

ORIGINAL ARTICLE

Pohľad na poskytovanie starostlivosti v oblasti liekov na Slovensku – lekárnik a pacient

A view on providing care in the field of medicines in Slovakia – the pharmacist and the patient

Daniela Mináriková • Ivona Malovecká • Viliam Foltán • Lubica Lehocká • Miroslava Snopková

Došlo 7. októbra 2013 / Prijato 12. novembra 2013

Súhrn

Práca sa zaoberá hodnotením starostlivosti poskytovanej vo verejnej lekárni z pohľadu dosahovania spokojnosti pacientov/zákazníkov. Očakávania a názory pacientov sú zároveň konfrontované s predpokladmi lekárníkov. Až 82 % pacientov potvrdilo svoju spokojnosť so starostlivosťou, ktorú mu lekárnik venuje. Ako kľúčový faktor pacientovej spokojnosti sa ukázal najmä profesionálny a ľudský prístup lekárnika; 73,6 % pacientov v prieskume akceptovalo lekárnika ako odborníka na lieky. Sebahodnotenie lekárníkov bolo negatívnejšie. Sledovanie a hodnotenie spokojnosti pacientov so starostlivosťou v lekárni je kľúčové pre zvýšenie kvality zdravotníckeho systému a implementáciu farmaceutickej starostlivosti orientovanej na pacienta. Jej reálna aplikácia v praxi však momentálne nemá potrebné podmienky a podporu.

Kľúčové slová: lekárenská/farmaceutická starostlivosť • spokojnosť pacienta • verejná lekáreň • lekárnik

Summary

The paper deals with the evaluation of care provided in a public pharmacy in terms of achieving patient / customer satisfaction. Expectations and opinions of patients are also confronted with the assumptions of pharmacists. Up to 82% of patients confirmed their satisfaction with the care given to them by the pharmacist. A key factor of patient satisfaction has proved particularly professional and human approach of pharmacist. 73.6% of patients in the

survey accepted pharmacist as an expert on drugs. Pharmacist self-evaluation was more negative. Monitoring and evaluation of patient satisfaction with care delivered in the pharmacy is essential for the improvement of the quality of the health system and the implementation of pharmaceutical care focussed on the patient. The real application of pharmaceutical care in the practice currently lacks the necessary conditions and support.

Keywords: pharmaceutical care • patient satisfaction • public pharmacy • pharmacist

Úvod

Posledné desaťročia sa vo farmaceutickej praxi pozoruje významný trend odklonu od tradičného výdaja a predaja liekov vo verejných lekárnach, pri ktorom dochádza k posunu koncentrácie z lieku na pacienta¹⁾. Tento vývoj spôsobujú stále rastúce nároky na profesionálne, odborné a komunikačné kompetencie lekárnika, narastajúca konkurencia, ekonomický a finančný tlak na poskytovanie a zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti.

Idea farmaceutickej starostlivosti zmenila úlohu lekárnika z poskytovateľa a klasického „predajcu“ liekov na manažéra liekovej terapie²⁻⁴⁾. Realizácia farmaceutickej starostlivosti je nová a odlišná od tradičnej práce lekárníkov, ktorú vykonávajú vo verejnej lekárni dlhé roky⁵⁻⁶⁾. Predstavuje starostlivosť orientovanú na pacienta a zahŕňa komplexné a rôznorodé činnosti od technicko-organizačných aspektov farmaceutických služieb, manažmentu distribúcie a zásobovania liekmi, cez poradenstvo, poskytovanie informácií o liekoch až po monitorovanie liekovej terapie. Na rozdiel od minulosti, takto poskytovaná starostlivosť v lekárni znamená aktívnu súčasť zdravotnej starostlivosti o pacienta⁷⁾.

Služby lekárníkov v kontexte starostlivosti orientovanej na pacienta sú potvrdené zlepšeniami zdravotných a ekonomických ukazovateľov zdravotnej starostlivosti, znížením nežiaducich účinkov a zvýšením bezpečnosti užívania liekov, zlepšenou kvalitou života a redukciami

PharmDr. Daniela Mináriková, PhD. (✉) • I. Malovecká • V. Foltán • L. Lehocká • M. Snopková
Katedra organizácie a riadenia farmácie UK
Kalinčiaková 8, 832 32 Bratislava, Slovenská republika
e-mail: minarikova@fpharm.uniba.sk

morbidity a mortality⁸⁻⁹). Napriek týmto výhodám je rozšírenie takejto starostlivosti medzi verejnými lekárňami pomerne nízke¹⁰). Spôsobujú to rôzne implementačné bariéry, ktoré súvisia s edukáciou, zručnosťami, zdrojmi, legislatívou a i zdravotným systémom.

Terminológia i obsahová koncepcia farmaceutickej starostlivosti v našich podmienkach bola diskutovaná v niekoľkých prácach¹¹⁻¹²). Poukázali, že pojmy „lekárska starostlivosť“ a „farmaceutická starostlivosť“ je nutné od seba odlišovať. Slovenská legislatíva používa len pojem „lekárska starostlivosť“ = *lekárstvo*¹³⁻¹⁴), ako jednu z troch foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti a zahŕňa všetky činnosti lekárne. Farmaceutickú starostlivosť možno označiť za jej súčasť, vzťahujúcu sa k priamej interakcii s pacientom, t.j. za „pridanú hodnotu“, poskytovanú v rámci výdajnej činnosti lekárne s alebo aj bez priameho výdaja lieku¹⁵). V roku 2006 vyšli na Slovensku nové koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore *lekárstvo* a *klinická farmácia*¹⁶). V oboch koncepciách je venovaná pozornosť smerom ku klinickým aktivitám farmaceutov na Slovensku podľa európskych a svetových prúdov, t.j. v zmysle „pharmaceutical care – farmaceutickej starostlivosti“, ale bez väzby na štandardnú zdravotnú starostlivosť s jej liečebno-preventívnym zameraním, bez legislatívneho a finančného zabezpečenia, ako aj bez nevyhnutných vedomostných a motivačných podmienok pre jej poskytovateľov. Transformácia *lekárskej starostlivosti* na Slovensku tak zaostáva za koncepciou skutočnej farmaceutickej starostlivosti a v súčasnosti neumožňuje realizáciu aktívnejšej úlohy farmaceutov pri reálnom poskytovaní farmaceutickej starostlivosti¹⁷⁻¹⁸).

Pre súčasné obdobie je typický konzumný spôsob života, snaha o efektívnosť s cieľom maximalizácie úžitkov, silnejúca konkurencia a súťaživosť, čo priamo i nepriamo ovplyvňuje aj zdravotnú starostlivosť a samozrejme *lekársku starostlivosť* ako jej súčasť.

Hodnotenie zdravotnej starostlivosti pacientom sa stáva rozhodujúcou metódou ocenenia kvality systému zdravotnej starostlivosti. Kým vo vyspelých krajinách je spokojnosť pacienta/klienta kľúčovým faktorom na sta-

novenie kvality systému zdravotnej starostlivosti, v postsocialistických krajinách je ešte stále väčší dôraz pripisovaný dostupnosti zdravotnej starostlivosti¹⁹).

Spokojnosť pacienta je subjektívna a odráža skutočnosť poskytovanej starostlivosti, rovnako ako aj pacientove preferencie a očakávania²⁰). O hodnotení farmaceutickej starostlivosti orientovanej na pacienta sa publikovalo v zahraničí niekoľko štúdií²¹⁻²³). Potvrdili, že prispieva nielen k spokojnosti pacienta, ale zlepšuje aj jeho terapeutickú kompliance a celkovo kvalitu života.

Aplikácia zákonom vymedzenej starostlivosti v podmienkach verejnej lekárne orientovanej nielen na liek, ale aj na pacienta, vyvoláva nevyhnutnosť pacientovho hodnotenia výkonu a práce lekárne, ako aj rôznych služieb zameraných na starostlivosť o neho. Pre účely hodnotenia spokojnosti pacienta so službami poskytovanými v lekárni bolo vyvinutých a validovaných niekoľko špeciálnych multidimenzionálnych nástrojov^{19, 24-27}). Vzhľadom na jednotlivé elementy farmaceutickej starostlivosti a stav jej implementácie, použitie vhodného nástroja hodnotenia by malo byť modifikované a prispôbené aktuálnym podmienkam v každej krajine.

Informácie o hodnotení poskytovanej starostlivosti vo verejnej lekárni na Slovensku sú ojedinelé, preto hlavným cieľom tejto pilotnej štúdie na lokálnej úrovni bolo zistiť, ako pacienti hodnotia starostlivosť realizovanú a poskytovanú im vo verejnej lekárni. Rovnako cieľom bolo aj posúdenie, ako vníma spokojnosť pacientov sám lekárnik.

Pokusná časť

Materiál a metodika

Prieskum sa realizoval vo verejných lekárňach slovenského mesta Ružomberok v období november až december 2012. Prebiehal paralelne v dvoch ramenách za účasti pacientov a lekárnikov. V danom období v sledovanom meste bolo 13 verejných lekární, v ktorých pracovalo 32 lekárnikov. Účastníci prieskumu (pacienti aj lekárnici) boli oslovení náhodne študentkou farmácie a ich účasť

Tab. 1. Demografický profil respondentov – pacienti (n = 129)

Pohlavie		spolu (%)	ženy	muži
	ženy	86 (66,6 %)		
	muži	43 (33,4 %)		
Vek (roky)	≤ 35	48 (37,2 %)	29	19
	36–55	53 (41,1 %)	40	13
	> 55	28 (21,7 %)	17	11
Vzdelanie	základné	12 (9,3 %)	9	3
	stredné	71 (55,0 %)	46	25
	vysokoškolské	46 (35,7 %)	31	15
Užívanie liekov	pravidelne, dlhodobo	49 (38,0 %)	33	16
	príležitostne	29 (22,5 %)	22	7
	zriedkavo	51 (39,5 %)	31	20
Počet navštevovaných lekární	1	25 (19,4 %)	19	6
	2–3	46 (35,7 %)	33	13
	> 3	58 (44,9 %)	34	24

Tab. 2. Demografický profil respondentov – lekárnici (n = 20)

Pohlavie		spolu (%)	ženy	muži
	ženy	17 (85,0 %)		
	muži	3 (15,0 %)		
Vek (roky)	≤ 35	9 (45,0 %)	9	0
	36–55	7 (35,0 %)	5	2
	> 55	4 (20,0 %)	3	1
Lokalizácia lekárne	v blízkosti zdravotníckeho zariadenia		14 (70,0 %)	
	iné		6 (30,0 %)	
Priemerný počet návštevníkov lekárne denne	< 100		3 (15,0 %)	
	101–200		8 (40,0 %)	
	> 200		9 (45,0 %)	

na prieskume bola dobrovoľná. Voľba otázok do prieskumu vychádzala z publikovaných prác^{17, 23}. Dotazník obsahoval základné sociodemografické údaje o respondentoch ako aj špecifické okruhy otázok, zameraných na zistenie celkovej spokojnosti so starostlivosťou poskytovanou vo verejných lekárnách, na identifikáciu faktorov ovplyvňujúcich spokojnosť/nespokojnosť pacientov, na služby a informácie poskytované v lekární a na vnímanie a hodnotenie lekárnika ako pracovníka verejnej lekárne. Pri jednotlivých otázkach mali respondenti určený maximálny počet vybraných odpovedí alebo mali označiť odpovede podľa stanovenej škály. Dotazník bol koncipovaný zhodne pre pacientov aj lekárnikov, aby bolo možné porovnať a konfrontovať hodnotenú spokojnosť pacientov s pohľadom lekárnikov. Výsledky sa spracovali štandardne v programe Microsoft Excel.

Výsledky

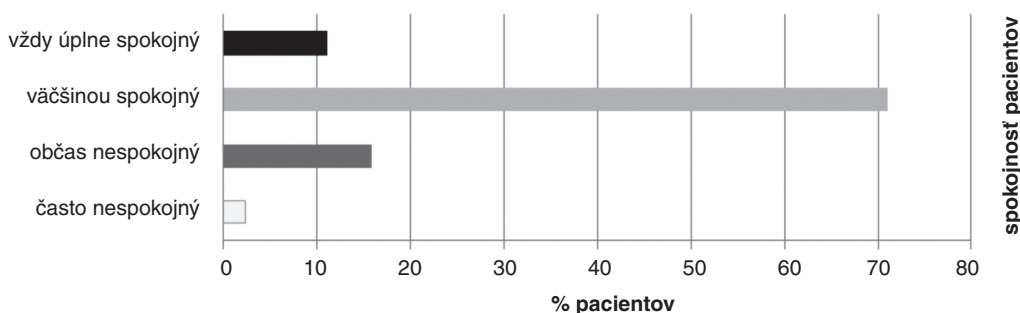
Profil respondentov je uvedený v tabuľke 1 (pacienti) a tabuľke 2 (lekárnici). V lekárnách bolo náhodne oslovených 134 pacientov. Celkový počet úplne vyplnených dotazníkov bol 129, päť dotazníkov bolo nekompletných, a preto sa nezahrnuli do záverečnej analýzy. Oslovených bolo všetkých 13 lekární v Ružomberku, do prieskumu sa celkovo zapojilo 20 lekárnikov (62,5 %) a všetky získané dotazníky sa ďalej vyhodnotili.

Pri zisťovaní celkovej spokojnosti pacientov s návštevou lekárne sa použila štvorstupňová škála odpovedí („vždy úplne spokojný“, „väčšinou spokojný“, „občas nespokojný“ a „často nespokojný“). Takmer 71 % pacientov je väčšinou spokojných, 11 % vždy

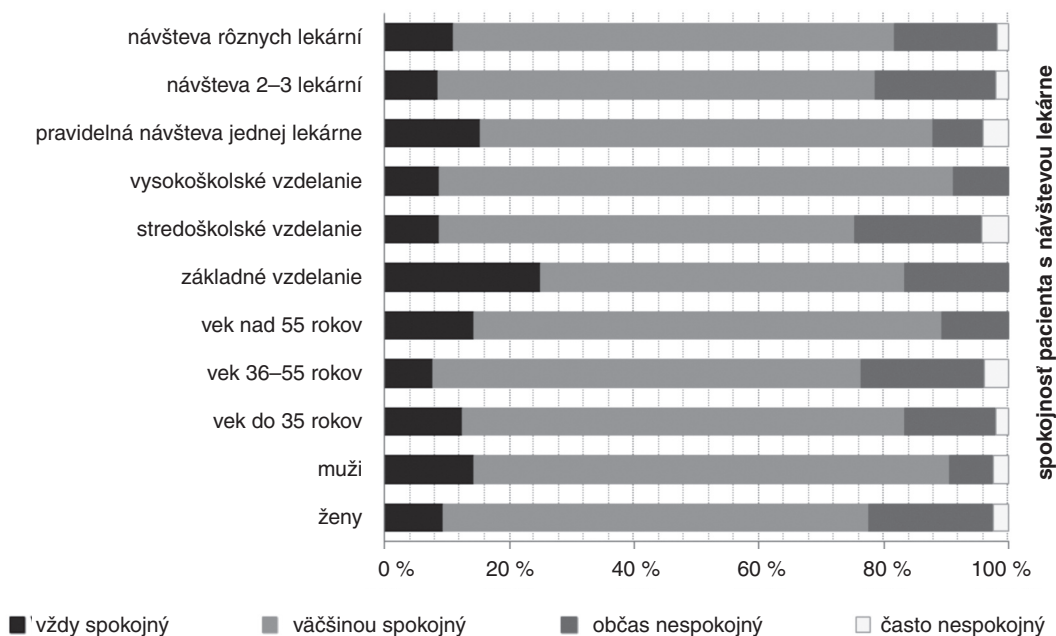
úplne spokojných a len 18 % vyjadrilo nespokojnosť pri hodnotení celkovej spokojnosti s poskytovanou lekárenskou starostlivosťou v lekární (obr. 1).

Vyjadrenú spokojnosť sme podrobnejšie analyzovali vzhľadom na pohlavie respondentov, ich vek, vzdelanie a počet navštevovaných lekární (obr. 2). Väčšiu mieru spokojnosti (odpovede „vždy spokojný“ a „väčšinou spokojný“) preukázali muži (90,5 % oproti ženám 77,6 %), respondenti do 35 rokov (83,3 %) a nad 55 rokov (89,3 %) oproti respondentom vo veku 36 až 55 rokov (76,4 %). Najvyššiu spokojnosť označili respondenti s vysokoškolským vzdelaním (91,1 %), potom so základným (83,3 %) a stredoškolským (75,4 %). Celková spokojnosť nevýznamne klesala s ohľadom na počet navštevovaných lekární: pravidelne jednu lekárňu 91 % miera spokojnosti, dve až tri lekárne 78,7 % a viac ako tri lekárne 80,5 %. Dá sa teda skonštatovať, že v našom súbore pacientov pohlavie, vek, vzdelanie a počet navštevovaných lekární nemali zásadný vplyv na prejavenie celkovej spokojnosti s návštevou lekárne. Vyššiu mieru spokojnosti preukázali muži, starší respondenti (nad 55 rokov), respondenti s vysokoškolským vzdelaním a navštevujúci jednu lekárňu.

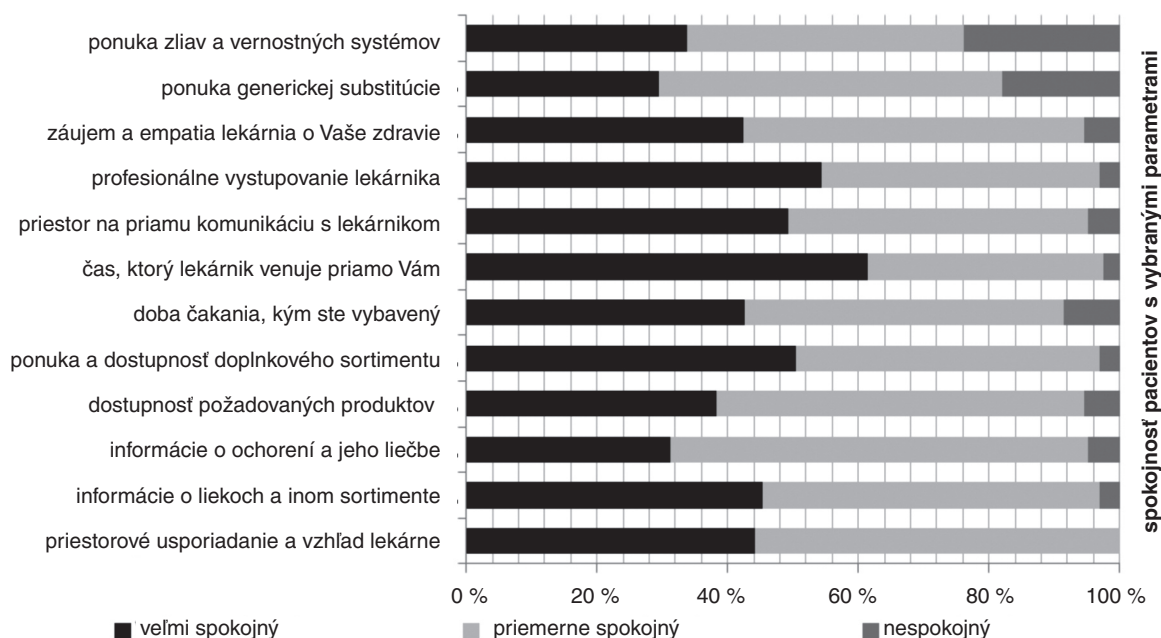
V ďalšej časti dotazníka mali pacienti označiť mieru svojej spokojnosti („veľmi spokojný“, „priemerne spokojný“, „nespokojný“) s 12 vybranými parametrami, s ktorými sú konfrontovaní pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti (obr. 3). Najvýraznejšiu spokojnosť („veľmi spokojný“) vyjadrili pacienti s časom, ktorý venuje lekárník priamo im (61,4 %), s profesionálnym vystupovaním lekárnika (54,3 %), s ponukou a dostupnosťou doplnkového sortimentu v navštevovanej lekární



Obr. 1. Celková spokojnosť pacientov s návštevou lekárne (n = 129)



Obr. 2. Vzťah medzi spokojnosťou s návštevou lekárne a pohlavím, vekom, vzdelaním respondentov a počtom navštevovaných lekární (n = 129)

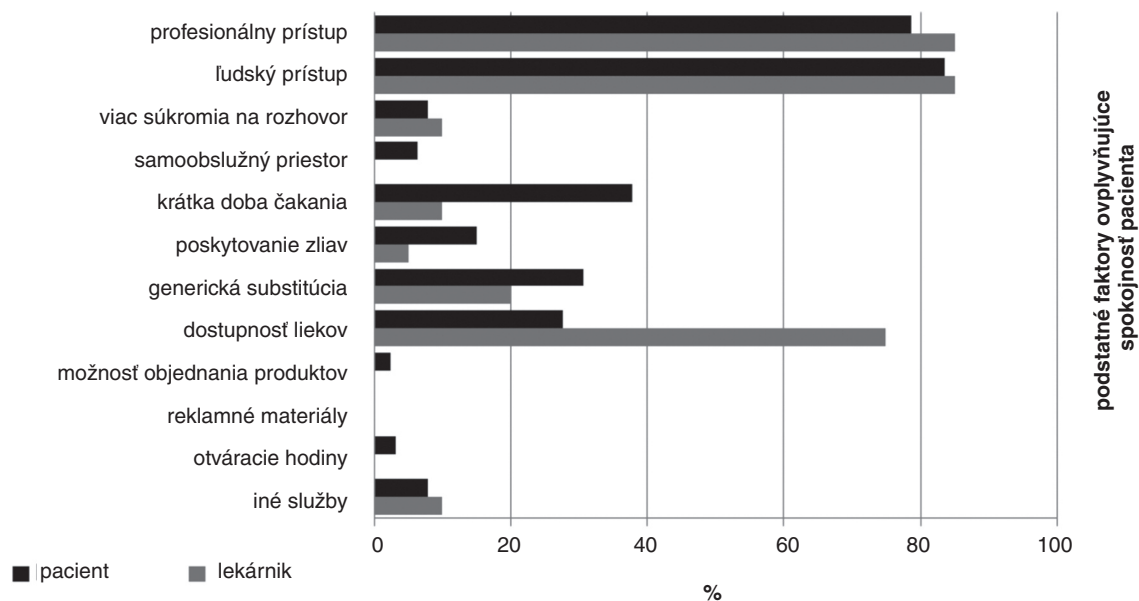


Obr. 3. Miera spokojnosti pacientov s 12 vybranými parametrami pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti (n = 129)

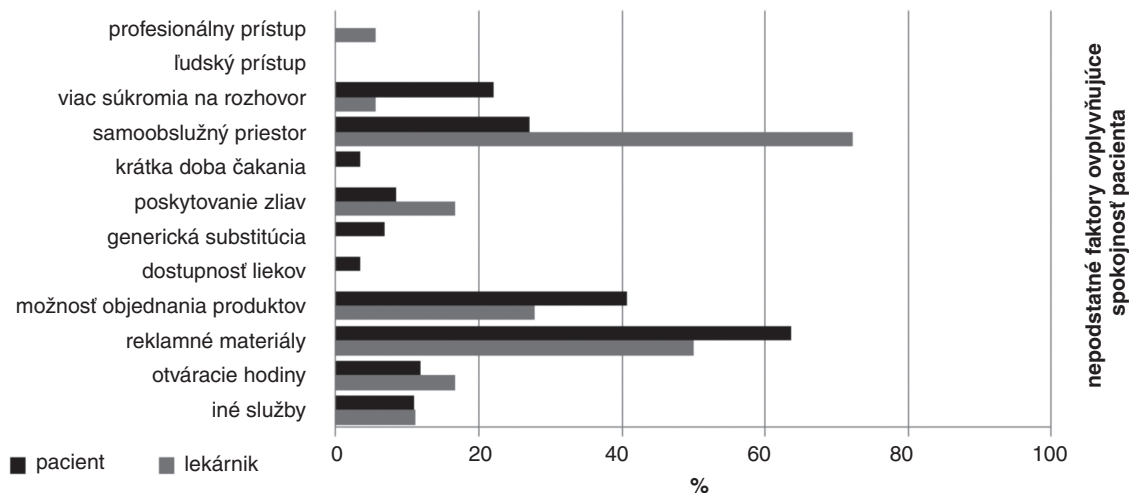
(50,4 %) a s priestorom, v ktorom bezprostredne komunikujú s lekárnikom (49,2 %). Priemernú spokojnosť vyjadrila väčšina pacientov so všetkými ostatnými možnosťami, osobitne s informáciami od lekárnika ohľadom ich ochorenia a jeho liečby (64 %), s dostupnosťou požadovaných liekov v navštevovanej lekární (56,3 %) a s priestorovým usporiadaním a vzhľadom lekárne (55,8 %). Najzreteľnejšiu nespokojnosť vyjadrili pacienti s ponukou generickej substitúcie zo strany lekárnika (18 %) a s ponukou zliav a vernostných systémov (23,9 %).

Ďalej boli hodnotené faktory, ktoré sú pre spokojnosť pacienta s poskytovanou lekárenskou starostlivosťou

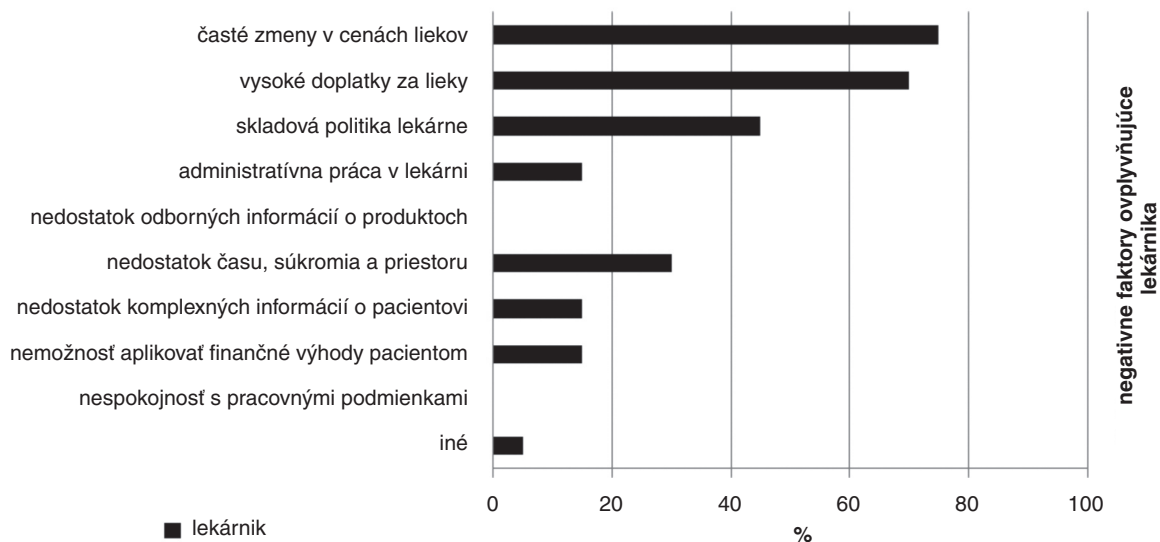
podstatné a ktoré nepodstatné (*respondenti mali označiť tri ponúkané možnosti*). Odpovede pacientov boli porovnané s odpoveďami lekárnikov (obr. 4 a 5). Ako podstatné faktory spokojnosti označili pacienti ľudský (83,5 %) a profesionálny prístup lekárnika (78,7 %) a zhodne toto považovali za najdôležitejšie aj lekárnici. Pre spokojnosť pacienta bol ďalej dôležitý čas (krátka doba čakania 37,8 %), lekárnici toto považovali za dôležité len pre 10 % pacientov. Dôležitý faktor spokojnosti pacienta označili lekárnici dostupnosť liekov (75,0 %), čo pacienti nepovažovali za dôležité (27,6%). Ako nepodstatné faktory pre svoju spokojnosť označili pacienti najmä reklamné materiály (63,6 % vs. 50 % lekárnici)



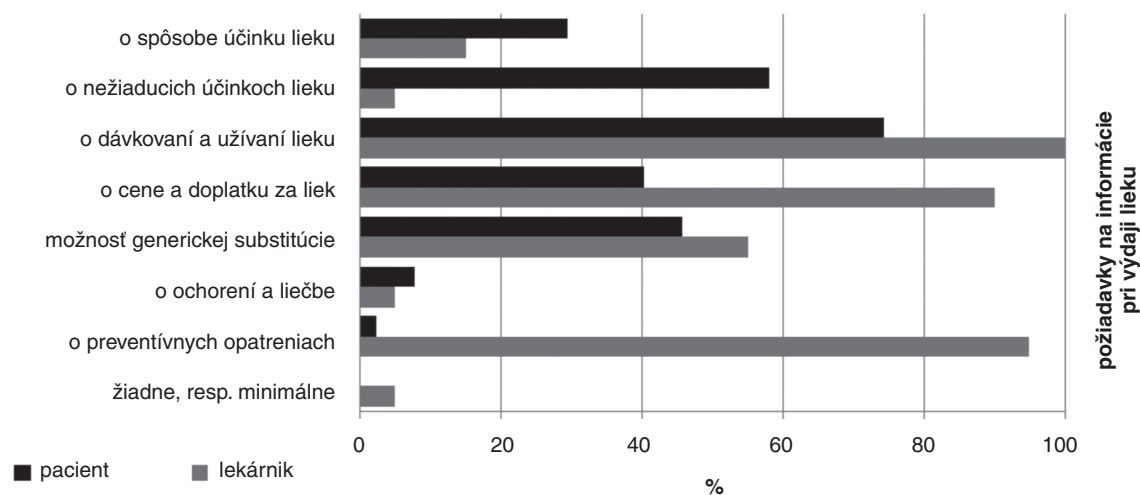
Obr. 4. Podstatné faktory ovplyvňujúce spokojnosť pacienta (n = 129 pacienti, n = 20 lekárnici)



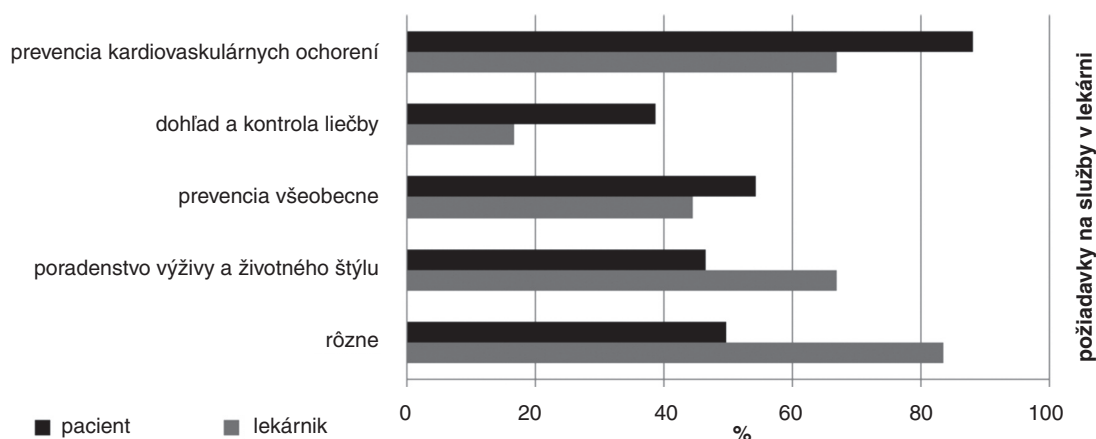
Obr. 5. Nepodstatné faktory ovplyvňujúce spokojnosť pacienta (n = 129 pacienti, n = 20 lekárnici)



Obr. 6. Faktory, ktoré negatívne ovplyvňujú lekárnika uspokojiť pacienta (n = 20)



Obr. 7. Požiadavky na informácie pri výdaji lieku (n = 129 pacienti, n = 20 lekárnici)



Obr. 8. Požiadavky na iné služby v lekární (n = 129 pacienti, n = 20 lekárnici)

a z pohľadu lekárnik to bol samoobslužný priestor (72,2 % vs. 27,1 % pacienti).

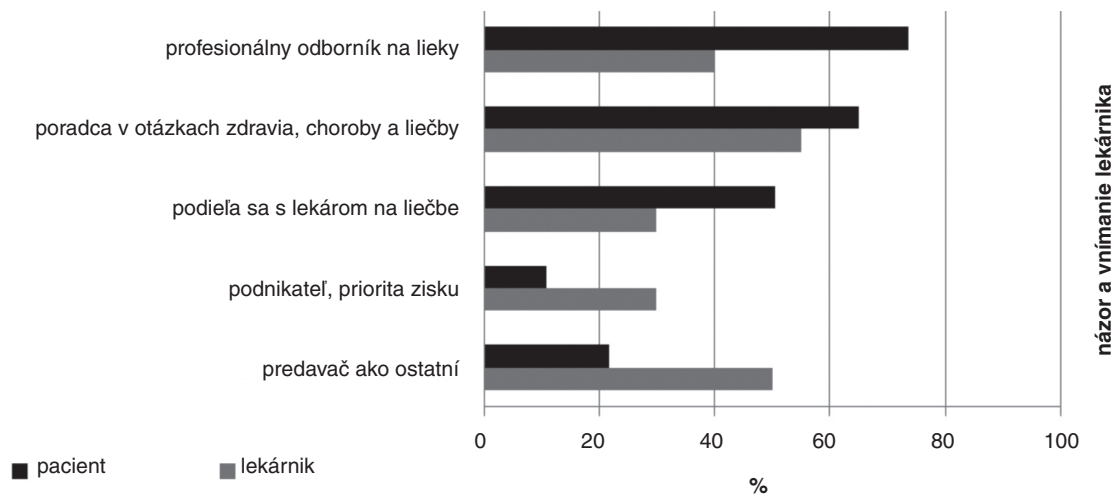
Za bariéry, ktoré bránia lepšie uspokojiť pacienta, opýtaní lekárnici označili hlavne zmeny v cenách liekov (75 %) a vysoké doplatky za lieky (70 %). Ďalej to bola náročná skladová politika lekárne (45 %), pod ktorou sa chápe logistika zásobovania lekárne, systém úhrad, zabezpečenie finančných zdrojov na činnosť lekárne a pod. Aj keď v menšom percente, označený bol aj nedostatok času, súkromia a priestoru venovať sa individuálne pacientovi (30 %). Z lekárníkov nikto neuviedol, že by ich osobná nespokojnosť s pracovnými podmienkami v lekární alebo nedostatok odborných vedomostí negatívne ovplyvňovali pacientovu spokojnosť (obr. 6).

Predmetom prieskumu bol aj obsah a rozsah informácií, ktoré pacient vyžaduje od lekárnik pri výdaji lieku. Respondenti mali označiť tri z uvedených možností. Z odpovedí pacientov vyplýva (obr. 7), že od lekárnik očakávajú hlavne informácie o dávkovaní a užívaní lieku (74,4 %), o nežiaducich účinkoch lieku (58,1 %) a generickej substitúcii (45,7 %). Lekárnik považuje pre pacienta za dôležité informácie o dávkovaní a užívaní lieku (100 %), o cene a doplatku (90 %, ktorú pacienti označili len v 40,3 %) a o generickej substitúcii (55 %). Je treba zdôrazniť, že uvedené informácie (cena, dopla-

tok a generická substitúcia) sú v zmysle zákona o lieku povinné. Lekárnik sa ďalej domnieva, že pacient si nevyžaduje informácie o nežiaducich účinkoch liekov (5 % vs. 58,1 % pacienti) a naopak, že si vyžaduje informácie o preventívnych opatreniach (95 % vs. 2,3 % pacienti).

Odpovede na otázku, aké iné služby okrem výdaja liekov a s ním súvisiaceho servisu by pacienti požadovali v lekární, sú na obrázku 8. Možnosti, ktoré mali respondenti na výber, vychádzali z aktuálne realizovaných služieb v lekární. Je možné konštatovať, že pacienti mali o menované služby pomerne vysoký záujem (30–50 %), najviac o služby zamerané na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení, ako je meranie krvného tlaku a cholesterolu (88,1 %). Lekárnici rovnako predpokladajú, že pacienti majú o služby v lekární veľký záujem, ale dôraz kládli na poradenstvo o výžive a životnom štýle a na ostatné služby (napr. kozmetické poradenstvo, starostlivosť o kožu, očkovanie a pod.). Na rozdiel od pacientov nepredpokladajú veľký záujem o dohľad a kontrolu ich liečby (16,7 % vs. 38,6 % pacienti).

Posledná časť prieskumu zisťovala názor a vnímanie osoby lekárnik pacientom (obr. 9). Hodnotenia pacientov boli pozitívne na rozdiel od toho, ako sa v očiach pacientov vnímajú samotní lekárnici: 73,6 % pacientov lekárnik akceptuje ako profesionálneho odborníka na



Obr. 9. Názor a vnímanie lekárnik (n = 129 pacienti, n = 20 lekárnici)

lieky, zdravotnícke pomôcky a iný sortiment dostupný v lekárni, 65,1 % ako poradcu a odborníka v otázkach zdravia, choroby, liečby a prevencie, 50,4 % akceptuje pozíciu lekárnik spolu s lekárom na dosiahnutí jeho zdravia. Na druhej strane 21,7 % pacientov označilo lekárnik za „predavača“ liekov a 10,9 % pacientov si myslí, že pre lekárnik je rozhodujúci zisk a nie dobro pacienta. Paradoxne, odpovede lekárnikov sú kritickejšie. Až 50 % lekárnikov si myslí, že pacienti ich vnímajú ako „predavačov“ liekov a 30 % lekárnikov zastáva názor, že sú podľa pacientov zameraný na zisk a nie na pacienta. Len 40 % lekárnikov sa domnieva, že ich pacienti vnímajú ako profesionálnych odborníkov a 55 % ako poradcov v otázkach zdravia.

Až 60 % lekárnikov, ktorí sa zúčastnili prieskumu, nikdy nere realizovali žiadne hodnotenie spokojnosti pacientov pomocou dotazníkového alebo iného prieskumu: 15 % uviedlo, že sa pacienta na jeho spokojnosť priamo pýtajú, a rovnako 15 % lekárnikov uviedlo, že používajú iné formy, napr. v lekárni je box na sťažnosti pacientov, 10 % lekárnikov sa nevyjadriilo.

Diskusia

Trend starostlivosti poskytovanej v lekárni signalizuje, že v teórii lekárenstva prišla zmena náplne, obsahu a praktickej roviny plnenia úloh. Verejné lekárne sú v Európe najrozšírenejším zdravotníckym zariadením, ktoré je často prvým a posledným miestom interakcie pacienta so zdravotným systémom. Poskytovaná lekárenská starostlivosť zo strany lekárnikov je ľahko dostupná a vykonávaná na profesionálnej úrovni. Náplň a povinnosti poskytovateľov lekárenskej starostlivosti sú na Slovensku legislatívne vymedzené^{14, 28)} s cieľom zaisťiť vysoko kvalitnú zdravotnú starostlivosť o pacienta. Farmaceutická starostlivosť, s ktorou sa stretávame v dostupných literárnych zdrojoch, obsahuje zásadný moment, ktorým je dôsledná orientácia na pacienta/zákazníka. Aj keď z viacerých dôvodov nie je podľa jej zásad reálne a dôsledne vykonávaná vo verejných lekárnach, môže predstavovať spôsob, akým naplniť požiadavky a očakávania pacientov, a tak viesť k ich spokojnosti. Vzťah medzi spokojnosťou pacienta/klienta

následne priamo súvisí s kvalitou poskytovaných služieb, a to bez ohľadu na prostredie a subjekt, ktorý ich poskytuje^{29, 30)}.

Lekárenská starostlivosť definovaná zákonom o lieku v SR, nebola doteraz predmetom serióznej analýzy z hľadiska dosahovanej spokojnosti pacientov. Niektoré čiastočné závery vyplývajú z celoslovenského prieskumu v rámci projektu Excelentná lekáreň³¹⁾, ktorý dokumentoval až 66% celkovú spokojnosť pacientov so starostlivosťou poskytovanou v lekárni. Nami zistený výsledok (spolu 82% spokojnosť – 11 % „vždy úplne spokojný“ a 71 % „väčšinou spokojný“) je dokonca ešte vyšší, čo bolo pravdepodobne spôsobené neúplnou anonymitou respondentov, miestom prieskumu (menšie mesto) a sociodemografickým statusom respondentov. Podobne spotrebiteľský prieskum v USA v roku 2001 ukázal vysokú spokojnosť (až 85 %) so starostlivosťou vo verejných lekárnach pri vybavení receptu³²⁾. Celková spokojnosť pacientov sa premietla aj do hodnotenia vybraných 12 parametrov, s ktorými sú pacienti konfrontovaní pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Pacienti veľmi pozitívne hodnotili profesionálne vystupovanie lekárnik a čas, ktorý venuje priamo im. Podobne Ried identifikoval, že najväčší vplyv na celkovú spokojnosť pacienta so starostlivosťou, ktorú dostal od lekárnik, mala osobná pozornosť, ktorú lekárnik pacientovi venoval³³⁾.

Hlavným zámerom predloženej pilotnej štúdie bolo poukázať, že aby lekárnik mohol naplniť pacientovu spokojnosť, musí poznať jeho očakávania a predstavy. Pri priamej interakcii lekárnik a pacienta u oboch nevyhnutne vznikajú rôzne názory, postoje a skúsenosti. Zber takýchto informácií a ich hodnotenie je nevyhnutné pre ďalšie skvalitňovanie poskytovaných služieb, zlepšovanie komunikácie, hodnotenie existujúcich i nových potrieb vo vzájomnom vzťahu pacient a lekárnik³⁴⁾. Lekárnici v našom prieskume na základe svojej praxe relatívne dobre vedia, čo pacient očakáva, aby bol s poskytovanou starostlivosťou v lekárni spokojný. Zhodne s pacientmi identifikovali, že rozhodujúci moment pre pacientovu spokojnosť je profesionálne a ľudské vystupovanie lekárnik. Výsledky však ukázali aj na rozdielne názory lekárnikov a pacientov – napr. vo

vzťahu k dobe čakania, dostupnosti liekov, ponuky generickej substitúcie a zliav, samoobslužného priestoru, otváracích hodín a pod. Tieto rozdiely je možné vysvetliť tým, že pokiaľ pri ich napĺňaní nevznikajú problémy, teda sú „zaistené a splnené“, pacient to vníma ako samozrejmosť a neovplyvňujú jeho spokojnosť / nespokojnosť. Akékoľvek problémy s dostupnosťou lieku, spôsobené distribučno-dodávateľskou politikou, cenou alebo hoci aj obmedzenými otváracími hodinami lekární, by určite viedli k nespokojnosti pacientov, čoho sú si lekárnici plne vedomí.

Pri samotnom výdaji lieku pacient očakáva nielen základné informácie (dávkovanie a užívanie lieku), ale aj informácie o bezpečnosti liekov. Tu bol pohľad lekárnik odlišný a domnievali sa, že pacient požaduje skôr informácie o prevencii. Tieto výsledky nie sú prekvapivé. Pri výdaji lieku chce byť pacient vybavený rýchlo, ale zároveň dostať základné informácie, a dokonca aj cenu a doplatok na lieky vníma skôr cez možnosť generickej substitúcie a zliav, ktorú mu lekárne môže poskytnúť.

Ďalej sme sa respondentov pýtali na služby, o ktoré by mali v lekárni záujem. Orientovali sme sa však len na tie, ktoré sú v lekárni už bežne realizované (napr. meranie krvného tlaku, poradenstvo, konzultácie zamerané na prevenciu). Zámerne sme nezahrnuli iné služby (napr. vakcinačné programy³⁵⁾), nakoľko súčasné právne normy a podmienky neumožňujú aplikáciu podobných aktivít lekárníkov na Slovensku a pacienti nemajú komplexné a dostatočné informácie o možnostiach ich realizovania. Aj keď opýtaní pacienti prejavili vysoký záujem o služby poradenského a konzultačného charakteru, nespájajú ich primárne s výdajom lieku. Toto korešponduje so zistením, že pacienti vnímajú lekárnik ako profesionálneho odborníka, od ktorého očakávajú a akceptujú odbornú pomoc. Zaujímavé a rozdielne je zistenie o odbornom dohľade a kontrole nad liečbou – záujem pacientov je viac než dvojnásobný ako predpoklad opýtaných lekárníkov.

Prieskum ďalej ukázal, že lekárnici sa vnímajú kritičnejšie, než ich akceptujú samotní pacienti. Hargie v roku 1992 publikoval, že vo Veľkej Británii až 32 % verejnosti vníma lekárnik ako podnikateľa, 26 % ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a 42 % deklarovalo pozíciu lekárnik ako podnikateľa a zároveň poskytovateľa starostlivosti o zdravie³⁶⁾. V roku 2013 bola publikovaná práca, ktorá dokumentovala, že v Bosne a Hercegovine takmer 60 % pacientov vníma lekárnik ako zdravotníckeho profesionála³⁷⁾. Poskytovanie lekárenskej starostlivosti zahŕňa prvky podnikateľskej činnosti (pre ktorú je zisk legitímnou a nevyhnutnou podmienkou), zároveň však predstavuje vysoko odbornú činnosť, ktorá sa realizuje v prísne regulovanom prostredí liekov zo strany štátu. Lekárnici by mali zvýšiť pozornosť vlastnému sebahodnoteniu, pozícii v spoločnosti a zároveň by bolo vhodné edukovať pacientov aj o „pozadí“ práce lekárnika. Bezproblémová dostupnosť liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických prípravkov a rôzneho doplnkového sortimentu v lekárni, ako aj ďalšie služby v zmysle skutočnej farmaceutickej starostlivosti a nielen činnosti spojenej so zabezpečením lieku v zmysle legislatívneho vymedzenia, prinášajú stále zvyšujúce sa nároky na fungovanie lekární a prácu lekárníkov. Bohužiaľ, vonkajšie

podmienky zďaleka nie sú v súlade s ďalším vývojom poskytovanej starostlivosti v lekárni, napriek ochote lekárníkov a predstáv samotných pacientov.

Záver

Primárnym cieľom tejto pilotnej štúdie bolo pomocou dotazníkového prieskumu zistiť patientsku spokojnosť s poskytovanou starostlivosťou v lekárni a vzájomným porovnaním pohľadu pacienta a lekárnik hľadať spoločné či rozdielne prístupy. Vzhľadom na lokálnu realizáciu štúdie s limitovaným počtom respondentov (pacienti, lekárnici) nie je možné v širšom kontexte sumarizovať zložité vzťahy pacientových potrieb a očakávaní s poskytovanou starostlivosťou v lekárni a ich napĺňanie aspoň čiastočnou aplikáciou prvkov starostlivosti v zmysle „pharmaceutical care“. Na základe získaných výsledkov prieskumu je možné uviesť tieto čiastočné zistenia a závery:

1. Hodnotenie spokojnosti pacienta s poskytovanou starostlivosťou realizovanou lekárniami na Slovensku nie je v praxi využívané, pričom je dokázané, že prispieva k skvalitňovaniu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
2. Vzájomné porovnanie očakávaní pacientov a predpokladov lekárníkov môže pomôcť naplniť spokojnosť pacientov a v konečnom dôsledku mať vplyv na fungovanie verejných lekární aj systému zdravotnej starostlivosti.
3. Aj napriek pilotnej štúdiu na obmedzenej vzorke respondentov získané poznatky ukazujú, že zo strany pacientov je záujem o praktickú aplikáciu farmaceutickej starostlivosti aj mimo samotný výdaj lieku (dohľad nad liečbou, bezpečnosť liečby, prevencia, poradenstvo).
4. Realizácia už zadaných a v zahraničí uplatňovaných prvkov farmaceutickej starostlivosti je však pre slovenské lekárstvo, aj z dôvodov nedostatočnej teoretickej rozpracovanosti, na domáce pomery značne obmedzená.
5. Lekárnik je plne akceptovaný zdravotnícky odborník. Jeho predstavy o profesii a vnímanie verejnosťou sa v základných zámeroch zhodujú, ale komercializácii systému zároveň oddeľujú a rozchádzajú s očakávaniami.

Stret záujmov: žiadny.

Literatúra

1. Wiedenmayer K., Summers R. S., Mackie C. A., Gous A. G. S., Everard M., Tromp D. Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care. Handbook – 2006 Edition: WHO and IPF 2006.
2. Mikeal R. L., Brown T. P., Lazarus H. L., Vinson M. C. Quality of pharmaceutical care in hospitals. *Am J Hosp Pharm* 1975; 32: 567–574.
3. Hepler C. D., Strand L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533–543.
4. Good Pharmacy Practice in Developing Countries: recommendation for step-wise implementation. The Hague, The Netherlands: IPF; 1998b.
5. Ambrus T., Kolář J. Profesia lekárnika v minulosti a súčasnosti – 1. časť. *Farm. Obzor* 2011; 80(11): 283–287.

6. **Ambrus T., Kolář J.** Profesia lékárnika v minulosti a současnosti – 2. část. *Farm. Obzor* 2012; 81(3–4), 62–66.
7. **Van Mil J. W., Schulz M., Tromp T. F.** Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci.* 2004; 26(6): 303–311.
8. **Kassam R., Kwong M.** An enhanced community advanced pharmacy practice experience model to improve patient care. *Am J Pharm Educ* 2009; 73(2): 25.
9. **Benrimoj S. I., Langford J. H., Berry G., Collins D., Lauchlan R., Stewart K., Aristides M., Dobson M.** Economic impact of increased clinical intervention rates in community pharmacy. A randomised trial of the effect of education and a professional allowance. *Pharmacoeconomics* 2000; 18(5): 459–468.
10. **Berenguer B., La Casa C., de la Matta M. J., Martin-Calero M. J.** Pharmaceutical care: past, present and future. *Curr Pharm Des* 2004; 10(31): 3931–3946.
11. **Kolář J., Macešková B.** Současné přístupy k farmakoterapii – farmaceutická péče nebo management léků? *Čes. slov. Farm.* 2000; 49(1): 13–20.
12. **Kolář J., Macešková B., Ambrus T.** K pojmům farmaceutická péče, lékařská péče a správná lékařská praxe. *Čes. slov. Farm.* 2009; 58(2): 55–59.
13. Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
14. Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
15. **Foltán V. a kol.** Vybrané aspekty lekárenskej starostlivosti. 1. vyd. Bratislava: Linwe/KRAFT, s.r.o., 2012.
16. Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore lekárenstvo. Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore lekárenstvo. Vestník MZ SR, Osobitné vydanie. 13. októbra 2006; 54: 3–10.
17. **Magulová L., Foltánová, T.** Farmaceutická starostlivosť a jej aplikácia v klinickej praxi. *Klinická farmakologie a farmacie* 2008; 22(4), 161–164.
18. **Komrska J.** Farmaceutická starostlivosť – budúcnosť slovenskej farmácie? *Farm. Obzor* 2000; 69: 31–35.
19. **Traverso M. L., Salamano M., Botta C., Colautti M., Palchik V., Pérez B.** Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. *Int J Quali Health Care* 2007; 19(4), 217–224.
20. **Kucukarslan S. N., Schommer J. C.** Patients' Expectation and their Satisfaction with Pharmacy Services. *J Am Pharm Assoc* 2002; 42(3), 489–496.
21. **Andrade T. U., Burini D. M., Mello M. O., Bersácula N. S., Saliba R. A. D., Bravim F. T., Bissoli N. S.** Evaluation of the satisfaction level of patients attended by a Pharmaceutical Care Program in a Private Communitarian Pharmacy in Vitória (ES, Brazil). *Braz J Pharm Sci* 2009; 45(2), 349–355.
22. **Silva G. M. S., Chambela M. C., Sousa A. S., Sangenis L. H. C., Xavier S. S., Costa A. R., Brasil P. E. A., Hasslocher-Moreno A. M., Saraiva R. M.** Impact of pharmaceutical care on the quality of life of patients with Chagas disease and heart failure: randomized clinical trial. *Trials* 2012; 13, 244.
23. **Bernsten C., Björkman I., Caramona M., Crealey G., Frøkjær B., Grundberger E., Gustafsson T., Henman M., Herborg H., Hughes C., McElroy J., Magner M., van Mil F., Schaeffer M., Silva S., Søndergaard B., Sturgess I., Tromp D., Vivero L., Winterstein A.** Improving the well-being of elderly patients via community pharmacy-based provision of pharmaceutical care: a multicentre study in seven European countries. *Drugs Aging* 2001; 18 (1): 63–77.
24. **Gourley G. K., Gourley D. R., Rigolosi E. L. M., Reed P., Solomon D. K., Washington E.** Development and validation of the pharmaceutical care satisfaction questionnaire. *Am J Manag Care.* 2001; 7, 461–466.
25. **Larson L. N., Rovers J. P., MacKeigan L. D.** Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *J Am Pharm Assoc.* 2002; 42(1), 44–50.
26. **Kassam R., Collins J. B., Berkowitz J.** Developing anchored measures of patient satisfaction with pharmaceutical care delivery: experiences versus expectations. *Patient Prefer Adherence* 2009; 3, 113–122.
27. **Kassam R., Collins J. B., Berkowitz J.** Patient satisfaction with pharmaceutical care delivery in community pharmacies. *Patient Prefer Adherence* 2012; 2(6), 337–348.
28. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnú lekárenskú prax.
29. **Baron-Epel O., Dushenat M., Friedman N.** Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care* 2001; 13(4), 317–323.
30. **Mateides A., Ďaďo J.** Služby: Teória služieb, Marketing služieb, Kvalita v službách, Služby zákazníkom a meranie spokojnosti s nimi. Bratislava: EPOS 2002.
31. **Snopková M.** Zdravie a lekárenská starostlivosť na Slovensku. *Lekárnické listy* 2011; 11, 14–15.
32. **Stergachis A., Maine L. L., Brown L.** The 2001 national pharmacy consumer survey. *J Am Pharm Assoc.* 2002; 42, 568–576.
33. **Ried L. D., Wang F., Young H., Awiphan R.** Patients' satisfaction and their perception of the pharmacist. *J Am Pharm Assoc (Wash)* 1999; 39(6), 835–842.
34. **Mohamed N. Al-Arifi.** Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharm J* 2012; 20(4), 323–330.
35. **Francis M., Hinchliffe A.** Vaccination services through community pharmacy: a literature review. 2010 Public Health Wales NHS Trust.
36. **Hargie O., Morrow N., Woodman C.** Consumer perceptions of and attitudes to community pharmacy services. *Pharm J* 1992; 249, 988–991.
37. **Catic T., Jusufovic F. I., Tabakovic V.** Patients Perception of Community Pharmacist in Bosnia and Herzegovina. *Mater Socio-med* 2013; 25(3), 206–209.