improve the installation.

Conclutions. Visitors of community pharmacies quality of services are perceived positively, but need to improve activities of the organization and install measures to improve quality of services.

Structure of paper. The paper consists of two parts followed by the proposed conclutions and reccommendations. Firstly, the policy of drug and its implementation in Lithuania, policy of drug legislation and documents, drug policy – making and implementing institutions, is rewieved. In addition, the concept of service quality, service quality assessment and management models, is presented. Secondly, the attitude of medical visitors the service quality of public pharmacies, are analised.

PRIEDAI

Priedas 1

Šiuo metu atliekama apklausa, kurios tikslas – įvertinti visuomenės vaistinėse teikiamų paslaugų kokybę Vilniaus mieste.

Apklausa truks apie 10 – 15 minučių. Maloniai prašome atsakyti į klausimus.

Apklausa yra anonimiška, visi Jūsų atsakymai bus nagrinėjami tik apibendrintai kartu su kitų apklausos dalyvių atsakymais.

Anketa pildoma pasirinktą atsakymo variantą pažymint X.

Živilė J.

Mykolo Romerio Universitetas

Iš anksto dėkoju už atsakymus.

1. Kaip dažnai Jūs lankotės vaistinėje? (galimas vienas atsakymas)

- Kelis kartus per savaitę
- Kartą per savaitę
- Kelis kartus per mėnesį
- Kartą per mėnesį
- Kita (*rašykite*).....

2. Ar pirkdami nereceptinius vaistus Jūs konsultuojatės su vaistininku? (galimas vienas atsakymas)

- Visada
- Dažnai
- Kartais
- Niekada

3. Apibendrinami savo patirtį naudojantis vaistinių teikiamomis paslaugomis, kaip vertinate teikiamų paslaugų kokybę visuomenės vaistinėse? (galimas vienas atsakymas)

- Labai gerai
- Gerai
- Patenkinamai
- Blogai
- Labai blogai
- Neturiu nuomonės

4. Apie vaistines ir jose teikiamas paslaugas turite tam tikrus lūkesčius, o jose gaudami paslaugas susipažįstate su realia situacija. Pasidalykite savo lūkesčiais ir patirtimi ties kiekvienu teiginiu pateiktu lentelėje.

Kairėje lentelės pusėje įvertinti savo lūkesčius iki ateinant į vaistines (apie tai kaip turėtų būti teikiamos paslaugos).

Dešinėje lentelės pusėje remdamasis savo patirtimi pateikite nuomonę apie realią situaciją (kaip buvo suteiktos paslaugos).

LŪKESČIAI						REALI SITUACIJA				
Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku		Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
					Vaistinėse naudojama moderni įranga					
LŪKESČIAI						REALI SITUACIJA				
Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku		Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
					Vaistinėse prekių išdėstymas patogus					
					Vaistininkų apranga, išvaizda tvarkinga					
					Vaistininkai geranoriškai nori išspręsti mano problemas					
					Vaistininkai atsako į man rūpimus klausimus					
					Vaistinėse skelbiamų akcijų kainos atitinka pardavimo kainas					
					Vaistinių siūlomos paslaugos (pvz. kraujo spaudimo matavimas) iš tikro yra teikiamos					
					Vaistininkai skubiai reaguoja į mano poreikius					
					Vaistininkai reaguoja į mano skundus susijusius su paslaugos teikimu					
					Vaistininkai bendrauja maloniai, mandagiai					
					Vaistininkai turi reikiamų profesinių žinių ir įgūdžių					
					Vaistininkai suteikia tikslią ir teisingą informaciją					
					Man klausiant, vaistininkai suteikia informacijos sveikatos klausimais					
					Vaistininkai pasiūlo ne vieną mano problemos sprendimo būdą (pasiūlo alternatyvų)					
					Vaistinės įsikūrusios patogioje vietoje					
					Vaistinių darbo laikas man patogus					
					Vaistininkai supranta mano					

					individualius poreikius					
					Vaistininkai geranoriškai nusiteikę man padėti					

5. Įvertinkite vaistininkų teikiamas paslaugas vaistinėje.

Eil. Nr.	Teiginys	Visada	Dažnai	Kartais	Niekada	Man šis teiginys netinka
5.1.	Prieš išduodant nereceptinį vaistinį preparatą vaistininkas pirmiausiai paklausia informacijos apie mano sveikatos būklę (pvz.: kuo skundžiuosi, kam esu alergiškas, kokius vaistinius preparatus jau vartojau ir kt)					
5.2.	Vaistininkas informuoja, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą					
5.3.	Vaistininkas informuoja, kaip vartoti receptinį vaistinį preparatą					
5.4.	Vaistininkas ant pakuotės raštu pažymi, kaip vartoti nereceptinį vaistinį preparatą					
5.5.	Vaistininkas ant pakuotės raštu pažymi, kaip vartoti receptinį vaistinį preparatą					
5.6.	Vaistininkas informuoja apie galimą vaistinio preparato nepageidaujamą reakciją					
5.7.	Vaistininkas pateikia išsamią informaciją apie maisto papildų vartojimą					
5.8.	Vaistininkas pateikia informaciją apie galimus savigydos rizikos faktorius					

6. Ar teko išsakyti kokių nors žodinių/rašytinių skundų dėl vaistininko paslaugų teikimo?

- Taip
 - Žodinis
 - Rašytinis
- Ne

Jei Jūsų atsakymas „Ne“, pereikite prie 8 klausimo. Jei Jūsų atsakymas „Taip“, pereikite prie 7 klausimo.

7. Kokios buvo skundo priežastys? (galimi keli variantai)

- Vaistininko kompetencijos stoka
- Vaistininko atidumo stoka
- Reikalingų vaistinių preparatų vaistinėje stoka
- Sugadinta vaistinio preparato pakuotė
- Kita (rašykite).....

8. Jūsų nuomone, kaip per pastaruosius metus pasikeitė vaistinėse teikiamų paslaugų kokybė?

	Pagerėjo	Nepasikeitė	Pablogėjo	Neturiu nuomonės
Paslaugų kokybė				
Paslaugų prieinamumas				

9. Ką siūlytumėte teikiamų paslaugų kokybei pagerinti vaistinėse? (galimi keli variantai)

- Nuolatiniai vaistininkų mokymai
- Vaistinės lankytojų skundų nagrinėjimas vaistinėje
- Vaistininkų veiklos kokybės kontrolė (monitoringas)
- Vaistininkų darbo krūvio mažinimo priemonių diegimas
- Vaistininkų pasitenkinimo darbu gerinimo priemonių diegimas
- Modernios įrangos diegimas vaistinėse
- Elektroninės sveikatos sistemos diegimas (siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą užtikrinant nenutrūkstamą sveikatos priežiūros proceso informacijos kaupimą, duomenų mainus ir kt.)
- Kita (*Irašykite*).....

10. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

11. Jūsų amžius (*Irašykite*):.....

12. Jūsų pagrindinis užsiėmimas šiuo metu:

- Pats sau darbdavys
- Aukščiausio, vidurinio lygio vadovas
- Specialistas
- Tarnautojas
- Prekybos-paslaugų sferos darbuotojas
- Kvalifikuotas darbininkas
- Darbininkas, dirbantis fizinį darbą
- Vaiko priežiūros atostogose
- Bedarbis
- Pensininkas
- Namų šeimininkė
- Studentas
- Kita

13. Vidutinės vienam Jūsų šeimos nariui pajamos per mėnesį:

- Iki 400 Lt
- 401 – 800 Lt
- 801 – 1200 Lt
- 1201 – 1600 Lt
- 1601 – 2000 Lt
- 2001 Lt ir daugiau

14. Gyvenamoji vieta:

- Didysis miestas (Vilnius, Kaunas, Klapėda, Šiauliai, Panevėžys)
- Miestas
- Miestelis
- Kaimas