

UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
Katedra sociální a klinické farmacie

SÚČASNÍ LEKÁRNICI OČAMI KLIENTOV LEKÁRNE

Diplomová práca

TODAY'S PHARMACISTS AS THE CLIENTS OF THE PHARMACY SEE THEM

Diploma Thesis

Vedúci katedry: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

Vedúci diplomovej práce: PharmDr. Helena Marešová

Hradec Králové, 2018

Alena Vechterová

PREHLÁSENIE

Prehlasujem, že som túto diplomovú prácu vypracovala samostatne s použitím literatúry a zdrojov, ktoré sú uvedené v zozname použitej literatúry a v práci riadne citované. Práca nebola použitá k získaniu iného alebo rovnakého titulu.

V Hradci Králové dňa

Podpis autora:

POĎAKOVANIE

Týmto by som rada poďakovala vedúcej mojej diplomovej práce PharmDr. Helene Marešovej za všetky rady a pomoc pri písaní tejto práce. Ďalej všetkým ochotným respondentom, ktorí mi poskytli názory potrebné k vypracovaniu praktickej časti práce. V neposlednom rade patrí vďaka mojej rodine a blízkym za podporu počas celého štúdia.

OBSAH

1	ÚVOD A CIEĽ PRÁCE.....	6
2	TEORETICKÁ ČASŤ.....	8
2.1	Dejiny farmácie.....	8
2.1.1	Diferenciácia farmaceutických odvetví.....	11
2.1.2	Farmácia v našich krajinách po roku 1945.....	12
2.1.3	Vývojové etapy výdajného pracoviska lekárne.....	13
2.2	Lekárstvo.....	14
2.2.1	Správna lekárenská prax.....	16
2.3	Lekárske povolania.....	17
2.3.1	Farmaceut.....	17
2.3.1.1	Pregraduálne vzdelanie lekárnik a kariérne možnosti.....	19
2.3.2	Farmaceutický laborant/asistent.....	20
2.4	Činnosti v lekárni.....	21
2.4.1	Výdajná, dispenzačná a konzultačná činnosť.....	21
2.5	Komunikácia lekárnik a pacienta.....	24
2.6	Spokojnosť klientov lekárne.....	25
3	PRAKTICKÁ ČASŤ.....	26
3.1	Popis použitej metodiky.....	26
3.1.1	Metodika zberu dát.....	26
3.1.2	Metodika spracovania dát.....	27
3.2	Sociodemografická charakteristika respondentov.....	28
3.2.1	Vek.....	28
3.2.2	Pohlavie.....	29
3.2.3	Vzdelanie.....	30
3.3	Výsledky prieskumu.....	33
3.3.1	Výber lekárne.....	33
3.3.2	Očakávania od lekárnik.....	35
3.3.3	Pozitívna skúsenosť z lekárne.....	37
3.3.4	Negatívna skúsenosť z lekárne.....	38
3.3.5	Získanie liekov na predpis.....	39

3.3.6	Zdroje informácií o liekoch	41
3.3.7	Výber voľnopredajných liekov	43
3.3.8	Keď predpísaný liek nie je k dispozícii	45
3.3.9	Rada lekárnika	47
3.3.10	Konzultácia zdravotného stavu s lekárnikom	48
3.3.11	Vzdelanie lekárnika	49
3.3.12	Hlavné predmety lekárnického štúdia.....	51
3.3.13	Činnosti vykonávané lekárnikom v lekárni	52
3.3.14	Laboratórium na prípravu liekov podľa lekárskeho predpisu.....	53
3.3.15	Možnosť iného uplatnenia lekárnika v oblasti liekov ako je práca v lekárni .	55
3.3.16	Priemerný plat lekárnika.....	58
3.3.17	Vedomosť o liekoch.....	60
3.3.18	Dobrá skúsenosť s radou lekárnika.....	61
3.3.19	Definícia lekárnika.....	62
4	DISKUSIA	65
5	ZÁVER.....	70
6	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	72
7	ZOZNAM GRAFOV.....	76
8	ZOZNAM TABULIEK	78
9	PRÍLOHY.....	79

1 ÚVOD A CIEĽ PRÁCE

Farmaceut je plnohodnotným zdravotníckym pracovníkom. Udeleniu spôsobilosti k výkonu povolania lekárnik predchádza v Slovenskej a Českej republike päťročné štúdium na jednej zo štyroch farmaceutických fakúlt, ktorého súčasťou je absolvovanie šiestich mesiacov povinnej praxe v lekárni a je ukončené štátnou záverečnou skúškou a úspešnou obhajobou diplomovej práce. V dnešnej dobe rýchleho rozvoja vedy a techniky je však pre farmaceutov nevyhnutné sa aj po skončení vysokej školy celoživotne vzdelávať a rozvíjať svoje znalosti a vedomosti. Ako vyštudovaní odborníci na zloženie, štruktúru a účinky liečiv nachádzajú farmaceuti uplatnenie v rôznych sférach práce s liekmi. Pravdou však zostáva, že každoročne si väčšina absolventov farmácie vyberá prácu lekárnik vo verejných prípadne nemocničných lekárňach.

Povedomie laickej verejnosti o aspektoch práce a vzdelanosti lekárnikov často nie je dostačujúce. Je nepopierateľné, že časť spoločnosti si uvedomuje dôležitosť lekárskeho povolania, má v lekárnikoch dôveru a často využíva návštevu lekárne na konzultáciu svojich zdravotných problémov, no predsa som sa neraz stretla aj s názormi dehonestujúcimi povolanie lekárnikov. Aj keď je lekáreň miestom predaja liekov, nie je správne, aby bola považovaná za obyčajný obchod a teda lekárnik za bežného predavača. Práve toto je dôvod, prečo som si vybrala túto tému diplomovej práce, ktorá je zameraná na vnímanie súčasných lekárnikov očami klientov lekární. Zaujímalo ma tiež, či v tejto oblasti nájdeme podstatné rozdiely medzi Českou a Slovenskou republikou.

V teoretickej časti diplomovej práce je v krátkosti zhrnutá história farmácie, ďalej popísané lekárenstvo ako jedno z farmaceutických odvetví. Nasledujú definície lekárenských povolaní a stručný rozbor činností vykonávaných v lekárni s dôrazom na výdajnú, dispenzačnú a konzultačnú činnosť. Tiež sa venuje komunikácii lekárnik s klientom lekárne a hodnoteniu spokojnosti zákazníka.

Hlavným cieľom experimentálnej časti mojej diplomovej práce je zistiť ako v súčasnosti vnímajú klienti lekární osobu lekárnik. Pomocou dotazníkového šetrenia som sa snažila analyzovať a vyhodnotiť postoje klientov lekární v oblasti vnímania odbornosti aj spoločenského postavenia lekárnik. Anonymný dotazník zohľadňuje vek, najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov a aj to, či majú vzdelanie v zdravotníckom odbore.

Uzatvorené aj otvorené otázky sa zameriavajú na názory klientov na vzdelanie a odbornosť lekárníkov, na ich očakávania a návyky pri vyzdvihovaní si liekov na predpis a pri výbere a kúpe voľnopredajných liekov. Takisto dostali respondenti možnosť popísať konkrétne pozitívne či negatívne skúsenosti z lekárne. Zber dát prebiehal náhodne na internete a tiež vo vybraných lekárňach v Slovenskej a Českej republike. Výsledky prieskumu som pre obe krajiny spracovala oddelene do grafov a tabuliek a slovným komentárom porovnala.

2 TEORETICKÁ ČASŤ

2.1 Dejiny farmácie

Dejinný vývoj farmácie môžeme rozdeliť do niekoľkých základných etáp, pričom v každej základnej etape existuje množstvo vývojových fáz, tzv. podetáp.

Vývojové etapy farmácie:

1. etapa: farmaceutická funkcia integrovaná v liečiteľstve (vznik človeka – 5./4. stor. p. n. l.) – praveké liečiteľstvo; racionálne liečiteľstvo.
2. etapa: farmaceutická funkcia sa vyčleňuje z liečiteľstva (5./4. stor. p. n. l. – 1. stor. n. l.) – začiatky vyčleňovania farmaceutickej funkcie; vznik lekárstva.
3. etapa: farmaceutická funkcia ako relatívne samostatná a jednoliata, nediferencovaná (1. stor. n. l. – r. 1830) – vývoj lekárstva v mníšskom liečiteľstve; klasické lekárstvo; zlatý vek lekárstva.
4. etapa: farmaceutická funkcia relatívne samostatná, vnútorne diferencovaná a jednotlivé odvetvia s prvkami integrácie do zdravotníctva (1830 – 1948).
5. etapa: farmaceutická funkcia relatívne samostatná a diferencovaná, plne integrovaná do zdravotníctva – socialistická fáza farmácie (1948 – 1989); transformácia farmácie (od 1989 – doposiaľ). (Dohnal, 2014)

Prvotný a súčasne najstarší stupeň vývoja farmácie nazývame liečiteľstvo. Túto etapu rozdeľujeme na dve časti. Prvá z nich tzv. podetapa empirického, starovekého alebo tiež pravekého liečiteľstva, ktorú datujeme od vzniku človeka po približne 5./4. tisícročie p. n. l., je najdlhšou v celom vývoji farmácie. Na ňu naväzuje etapa racionálneho liečiteľstva.

Racionálne liečiteľstvo vzniklo a rozvíjalo sa v starovekých civilizáciách, kultúrach. Základnou podmienkou tejto etapy liečiteľstva bolo objavenie písma, ktoré umožnilo rýchlejšie a trvalejšie predávanie informácií vo všetkých oblastiach života spoločnosti.

Pre pochopenie racionálneho liečiteľstva je dôležitým faktom skutočnosť, že jednotlivé kultúry sa vyvíjali takmer absolútne samostatne a neexistuje medzi nimi časová ani priestorová súvislosť. Kvôli tomu je typ racionálneho liečiteľstva v každej kultúre neopakovateľný. Niečo však majú spoločné. V každej kultúre nachádzame boha (resp. bohov) liečenia, vieru v nevyhnutnosť vzývať bohov, nevyhnutnosť prosieb k bohom

za úspešnú liečbu. Vo všetkých prácach mnohých autorov, ktorí sa zaoberajú dejinami tohto obdobia, sa stretávame s termínom „lekár“, aj keď presnejšie by bolo pomenovanie „liečiteľ“, nakoľko jeho funkcia bola nie len diagnostikovať chorobu a určovať spôsob liečenia, ale aj pripravovať liečivá.

Grécke liečiteľstvo je vrcholom racionálneho liečiteľstva. Vznikli špecialisti nazývaní rhizotomovia (doslova krájači koreňov), ktorí mali za úlohu zbierať, upravovať a predávať lekárom rastliny, čím im umožnili sústrediť sa na diagnostiku a metódu liečenia. Toto môžeme označiť ako začiatok vyčleňovania farmácie z liečiteľstva. Na grécke liečiteľstvo nadviazali Rimania. S rastúcimi požiadavkami sa spektrum špecialistov rozšírilo. Ku krájačom koreňov pribudli farmakopolovia – predavači liečivých prípravkov, migmatopolovia – predavači mixtúr, myropolovia – predavači masť, unguentári – výrobcovia masť, pigmentári a aromatári. Vznikli prvotné lekárne – taberny, jednoduché stánky otvorené do ulice, ktoré boli postavené na miestach, kde bol dostatok ľudí. Via Sacra – Svätá cesta bola ulicou s najväčším počtom taberien, postupne tu vznikla štvrť „lekárnikov“ a keďže bolo lekárstvo považované za remeslo, založili tu aj prvotné collegium – cech lekárnikov.

Na Via Sacra mal tabernu aj najvýznamnejší predstaviteľ rímskeho lekárstva a farmácie Galénos (129 – 199 n. l.), podľa ktorého je nazvané celé jedno odvetvie farmácie – galenika. Bol nielen lekár, ale aj znalec liečiv, ktorý do ich zberu, uchovávanía a spracovania zaviedol systém. Zdôrazňoval, že ten, kto pracuje s liečivami, musí ich poznať, musí poznať spôsoby izolácie liečiv a ich úpravy do liečivých prípravkov. Vedel, že čerstvá rastlina má viac účinných látok a musí sa spracovať tak, aby sa nepoškodila. Dbal na nutnosť pripravovať liečivé prípravky vždy rovnako, podľa rovnakého predpisu.

Európa bola pod nadvládou kresťanstva, čo na dlhú dobu zastavilo akýkoľvek vývoj a nové poznatky. Kvôli tomu sa strediskom ďalšieho rozvoja vied stala Arabská ríša. Arabi založili vysoké školy s výukou medicíny a tiež položili základy alchýmie a chémie. Okolo roku 774 vznikla v Bagdade verejná lekáreň, v ktorej sa pripravovali liečivé prípravky podľa presne stanoveného liekopisu a bola pod úradným dozorom. Bolo pravidlom, že lekárnik nemohol pripraviť liek bez prítomnosti lekára a až omnoho neskôr bola jeho osobná prítomnosť nahradená pravidelnou kontrolou lekárne – vizitáciou. Arabské lekárstvo

a farmácia dosiahlo svoj vrchol v osobe filozofa a lekára Avicenu (980 – 1037). Svoje poznatky z arabskej medicíny zhrnul do piatich zväzkov spisu *Canon Medicinae*. Popísal 811 liečivých drog a minerálov, jedy a protijedy, zložené liečivá, ich formy, prípravu, zloženie, použitie a účinky. Vychádzal z Dioskúridovho diela *De materia medica* a obohatil jeho súpis liečiv o nové liečivá. (Dohnal, 2014)

Na začiatku 6. storočia vznikol v Európe rád Benediktínov, ktorých liečiteľstvo bolo typicky mníšske, vychádzajúce z kresťanského učenia. V kláštoroch vznikali zdravotnícke zariadenia, ktorých súčasťou bola aj zvláštna miestnosť označená ako „armarium pigmentorium“, teda lekáreň, ku ktorej patrila aj záhrada liečivých rastlín.

V období klasického lekárstva (11./12. stor. – 1830/48) je farmácia relatívne samostatný odbor zdravotníctva, ktorý reprezentujú lekárne. Nie je diferencovaný do odvetví a má podobu lekárstva. Liek bol doménou lekárstva a farmaceuti sa nemohli podieľať na výbere nových liečiv, boli v tomto smere závislí na lekároch. V lekárňach sa napriek tomu odohrával určitý druh výskumu v technológií liečiv a liečivých prípravkov, vykonávala sa kontrola ich vlastností a výdaj prípravkov. Lekárnické organizácie s vedúcimi lekárnikmi vychovávali nových pracovníkov a podieľali sa na organizačno-riadiacej funkcii. Mimo lekáreň existoval aj veľkoobchod s liečivami, ktorý bol vedený nelekárnikmi.

Podoba klasickej lekárne sa ustálila koncom 15. storočia. Bola súborom miestností výdajnej a receptúrnej, v ktorej prebiehala výroba podľa lekárskeho predpisu a výdaj cez okno (pacienti mohli vstupovať dovnútra až od 17. - 18. stor.), laboratória (výroba do zásoby) a skladovacích miestností.

Obdobie renesancie (15. - 16. stor.) prináša veľa technických, zemepisných a astronomických objavov. V oblasti medicíny a farmácie sa stal významnou osobnosťou lekár, alchymista a filozof Theophrastus Bombastus de Hohenheim, nazývaný Paracelsus (1493 – 1541). Alchymistickú prax zameral na vyhľadávanie a výrobu anorganických chemických liečiv a položil tým základy tzv. chemiatrie a následne farmaceutickej chémie. Nástup novej éry chemických liečiv je zároveň zlatým vekom lekárstva. (Rusek, Kučerová, 1983)

2.1.1 Diferenciácia farmaceutických odvetví

Na konci 18. storočia sa objavujú prvky diferenciácie farmaceutických funkcií. Vznikajú počiatky výskumu a farmaceutických vied, školstva v podobe učilíšť a továrenskej výroby. Izolovanie morfinu z ópia, ktoré sa podarilo nemeckému lekárnikovi Friedrichovi Sertürnerovi (1783 – 1841), znamenalo rozvoj organických liečiv izolovaných z prírodných látok. Friedrich Wöhler (1800 – 1882) zas syntézou močoviny dokázal, že organické látky môžu byť tiež synteticky vyrobené v laboratóriu podľa prírodných vzorov.

V ďalšom období (1830/48 – 1945/48) vystupuje farmácia ako relatívne samostatný zdravotnícky odbor skladajúci sa zo špecializovaných odvetví:

- Veda a výskum: Dôsledky na farmáciu mal vznik bakteriológie a imunológie, vývoj očkovacích látok, zavedenie sterilizácie, výroba krvných prípravkov či objav vitamínov a hormónov. Nastúpila syntetická éra liečiv a ich vývoj na základe systematického poznávania vzťahov chemickej štruktúry liečiva a jeho účinku v organizme. Vedecký výskum sa z lekárni presúval na vysoké školy a do farmaceutického priemyslu.
- Priemyselná výroba: S rozvojom farbiarskeho priemyslu sa rozvinula aj výroba syntetických liečiv za pomoci nových strojov napr. tabletovačiek. Delila sa na výrobu prípravkov galenických (extraktov, tinktúr, atď.) a sériovú výrobu prípravkov hotových na výdaj v špeciálnej forme, tzv. špecialít. Po vydaní patentového zákona bol zavedením ochranných známk zaistený zisk pre výrobcov.
- Kontrola: Analýza liečiv a liečivých prípravkov bola vymedzená liekopismi. Pre účely štátnej kontroly vznikali ústavy, ktoré skúšali vzorky odobraté z lekárni aj nové špeciality na schválenie do výroby a predaja.
- Veľkoobchod: Vzniká vzájomná konkurencia, ktorá sa sústredila v troch druhoch podnikov – veľkodrogérie, veľkoobchody pridružené k lekárňam, veľkoobchody zviazané s farmaceutickými továrňami.
- Lekárstvo: Lekárstvo prestáva byť predstaviteľom celej farmácie. Presadzuje sa výdajná funkcia nad činnosťou kontrolnou a výrobnou.

- Farmaceutické školstvo: Prichádzajú snahy o zjednotenie a zlepšenie doterajšieho štúdia. Predbežné gymnaziálne vzdelanie zakončené maturitou sa predlžovalo a praktická výuka v lekárni sa naopak skracovala. Ďalšie štúdium sa postupom času presúvalo z lekárskejších, filozofických a prírodovedeckých fakúlt na novovznikajúce farmaceutické fakulty. Až do konca 19. storočia bolo študovať farmáciu umožnené výhradne mužom.
- Riadenie zdravotníctva a farmácie.
- Farmaceutická historiografia. (Rusek, Kučerová, 1983)

2.1.2 Farmácia v našich krajinách po roku 1945

Vývoj farmácie vo svete pokračoval v súlade s vývojom vedy a techniky avšak v dvoch rozličných smeroch – kapitalistickom a socialistickom.

Farmaceutická funkcia, ktorá je teraz už relatívne samostatná a vnútorne diferencovaná, sa začleňuje do štruktúry zdravotníctva. Chemicko-biologická etapa vo farmaceutických vedách sa vyznačuje explóziou nových poznatkov o liekoch. Počítače a nové techniky umožňujú predvídanie účinku ešte nesyntetizovaných látok. Vo farmaceutickom priemysle sa presadzuje automatizácia, no s príchodom socializmu dochádza postupne k znárodneniu všetkých veľkých závodov. Zvyšovali sa aj nároky na kontrolu jednotlivých farmaceutických odvetví. V roku 1952 vzniká Státní ústav pro kontrolu léčiv v Prahe s Oblastným ústavom v Bratislave, neskôr samostatným ako Štátny ústav pre kontrolu liečiv. (Rusek, Kučerová, 1983)

Čo sa týka lekárenstva, v Československu vstúpil 1. januára 1950 do platnosti zákon o výrobe a distribúcii liečiv doplnený vyhláškou ministerstva zdravotníctva a tým nastalo obdobie socializácie lekární. Všetky v predošlých rokoch skonfiškované lekárne patriace Nemcom a kolaborantom boli pripojené k práve zriadenému národnému podniku Medika a do konca roku 1950 prevzal tento podnik aj veľkoobchod s liečivami a ostatné súkromné lekárne. Nasledovalo obdobie reorganizácií a národný podnik Medika bol rozdelený najskôr do krajských národných podnikov, ktoré boli neskôr prevedené formou krajských správ lekární na zdravotnícke odbory vtedajších krajských národných výborov. V jednom krajskom organizačnom útvare boli spojené lekárne, veľkosklady liečiv a zdravotníckych

potrieb, galenické laboratóriá (doplňali továrenskú výrobu) a kontrolné laboratóriá. V roku 1958 boli všetky zdravotnícke zariadenia riadené krajom združené v jeden organizačný, hospodársky a funkčný celok – Krajský ústav národného zdravia (KÚNZ). Posledná zásadná zmena v organizácii lekárenských služieb nastala v roku 1960, kedy sa lekárne stali súčasťou okresných ústavov národného zdravia (OÚNZ). Hlavnou snahou tejto socialistickej éry bolo úzke spojenie liečebno-preventívnej a lekárenskej starostlivosti. Medzi lekárňami nebola konkurencia, prestalo súperenie s drogériami a bol vymedzený lekárenský sortiment.

Po roku 1989 s nástupom tržnej ekonomiky nastalo obdobie privatizácie. V ponímaní verejnosti dostávajú lekárne obraz obchodu, avšak odborného. (Broncová, 2003)

2.1.3 Vývojové etapy výdajného pracoviska lekárne

Verejná lekáreň je zdravotnícke zariadenie oprávnené poskytovať lekárenskú starostlivosť vrátane individuálnej prípravy liekov verejnosti alebo zdravotníckemu zariadeniu ústavnej starostlivosti. (Fulmeková, Lehocká, Stanko, 2009, s. 14)

Od vzniku lekárni došlo v historickom vývoji k priestorovo organizačným zmenám, ktoré môžeme rozdeliť do nasledujúcich etáp:

1. Prepojenie výdajnej a výrobnjej činnosti: Uvedené práce sa vykonávali na tzv. receptúrnej expedičnej täre. So zvyšujúcou sa návštevnosťou lekárni vznikla potreba jedného lekárnik pre styk s návštevníkmi a druhého, ktorý sa venoval výhradne príprave liekov. Tento v súčasnosti zastaralý spôsob práce mal jedno významné pozitívum – prostredie oficíny ovplyvňovalo pacientov v zmysle upevňovania dôvery v liek.
2. Oddelenie výdajnej činnosti od výrobnjej: Podľa priestorových pomerov lekárne buď vznikla nová miestnosť – laboratórium, alebo došlo k oddeleniu činností formou tzv. krytých receptúrnych tär (nepriehľadnou prepážkou).
3. Vznik lekárenskej čakárne: Pracovný priestor lekárnik je oddelený stenou s jedným alebo viacerými výdajnými oknami od priestoru čakárne pre návštevníkovi.

4. Oddelenie výdaja na predpis od výdaja bez predpisu, vznik dispenzačných boxov a miestností: Naskytuje sa možnosť del'by práce medzi farmaceuta a farmaceutického laboranta.
5. Dispenzačná miestnosť a lekárnikom riadený prístup pacientov: Vzniká diskrétno prostredie pre výkon dispenzačnej činnosti (samostatná miestnosť). (Solich, 1986)

2.2 Lekárenstvo

Špecializačný odbor farmácie, ktorý má za úlohu poskytovanie lekárenskej starostlivosti, označujeme ako lekárenstvo. (Fulmeková, Lehocká, Stanko, 2009)

Lekárska starostlivosť zahŕňa

- a) zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu a výdaj liekov vrátane internetového výdaja,
- b) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj zdravotníckych pomôcok vrátane internetového výdaja,
- c) zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru a ich výdaj,
- d) zabezpečovanie a výdaj dietetických potravín,
- e) poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie,
- f) dohľad nad liekmi a dohľad nad zdravotníckymi pomôckami,
- g) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj doplnkového sortimentu,
- h) vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie,
- i) spätný predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov, ktorý ich držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni dodal, a predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárenskej

starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni na účel ich výdaja vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni. (Zákon 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2011)

V českej legislatíve je definované, že účelom lekárenskej starostlivosti je zaisťovanie, príprava, úprava, uchovávanie, kontrola a výdaj liečiv, s výnimkou transfúzných prípravkov a surovín pre výrobu krvných derivátov podľa zákona o liečivách, laboratórnych chemikálií, skúmadiel, dezinfekčných prípravkov, a ďalej zaisťovanie, uchovávanie, výdaj a predaj zdravotníckych prostriedkov podľa zákona o zdravotníckych prostriedkoch, zaisťovanie, uchovávanie, výdaj a predaj potravín pre zvláštne lekárske účely, v rámci tejto starostlivosti je ďalej poskytované poradenstvo, konzultačné služby a ďalšie služby v oblasti prevencie a včasného rozpoznávania ochorení, podpory zdravia a posudzovanie a kontrola účelného, bezpečného a hospodárneho užívania liečivých prípravkov a postupov s tým spojených. (Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotných službách a podmínkách ich poskytovaní, 2011)

Od lekárenskej starostlivosti môžeme odlíšiť termín farmaceutická starostlivosť, ktorá sa vzťahuje priamo k interakcii farmaceuta s pacientom a je súčasťou výdajnej činnosti realizovanej na maximálnej odbornej úrovni. (Foltán, 2012)

Farmaceutická starostlivosť je zodpovedná za poskytovanie farmakoterapie s cieľom zlepšiť kvalitu života pacienta. Avšak pacientove vnímanie zdravia sa môže líšiť od vnímania farmaceuta, a preto môže byť správanie pacienta výzvou. Farmaceut by mal na túto výzvu odpovedať empaticky a strategicky, snažiť sa pozeráť na pacientovo správanie z jeho pohľadu a ovplyvňovať ho správnym spôsobom, aby boli naplnené jeho presvedčenia. Takto sa zvýši pravdepodobnosť, že pacient bude reagovať pozitívne, čoho výsledkom je zlepšenie zdravia. (Smith, Wertheimer, 1996)

Podľa Heplera a Strandovej je definíciou farmaceutickej starostlivosti zodpovedné zabezpečovanie liekovej terapie s cieľom dosiahnuť jednoznačné výsledky, ktoré zlepšujú kvalitu života pacienta. Týmito výsledkami sú vyliečenie choroby, eliminácia alebo redukcia pacientových symptómov, zastavenie alebo spomalenie postupu choroby, prevencia chorôb alebo symptomatológie. Farmaceutická starostlivosť zahŕňa proces kooperácie lekárnika s pacientom a ďalšími zdravotníckymi profesionálmi na zaistenie a monitorovanie terapie. Je potrebnou zložkou zdravotnej starostlivosti a je poskytovaná, aby zaisťovala priamy

prospech pre pacienta. Nevyhnutný je vzťah obojstranne prospešnej vzájomnej výmeny, v ktorom pacient dáva poskytovateľovi (lekárnikovi) pocit autority a lekárnik poskytuje kompetenciu a prijíma zodpovednosť. (Hepler, Strand, 1990)

Koncepciou lekárenskej/farmaceutickej starostlivosti sa hlbšie zaoberajú krajiny ako Dánsko, Holandsko, Fínsko, Švédsko, Írsko a ďalšie. Lekárske povolanie sa tu jednoznačne orientuje na maximálnu starostlivosť o pacienta. (Medzihorský, 2011)

2.2.1 Správna lekárenská prax

Odporúčania, ktoré označujeme ako tzv. Správna lekárenská prax (Good Pharmacy Practice, GPP), sú odvodené od všeobecných princípov správnej výrobnéj praxe. Správna výrobná prax v druhej polovici šesťdesiatych rokov dvadsiateho storočia zadefinovala základné princípy, ktoré treba dodržiavať pri výrobe s cieľom dosiahnutia a udržania maximálnej kvality a bezpečnosti. Neskôr sa tieto zásady začali aproximovať do jednotlivých špecializovaných odvetví, vrátane lekárenstva. V roku 1993 Medzinárodná farmaceutická federácia (FIP) prvýkrát prijala zásady správnej lekárenskej praxe a vydala odporúčanie, aby bola táto koncepcia prijatá do legislatívy jednotlivých krajín. (Fulmeková, Lehocká, Stanko, 2009)

Podľa Medzinárodnej farmaceutickej federácie (FIP) a Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je správna lekárenská prax zameraná na poskytovanie optimálnej lekárenskej starostlivosti na základe dôkazov a reaguje na potreby ľudí, ktorí využívajú služby farmaceutov. Na podporu tejto praxe je nevyhnutné, aby boli zriadené štátne normy kvality a smernice. (Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services, 2011)

Pokyny FIP/WHO pre správnu lekárenskú prax identifikujú štyri skupiny aktivít, pre ktoré by mali byť zriadené národné štandardy, a to: aktivity spojené s podporou zdravia, s obstarávaním a používaním liekov, so samoliečbou, s ovplyvňovaním predpisovania liekov. (Cordina, 2009)

Na Slovensku je správna lekárenská prax definovaná v zákone č. 362/2011 Z. z. o liekoch. Zákon dopĺňa Vyhláška č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú

prax, ktorá ustanovuje požiadavky pre materiálne a priestorové vybavenie prevádzkarní poskytujúcich lekárenskú starostlivosť, personálne obsadenie lekárne a výdajne zdravotníckych pomôcok, prípravu liekov, kontrolu liekov, uchovávanie liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín a doplnkového sortimentu, výdaj a dispenzáciu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a v záverečnej časti sa venuje označeniu lekárne, lekárenskej pohotovostnej službe a predpisom, dokumentom a odbornej literatúre.

V Českej republike sa v jednotlivých častiach Vyhlášky č. 84/2008 Sb. o správnej lekárenskej praxi uvádzajú ustanovenia, ktoré definujú ako sa má postupovať pri príprave, úprave, uchovávaní, príjme a výdaji liečivých prípravkov v lekárni, na pracovisku nukleárnej medicíny, na imunologickom a mikrobiologickom pracovisku, v zariadeniach ochrany verejného zdravia a pri zachádzaní s liečivými prípravkami pri poskytovaní zdravotných služieb a veterinárnej starostlivosti.

Správna lekárenská prax v širšom kontexte nie je len o striktnom dodržiavaní legislatívnych predpisov, ale aj o neustálom vzdelávaní sa v oblasti farmácie, lekárstva a o poskytovaní aktuálnych informácií smerom k pacientom aj k iným zdravotníckym pracovníkom. (Rajtík, 2015)

2.3 Lekárske povolania

Podmienkami pre udelenie povolenia na zaobchádzanie s liekmi a zdravotníckymi pomôckami sú odborná spôsobilosť, zdravotná spôsobilosť, bezúhonnosť, dôveryhodnosť, materiálne, priestorové a personálne vybavenie a sústavné vzdelávanie v odbore. (Fulmeková, Lehocká, Stanko, 2009)

2.3.1 Farmaceut

Odborná spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností sa získava nadobudnutím vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v magisterskom študijnom programe v študijnom odbore farmácia. Farmaceut, ktorý získal odbornú spôsobilosť, samostatne vykonáva činnosti v oblasti hromadnej prípravy liekov, výroby a kontroly liekov,

kontroly liekov v laboratóriách pre kontrolu liekov, správneho uchovávania a veľkodistribúcie liekov, liečiv, pomocných látok a zdravotníckych pomôcok, prípravy, kontroly, uchovávania a výdaja liekov vo verejných lekárňach, uchovávania a výdaja zdravotníckych pomôcok vo verejných lekárňach a vo výdajniach zdravotníckych pomôcok, prípravy, kontroly, uchovávania a dispenzácie liekov a zdravotníckych pomôcok v nemocničných lekárňach, poskytovania informácií a rád o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ohlasovania nežiaducich účinkov liekov orgánu príslušnému na registráciu liekov, osobnej asistencie pacientom, ktorí užívajú lieky, zapájania sa do miestnych podujatí a celoštátnych podujatí so zameraním na ochranu, podporu a rozvoj verejného zdravia. (Zákon č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností, 2010)

Odborná spôsobilosť k výkonu povolania farmaceuta sa získava absolvovaním najmenej päťročného prezenčného štúdia v akreditovanom zdravotníckom magisterskom študijnom programe farmácia obsahujúcom teoretickú a praktickú výuku, z toho najmenej 6 mesiacov praxe v lekárni. Po získaní odbornej spôsobilosti môže farmaceut vykonávať činnosti, ktoré sú poskytovaním lekárenskej starostlivosti podľa zákona o zdravotných službách. (Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávania a uznávania odbornej spôsobilosti a špecializovanej spôsobilosti k výkonu zdravotníckeho povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, 2004)

Svetová zdravotnícka organizácia predstavila koncept „sedemhviezdičkový farmaceut“, ktorý bol v roku 2000 prijatý Medzinárodnou farmaceutickou federáciou. (Developing pharmacy practice: A focus on patient care, 2006)

Aby bol farmaceut efektívnym členom tímu zdravotníkov mal by vystupovať ako:

- poskytovateľ zdravotníckej - lekárenskej starostlivosti,
- tvorca rozhodnutí,
- komunikátor s pacientom aj lekárom,
- manažér v oblasti lekárenstva a klinickej farmácie,
- celoživotný študent, ktorý je schopný implementovať nové poznatky v praxi,
- učiteľ, vzdelávajúci spolupracovníkov aj pacientov,

- vodca vo svete liečiv a liekov. (Švec, 2013)

K vyššie uvedeným môžeme ešte pridať funkciu farmaceuta ako vedca, ktorý musí byť schopný používať vedecké dôkazy na zabezpečenie správnej starostlivosti o pacienta a taktiež môže prispieť k optimalizácii tejto starostlivosti svojimi zisteniami. (Developing pharmacy practice: A focus on patient care, 2006)

2.3.1.1 Pregraduálne vzdelanie lekárnik a kariérne možnosti

Typy titulov získaných na farmaceutických fakultách sa líšia. V niektorých krajinách je možné získať bakalársky titul, v iných je minimom magisterské štúdium. Väčšina farmaceutických titulov však kombinuje akademický výskum s praktickým odborným vzdelávaním a výučbou právnych a etických predmetov a taktiež výučbou komunikácie s pacientami. Navyše je možné špecializovať sa v konkrétnom odbore (farmakológia, klinická farmácia, farmaceutická technológia a ďalšie). (Top Universities Course Guide: Pharmacy Degrees, 2018)

Na Slovensku a v Českej republike je možné farmáciu študovať na štyroch univerzitách: Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach, Univerzita Karlova v Hradci Králové a Veterinárna a farmaceutická univerzita Brno. Na všetkých farmaceutických fakultách v našich republikách sa jedná o prezenčné magisterské štúdium v rozsahu piatich rokov, ktorých súčasťou je aj šesťmesačná povinná prax v lekárni. Štúdium je ukončené udelením akademického titulu magister.

Miesto, na ktorom sú farmaceuti najviac vidieť, je verejná lekáreň, kde sa venujú hlavne výdaju a dispencii liekov na predpis a liekov voľnopredajných, poradenstvu pri samoliečení menej závažných zdravotných problémov a všeobecne podpore zdravia. Avšak uplatnenie farmaceutov je omnoho širšie a zahŕňa napríklad:

- Nemocnice – dispencia liekov, poradenstvo pacientom, práca s ďalšími zdravotníkmi na zaistenie najefektívnejšej liečby.

- Výskum (napr. univerzity, nemocnice, klinické výskumné centrá, farmaceutické spoločnosti) – objav a vývoj liekov a nových technológií, znižovanie rizika, optimalizácia predpisovania a používania liekov, národná zdravotná politika.
- Právny sektor – dodržiavanie právnych predpisov, dohľad nad bezpečnosťou a účinnosťou liekov a zdravotníckych produktov, licencovanie, marketing. (Top Universities Course Guide: Pharmacy Degrees, 2018)
- Kontrola akosti liečiv; klinická farmácia; pracoviská klinickej biochémie; hygienická služba; farmaceutický priemysel; farmaceutické zastupiteľské firmy; distribučné firmy; zdravotnícke školstvo a ďalšie. (Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave: Štúdium, 2018)

2.3.2 Farmaceutický laborant/asistent

Odborná spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností sa získava nadobudnutím úplného stredného odborného vzdelania v študijnom odbore farmaceutický laborant. Farmaceutický laborant, ktorý získal odbornú spôsobilosť, samostatne vykonáva odborné pracovné činnosti pri príprave a kontrole liekov, pri výdaji zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a pri uchovávaní a skladovaní liečiv, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktoré zodpovedajú rozsahu a obsahu získaného vzdelania. (Zákon č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností, 2010)

Odborná spôsobilosť k výkonu povolania farmaceutického asistenta sa získava absolvovaním najmenej trojročného štúdia v odbore diplomovaný farmaceutický asistent na vyšších zdravotníckych školách alebo strednej zdravotníckej školy v odbore farmaceutický laborant. Za výkon povolania farmaceutického asistenta sa považujú odborné činnosti spojené s prípravou, výdajom, kontrolou a uchovávaním liečiv a zdravotníckych prostriedkov. (Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získavania a uznávania spôsobilosti k výkonu nelékařských zdravotníckych povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, 2004)

2.4 Činnosti v lekárni

Lekáreň je miesto umožňujúce poskytovať lekárenskú starostlivosť, ktorej základné úlohy a funkcie definuje niekoľko činností.

Logistická činnosť zahŕňa zabezpečovanie, kontrolu a uchovávanie liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín, pomocných látok a farmaceutických obalov a overovanie ich dostupnosti na trhu.

Výdajná činnosť zabezpečujúca výdaj liekov na základe lekárskeho predpisu a bez lekárskeho predpisu, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

Dispenzačná činnosť ako poskytovanie odborných informácií a poradenstva k liekom, zdravotníckym pomôckam a dietetickým potravinám.

Konzultačná činnosť sa navyše zameriava na správne a bezpečné používanie liekov, optimalizáciu nákladov a riešenie liekových problémov.

Skríningová a monitorovacia činnosť overuje liekové interakcie, účinnosť farmakoterapie a kompliance pacientov, pomáha predchádzať vzniku chronických ochorení a taktiež monitoruje výskyt falošných liekov.

Medzi **ostatné činnosti** vykonávané v lekárni patria napríklad príprava individuálne pripravovaných liečivých prípravkov vrátane riešenia inkompatibilit, zaznamenávanie pohybu liekov s obsahom omamných a psychotropných látok, zhromažďovanie použitých liekov, dokumentačná, kontrolná a výkazová činnosť, vzdelávacia činnosť a iné. (Stanko, Minarovič, 2011)

Vzhľadom k téme predkladanej diplomovej práce sa budeme výdajnej, dispenzačnej a konzultačnej činnosti obširnejšie venovať v nasledujúcej podkapitole.

2.4.1 Výdajná, dispenzačná a konzultačná činnosť

Pacient, respektíve klient lekárne, vníma pri návšteve lekárne v najväčšej miere práve výdajnú činnosť pracovníkov, ktorá sa nezaobíde bez dispenzačnej prípadne konzultačnej činnosti.

Výdajná činnosť slúži na distribúciu hmotnej zložky lekárenskej starostlivosti smerom od poskytovateľa (farmaceut) k poberateľovi (pacient, klient). (Fulmeková, Lehocká, Stanko, 2009, s. 101)

Pri výdaji na lekársky predpis musí lekárnik okrem formálnych záležitostí, správnosti a úplnosti údajov, posudzovať aj samotné predpísané lieky z dôvodu eliminovania prípadných predchádzajúcich chýb. Kontroluje hlavne, či je prípravok pre konkrétneho pacienta vhodný a správnosť dávkovania. Ďalej posudzuje prípadné duplicity, kontraindikácie a interakcie liekov, doplnkov stravy aj potravy, a to nielen z predpísaných receptov, ale aj z informácií, ktoré získa od pacienta. Nasleduje poučenie pacienta. (Lékárna Vám pomáha zajištit bezpečnou léčbu, 2018)

Pre každý liek existuje určité množstvo informácií, ktoré musia byť pacientovi podané pri výdaji (predaji) lieku a označujeme ho ako dispenzačné minimum. Dispenzačné minimum je teda minimum informácií, ktoré musí lekárnik poskytnúť pri výdaji (predaji) lieku alebo zdravotníckej pomôcky, aby bolo zaistené ich správne a bezpečné užívanie. (Fulmeková, Lehocká, Stanko, 2009, s. 102)

Dispenzácia je informačná a poradenská činnosť o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách vykonávaná osobami, ktoré sú oprávnené ich vydávať. Predstavuje zložitý proces pripravovania a vydávania liekov pacientovi na základe lekárskeho predpisu alebo na základe požiadaviek pacienta u voľnopredajných liekov. Pacient musí získať odborné aj praktické rady na dodržanie liečebného režimu. Dispenzačná činnosť by mala byť základným kameňom lekárenskej starostlivosti nakoľko má významný prínos z hľadiska adherencie pacienta k liečbe, bezpečnosti a ekonomických nákladov liečby, vrátane samoliečby. Dispenzácia spolu s výdajnou a objednávacou činnosťou sú momentálne v lekárenskej praxi dominantné z dôvodu postupného poklesu individuálne pripravovaných liekov, nárastu počtu hromadne vyrábaných liečivých prípravkov a vyššiemu počtu liekov predpisovaných jednému pacientovi (polypragmázia). Táto činnosť kladie na lekárniku vysoké nároky a jeho informačná záťaž rapídne stúpa. (Mináriková, 2017)

S dispenzáciou liekov na lekársky predpis úzko súvisí generická substitúcia. Je to náhrada lieku farmaceutom za iný, tzv. generický liek, ktorý obsahuje identické liečivo

v rovnakej liekovej forme, s takým istým obsahom a dávkovaním ako má liek originálny. Hlavným cieľom generickej substitúcie je úspora nákladov zdravotných poisťovní a redukcia doplatku pacienta. Je povinnosťou farmaceuta získať súhlas pacienta prípadne predpisujúceho lekára v zmysle právnych nariadení jednotlivých štátov. (Foltán, 2010)

Poskytovanie rád a informácií pacientovi je neoddeliteľnou súčasťou farmaceutickej starostlivosti nakoľko nedostatočná informovanosť pacienta má značný vplyv na zhoršenie jeho prístupu k liečbe. Farmaceut môže zohrať veľmi dôležitú úlohu v zaistení optimálnej farmakoterapie, v predvídaní rizík, vrátane liekových interakcií a vyplývajúcich nežiadúcich reakcií. (Magulová, Foltánová, 2008)

Informácie a rady pacientovi musia byť zrozumiteľné, jasné a jednoznačné. Charakter, spôsob podania aj množstvo informácií, ktoré lekárnik pacientovi podáva, by mal byť „ušitý na mieru“ a zodpovedať jeho potrebám a želaniam. Tiež je dôležité, aby boli informácie poskytnuté diskretným spôsobom. Prieskum medzi pacientami v Českej republike ukázal, že dôvody na neochotu spolupracovať s lekárnikom sú v nevedomosti pacienta, v neschopnosti intelektuálne porozumieť príslušnej informácii a v nepoučiteľnosti pacienta. (Medzihorský, 2011)

Úloha lekárnika je predovšetkým nezastupiteľná pri výdaji liekov bez lekárskeho predpisu, t. j. voľnopredajných, keďže základnou podmienkou ich bezpečného a účelného používania je potrebná úroveň informovanosti ich užívateľov. Lekárnik musí poskytnúť nielen informácie o samotnom lieku, ale aj byť konzultantom pacienta pri hodnotení jeho ťažkostí a poskytnúť mu rady o ďalšom postupe. (Foltán, 2004)

Funkcií farmaceuta pri tzv. samoliečení je niekoľko. Predovšetkým musí naviazať s pacientom dialóg, aby mohol získať informácie o liekovej histórii, pýtať sa kľúčové otázky a podávať relevantné a objektívne informácie, vyhodnotiť situáciu týkajúcu sa pacientovho zdravotného stavu a poskytnúť vhodnú a spoľahlivú radu, v prípade potreby odkázať pacienta k lekárovi. (The role of the pharmacist in self-care and self-medication, 1998)

To, že má lekárnik na pacienta veľa otázok neznamená, že je nemiestne dotieravý, ale naopak, snaží sa získať potrebné informácie pre zaistenie správnej a bezpečnej liekovej terapie. (Lékárna Vám pomáhá zajistit bezpečnou léčbu, 2018)

Konzultačná činnosť však vyžaduje vyššiu úroveň vzdelanosti na vyriešenie viacerých problémov, ale na základe fínskej štúdie uskutočnenej medzi farmaceutmi aplikujúcimi konzultačnú prax bolo odhalené, že mnohí z nich majú nízku vedomostnú úroveň a slabé pochopenie interaktívnej úlohy farmaceuta. V praxi je teda dôležité najmä zlepšovať vedomostný potenciál farmaceutov v klinických disciplínach a následne zlepšiť konzultačnú činnosť, zefektívniť komunikáciu s pacientom a zvýšiť edukovanosť pacientov farmaceutmi. (Magulová, Foltánová, 2008)

2.5 Komunikácia lekárnika a pacienta

Súčasná snaha farmaceutov sa orientuje klinicky, na rozdiel od predchádzajúcej orientácie na liečivo. Zahŕňa užší kontakt lekárnika s pacientom, spoluprácu s lekárom, monitorovanie a riadenie farmakoterapie a zodpovednosť za jej výsledok. Dominantou praxe lekárne sa stáva práca s informáciami, poradenská a konzultačná činnosť a monitorovanie liekovej terapie. Veľký význam má hodnotenie správania pacienta a rešpektovanie pokynov zdravotníckeho personálu, ktoré je vyjadrené ukazovateľmi ako sú kompliance, konkordancia a adherencia.

Je nevyhnutné, aby bola súčasťou zdravotníckej starostlivosti aj dobrá komunikácia medzi lekárnikom a pacientom, pretože s ich vzťahom je spojená úspešná terapia. Na to, aby lekárnik pristupoval k pacientovi a jeho problémom zodpovedne a vyhol sa nedorozumeniam, musí ovládať teoretické aj praktické základy komunikácie. Je dôležité, aby v kontakte s pacientom získal dôveru a bol schopný komunikovať za každých podmienok. Pacient by mal lekára opúšťať s pocitom, že jeho zdravotný stav je riešiteľný, s dôverou v odporúčania lekára a lekárnika, mal by vedieť, ako správne užívať svoje lieky a všetky jeho otázky, by mali byť zodpovedané.

Vo všeobecnosti je komunikácia definovaná ako odovzdávanie informácií pomocou rôznych signálov a prostriedkov. Z hľadiska lekárenskej komunikácie by sme sa mali zamerať hlavne na porozumenie medzi lekárnikom a pacientom. Dôležitá je empatia, schopnosť predstaviť si, ako by sa lekárnik cítil v situácii, v ktorej sa momentálne nachádza pacient. Ďalej je potrebné dbať na to, aké otázky použijeme, aby sme pacientovi umožnili vlastnými slovami a do väčšej miery opísať jeho ťažkosti, skúsenosti či predstavy.

Pre lekárnik platí, že na pacienta pozitívne pôsobí vytvorenie adekvátnej atmosféry pre komunikáciu, individuálny prístup, systematické a trpezlivé podávanie informácií o lieku a ochota počúvať a pochopiť pacienta. Naopak negatívne pôsobí chladné a dištancované zaobchádzanie, kritika lekárskeho predpisu a obmedzenie informácií o lieku na nevyhnutné minimum prípadne neposkytnutie informácií.

V slovenských lekárňach prieskum ukázal, že až tri štvrtiny lekárníkov považujú komunikáciu za podstatnú časť svojej práce a taktiež podobné percento respondentov sa domnieva, že sú dobrými komunikátormi, ktorými sa stali vďaka praxi a osobným skúsenostiam. Avšak čerství absolventi farmaceutického štúdia tvrdia, že nie sú teoreticky dobre pripravení na komunikáciu s pacientami. Je teda na lekárníkoch, aby sa samostatne venovali zlepšovaniu osobnej komunikácie, v čom im môžu pomôcť rôzne semináre a školenia. (Medzihorský, 2011)

2.6 Spokojnosť klientov lekárne

Lekáreň je zdravotníckym zariadením, ktoré je špecifické tým, že v ňom prebieha aj obchodná činnosť. Kvôli tomu je na mieste nazývať pacientov, ktorí využívajú služby lekárne, zákazníkmi, respektíve klientami.

Spokojnosť zákazníka je určitý cieľ jeho chovania, ku ktorému smeruje. Vzniká na základe pozitívneho výsledku porovnania obrazu výrobku, respektíve služby, vytvoreného v spotrebiteľovej mysli a reality. Ide o to, do akej miery poskytovaný výkon spĺňa zákazníkove očakávania a je to teda subjektívny proces. (Zamazalová, 2008)

V rozvinutých krajinách je spokojnosť pacienta kľúčovým faktorom hodnotenia kvality zdravotníckeho systému. Dáta získané z prieskumov spokojnosti klientov sú používané napríklad na účely zistenia oblastí, v ktorých by sa mohla zdravotnícka starostlivosť zlepšiť. Slúžia nielen ako indikátor kvality, ale aj prediktor pacientovho správania súvisiaceho so zdravím. (Traverso, Salamano, Botta, Colautti, Palchik, Pérez, 2007)

3 PRAKTICKÁ ČASŤ

3.1 Popis použitej metodiky

Praktická časť mojej diplomovej práce prebiehala pomocou dotazníkového šetrenia, v ktorom sme zisťovali, ako klienti lekárne vnímajú osobu lekárnika. Dotazník obsahuje celkovo 23 otázok, uzavretých, s výberom viacerých možných odpovedí, aj otvorených, ktoré neboli pre respondentov povinné. Pri vytvorení dotazníka mi pomáhala vedúca práce PharmDr. Helena Marešová. Šetrenie prebiehalo anonymne a zohľadňuje vek a najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov a takisto to, či majú vzdelanie v zdravotníckom odbore. Otázky sa zameriavajú na návyky klientov pri návšteve lekárne, podľa čoho si lekárneň, ktorú navštívia, vyberajú, čo očakávajú od osoby lekárnika. Ďalej aké sú ich názory na vzdelanie, odbornosť, či finančné ohodnotenie lekárnikov a ako vnímajú rozdiel medzi lekárom a lekárnikom, čo sa týka znalosti o liečivách. Respondenti mali taktiež možnosť uviesť konkrétne pozitívne či negatívne skúsenosti z lekárne a vlastnými slovami opísať povolanie lekárnik.

3.1.1 Metodika zberu dát

Zber dát prebiehal v mesiacoch marec 2017 – jún 2017 v dvoch vybraných lekárnach v Liptovskom Hrádku, dvoch lekárnach v Hradci Králové a na internete vo forme Google formulára s predpokladom, že každý človek je potenciálnym klientom lekárne. Šetrenie sa týka iba klientov v dospelom veku. V lekárnach som aktívne oslovovala klientov, ktorí dotazníky vyplňali vo vytlačenej forme samostatne alebo v prípade potreby s mojou asistenciou. V oboch krajinách bolo vyzbieraných 50 takýchto dotazníkov. Na Slovensku bolo oslovených 106 klientov lekárne, čo znamená, že návratnosť dotazníka je približne 47 %. V Česku bolo oslovených 117 klientov, návratnosť je približne 43 %. Online zber dát prebiehal náhodne rozposielaním cez sociálnu sieť. Do štatistického spracovania bolo vybraných prvých 150 použiteľných dotazníkov v slovenskej verzii a 150 v českej. Pred samotným zberom dát prebehla tzv. pilotáž, ktorá nám pomohla vytvoriť finálnu podobu dotazníka tak, aby boli všetky otázky pre respondentov zrozumiteľné a dokázali

na ne odpovedať. Oslovila som 10 ľudí v mojom okolí a nejasnosti v niektorých otázkach som upravila.

3.1.2 Metodika spracovania dát

Výsledky boli štandardne spracované v programe *Microsoft Office Excel* a pre prehľadnú interpretáciu vo väčšine prípadov prevedené do grafov alebo tabuliek osobitne pre Slovenskú a Českú republiku.

3.2 Sociodemografická charakteristika respondentov

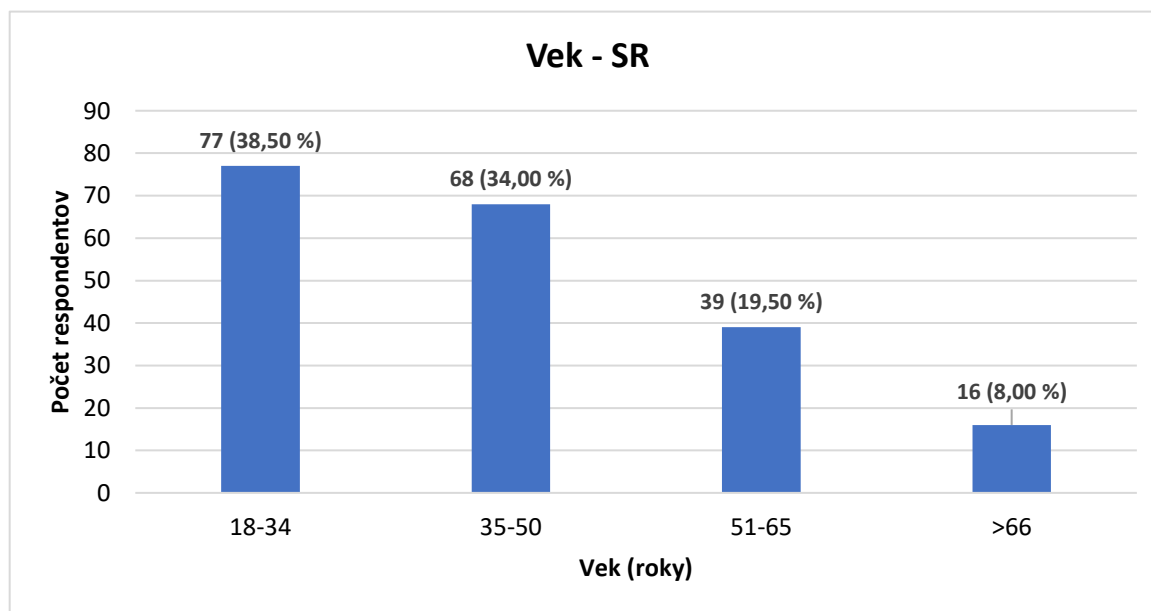
Prvé štyri otázky dotazníka sú zamerané na sociodemografické údaje respondentov. Zaujímali nás vek, pohlavie, najvyššie dosiahnuté vzdelanie a prípadné vzdelanie respondentov v zdravotníckom odbore.

3.2.1 Vek

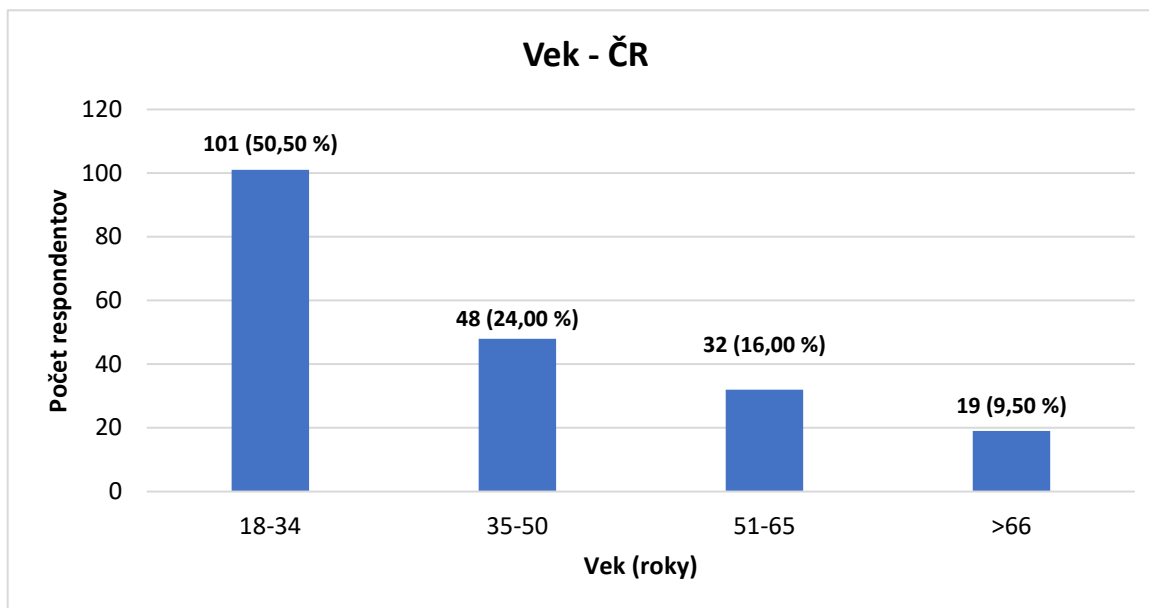
Prvou hodnotenou charakteristikou respondentov bol vek. Pri spracovávaní získaných údajov som respondentov rozdelila do štyroch vekových skupín.

Výsledok ukazuje, že v Slovenskej republike (SR) aj v Českej republike (ČR) sú najpočetnejšou skupinou klienti lekárne – respondenti nášho dotazníka vo veku 18 – 34 rokov, ktorých je 38,50 % resp. 50,50 %. Ďalej kategória 35 – 50 rokov s 34,00 % na Slovensku a 24,00 % v Česku. Nasleduje vek od 51 do 65 rokov (19,50 % / 16,00 %). Najmenej zastúpení sú klienti starší ako 66 rokov (8,00 % / 9,50 %). Grafy č. 1 a č. 2 ukazujú, že v oboch krajinách má so stúpajúcim vekom počet respondentov klesajúcu tendenciu, čo je prirodzené, nakoľko väčšia časť dotazníkov bola vyplnených prostredníctvom internetu.

Graf č. 1 Vek – SR (n=200)



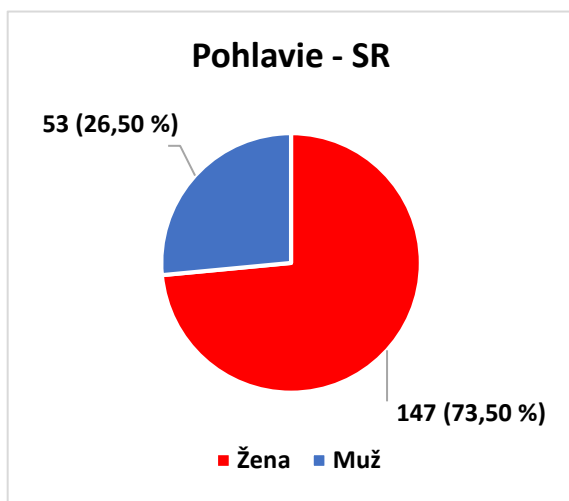
Graf č. 2 Vek – ČR (n=200)



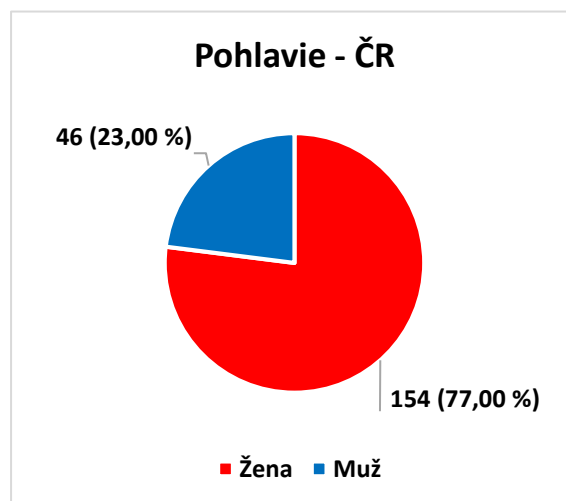
3.2.2 Pohlavie

V oboch krajinách sa prieskumu zúčastnilo viac žien. Na Slovensku ich odpovedalo 147 (73,50 %), kým mužov len 53 (26,50 %). V Česku je pomer podobný – ženy 154 (77,00 %) a muži 46 (23,00 %).

Graf č. 3 Pohlavie – SR (n=200)



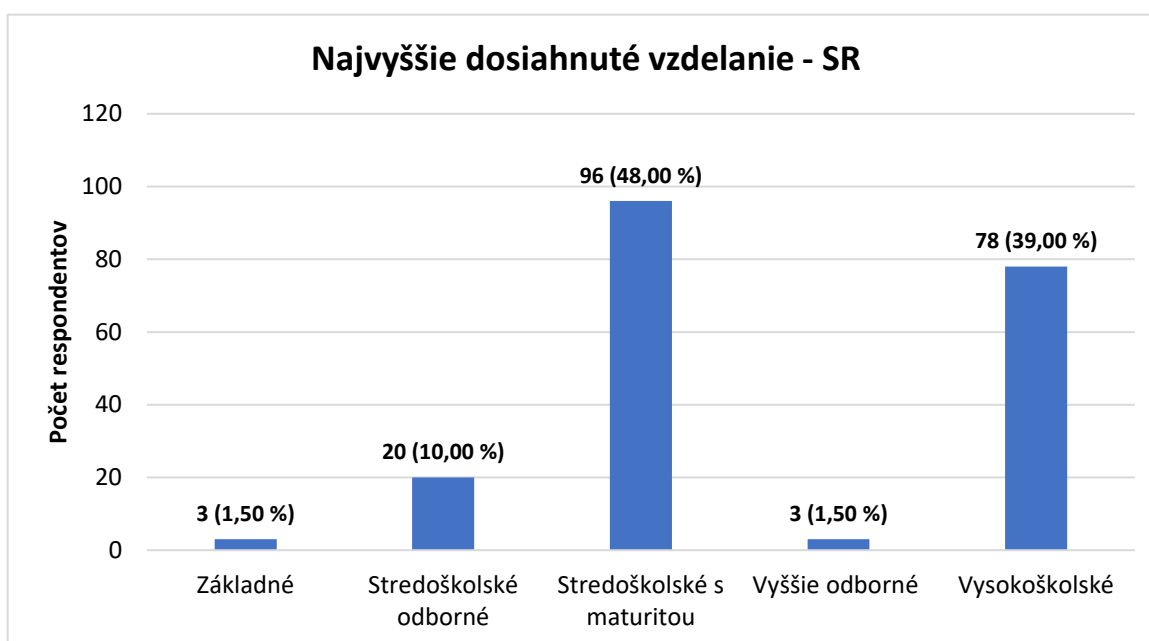
Graf č. 4 Pohlavie – ČR (n=200)



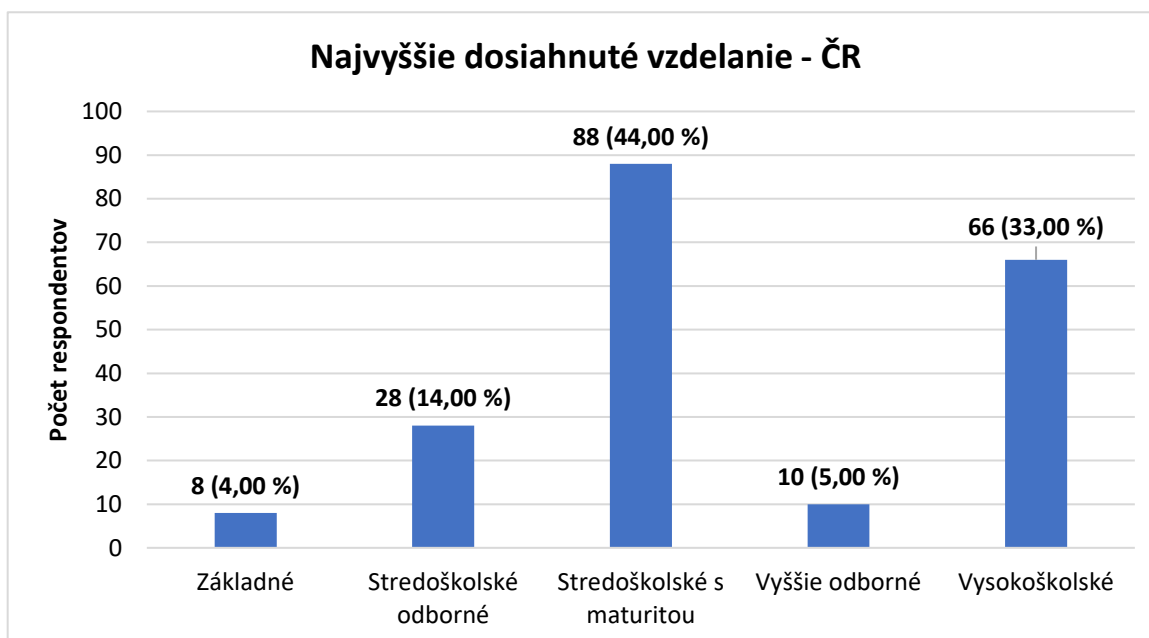
3.2.3 Vzdelanie

Z hodnotenia najvyššieho dosiahnutého vzdelania vyplýva, že najviac respondentov dosiahlo stredoškolské vzdelanie ukončené maturitou a to konkrétne 48,00 % opýtaných na Slovensku a 44,00 % opýtaných v Česku. Vysokoškolsky vzdelaných je 39,00 % slovenských účastníkov prieskumu a 33,00 % českých. Ďalšie stupne vzdelania (základné, stredoškolské odborné, vyššie odborné) majú minoritné zastúpenie (viď. Graf č. 5 a č. 6).

Graf č. 5 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie – SR (n=200)

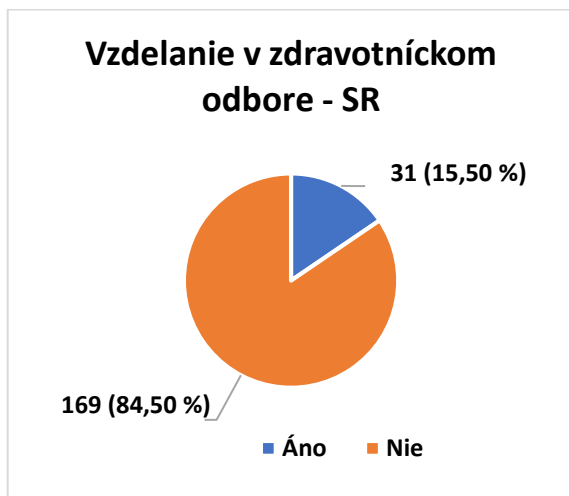


Graf č. 6 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie – ČR (n=200)

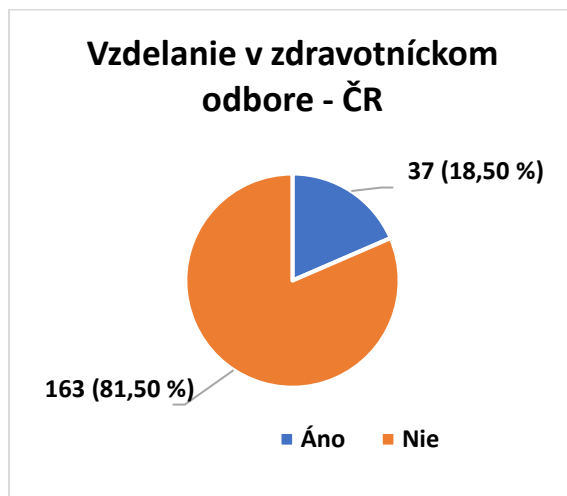


Čo sa týka zdravotníckeho vzdelania opýtaných, to dosiahlo iba 15,50 % Slovákov v prieskume a 18,50 % Čechov. Najviac zastúpené bolo vzdelanie zdravotnej sestry, lekárstvo a samotná farmácia. Túto otázku som do dotazníka zaradila, pretože predpokladám, že respondenti vzdelaní v jednom zo zdravotníckych odborov majú väčšiu vedomosť o povolání lekárnik a jeho dôležitosti, čo sa pravdepodobne prejavilo aj vo výsledkoch prieskumu.

Graf č. 7 Vzdelanie v zdravotníckom odbore – SR (n=200)



Graf č. 8 Vzdelanie v zdravotníckom odbore – ČR (n=200)



3.3 Výsledky prieskumu

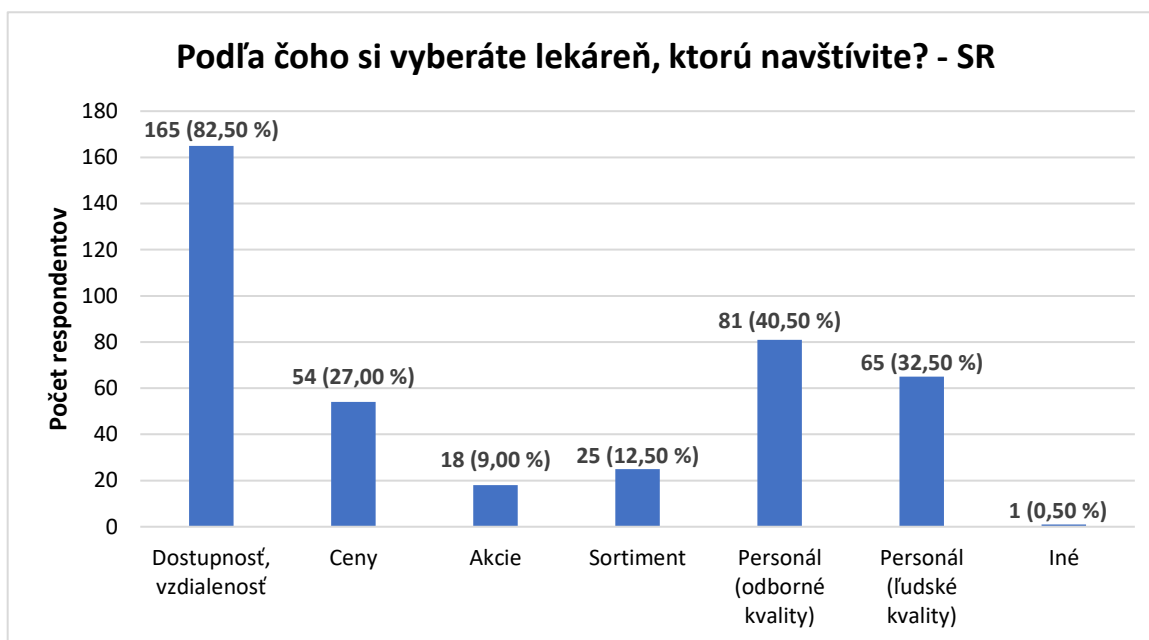
Nasledujúcich 19 otázok dotazníka hodnotí postoje a názory klientov lekárne na povolanie lekárnik. Niekoľko otázok s otvorenou odpoveďou dalo respondentom možnosť vyjadriť vlastný názor na povolanie lekárnik a uviesť ich skúsenosti z lekárne na báze dobrovoľnosti. V dvoch uzatvorených otázkach mali respondenti možnosť výberu viacerých možností z predkladaných odpovedí. V ďalších otázkach s výberom možností mali vybrať iba jednu preferovanú odpoveď, čo sa však nedalo ustrážiť pri vyplňaní dotazníkov vo vytlačenej forme v lekárňach bez mojej asistencie. To je dôvodom, prečo aj v niektorých z týchto otázok je odpovedí viac ako 200, čo bol celkový počet respondentov v jednotlivých krajinách. Vo väčšine otázok mali opýtaní možnosť napísať aj inú odpoveď, podľa vlastného uváženia.

Uzatvorené otázky s výberom možností sú spracované do stĺpcových grafov s označením počtu respondentov, ktorí vybrali danú odpoveď, aj s označením percentuálneho zastúpenia z celkového počtu respondentov (n=200). Pri vyhodnocovaní otvorených otázok sú uvádzané najviac sa vyskytujúce odpovede v tabuľkách alebo sú najzaujímavejšie a najpodnetnejšie odpovede citované.

3.3.1 Výber lekárne

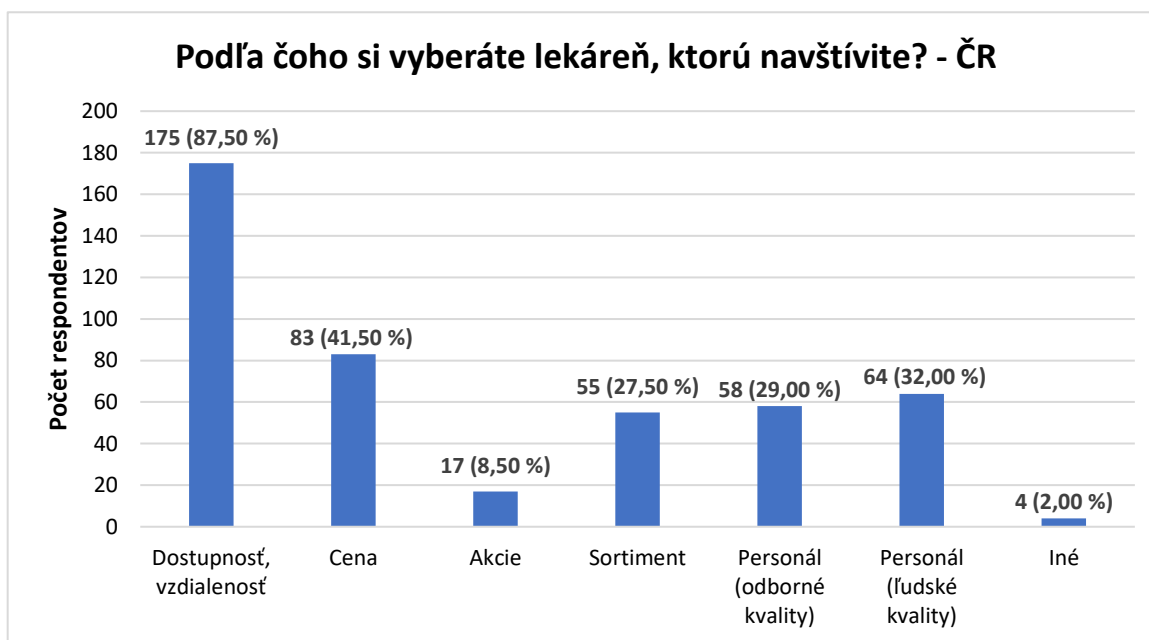
V tejto otázke mali respondenti k dispozícii 6 možností odpovede, z ktorých si mohli vybrať aj viac ako jednu odpoveď, prípadne uviesť odpoveď inú. V grafe môžeme vidieť, že až 165 respondentov zo Slovenska z celkového počtu 200 respondentov (82,50 %) považuje pri výbere lekárne, ktorú navštívi, za najdôležitejšie kritérium dostupnosť, respektíve vzdialenosť, danej lekárne. Je zrejmé, že časové hľadisko zohráva nezanedbateľnú rolu v každodennom živote. Ďalšími najčastejšie vyskytujúcimi sa odpoveďami sú odborné kvality personálu (40,50 %) a ľudské kvality personálu (32,50 %). Pacienti vnímajú vzdelanosť a správanie lekárnikov ako dôležitejšie kritérium pri výbere lekárne ako ceny (27,00 %), sortiment (12,50 %) či akcie (9,00 %), ktoré lekárne ponúka, čo považujem za potešujúce. Jeden respondent uviedol ako inú možnosť malé súkromné lekárne.

Graf č. 9 Podľa čoho si vyberáte lekára, ktorú navštívite? - SR (n=200)



V Českej republike je najčastejšie sa vyskytujúca odpoveď rovnaká, 87,50 % respondentov vybralo možnosť dostupnosť, vzdialenosť. Avšak druhým najčastejšie sa vyskytujúcim kritériom pri výbere lekárne sú ceny liekov (41,50 %), potom nasledujú ľudské (32,00 %) a odborné (29,00 %) kvality personálu, ďalej sortiment (27,50 %) a najmenej zastúpená odpoveď akcie (8,50 %). Inými odpoveďami boli možnosť parkovania, vernostná karta a možnosť vybrať si bez asistencie lekárnik v samoobslužných regáloch.

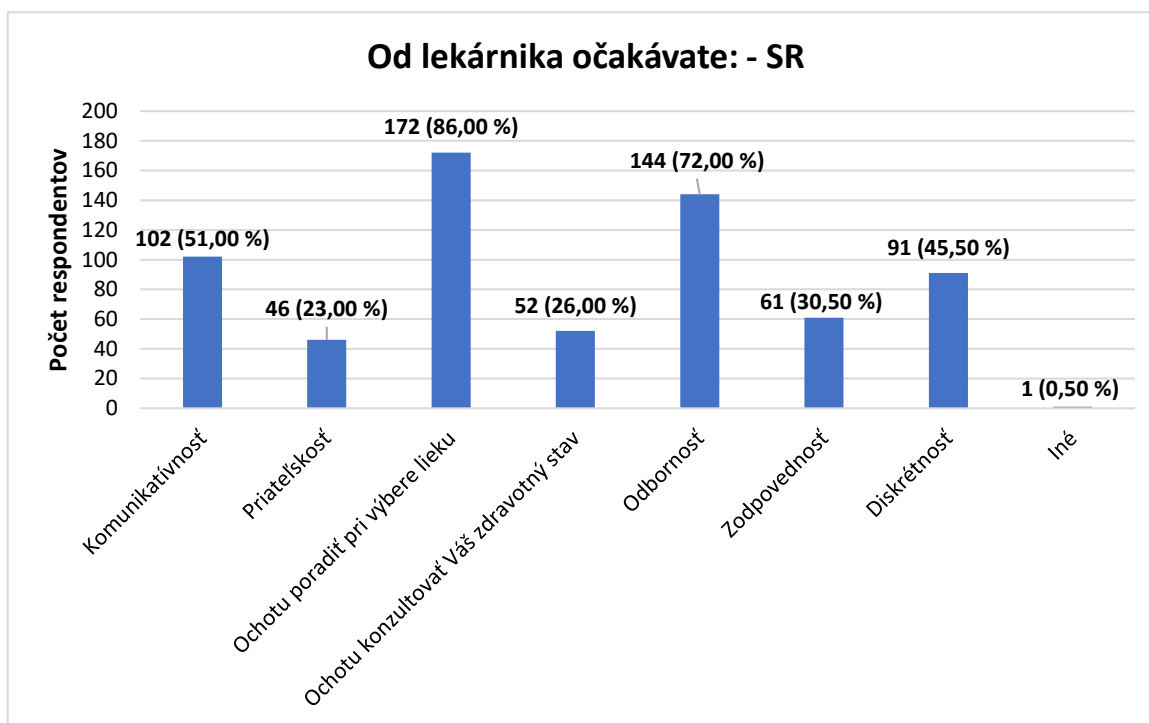
Graf č. 10 Podľa čoho si vyberáte lekára, ktorú navštívite? - ČR (n=200)



3.3.2 Očakávania od lekárničky

V otázke týkajúcej sa očakávaní klientov od lekárničky mali respondenti k dispozícii 7 odpovedí, z ktorých mohli vybrať viac možností alebo uviesť inú odpoveď. Prieskum v Slovenskej republike ukazuje, že až 172 (86,00 %) respondentov očakáva od lekárničky ochotu poradiť pri výbere lieku, 144 (72,00 %) opýtaných považuje za dôležitú odbornosť lekárničky a 102 (51,00 %) klientov očakáva, že bude lekárnik komunikatívny. Takmer polovica respondentov očakáva od lekárničky diskretnosť (45,50 %) a ďalej v menšom zastúpení nasledujú odpovede zodpovednosť (30,50 %), ochota konzultovať zdravotný stav (26,00 %) a priateľskosť (23,00 %). Iná uvedená odpoveď bola rýchlosť pri výdaji.

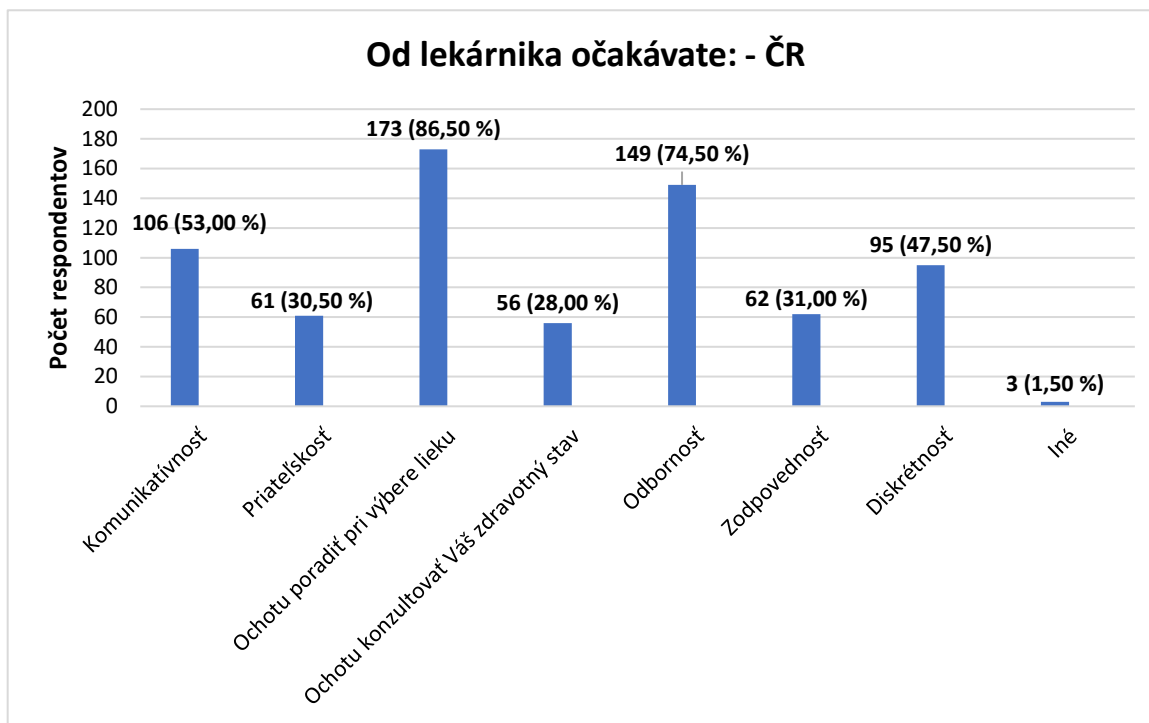
Graf č. 11 Od lekárniko očakávate - SR (n=200)



Českí respondenti majú taktiež najväčšie očakávania na ochotu poradiť pri výbere lieku (86,50 %) a na odbornosť lekárniko (74,00 %). S 53,00 % nasleduje komunikatívnošť, ďalej diskretnosť, ktorú očakáva 47,50 % respondentov, zodpovednosť (31,00 %), priateľskošť (30,50 %) a najmenej očakávaná je ochota konzultovať zdravotný stav (28,00 %). Otázka konzultácie zdravotného stavu s lekárnikom ešte nasleduje samostatne ďalej v dotazníku. Jeden z opýtaných uviedol, že očakáva jednoducho iba výdaj lieku, ďalšou odpoveďou bola kolegiálna komunikácia a práca a ďalší respondent kladie dôraz aj na pekný vzhľad lekárniko.

Z grafov je zrejmé, že väčšinou respondenti vybrali viac možností odpovede a niekoľkokrát sa stalo, že zakrúžkovali možnosti všetky. Pri vyplňaní dotazníkov s pacientami v lekárni som pozorovala, že sami ostali prekvapení, keď po prečítaní možností zistili, aké vysoké očakávania majú od lekárnikov. Mnohí priznali, že túto skutočnosť si dovedy ani neuvedomovali.

Graf č. 12 Od lekárniky očakávate - ČR (n=200)



3.3.3 Pozitívna skúsenosť z lekárne

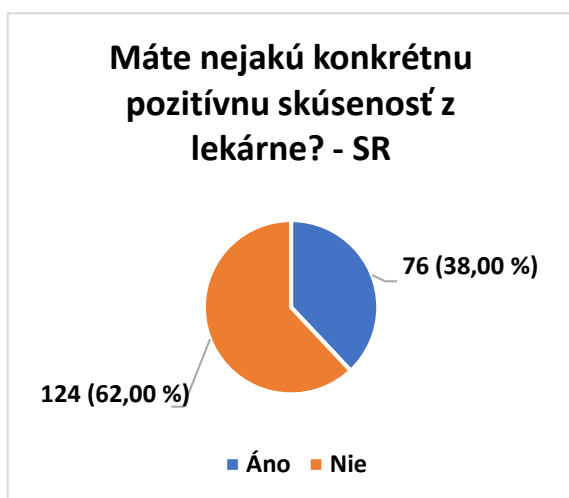
Nasledujúca otázka bola otvorená a respondenti v nej mohli uviesť pozitívnu skúsenosť z lekárne. Na konkrétnu situáciu si spomenulo 76 (38,00 %) opýtaných Slovákov a 74 (37,00 %) opýtaných Čechov.

Z najčastejšie sa vyskytujúcich a najzaujímavejších odpovedí Slovákov sme vybrali nasledovné skúsenosti: ochotný personál, príjemné vystupovanie, slušnosť, úsmev, komunikácia, odbornosť, odporúčenie vhodného lieku, prípadne lacnejšej alternatívy, prekonzultovanie zdravotného stavu, psychická podpora, poradenstvo pri liekoch mimo predpis, odborná rada aj bez vyzvania, výber vhodnej kozmetiky, zostavenie „balíčkov prvej pomoci“ pri cestách do zahraničia, oboznámenie ohľadom podávania a interakcií pri vydávaní liekov na predpis, vydanie lieku aj po skončení pracovnej doby. V Českej republike boli uvádzané skúsenosti veľmi podobné, klienti vyzdvihli hlavne ochotný a milý personál a často spomenuli konkrétnu lekárku, ktorú radi navštevujú. Zo zaujímavých odpovedí vyberáme: kontaktovanie zákazníka pri chybe lekárne – lekárka zabudla vydať jedno balenie medikamentu; diskrétnosť pri probléme na intímnom mieste; ošetrovanie

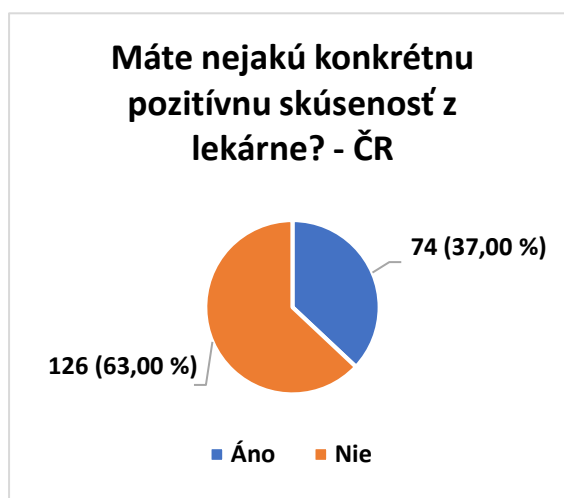
rozbitého kolena; niekedy poradia lepšie ako doktor; vysvetlenie výhod a nevýhod jednotlivých nosových sprejov; objednanie lieku a následne zatelefonovanie, po jeho dodaní; lekárnička sa aj pri stretnutí mimo pracoviska spýtala na zdravotný stav detí klientky. Za najpozitívnejšiu skúsenosť považujem:

- „Vďaka jednej lekárničke, ktorá mi poradila, čo si mám kúpiť, som otehotnela. Teraz mám 7-mesačné nádherné dievčatko a som tej slečne dodnes nesmierne vďačná.“

Graf č. 13 Máte nejakú konkrétnu pozitívnu skúsenosť z lekárne? - SR (n=200)



Graf č. 14 Máte nejakú konkrétnu pozitívnu skúsenosť z lekárne? - ČR (n=200)



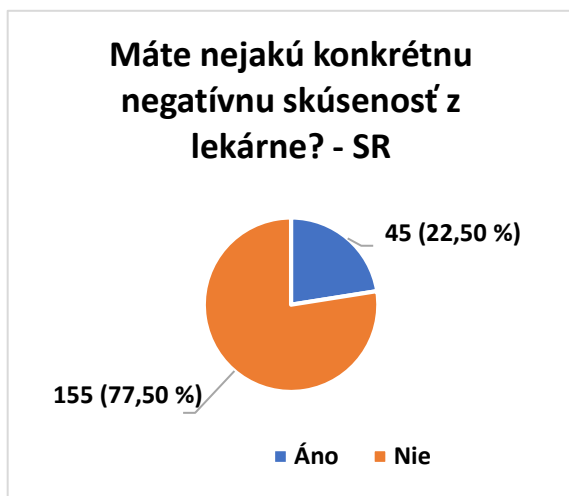
3.3.4 Negatívna skúsenosť z lekárne

V ďalšej otvorenej otázke mali respondenti možnosť uviesť naopak negatívnu skúsenosť z lekárne, čo využilo 45 (22,50 %) respondentov zo Slovenska a 47 (23,50 %) z Čiech. Za zaujímavé zistenie považujem, že opýtaní boli viac otvorení a konkrétnejší v internetových dotazníkoch, ako pri vyplňaní dotazníkov v lekárnach, kde avizovali negatívnu skúsenosť z lekárne iba traja Slováci a šiesti Česi.

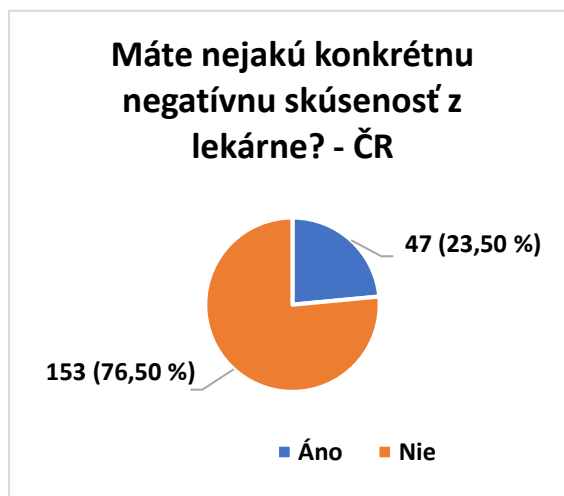
Za najväčšie negatíva v oboch republikách pokladajú klienti lekárne najmä neochotný, nepríjemný, odmeraný, nekomunikatívny či často až arogantný personál bez záujmu, lekárnikov, ktorí im vnucujú drahšie lieky alebo privátnu značku liekov, deficit

diskrétnosti, dlhé rady a čakanie. Niekoľko klientov bolo v opisovaní ich negatívnych skúseností konkrétnejších. Niektoré odpovede doslova šokovali: neochota prijať lieky po expirácii s odôvodnením, že toho majú veľa a veľa ich to stojí; vydanie vyššej dávky prípravku na odčervenie pre psa, pri ktorej pes takmer zomrel; výdaj tovaru po záruke; klient prirovnal návštevu lekárne k nákupu v potravinách, keďže jediný, čo sa dozvedel, bola suma, ktorú má zaplatiť; personál nahlas rozoberajúci súkromnú diskusiu a klient musí čakať, pretože si ho nevšímajú; na zachrípnutie bol doporučený a predaný liek na krčové žily, čo klient zistil po prečítaní si príbalového letáku; predaj prípravku nevhodného pre tehotné aj po upozornení na tento stav; nevhodná zámena lieku na predpis, ktorý spôsobil zhoršenie stavu pacienta.

Graf č. 15 Máte nejakú konkrétnu negatívnu skúsenosť z lekárne? - SR
(n=200)



Graf č. 16 Máte nejakú konkrétnu negatívnu skúsenosť z lekárne? - ČR
(n=200)



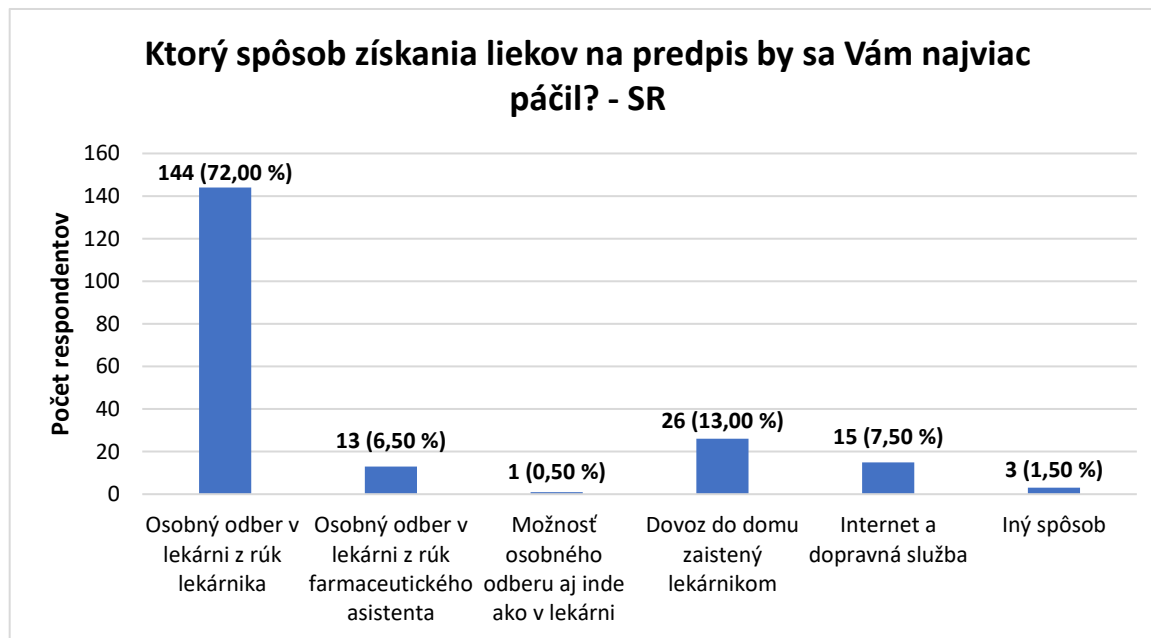
3.3.5 Získanie liekov na predpis

V nasledujúcej otázke sme sa snažili zistiť, či si klienti lekárne uvedomujú dôležitosť lekárnik pri výdaji liekov na predpis. Výsledok považujem za potešujúci, keďže takmer tri štvrtiny opýtaných, konkrétne 72,00 % respondentov na Slovensku a až 74,50 % v Čechách, uviedlo, že pri vyzdvihovaní liekov na predpis preferujú osobný odber z rúk

lekárnik. Toto je zároveň z legislatívneho hľadiska v našich krajinách jediná možnosť získania liekov viazaných na lekársky predpis.

Na Slovensku je ďalšou najviac preferovanou možnosťou dovoz do domu zaistený lekárnikom (13,00 %), možnosť objednania si liekov na predpis cez internet (7,50 %) a osobný odber v lekárni z rúk farmaceutického asistenta (6,50 %). Pri vyplňaní dotazníkov v lekárňach sa ma niekoľkí respondenti opýtali na rozdiel medzi lekárnikom a farmaceutickým asistentom, ktorý som im ochotne vysvetlila. Predpokladám, že široká verejnosť nemá vedomosť o rozličnom vzdelaní a kompetenciách týchto povolání, čo však nespadá do témy tejto diplomovej práce. Iba jeden respondent by uvítal možnosť osobného odberu liekov na predpis aj inde ako v lekárni, napríklad v potravinách, na pošte či benzínovej pumpe. Medzi inými odpoveďami sa vyskytol dvakrát názor, že nie je dôležité, kto liek vydá, ale záleží na tom, kto ho predpíše a jeden respondent víta možnosť telefonického kontaktovania lekárne hlavne v prípade objednania lieku.

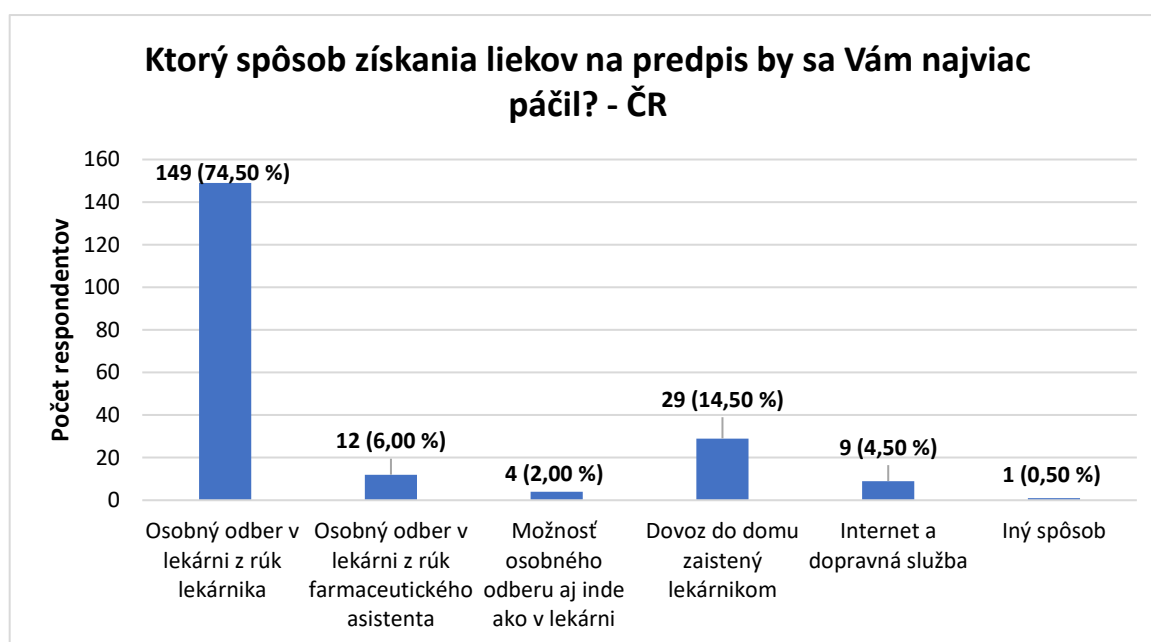
Graf č. 17 Ktorý spôsob získania liekov na predpis by sa Vám najviac páčil? - SR (n=200)



Dovoz do domu zaistený lekárnikom je druhou najviac preferovanou alternatívou získavania liekov na predpis aj v Českej republike (14,50 %). Nasleduje osobný odber z rúk

farmaceutického asistenta (6,00 %), internet a dopravná služba (4,50 %) a možnosť osobného odberu inde ako v lekárni (2,00 %). Ako iný spôsob jeden z opýtaných uviedol získanie liekov priamo v ordinácii lekára.

Graf č. 18 Ktorý spôsob získania liekov na predpis by sa Vám najviac páčil? - ČR (n=200)

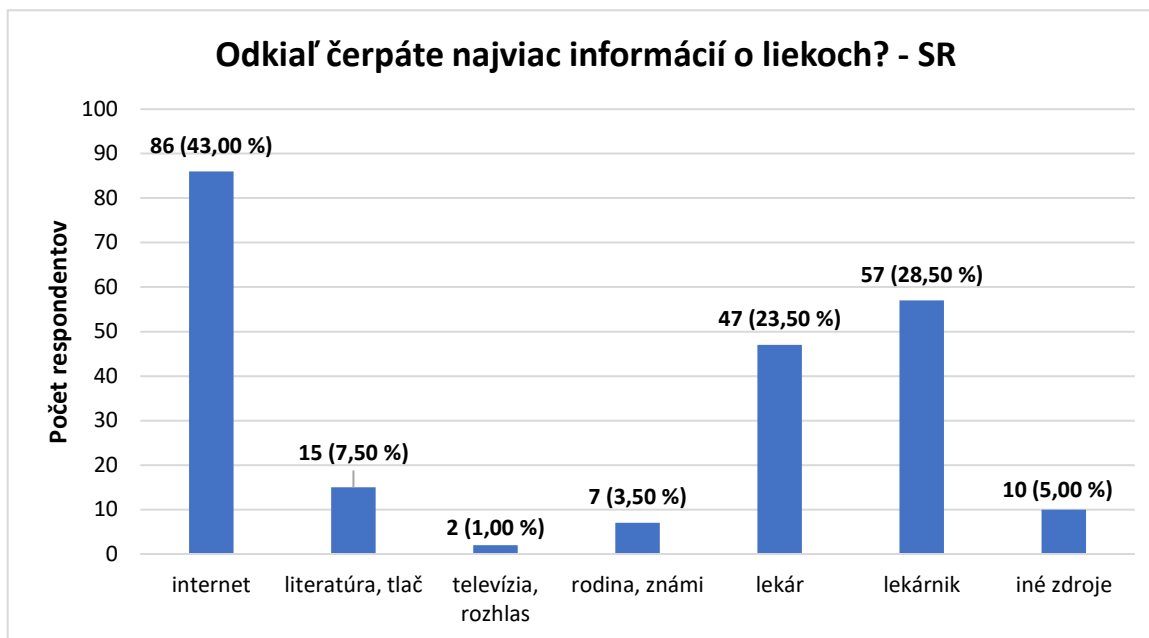


3.3.6 Zdroje informácií o liekoch

Respondenti uvádzajú, že najviac informácií o liekoch, či už voľnopredajných alebo viazaných na lekársky predpis, získavajú na internete. Konkrétne je to 43,00 % slovenských klientov lekárne a 49,50 % klientov z Česka. Tento fakt je pochopiteľný vzhľadom na vek respondentov.

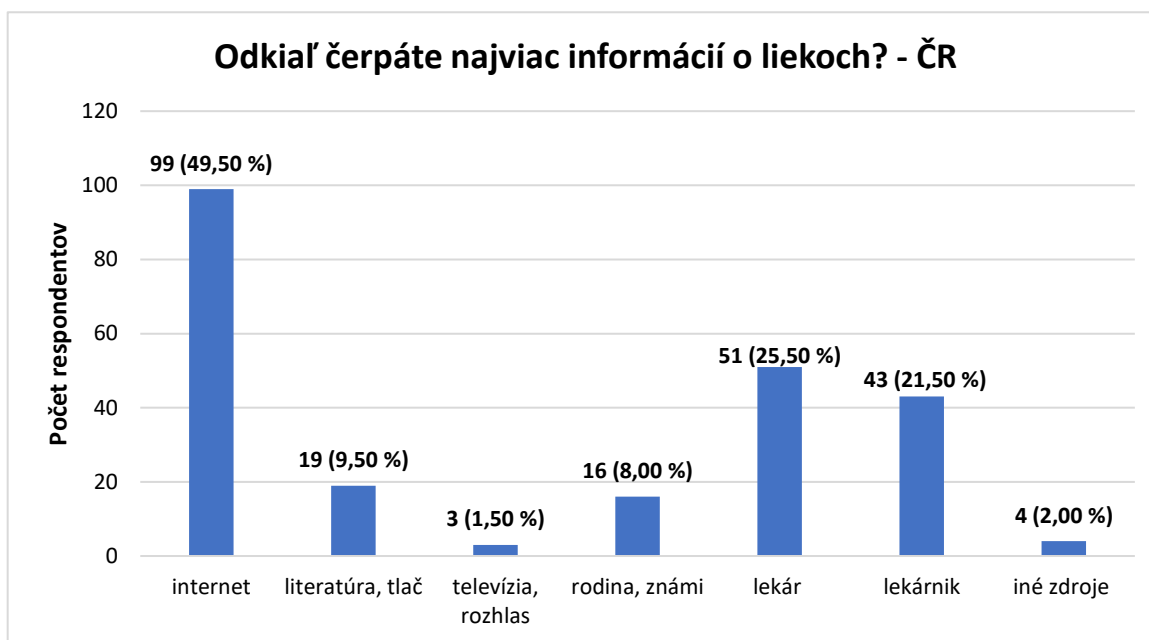
Výsledky prieskumu na Slovensku ukazujú, že ďalším najčastejším zdrojom informácií o liekoch je lekárnik (28,50 %), lekár (23,50 %), literatúra alebo tlač (7,50 %), rodina a známi (3,50 %) a na poslednom mieste televízia a rozhlas iba s 1,00 %. Medzi inými zdrojmi opýtaní uvádzajú príbalové letáky.

Graf č. 19 Odkiaľ čerpáte najviac informácií o liekoch? - SR (n=200)



V Českej republike získal lekár ako zdroj informácií o liekoch o niečo väčší percentuálny podiel ako lekárnik a to 25,50 % ku 21,50 %. Nasledujúcimi zdrojmi sú podobne ako na Slovensku literatúra a tlač (9,50 %), rodina a známi (8,00 %) a televízia a rozhlas (1,50 %).

Graf č. 20 Odkiaľ čerpáte najviac informácií o liekoch? - ČR (n=200)

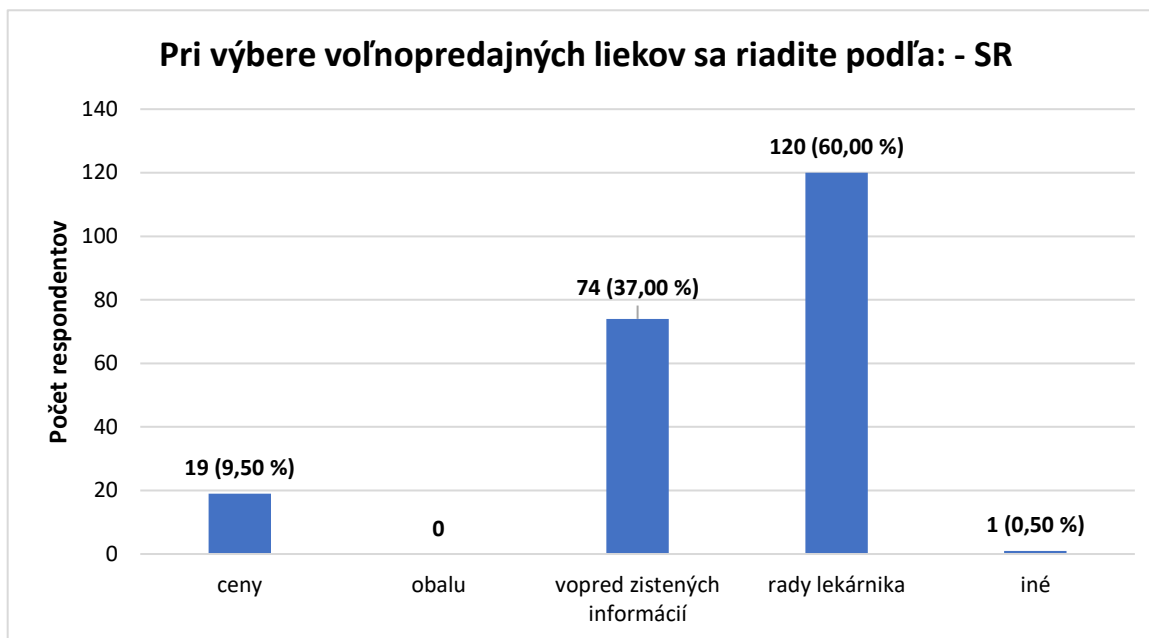


3.3.7 Výber voľnopredajných liekov

Výber vhodného voľnopredajného prípravku predstavuje pri súčasnom stále sa zväčšujúcom počte produktov na trhu určitú výzvu. Rada lekárnika vzhľadom na jeho vedomosti a celoživotné vzdelávanie by mala pri výbere liekov na voľný predaj stáť na prvom mieste.

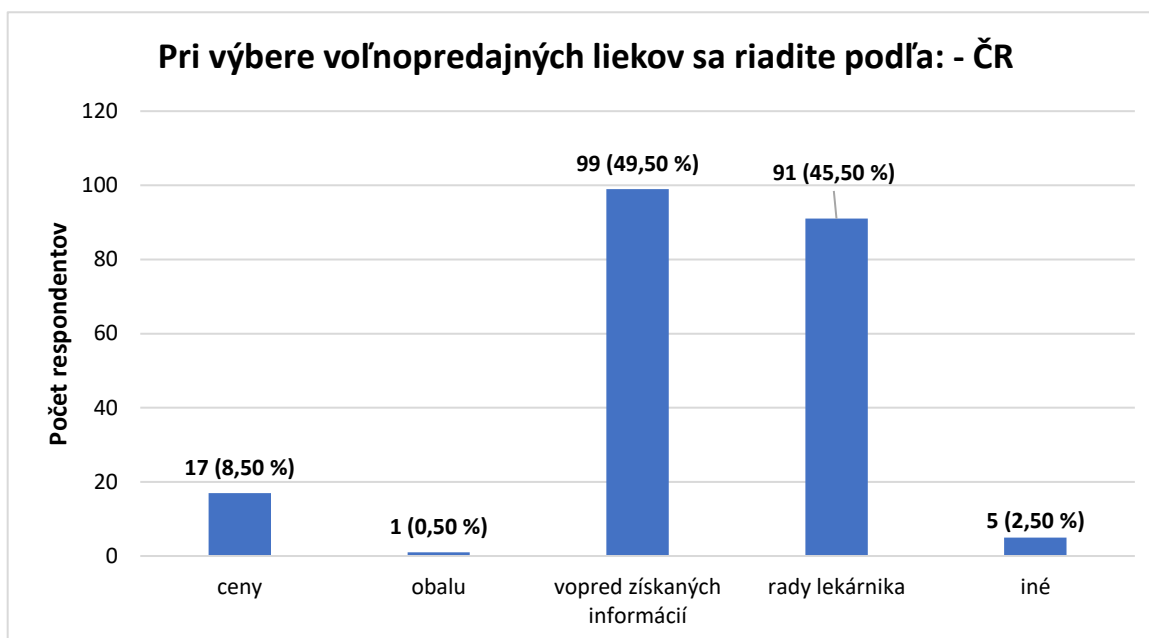
Výsledky na Slovensku tento predpoklad potvrdzujú, nakoľko sa 120 opýtaných, čo je presných 60,00 %, riadi pri výbere voľnopredajných liekov radou lekárnika. Ďalších 74 respondentov (37,00 %) si informácie o produktoch zisťuje vopred, iba 19 opýtaných (9,50 %) sa riadi pri výbere podľa ceny výrobku a žiadny z respondentov sa neriadi podľa obalu lieku.

Graf č. 21 Pri výbere voľnopredajných liekov sa riadite podľa - SR (n=200)



Vyhodnotenie pre Českú republiku však ukazuje, že respondenti sa pri výbere voľnopredajných liekov viac riadia podľa vopred zistených informácií. Túto možnosť vybralo konkrétne 99 opýtaných klientov lekárne, čo predstavuje 49,50 %. Rada lekárnika skončila so 45,50 % na druhom mieste. Podľa ceny sa riadi 8,50 % respondentov a jeden opýtaný (0,50 %) zohľadňuje pri výbere obal produktu. Iné odpovede na danú otázku boli hlavne vlastná skúsenosť s liekom a reklama.

Graf č. 22 Pri výbere voľnopredajných liekov sa riadite podľa - ČR (n=200)

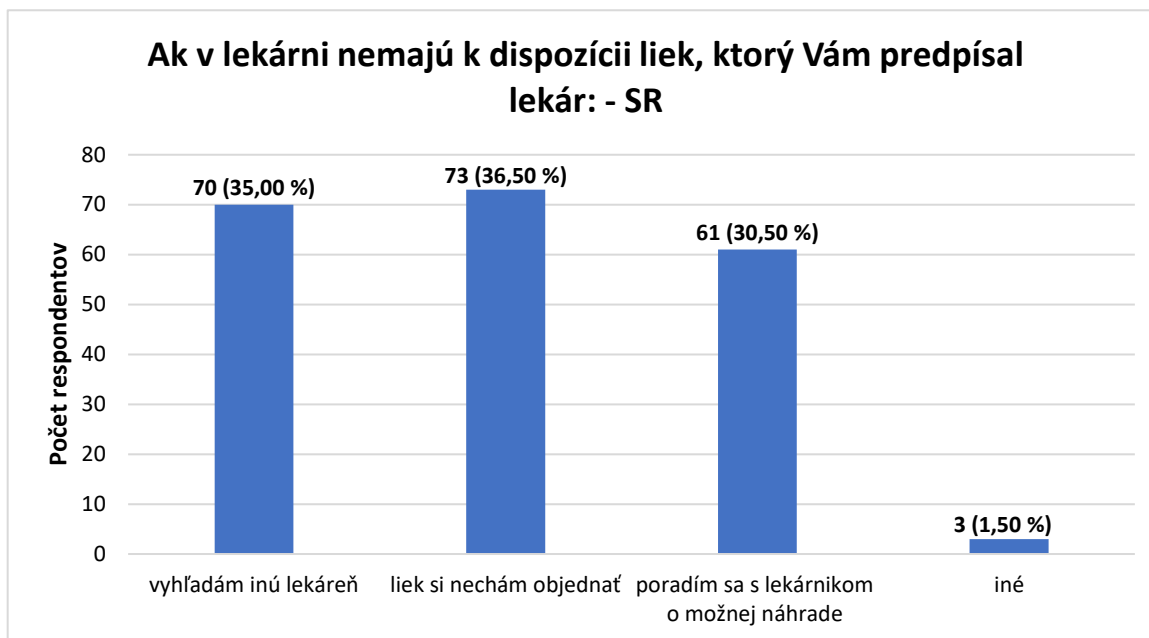


3.3.8 Keď predpísaný liek nie je k dispozícii

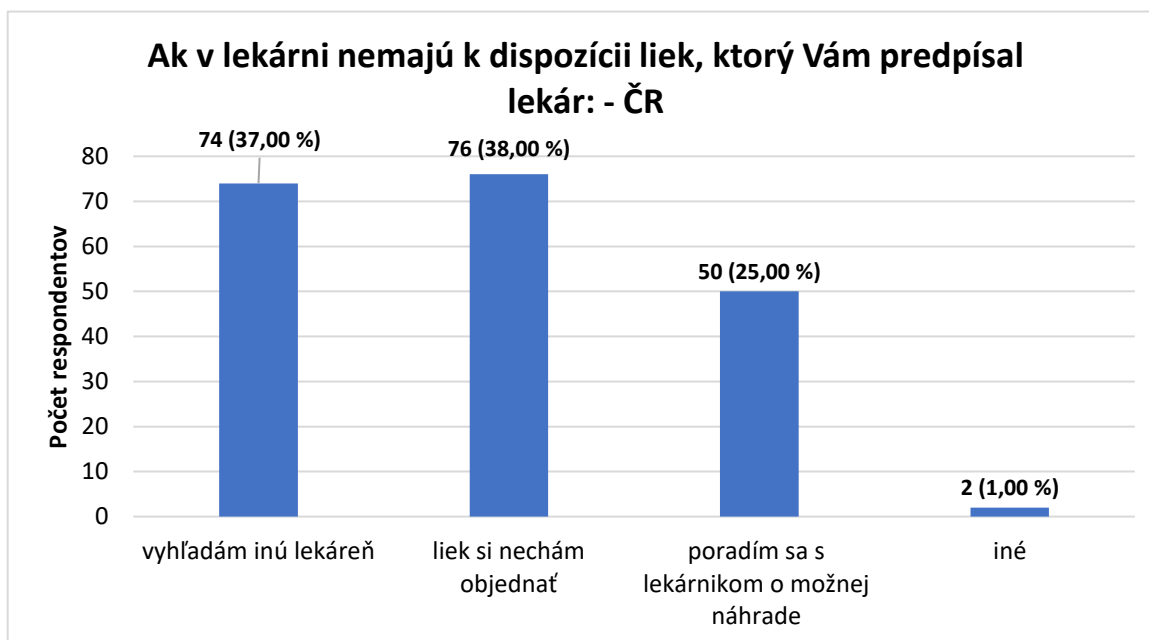
Predpisovanie liekov sa riadi podľa presne daných pravidiel. Zjednodušene však môžeme tvrdiť, že na Slovensku sa väčšina liečiv momentálne predpisuje názvom účinnej látky s tým, že lekár preferovanú obchodnú značku môže napísať do zátvorky na koniec receptu. V Českej republike je predpisovaný konkrétny obchodný názov lieku. Vzhľadom na veľké množstvo generických alternatív účinných látok nie je možné, aby v lekárni boli k dispozícii všetky lieky dostupné na trhu. Ak daný liek v lekárni pacient nenájde má niekoľko možností ako postupovať ďalej. Preferencie respondentov v prípade, že v lekárni nemajú k dispozícii liek, ktorý im predpísal lekár, vidíme v grafoch č. 23 a č. 24.

Z odpovedí zisťujeme, že možnosti vyhľadania inej lekárne a objednania lieku sú veľmi vyrovnané. 36,50 % opýtaných Slovákov a 38,00 % Čechov si nechá liek objednať v danej navštívenej lekárni. Skoro rovnaké percentá respondentov však volia možnosť vyhľadania inej lekárne, 35,00 % opýtaných zo Slovenska a 37,00 % z Česka. Tretia možnosť, a to poradenie sa s lekárnikom o možnej náhrade predpísaného lieku, nezaostáva o veľa. Zvolilo ju 30,50 % Slovákov a 25,00 % Čechov. V iných odpovediach bolo uvedené zváženie všetkých troch ponúkaných možností podľa nutnosti.

Graf č. 23 Ak v lekárni nemajú k dispozícii liek, ktorý Vám predpísal lekár - SR (n=200)



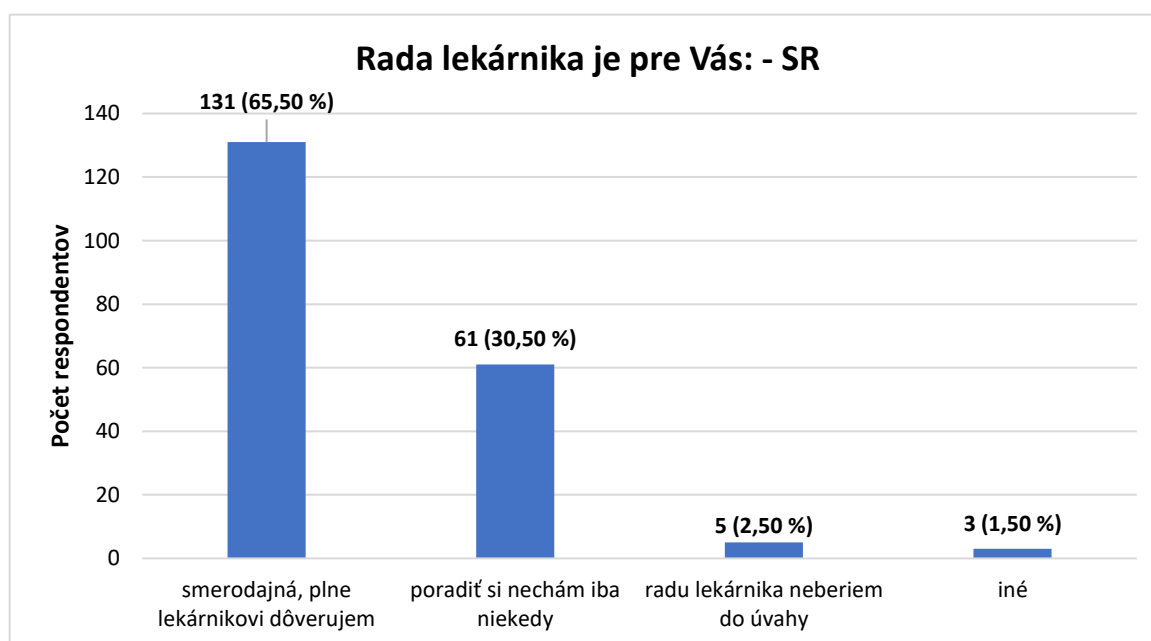
Graf č. 24 Ak v lekárni nemajú k dispozícii liek, ktorý Vám predpísal lekár - ČR (n=200)



3.3.9 Rada lekárnik

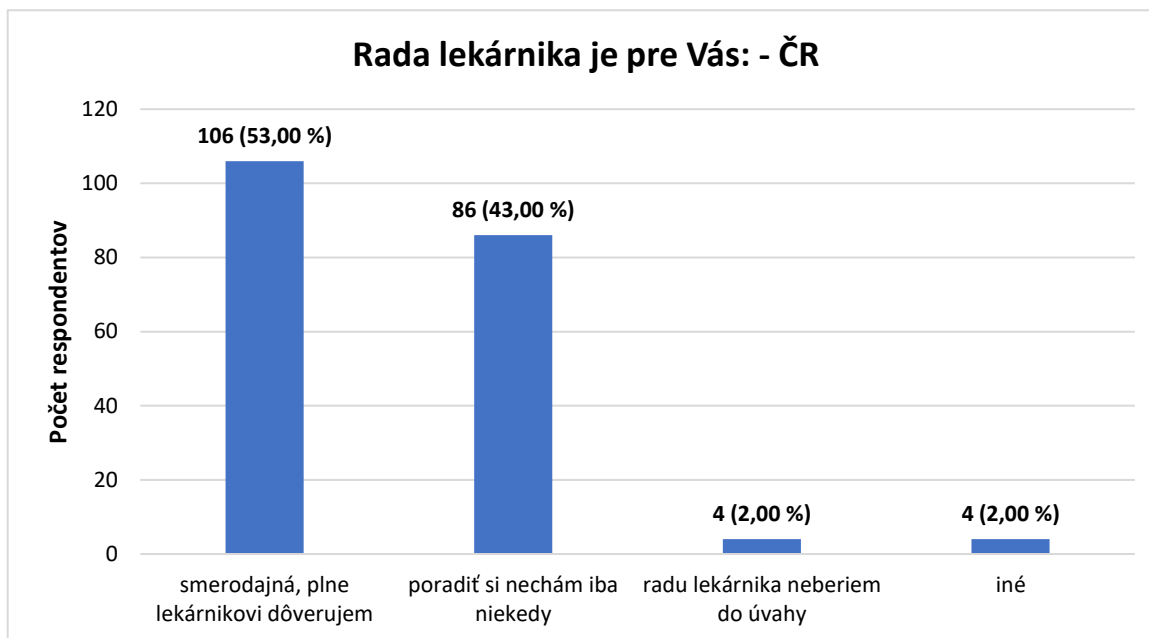
V tejto otázke dotazníka priamo vidíme, za ako veľmi dôležité považujú respondenti povolanie lekárnik pri ich návšteve lekáre. Na Slovensku až 131 opýtaných (65,50 %) uviedlo, že radu lekárnik považujú za smerodajnú a plne lekárnikovi dôverujú. Zo všetkých respondentov si 61 (30,50 %) nechá od lekárnik poradiť len niekedy a 5 respondentov (2,50 %) radu lekárnik vôbec neberie do úvahy.

Graf č. 25 Rada lekárnik je pre Vás - SR (n=200)



V Českej republike je opýtaných plne dôverujúcich lekárnikovi o trochu menej, konkrétne 106 (53,00 %). Niekedy si nechá poradiť 86 respondentov (43,00 %) a radu vôbec neberú do úvahy štyria respondenti (2,00 %). Niekoľko opýtaných uviedlo, že rada lekárnik je pre nich smerodajná iba čiastočne a že si informácie poskytnuté lekárnikom zvyknú overovať aj z iných zdrojov.

Graf č. 26 Rada lekárnik je pre Vás - ČR (n=200)



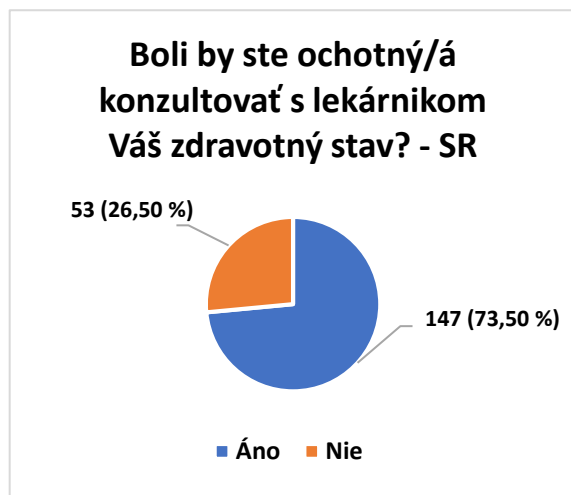
3.3.10 Konzultácia zdravotného stavu s lekárnikom

Farmaceut počas svojho štúdia absolvuje niekoľko predmetov zaoberajúcich sa ľudským telom, zdravím a chorobou. Základy morfológie, fyziológie a patofyziológie človeka sú totiž nezastupiteľné pri porozumení farmakokinetiky a farmakodynamiky liečiv. Do lekárniových kompetencií teda určite patrí aj konzultovanie zdravotného stavu pacientov a podanie rád v rámci samoliečenia menej závažných zdravotných problémov. Je však veľmi dôležité, aby farmaceut dokázal posúdiť, kedy je pre pacienta nevyhnutné navštíviť lekára.

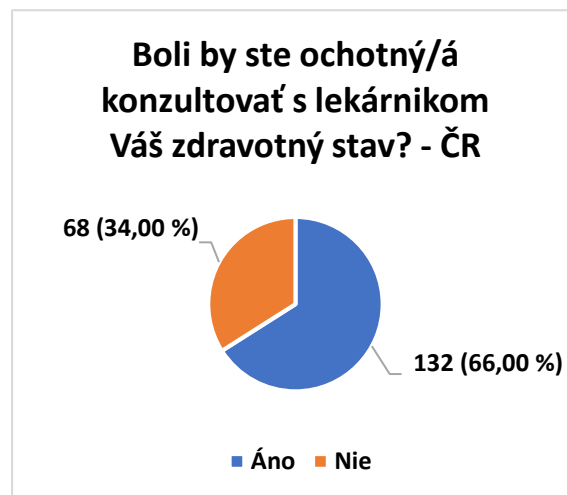
Na otázku, či by boli návštevníci lekárne ochotní konzultovať s lekárnikom ich zdravotný stav, odpovedalo až 73,50 % slovenských respondentov a 66,00 % českých respondentov kladne. Zároveň boli respondenti požiadaní o stručné vysvetlenie ich stanoviska. Opýtaní najčastejšie odpoveď „áno“ odôvodňovali slovami, že lekárnik je na konzultovanie zdravotného stavu odborne spôsobilý, má prehľad a dôverujú mu. Často uvádzali, že by s lekárnikom boli ochotní diskutovať iba o menej závažných zdravotných ťažkostiach prípadne o prevencii chorôb. Tí z respondentov, ktorí by s lekárnikom neboli ochotní konzultovať zdravotný stav, takmer jednohlasne tvrdia, že so svojim stavom sa

zverujú iba lekárovi. Za veľký problém taktiež klienti považujú nedostatok súkromia v lekárňach.

Graf č. 27 Boli by ste ochotný/á konzultovať s lekárnikom Váš zdravotný stav? - SR (n=200)



Graf č. 28 Boli by ste ochotný/á konzultovať s lekárnikom Váš zdravotný stav? - ČR (n=200)

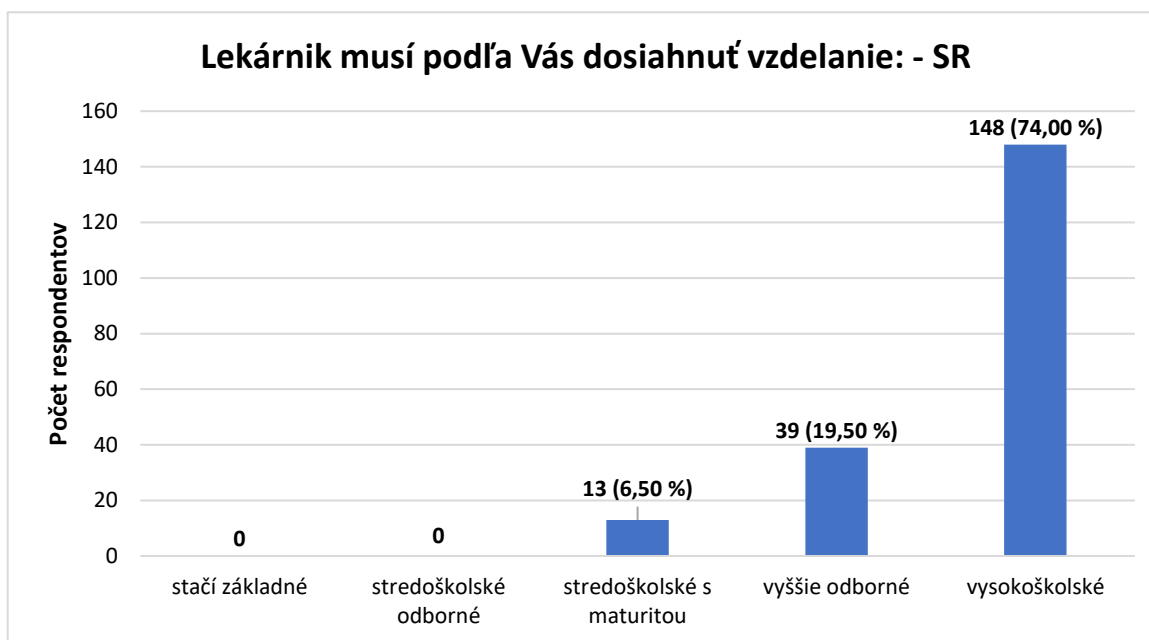


3.3.11 Vzdelanie lekárnik

V otázke týkajúcej sa vzdelania potrebného na vykonávanie povolania lekárnik považujem odpovede za potešujúce. Až 74,00 % opýtaných zo Slovenska a presné tri štvrtiny (75,00 %) českých respondentov si uvedomuje, že lekárnici musia mať vysokoškolské vzdelanie.

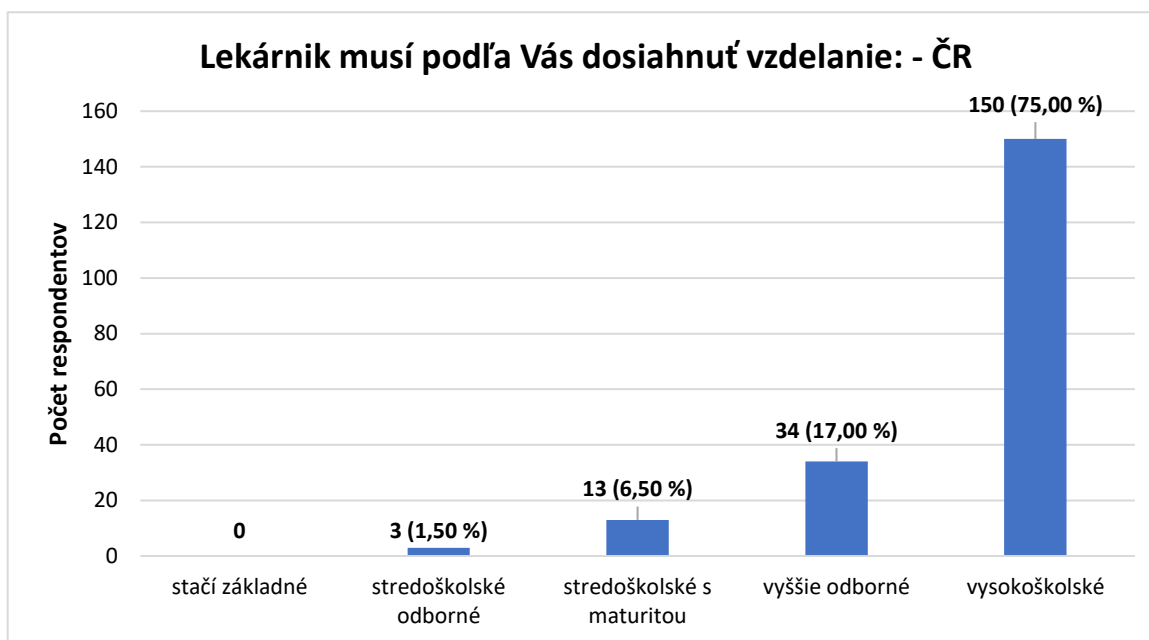
19,50 % Slovákov si myslí, že majú lekárnici vyššie odborné vzdelanie a zvyšných 6,50 % tvrdí, že lekárnikom stačí stredoškolské vzdelanie s maturitou. Ako ukazuje graf č. 29, ani jeden zo slovenských respondentov neoznačil možnosť stredoškolského odborného či základného vzdelania.

Graf č. 29 Lekárnik musí podľa Vás dosiahnuť vzdelanie - SR (n=200)



V Česku označilo vyššie odborné vzdelanie 17,00 % respondentov, stredoškolské s maturitou 6,50 % a stredoškolské odborné 1,50 %. Žiadny z opýtaných si nemyslí, že lekárnikovi stačí vzdelanie základné.

Graf č. 30 Lekárnik musí podľa Vás dosiahnuť vzdelanie - ČR (n=200)



3.3.12 Hlavné predmety lekárnického štúdia

V nasledujúcej otázke nás zaujímalo, aké predmety sú z hľadiska klientov lekárne pri lekárnickom štúdiu dôležité. V tabuľkách č. 1 a č. 2 sú zhrnuté najčastejšie sa vyskytujúce odpovede v krajinách a môžeme si všimnúť, že sú v oboch štátoch rovnaké.

Z 200 opýtaných Slovákov 108 (54,00 %) uviedlo chémiu ako jeden z hlavných predmetov, ktoré absolvuje lekárnik počas svojho štúdia, nasleduje 64 respondentov (32,00 %), ktorí spomenuli biológiu a ďalej 34 odpovedí (17,00 %) farmakológia a 33 (16,50 %) anatómia.

Tabuľka č. 1 Skúste uhádnuť štyri hlavné predmety lekárnického štúdia - SR (n=200)

Hlavné predmety lekárnického štúdia - SR		
	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť
Chémia	108	54,00 %
Biológia	64	32,00 %
Farmakológia	34	17,00 %
Anatómia	33	16,50 %

V Českej republike napísalo ako hlavný predmet chémiu až 121 opýtaných (60,50 %), 65 (32,50 %) uviedlo biológiu, nasleduje podobne ako na Slovensku avšak s vyšším zastúpením 47 respondentov (23,50 %) farmakológia a anatómia s 21,00 % (42 respondentov).

Tabuľka č. 2 Skúste uhádnuť štyri hlavné predmety lekárnického štúdia - ČR (n=200)

Hlavné predmety lekárnického štúdia - ČR		
	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť
Chémia	121	60,50 %
Biológia	65	32,50 %
Farmakológia	47	23,50 %
Anatómia	42	21,00 %

Rozličných odpovedí bolo veľmi veľa, ale z ďalších často sa vyskytujúcich môžeme spomenúť latinčinu, fyziku, matematiku, botaniku respektíve znalosť rastlín či psychológiu. Niekoľkokrát sa vyskytli aj odpovede ako farmaceutická technológia, sociálna farmácia a farmakognózia.

Z reakcií opýtaných v lekárňach môžem povedať, že považovali túto otázku za náročnú a 69 slovenských respondentov a 54 českých sa neodvážilo na ňu vôbec odpovedať.

3.3.13 Činnosti vykonávané lekárnikom v lekárni

Podobne ako v predchádzajúcej otázke, aj teraz boli najčastejšie uvádzané odpovede spracované do tabuliek a výsledky v oboch krajinách vyšli obdobne. Činností, ktoré lekárnik vo svojej práci v lekárni vykonáva, je mnoho a my sme sa touto otázkou snažili zistiť, ktoré z nich by vedeli uviesť klienti lekárne. Keďže som s časťou respondentov vyplňala dotazník priamo v lekárni, môžem konštatovať, že mnohokrát reagovali na otázku ohľadom činností v lekárni prekvapene a so slovami, že sa nad tým nikdy nezamýšľali.

Tabuľky č. 3 a č. 4 demonštrujú, že najčastejšou odpoveďou bola výroba, príprava respektíve miešanie liekov či masť, ktorú uviedlo 43,50 % Slovákov a 44,50 % Čechov. Ďalšou najpočetnejšie spomenutou činnosťou v lekárni je obsluha zákazníkov, výdaj a predaj

liekov s 27,00 % na Slovensku a až 41,00 % v Česku. Nasleduje poradenstvo a konzultácia s pacientom (17,50 % - SR, 20,00 % - ČR) a relatívne často bolo uvádzané aj objednávanie liekov (12,00 % - SR, 13,50 % - ČR).

Ďalšie odpovede sa značne rôznili, opýtaní neraz uvádzali, že činností vykonávaných lekárnikom v lekárni je veľmi veľa a nie sú to len činnosti odborné, ale aj administratívne a týkajúce sa chodu lekárne. 70 respondentov zo Slovenska a 66 z Českej republiky neodpovedalo na túto otázku vôbec.

Tabuľka č. 3 Aké činnosti musí lekárník pracujúci v lekárni podľa Vás vykonávať? - SR (n=200)

Činnosti v lekárni - SR		
	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť
Výroba, príprava, miešanie liekov/mastí	87	43,50 %
Obsluha, výdaj, predaj liekov	54	27,00 %
Poradenstvo, konzultácia	35	17,50 %
Objednávanie liekov	24	12,00 %

Tabuľka č. 4 Aké činnosti musí lekárník pracujúci v lekárni podľa Vás vykonávať? - ČR (n=200)

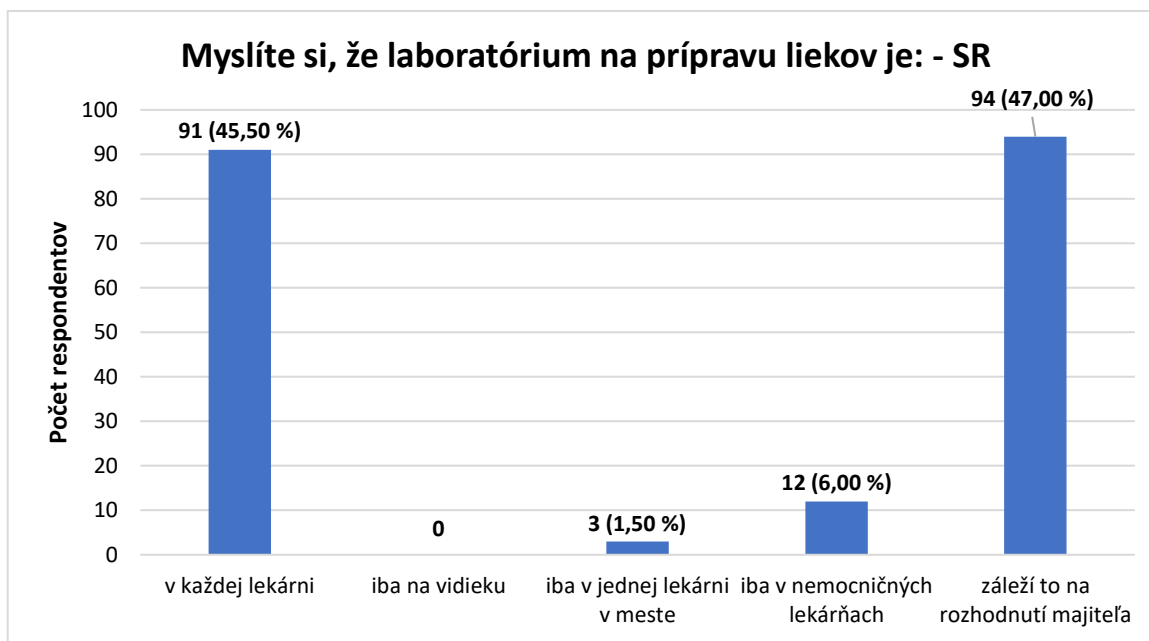
Činnosti v lekárni - ČR		
	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť
Výroba, príprava, miešanie liekov/mastí	89	44,50 %
Obsluha, výdaj, predaj liekov	82	41,00 %
Poradenstvo, konzultácia	40	20,00 %
Objednávanie liekov	27	13,50 %

3.3.14 Laboratórium na prípravu liekov podľa lekárskeho predpisu

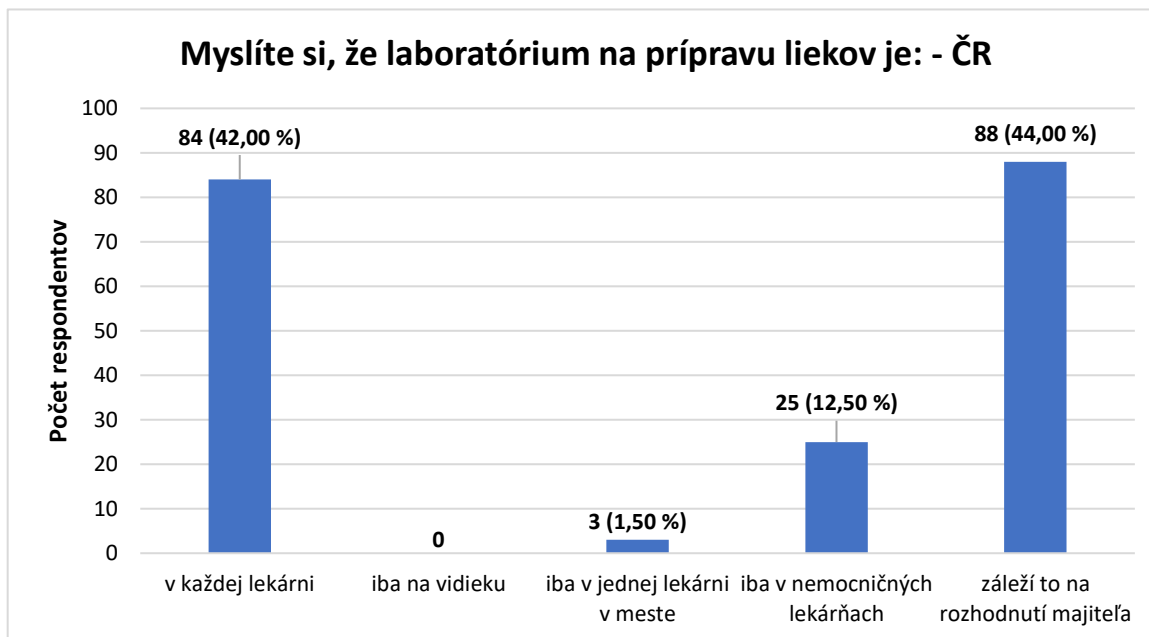
Podľa zákonov v oboch krajinách sa vo verejných lekárňach musí nachádzať laboratórium umožňujúce individuálnu prípravu liečiv (iné podmienky platia pre pobočky verejných lekární, respektíve odlúčené oddelenia výdaja liečiv). Aj keď je individuálne pripravovaných liečivých prípravkov v lekárňach čoraz menej, stále je magistraliter príprava neoddeliteľnou súčasťou práce lekárnika a v lekárni prebieha v oddelenej miestnosti spĺňajúcej presne stanovené požiadavky.

Z výsledkov prieskumu tejto diplomovej práce vychádza, že názory na prítomnosť laboratórií v lekárňach sa najvyšším percentuálnym podielom a takmer identickými výsledkami rozdelili medzi odpovede „záleží to na rozhodnutí majiteľa lekárne“ a „v každej lekárni“. Na Slovensku si myslí 94 respondentov (47,00 %), že zriadenie laboratória v lekárni závisí od rozhodnutia majiteľa. V Česku takto odpovedalo 88 respondentov, čo predstavuje 44,00 %. Druhou najčastejšou odpoveďou bola prítomnosť laboratória v každej lekárni. Túto odpoveď vybralo 91 Slovákov (45,50 %) a 84 Čechov (42,00 %). Iba 6,00 % slovenských respondentov a 12,50 % českých si myslí, že laboratória sa nachádzajú iba v lekárňach nemocničných. Zhodne 1,50 % respondentov v oboch krajinách zvolilo možnosť, že sa miestnosť na prípravu liečiv podľa lekárskeho predpisu nachádza iba v jednej lekárni v meste. Odpoveďou, že by príprava liečiv prebiehala v tejto dobe iba na vidieku, sa nenechal zmiatť žiadny z respondentov.

Graf č. 31 *Myslíte si, že laboratórium na prípravu liekov podľa lekárskeho predpisu je - SR (n=200)*



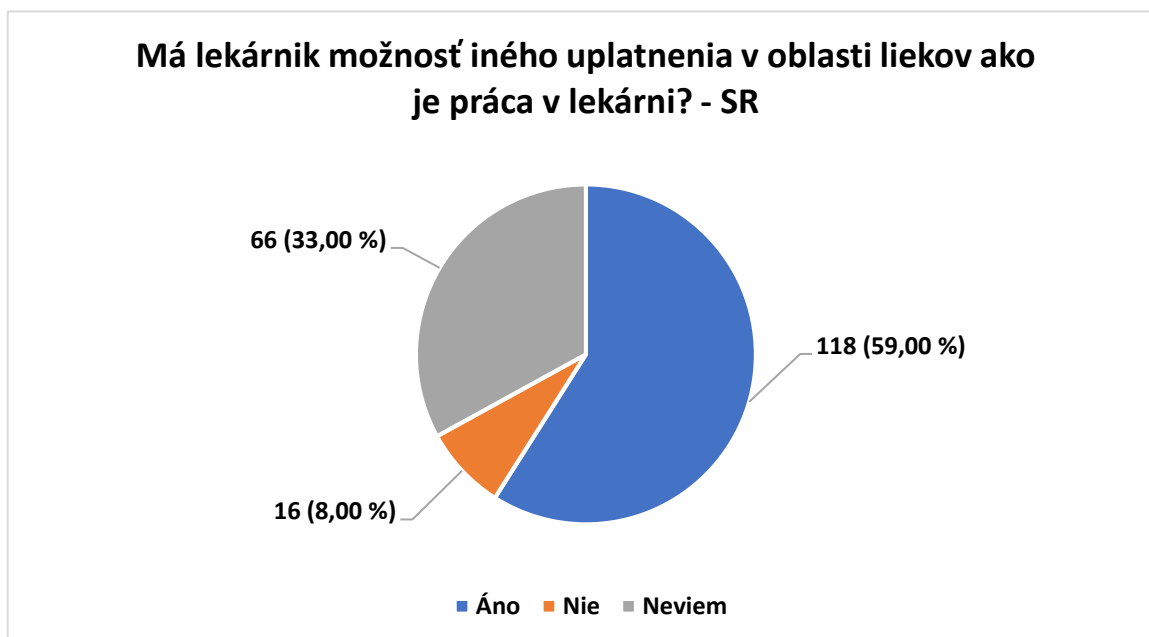
Graf č. 32 Myslíte si, že laboratórium na prípravu liekov podľa lekárskeho predpisu je - ČR (n=200)



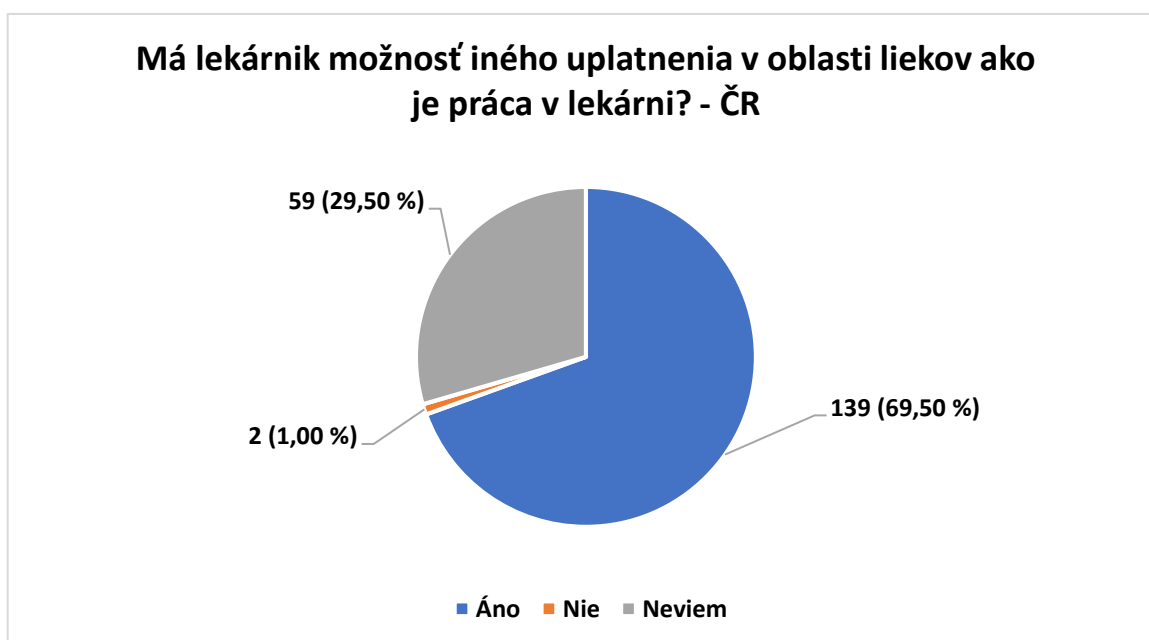
3.3.15 Možnosť iného uplatnenia lekárnik v oblasti liekov ako je práca v lekárni

Hodnotenie otázky, či má lekárnik možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov ako je práca v lekárni, naznačuje mieru vedomosti verejnosti o štúdiu farmácie. Síce až 118 (59,00 %) klientov lekárne na Slovensku a 139 (69,50 %) v Českej republike tvrdí, že lekárnik má možnosť iného uplatnenia, pri osobnom získavaní odpovedí priamo v lekárňach som spozorovala, že si respondenti často neboli istí. Aj keď uviedli odpoveď „áno“, nevedeli napísať, kde by toto pracovné uplatnenie lekárnik mohol nájsť a z ohlasov opýtaných hodnotím, že niekoľkí v podstate odpovedali kladne iba v domnení, že keby iná možnosť zamestnania pre lekárnik neexistovala, tak by táto otázka v dotazníku zaradená vôbec nebola. 33,00 % slovenských oslovených klientov lekárne a 29,50 % klientov v Česku priznalo, že na túto otázku nevie odpovedať. Ďalších 8,00 % na Slovensku a iba 1,00 % českých respondentov si jednoznačne myslí, že lekárnik nemá možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov ako je práca v lekárni.

Graf č. 33 Má lekárnik možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov ako je práca v lekárni? - SR (n=200)



Graf č. 34 Má lekárnik možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov ako je práca v lekárni? - ČR (n=200)



Pre kladné odpovede na otázku uplatnenia lekárnikovi boli zostavené tabuľky najčastejšie sa vyskytujúcej odpovedí na doplňujúcu otvorenú otázku, kde inde ako v lekárni by mohol lekárnik pracovať. Odpovede podobného charakteru boli pri hodnotení a sčítavaní respondentov spojené. V tabuľkách č. 5 a č. 6 si môžeme všimnúť, že výsledky pre obe krajiny sa čiastočne zhodujú.

Slovenskí respondenti vidia najväčšiu možnosť uplatnenia vo vede, výskume a vývoji liekov (25,42 %), ďalej vo farmaceutických firmách ako reprezentanti (16,10 %). Nasleduje farmaceutický priemysel a výroba liekov, rôzne typy laboratórií a uplatnenie v rámci distribúcie liekov, ktoré uviedlo zhodne po 15 respondentov, čo predstavuje 12,71 %. Ďalších 14 respondentov (11,86 %) spomenulo prácu predajcu, dílera liekov či obchodného zástupcu.

Tabuľka č. 5 Má lekárnik možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov ako je práca v lekárni? - SR (n=118)

Uplatnenie lekárnikovi mimo lekárne - SR		
	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť
Veda, výskum a vývoj liekov	30	25,42 %
Farmaceutická firma, reprezentant	19	16,10 %
Farmaceutický priemysel, výroba liekov	15	12,71 %
Laboratórium	15	12,71 %
Distribúcia	15	12,71 %
Predajca, díler, obchodný zástupca	14	11,86 %

V Česku medzi najčastejšie odpovede patrili veda, výskum a vývoj (28,78 %), laboratóriá (18,71 %), reprezentanti vo farmaceutických firmách (16,55 %), priemysel a výroba liekov (12,95 %), predajca, díler a obchodný zástupca (12,23 %).

Tabuľka č. 6 Má lekárnik možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov ako je práca v lekárni? - ČR (n=139)

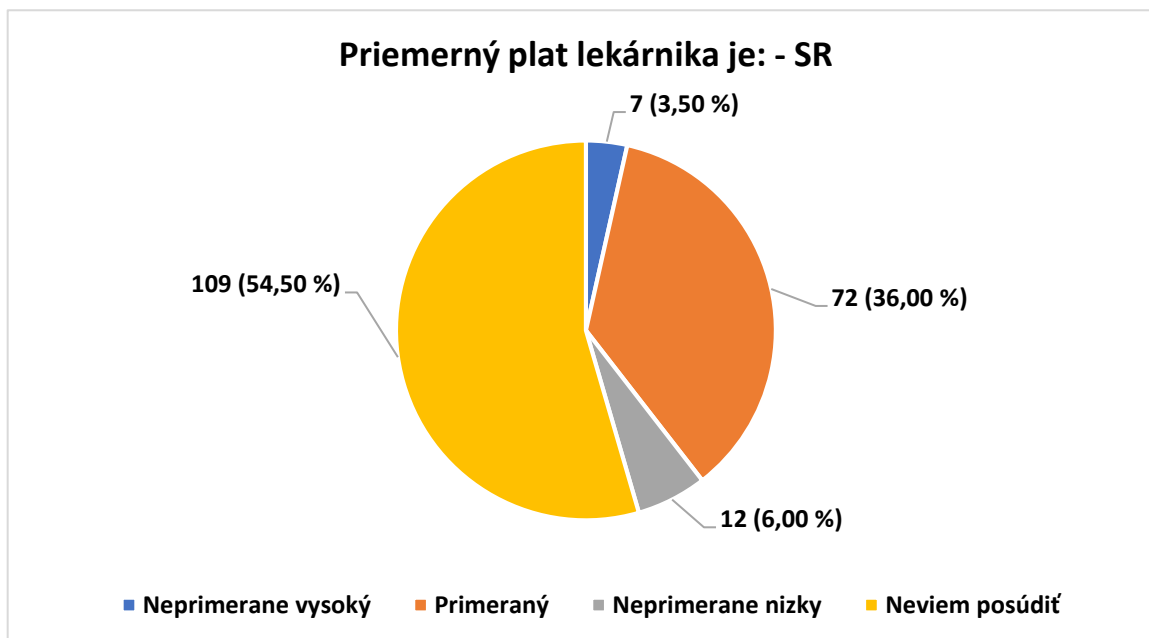
Uplatnenie lekárnika mimo lekárne - ČR		
	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť
Veda, výskum a vývoj liekov	40	28,78 %
Laboratórium	26	18,71 %
Farmaceutická firma, reprezentant	23	16,55 %
Farmaceutický priemysel, výroba liekov	18	12,95 %
Predajca, diler, obchodný zástupca	17	12,23 %

3.3.16 Priemerný plat lekárnika

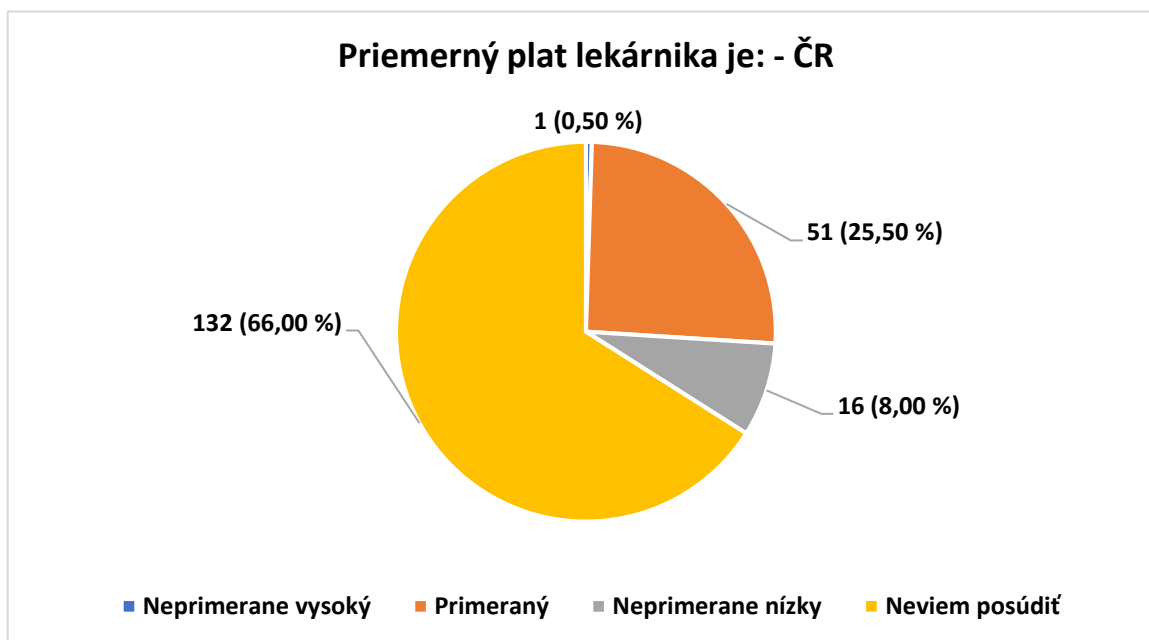
Otázka priemerného platu lekárnika je veľmi diskutabilná. Platy vo verejných lekárnach sa odvíjajú od viacerých faktorov, závisia napríklad na lokalite lekárne, druhu lekárne (súkromná, reťazcová) či pozícii a kompetenciách lekárnika na danom pracovisku. V našom prieskume sme nechceli uvádzať alebo skúmať konkrétne príjmy lekárnikov, ale iba rámcovo zistiť, či si klienti lekárne myslia, že lekárnici sú v našich krajinách za svoju prácu spravodlivo peňažne ohodnotení.

Celkovo 36,00 % respondentov na Slovensku a 25,50 % v Českej republike si myslí, že plat lekárnikov je adekvátny. Za neprimerane nízky ho považuje 6,00 % slovenských a 8,00 % českých opýtaných, no našli sa aj takí, ktorí priemerný plat lekárnikov považujú za neprimerane vysoký (3,50 % Slovákov a 0,50 % Čechov v prieskume). Väčšina respondentov (54,50 % zo Slovenska a až 66,00 % z Česka) si však na otázku netrúfala odpovedať a vybrala možnosť „neviem posúdiť“.

Graf č. 35 Priemerný plat lekárnika je - SR (n=200)



Graf č. 36 Priemerný plat lekárnika je - ČR (n=200)

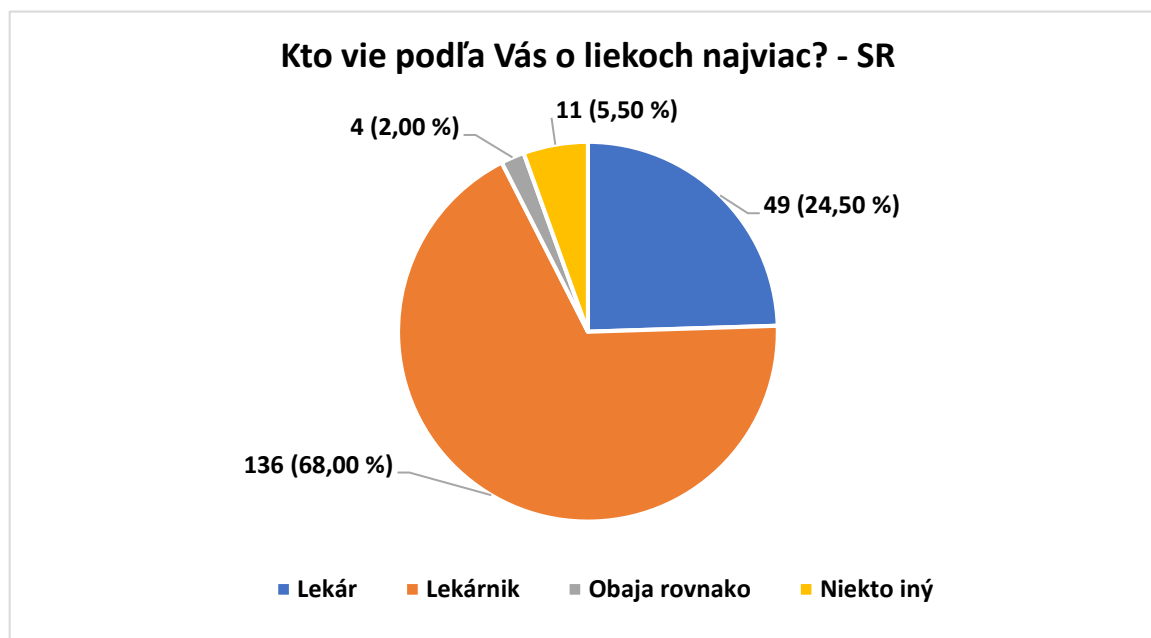


3.3.17 Vedomosť o liekoch

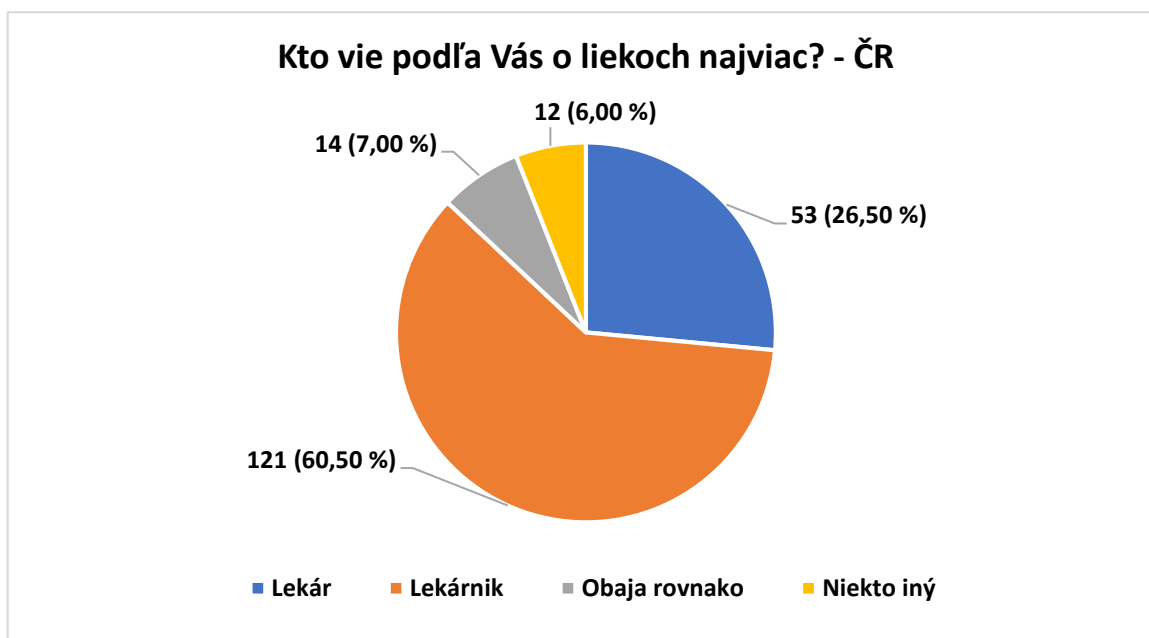
Formulácia poslednej uzatvorenej otázky dotazníka môže pôsobiť zveličujúco či prehnane. Jej cieľom však bolo jednoducho vyzorovať, do akej miery považujú pacienti lekárnikov za špecialistov v oblasti liekov respektíve, či za najväčších znalcov liekov pokladajú lekárov. Štúdium farmácie je náročné a rozsiahle. Okrem prípravných predmetov študenti absolvujú predmety komplexne a do hĺbky rozoberajúce štruktúry liečivých látok, ich účinky aj osud v organizme, čo z nich robí skutočných odborníkov na lieky.

Vyhodnotenie prieskumu vyznieva z pohľadu lekárnikov pozitívne. Na Slovensku označilo 68,00 % opýtaných, že lekárnik vie o liekoch najviac. V Českej republike sa taktiež väčšina (60,50 %) priklonila k možnosti „lekárnik“. Za osobu, ktorá vie najviac o liekoch, považujú lekára 49 respondentov zo Slovenska (24,50 %) a 53 opýtaní z Česka (26,50 %). Niekoľko respondentov si myslí, že vedomosti o liekoch majú lekárnici aj lekári rovnaké. Konkrétne sa jedná o 2,00 % slovenských klientov a 7,00 % českých respondentov. 5,50 % opýtaných na Slovensku a 6,00 % v Česku využilo možnosť inej odpovede. Najčastejšie uvádzali, že o liekoch vie najviac ich výrobca. Vyskytli sa aj názory, že záleží na konkrétnom lekárnikovi či lekárovi a bol spomenutý aj internet, ktorý „vie všetko“.

Graf č. 37 Kto vie podľa Vás o liekoch najviac? - SR (n=200)



Graf č. 38 Kto vie podľa Vás o liekoch najviac? - ČR (n=200)



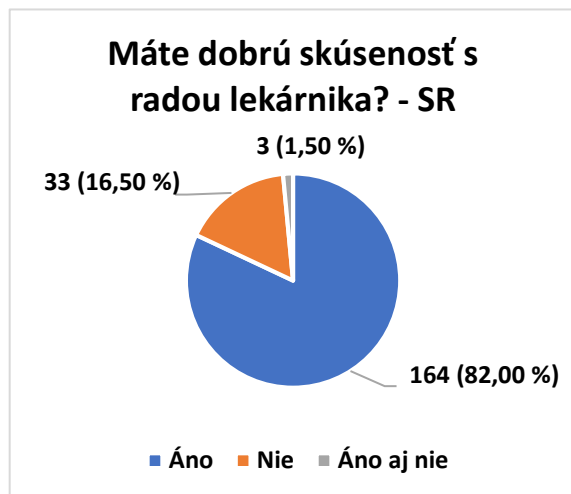
3.3.18 Dobrá skúsenosť s radou lekárnik

Na otázku, či klientom niekedy lekárnik dobre poradil odpovedalo kladne až 164 Slovákov (82,00 %) a 146 Čechov (73,00 %). Nanešťastie sa vyskytli aj negatívne odozvy na radu lekárnik. Zlú skúsenosť malo 16,50 % opýtaných na Slovensku a 24,50 % v Česku. Traja oslovení Slováci (1,50 %) a piati Česi (2,50 %) dostali v minulosti od lekárnik dobrú, ale aj zlú radu.

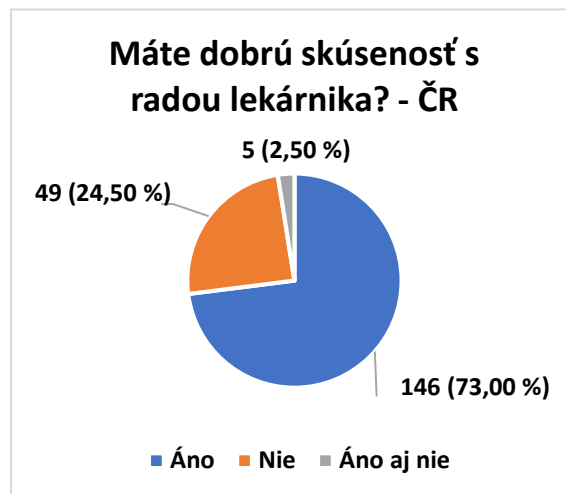
Z dobrých rád respondenti najčastejšie spomínali výber prípravkov pri bežných problémoch ako je bolesť, nachladnutie, kašeľ alebo tráviace ťažkosti, ďalej výber kozmetiky a poučenie o účinkoch a správnom užívaní liekov. Niektorí takisto vyzdvihli doporučenie variant za rozumnú cenu.

Zlé skúsenosti s radou lekárnik sa týkali najmä odporučenia preparátu, ktorý pacientovi nezaúčinkoval. Niekoľko respondentov uviedlo, že sa s lekárnikom ešte nikdy neradili hlavne z dôvodu lekárnikovej neochoty.

Graf č. 39 Máte dobrú skúsenosť s radou lekárnik? - SR (n=200)



Graf č. 40 Máte dobrú skúsenosť s radou lekárnik? - ČR (n=200)



3.3.19 Definícia lekárnik

Posledná otázka dotazníka dávala respondentom priestor v krátkosti vyjadriť vlastnými slovami ako vnímajú povolanie lekárnik. Môžem konštatovať, že väčšina opýtaných bola vo svojich odpovediach naozaj stručná, viacero z nich krátku subjektívnu definíciu lekárnik vôbec neuviedlo.

Výsledok vyznieva v oboch krajinách možno až prekvapivo pozitívne. Snáď úplne najčastejšie respondenti napísali s malými obmenami, že ide o odborníka na lieky. Je potešujúce, že sa v odpovediach objavili aj tvrdenia:

- „lekárnik = malý doktor na všetko“
- „polovičný lekár, prvá pomoc“
- „lekár bez atestácie“
- „vysokoškolsky vzdelaný človek so znalosťami medicíny, liekov a psychológie“
- „je skoro ako lekár a je viac menej vždy po ruke, žiadne dlhé čakanie na lekárske vyšetrenie“
- „dobrý priateľ“
- „človek, ktorý má obrovskú zodpovednosť a znalosti, ktoré ešte musí trpezlivo a dobre odovzdať zákazníkovi, krásna práca“

- „keď mám nejaké zdravotné potiaže, idem sa najskôr opýtať do lekárne, až potom prípadne k lekárovi“
- „ako človeka s neskutočne náročnou prácou vyžadujúcou obrovskú zodpovednosť“
- „je farmaceut pracujúci v lekárni, musí mať základy psychológie, slušného chovania, diplomacie, matematiky, musí byť bankovým poradcom, osobným radcom atď., myslím, že najviac vystihuje lekárnik reklama vysielaná v televízii“
- „človek s veľkou zodpovednosťou“
- „lekárnik je zdravotník, ktorý je väčšinou ako prvý v kontakte s chorým pacientom, ktorý mu vie poskytnúť odbornú pomoc pri riešení jeho problémov a to buď odporúčením vhodného lieku alebo odporúčením návštevy lekára, podľa svojich znalostí a skúseností“
- „ako vzdelaného, profesionálneho odborníka, ktorý mi dokáže poskytnúť radu a pomoc pri výbere voľnopredajných liekov a objasní liečbu rovnako dobre ako lekár, tiež má trpezlivosť a ľudský prístup“
- „vysoko odborne a ľudsky podkutá bytosť“
- „myslím si, že určite dosiahol vysoký stupeň vzdelania, mal by chápať psychiku pacientov, je komunikatívny, je odborník na liečivá chemické aj rastlinného pôvodu, slúži vede, ale aj ľuďom“
- „pravá ruka doktora“.

Na druhej strane sa však podľa očakávania objavili aj menej príjemné odpovede, ktoré hodnotia lekárnikov ako predavačov a obchodníkov zameraných na zisk. Avšak nie vo všetkých definíciách vyznieva slovo „predavač“ negatívne, niekoľkokrát bol v odpovediach predaj liekov spájaný aj s odbornosťou a poskytnutím rady. Konkrétne odpovede respondentov, ktoré môžu viesť k hlbšiemu zamysleniu sa lekárnikov nad ich výkonom povolania a nad ich vystupovaním a správaním, sú nasledovné:

- „často viac obchodník ako zdravotník“
- „zodpovedný, vzdelaný, ale svoje vedomosti vo väčšine prípadov neodovzdáva“
- „ťažko vyštudovaný predavač“
- „beriem ich ako normálnych predavačov, ktorí ale musia presne vedieť čo môžu/nemôžu a majú/nemajú predat' a na čo, a zároveň musia vedieť poradiť“

- „figúrka snažiaca sa nahnať prémie vďaka pozitívnym zoznamom“
- „ten v bielom v lekárni, čo mi ponúkne najdrahší produkt a urazí sa, keď ho nechcem“
- „človek, ktorý stojí za pultom a predáva lieky a možno aj vnucuje pre kšeft rôzny doplnkový tovar, je to skôr obchodník – predavač“
- „chlapík v bielom, čo predáva lieky“
- „vzhľadom na to, že lekárne je na každom kroku, hlavne ako predavača“
- „v niektorých prípadoch dobre zaplatená predavačka“
- „pri dnešných liekoch len obchodník“
- „človek za okienkom, ktorý rýchlo vie, kde je ktorá krabička“.

Neraz sa vyskytli medzi odpoveďami názory, že práca lekárníkov je dôležitá a náročná, no verejnosťou nedocenená:

- „človek, ktorý má mnohokrát viac znalostí ako lekár, ale je svojím okolím podceňovaný“
- „dnes nedocenený a veľakrát dehonestovaný odbor“
- „z pohľadu laickej verejnosti ako nedoceneného predavača“
- „predavač so znalosťami lekára, nedocenený človek“.

Osobne, ale považujem za najvýstižnejšiu odpoveď jedného respondenta z Českej republiky, ktorý na otázku definície lekárniaka napísal:

- „záleží od osobnosti a pracoviska, niekde iba predavač, inde zdravotník“.

4 DISKUSIA

Úlohou praktickej časti mojej diplomovej práce bolo pomocou dotazníkového šetrenia zistiť názory respondentov – klientov lekárne na povolanie lekárnik. Inšpiráciou k spracovaniu tejto témy mi boli predovšetkým postoje ľudí, s ktorými sa nezriedka stretávam. Tí často nerozumejú práci lekárnik, jej dôležitosti a prínosnosti a odbornosti lekárnikov.

V zostavenom dotazníku sa prvé štyri otázky týkajú všeobecných údajov o respondentovi (pohlavie, vek, vzdelanie) a ďalších 19 otázok sa zameriava na vnímanie súčasných lekárnikov klientami lekárne. Prieskum bol vykonaný v Slovenskej a Českej republike v mesiacoch marec – jún 2017 a to v rozsahu 200 respondentov v dospelom veku pre každú krajinu (50 respondentov odpovedajúcich v konkrétnych lekárnach v Liptovskom Hrádku resp. v Hradci Králové a 150 v internetovom dotazníku). Výsledky boli spracované v programe *Microsoft Office Excel* do grafov a tabuliek. V tejto kapitole rekapitulujem a zhŕňam nadobudnuté zistenia a v niektorých prípadoch ich porovnávam s údajmi, ktoré boli uverejnené v iných vedeckých prácach. Avšak štúdiu, ktorá by mala podobné zameranie ako predkladaná diplomová práca, som nenašla. Väčšina prác týkajúcich sa lekárnik a pacienta sa totiž zameriava na spokojnosť s poskytovanou lekárenskou starostlivosťou, čoho sa tento prieskum dotýka iba okrajovo.

Najviac zastúpenou skupinou respondentov bola v oboch krajinách veková kategória od 18 do 34 rokov (38,50 % - SR, 50,50 % - ČR). Mladší vek pripisujem skutočnosti, že väčšina dotazníkov bola vyplnená cez internet. Ochotnejšie zúčastniť sa prieskumu bolo ženské pohlavie, na Slovensku odpovedalo 73,50 % žien a v Česku 77,00 % žien. Prevažujú respondenti s najvyšším dosiahnutým vzdelaním stredoškolským s maturitou, a to 48,00 % opýtaných na Slovensku a 44,00 % v Česku. Do prieskumu sa zapojilo 15,50 % Slovákov a 18,50 % Čechov, ktorí majú vzdelanie v zdravotníckom odbore a teda predpokladám, že ich povedomie o povolání lekárnik je rozsiahlejšie.

V prvej otázke dotazníka mimo sociodemografických údajov sme sa zameriavali na kritériá výberu lekárne. Nepovažujem za prekvapujúce, že až 82,50 % slovenských respondentov a 87,50 % českých kladie pri výbere lekárne dôraz na jej dostupnosť a vzdialenosť, či už od miesta bydliska, zamestnania alebo ordinácie lekára. Návšteva lekárne

nie je príjemnou povinnosťou, ale je pre pacientov s určitými zdravotnými problémami nevyhnutnosťou. Prirodzene predpokladám, že väčšina z nich neodkladá vyzdvihnutie liekov na predpis alebo riešenie menších zdravotných ťažkostí na neskôr a snaží sa navštevovať lekárne bez časového oneskorenia. Tento výsledok potvrdzujú aj iné štúdie. Napríklad Zaramiová a kol. (2017) v ich práci zistili, že lekárne nachádzajúce sa blízko miesta bydliska, v nákupných centrách a v zdravotníckych zariadeniach sú navštevované najčastejšie. V ďalšej slovenskej práci (Korcová, 2013) sa taktiež ukázala výhodná dostupnosť lekárne ako najdôležitejšie kritérium pri výbere lekárne, ktoré zvolilo 40 % respondentov.

Ďalšia otázka sa týka očakávaní od lekárnika. Opýtaní často vyberali viacero z ponúkaných možností, niektorí dokonca vybrali všetky možnosti, ale zo spracovania výsledkov vychádza ako najdôležitejšia charakteristika lekárnika jeho ochota poradiť pri výbere lieku. Túto variantu zakrúžkovalo 86,00 % Slovákov a 86,50 % Čechov. Pri vyplňaní dotazníkov v lekárňach som pozorovala, že si klienti pri čítaní možností uvedomili ich veľké očakávania od lekárnikov v rôznych oblastiach. Podľa jednej kanadskej štúdie (Schindel a kol., 2017) však pacienti často nevedia, čo vôbec môžu od lekárnikov očakávať.

Nasledujúce dve otvorené otázky dali opýtaným možnosť uviesť konkrétnu pozitívnu respektíve negatívnu skúsenosť z lekárne. Pozorovala som, že respondenti celkovo na otvorené otázky viac a obsiahlejšie odpovedali v internetových dotazníkoch. Pri vyplňaní dotazníkov v lekárňach sa väčšinou ponáhľali a na otázky odpovedali heslovite. Veľký rozdiel medzi internetovými a papierovými dotazníkmi sa vyskytol hlavne pri otázke týkajúcej sa negatívnej skúsenosti z lekárne. Tú priznali iba dokopy 9 respondenti v lekárňach z celkového počtu 92 respondentov s negatívnou skúsenosťou.

Otázka získavania liekov na predpis vyšla z pohľadu farmaceutov pozitívne, keďže až 72,00 % opýtaných na Slovensku a 74,50 % v Českej republike dáva pri vyzdvihovaní liekov na predpis prednosť osobnému odberu z rúk lekárnika. Skutočnosť, že možnosť odberu liekov na predpis inde ako v lekárni mala minoritné zastúpenie, môžeme do určitej miery považovať za ukazovateľ toho, že klienti lekárne neberú farmakoterapiu na ľahkú váhu a že považujú za dôležité, aby im bol liek vydaný s odborným poučením.

Náš prieskum ukazuje, že respondenti získavajú najviac informácií o liekoch na internete (43,00 % - SR, 49,50 % - ČR). Tento výsledok určite úzko súvisí s vekovým rozložením respondentov, stále rozvíjajúcou sa popularitou, dôverou a samozrejme dostupnosťou informácií na internete.

Pri otázke výberu voľnopredajných liekov sa výsledky v krajinách po prvýkrát rôznia. V Slovenskej republike sa potešujúco až 60,00 % respondentov riadi pri voľnom predaji podľa rady lekárnika. V Česku však respondenti preferujú vopred zistené informácie (49,50 %) a až na druhom mieste radu lekárnika (45,50 %).

Odpovede na otázku, ako respondenti postupujú, keď predpísaný liek nie je v lekárni k dispozícii, boli veľmi vyrovnané. Najviac preferované je objednanie lieku v danej lekárni (36,50 % - SR, 38,00 % - ČR), ale možnosť vyhľadania inej lekárne zaostáva iba o niekoľko málo percent, vybralo ju totiž 35,00 % Slovákov a 37,00 % Čechov. O možnej náhrade lieku sa s lekárnikmi radí 30,50 % slovenských opýtaných a 25,00 % českých. Predpokladám však, že postup klientov sa odvíja vždy od konkrétnej situácie a túto úvahu mi tiež potvrdili respondenti, ktorých som aktívne oslovovala v lekárňach a pomáhala im pri vyplňaní dotazníkov.

V ďalšej otázke je rozdiel medzi republikami o trochu viditeľnejší ako vo väčšine ostatných otázok. Rada lekárnika je smerodajná až pre 65,50 % opýtaných Slovákov, kým v Česku je smerodajná pre 53,00 % respondentov. V slovenskej štúdií Zaramiovej a kol. (2017) až 91,3 % respondentov považuje lekárnikov za odborníkov na lieky a verí im a u 88,2 % opýtaných je pri kúpe voľnopredajných liečiv najdôležitejšie odporúčanie lekárnika.

Aj v nasledujúcej otázke nie sú percentá v krajinách tak veľmi vyrovnané. Ochotných konzultovať zdravotný stav s lekárnikom je 73,50 % Slovákov a 66,00 % Čechov. Myslím si, že lekárnik je spôsobilý konzultovať s pacientami menej závažné zdravotné problémy, ale z vlastnej skúsenosti z lekárne môžem tvrdiť, že nie všetci lekárnici túto odbornosť v praxi reálne dokazujú. Taktiež v tejto oblasti považujem za veľký problém nedostatok priestoru, času a diskretného prostredia v lekárňach na konzultáciu a poradenstvo, čo určite klientov lekární často odrádza. To, že niektorí pacienti sa odkazujú na lekára ako na vyššiu autoritu

so zodpovednosťou za konzultovanie zdravotného stavu a môžu spochybňovať rady lekárnik, vo svojej štúdií tvrdí aj Murad a kol. (2017).

V otázke vzdelania lekárnik sa respondenti v oboch republikách takmer presne zhodujú. 74,00 % opýtaných na Slovensku a 75,00 % v Česku správne odpovedalo, že lekárnici musia vyštudovať vysokú školu.

Takisto v otvorenej otázke, kde mali respondenti hádať hlavné predmety lekárnického štúdia došlo na Slovensku a v Česku k zhode, keďže opýtaní v oboch krajinách uviedli s najväčšou početnosťou predmety chémi, biológia, farmakológia a anatómia. Túto otázku sme zaradili do dotazníka len pre zaujímavosť s cieľom zistiť, či klienti lekární majú aspoň rámcovo prehľad, aké oblasti sú obsiahnuté vo farmaceutickom štúdiu a môžem konštatovať, že takmer všetci, ktorí na túto otázku odpovedali, odhadli predmety správne. Milo ma prekvapilo, aké množstvo opýtaných vedelo pomenovať napríklad tak špecifickú vedu, ako je farmakológia.

Ďalšia otvorená otázka týkajúca sa činností v lekární ukázala, že najčastejšie respondenti uvádzali prípravu liekov, výdaj a predaj liekov, poradenstvo a objednávanie liekov. Znovu sa respondenti z oboch krajín zhodli. Je potešujúce, že si mnoho opýtaných uvedomuje komplexnosť práce lekárnik.

Prítomnosť laboratória na prípravu liekov záleží podľa 47,00 % Slovákov a 44,00 % Čechov na rozhodnutí majiteľa lekárne. Takmer rovnaké percento respondentov (45,50 % - SR, 42,00 % - ČR) však odpovedalo, že laboratórium je v každej lekární, čo je odpoveď správna.

Zas o trochu väčší rozdiel medzi odpoveďami v krajinách vidíme pri otázke uplatnenia lekárnik mimo lekárne. 59,00 % slovenských opýtaných a o 10,50 % viac Čechov si myslí, že lekárnik má možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov. Uplatnenie lekárnici nachádzajú podľa opýtaných najviac vo vede a výskume, v laboratóriách, farmaceutických firmách či priemysle.

Priemerný plat lekárnik považuje za primeraný 36,00 % Slovákov a 25,00 % Čechov, väčšina respondentov však uviedla, že plat lekárnik nevie posúdiť. Otázka bola zaradená do dotazníka s cieľom zistiť, či vnímajú klienti lekárne prácu lekárníkov za patrične

finančne ohodnotenú, čo sa ukázalo ako pravdivé keďže iba minimum odpovedajúcich považuje plat lekárnikov za neprimerane nízky respektíve neprimerane vysoký.

Za veľmi potešujúce považujem, že až 68,00 % respondentov na Slovensku a 60,50 % v Česku si myslí, že práve lekárnik je osobou, ktorá vie o liekoch najviac. Pri získavaní odpovedí v lekárňach respondenti často váhali a polemizovali, no keď som zdôraznila, že otázka sa zameriava konkrétne iba na vedomosti o liekoch, nie o zdraví a celkovej terapii chorôb, väčšina opýtaných rozhodla v prospech lekárnika.

Predposledná otázka umožnila opýtaným spomenúť dobrú alebo zlú radu lekárnika, s ktorou majú skúsenosť. Našťastie prevažovali skúsenosti dobré (82,00 % - SR, 73,00 % - ČR), aj keď rozdiel medzi krajinami je o niečo väčší.

V poslednej otázke mali respondenti vlastnými slovami v krátkosti charakterizovať lekárnika. Najčastejšie sa vyskytovala odpoveď, že je lekárnik odborník na lieky a celkovo vyznievala väčšina odpovedí pozitívne v prospech lekárnikov, ale nezriedka sa vyskytli aj respondenti, ktorí lekárnikov vnímajú skôr negatívne, ako predavačov zaujímajúcich sa iba o zisk. Niekoľkí považujú povolanie lekárnika za nedocenené. Vo svojej práci Sabater-Galindo a kol. (2017) uvádzajú tiež rôzne pohľady na lekárnikov, pozitívne aj negatívne reakcie pacientov a zdôrazňujú, že ak sa lekárnik správa ako poskytovateľ zdravotných služieb, tak sú zvýšené pacientove profesionálne očakávania a generujú sa pozitívne hodnotenia. K zlepšeniu obrazu farmaceuta je pre lekárnikov nevyhnutné preukazovať, aké profesionálne služby sú schopní ponúknuť. V tomto prípade môžeme teda iba konštatovať, že názory klientov ovplyvňujú konania konkrétnych lekárnikov a ich postoje k svojmu povolaniu.

5 ZÁVER

Diplomová práca sa venuje lekárenstvu, správnej lekárenskej praxi a povolaniu farmaceutov. Na teoretickú časť práce nadväzuje časť praktická, v ktorej sme sa pomocou dotazníkového šetrenia snažili zistiť vnímanie povolania lekárnikovia klientami lekární v Slovenskej a Českej republike.

Z celkového pohľadu na výsledky môžeme usudzovať, že respondenti majú dostačujúci prehľad o vzdelaní lekárnikov, keďže väčšina uviedla, že farmaceut musí dosiahnuť vysokoškolské vzdelanie, taktiež opýtaní správne tipovali hlavné predmety lekárskeho štúdia a v otázke činností v lekárni obsiahli takmer všetky reálne vykonávané lekárske činnosti. Väčšina respondentov je tiež ochotná s lekárnikom konzultovať menej závažné zdravotné problémy a lekárnikom plne dôverujú. Z toho vyplývajú však aj vysoké očakávania a nároky na lekárske služby. Opýtaní si nechávajú pri výbere voľnopredajných liekov od lekárskeho poradcu a často sú práve vedomosti lekárskeho poradcu hlavným zdrojom informácií o liekoch. Ďalšou potešujúcou skutočnosťou je, že si respondenti uvedomujú dôležitosť odbornej konzultácie a poučenia pri vyzdvihovaní liekov na lekárske predpis. Avšak osoba lekárskeho poradcu, jeho vystupovanie či odbornosť, nie sú najdôležitejším kritériom pri výbere lekárne. Tu stále prevažuje časové hľadisko a teda dostupnosť lekárne.

Z vlastných skúseností z praxe v lekárnach, ktorú som vykonávala v oboch krajinách, môžem posúdiť, že miera poskytovaných lekárskeho služieb a takisto celkový systém a fungovanie lekární, sa líšia iba minimálne. To, že sú rozdiely zanedbateľné potvrdzujú aj výsledky nášho výskumu. V absolútnej väčšine otázok, odpovedali klienti na Slovensku a v Čechách zhodne. Najčastejšie uvádzaná odpoveď v krajinách sa nezhoduje jediný raz, a to v otázke, podľa čoho sa opýtaní riadia pri výbere voľnopredajných liekov. Respondenti na Slovensku väčšinou uviedli radu lekárskeho poradcu, v Českej republike sa respondenti zdajú trochu rezervovanejší voči radám lekárskeho poradcu a najčastejšie sa riadia podľa vopred získaných informácií. Túto skutočnosť potvrdzuje aj ďalší výsledok, keďže poradenstvo od lekárskeho poradcu považuje za smerodajné až o 12,50 % menej českých respondentov ako slovenských. Taktiež o 7,50 % viac Slovákov je ochotných konzultovať s lekárnikom ich zdravotný stav a tiež viac uvádzajú, že lekárnik je osobou, ktorá vie o liekoch najviac. Na druhej strane o 10,50 % viac českých respondentov si uvedomuje, že lekárnik má uplatnenie v oblasti liekov aj mimo

lekárne. Farmaceutické štúdium, vykonávanie lekárskeho povolania a lekárne majú v našich krajinách podobný charakter, čo je určite podmienené spoločnou minulosťou republík a životnými štandardami obyvateľov a teda sa ani postoje klientov lekární nemajú dôvod priepastne odlišovať.

Určite za najzaujímavejšie pri hodnotení prieskumu však považujem konkrétne skúsenosti z lekární, dobré či zlé rady lekárníkov a stručnú charakteristiku, ktoré respondenti uvádzali. Ani v týchto otvorených otázkach sme medzi krajinami nepozorovali markantné rozdiely. Celkovo vyznieva analýza výsledkov pozitívne, avšak nemôžeme prehliadať aj uvádzané záporné skúsenosti a nelichotivé charakteristiky lekárníkov.

Uvedomujem si určité limity predkladanej diplomovej práce hlavne vzhľadom na nízky počet respondentov a viem, že výsledky môžu byť považované iba za ilustratívne. Do budúcnosti by bolo určite zaujímavé vykonať prieskum vo väčšom rozsahu, prípadne hlbšie sledovať závislosti medzi sociodemografickými charakteristikami respondentov a ich názormi na súčasných lekárníkov.

Spracovanie danej tématiky mne osobne dopomohlo k uvedomeniu si, že názory a postoje klientov lekárne do najväčšej miery môžu ovplyvniť samotní lekárníci svedomitým vykonávaním svojej práce a každodenným dokazovaním svojej odbornosti, ale aj empatie a korektnosti, čo sa budem snažiť pri práci v lekárni uplatniť.

6 ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

1. BRONCOVÁ, D.: *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Milpo, 2003. ISBN 80-86098-30-3
2. CORDINA, M.: *Good Pharmacy Practice*. Journal of the Malta College of Pharmacy Practice. 2009, 15. [přístup získaný. 6. 3. 2018] Dostupné z: <https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/handle/123456789/13783/Editorial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. *Developing pharmacy practice: A focus on patient care*. 2006. [přístup získaný. 10. 3. 2018] Dostupné z: http://cdrwww.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf
4. DOHNAL, F.: *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6
5. *Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave: Štúdium*. 2018. [přístup získaný. 11. 3. 2018] Dostupné z: <https://www.fpharm.uniba.sk/studium/>
6. FOLTÁN, V.: *Sociálna farmácia*. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2004. ISBN 80-223-1928-7
7. FOLTÁN, V.: *Sociálna farmácia a zdravotníctvo: učebnica pre študentov farmaceutickej fakulty*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-333-2
8. FOLTÁN, V.: *Vybrané aspekty lekárenskej starostlivosti*. Bratislava: Linwe/KRAFT, 2012. ISBN 978-80-970934-0-2
9. FULMEKOVÁ, M., LEHOCKÁ, Ľ., STANKO, P.: *Lekárstvo*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2009. ISBN 80-223-2234-2
10. HEPLER, Ch. D.; STRAND, L. M.: *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*. American Journal of Hospital Pharmacy. 1990, 47(3): s. 533-543.
11. *Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services*. 2011. [přístup získaný. 6. 3. 2018] Dostupné z: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18676en/s18676en.pdf>

12. KORCOVÁ, Z.: *Lekárska starostlivosť na Slovensku – dopyt vs. ponuka*. Diplomová práca. Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta. Bratislava, 2013. [prístup získaný. 1. 5. 2018]
Dostupné z: <http://opac.crzp.sk/?fn=docviewChild000FEA0A>
13. *Lékárna Vám pomáhá zajistit bezpečnou léčbu*. [prístup získaný. 13. 3. 2018]
Dostupné z: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Kampan/Lekarna-Vam-pomaha-zajistit-bezpecnou-lecbu.aspx>
14. MAGULOVÁ, L., FOLTÁNOVÁ, T.: *Farmaceutická starostlivosť a jej aplikácia v klinickej praxi*. Klinická farmakologie a farmacie. 2008; 22(4): s. 161-164. [prístup získaný. 5. 3. 2018] Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/far/2008/04/11.pdf>
15. MEDZIHORSKÝ, Š.: *Komunikácia a lekárska starostlivosť*. Bratislava: Linwe/KRAFT, 2011. ISBN 978-80-970678-7-8
16. MINÁRIKOVÁ, D.: *Môžeme inovovať vzdelávanie študentov farmácie?*. Súčasná klinická prax. 2017; 2: s. 30-35. [prístup získaný. 5. 3. 2018] Dostupné z: <http://www.skp-casopis.sk/default/text/view?id=1029>
17. MURAD, M. S. a kol.: *Expressing and negotiating face in community pharmacist-patient interactions*. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2017; 13(6): s. 1110-1126. [prístup získaný. 29. 4. 2018]
Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.10.003>
18. RAJTÍK, T.: *Správna lekárska prax*. 2015. [prístup získaný. 6. 3. 2018]
Dostupné z: <http://www.ehealth.sk/clanok/54237/spravna-lekarska-prax>
19. RUSEK, V., KUČEROVÁ, M.: *Úvod do studia farmacie a dejiny farmacie*. Praha: Avicenum, zdravotnícké nakladateľství, 1983.
20. SABATER-GALINDO, M. a kol.: *Patients' expectations of the role of the community pharmacist: Development and testing of a conceptual model*. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2017; 13(2): s. 313-320. [prístup získaný. 29. 4. 2018]
Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.04.001>
21. SCHINDEL, T. J. a kol.: *Perceptions of pharmacists' roles in the era of expanding scopes of practice*. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2017; 13(1): s. 148-161. [prístup získaný. 1. 5. 2018]
Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.02.007>

22. SMITH, M. C., WERTHEIMER, A. I.: *Social and behavioral aspects of pharmaceutical care*. New York: Pharmaceutical Products Press, 1996. ISBN 1-56024-952-8
23. SOLICH, J.: *Lékárenství*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986.
24. STANKO, P., MINAROVIC, I.: *Základné úlohy a funkcie systému lekárenskej starostlivosti*. Praktické lekárstvo. 2011; 1(4): s. 199-200. [prístup získaný. 3. 3. 2018]
Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/fa0cf8a61d05005eda188781cbe40d7e.pdf>
25. ŠVEC, P.: *Aké sú momentálne najväčšie problémy v lekárenstve?*. Lekárnik. 2013; 10: s. 7. [prístup získaný. 10. 3. 2018] Dostupné z: <https://unipharma.sk/wp-content/uploads/2013/02/Lekarnik-2013-10.pdf>
26. *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*. 1998. [prístup získaný. 5. 3. 2018] Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>
27. *Top Universities Course Guide: Pharmacy Degrees*. 2018. [prístup získaný. 11. 3. 2018]
Dostupné z: <https://www.topuniversities.com/courses/pharmacy/guide#tab=0>
28. TRAVERSO, M. L., SALAMANO, M., BOTTA, C., COLAUTTI, M., PALCHIK, V., PÉREZ, B.: *Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language*. International Journal for Quality in Health Care. 2007; 19(4): s. 217-224. [prístup získaný. 13. 3. 2018] Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm014>
29. *Vyhláška č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax*: [prístup získaný. 6. 3. 2018] Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2012/129/20120515>
30. *Vyhláška č. 84/2008 Sb. o správne lekárenskej praxi, bližších podmínkach zacházení s liečivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky*: [prístup získaný. 6. 3. 2018] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-84>
31. *Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov*: [prístup získaný. 23. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2011/362/20180401.html>

32. *Zákon č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností:* [prístup získaný. 25. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/296/20180210>
33. *Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získavání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta:* [prístup získaný. 25. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>
34. *Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získavání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů:* [prístup získaný. 25. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
35. *Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování:* [prístup získaný. 23. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
36. ZAMAZALOVÁ, M.: *Spokojenost zákazníka*. Acta Oeconomica Pragensia. 2008; 16(4): s. 76-82. [prístup získaný. 13. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.vse.cz/polek/download.php?jnl=aop&pdf=135.pdf>
37. ZARAMIOVA, Z., KOBLISKOVA, Z., SOLTYSOVA, J.: *Purchase of prescription and OTC medicines in Slovakia: factors influencing patients' expectations and satisfaction*. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. 2017; 53(1). [prístup získaný. 29. 4. 2018]
Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502017000100617&lng=en&tlng=en

7 ZOZNAM GRAFOV

Graf č. 1 Vek – SR (n=200).....	28
Graf č. 2 Vek – ČR (n=200).....	29
Graf č. 3 Pohlavie – SR (n=200).....	29
Graf č. 4 Pohlavie – ČR (n=200)	29
Graf č. 5 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie – SR (n=200)	30
Graf č. 6 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie – ČR (n=200).....	31
Graf č. 7 Vzdelanie v zdravotníckom odbore – SR (n=200)	32
Graf č. 8 Vzdelanie v zdravotníckom odbore – ČR (n=200).....	32
Graf č. 9 Podľa čoho si vyberáte lekára, ktorú navštívite? - SR (n=200).....	34
Graf č. 10 Podľa čoho si vyberáte lekára, ktorú navštívite? - ČR (n=200)	35
Graf č. 11 Od lekárničky očakávate - SR (n=200).....	36
Graf č. 12 Od lekárničky očakávate - ČR (n=200)	37
Graf č. 13 Máte nejakú konkrétnu pozitívnu skúsenosť z lekárne? - SR (n=200).....	38
Graf č. 14 Máte nejakú konkrétnu pozitívnu skúsenosť z lekárne? - ČR (n=200)	38
Graf č. 15 Máte nejakú konkrétnu negatívnu skúsenosť z lekárne? - SR (n=200).....	39
Graf č. 16 Máte nejakú konkrétnu negatívnu skúsenosť z lekárne? - ČR (n=200).....	39
Graf č. 17 Ktorý spôsob získania liekov na predpis by sa Vám najviac páčil? - SR (n=200)	40
Graf č. 18 Ktorý spôsob získania liekov na predpis by sa Vám najviac páčil? - ČR (n=200)	41
Graf č. 19 Odkiaľ čerpáte najviac informácií o liekoch? - SR (n=200).....	42
Graf č. 20 Odkiaľ čerpáte najviac informácií o liekoch? - ČR (n=200)	43
Graf č. 21 Pri výbere voľnopredajných liekov sa riadite podľa - SR (n=200)	44
Graf č. 22 Pri výbere voľnopredajných liekov sa riadite podľa - ČR (n=200).....	45
Graf č. 23 Ak v lekárni nemajú k dispozícii liek, ktorý Vám predpísal lekár - SR (n=200)	46
Graf č. 24 Ak v lekárni nemajú k dispozícii liek, ktorý Vám predpísal lekár - ČR (n=200)	46
Graf č. 25 Rada lekárničky je pre Vás - SR (n=200)	47
Graf č. 26 Rada lekárničky je pre Vás - ČR (n=200).....	48

Graf č. 27 Boli by ste ochotný/á konzultovať s lekárnikom Váš zdravotný stav? - SR (n=200).....	49
Graf č. 28 Boli by ste ochotný/á konzultovať s lekárnikom Váš zdravotný stav? - ČR (n=200).....	49
Graf č. 29 Lekárnik musí podľa Vás dosiahnuť vzdelanie - SR (n=200).....	50
Graf č. 30 Lekárnik musí podľa Vás dosiahnuť vzdelanie - ČR (n=200).....	51
Graf č. 31 Myslíte si, že laboratórium na prípravu liekov podľa lekárskeho predpisu je - SR (n=200).....	54
Graf č. 32 Myslíte si, že laboratórium na prípravu liekov podľa lekárskeho predpisu je - ČR (n=200)	55
Graf č. 33 Má lekárník možnosť iného uplatnenie v oblasti liekov ako je práca v lekárni? - SR (n=200).....	56
Graf č. 34 Má lekárník možnosť iného uplatnenie v oblasti liekov ako je práca v lekárni? - ČR (n=200)	56
Graf č. 35 Priemerný plat lekárnika je - SR (n=200).....	59
Graf č. 36 Priemerný plat lekárnika je - ČR (n=200)	59
Graf č. 37 Kto vie podľa Vás o liekoch najviac? - SR (n=200).....	60
Graf č. 38 Kto vie podľa Vás o liekoch najviac? - ČR (n=200)	61
Graf č. 39 Máte dobrú skúsenosť s radou lekárnika? - SR (n=200)	62
Graf č. 40 Máte dobrú skúsenosť s radou lekárnika? - ČR (n=200).....	62

8 ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka č. 1 Skúste uhádnuť štyri hlavné predmety lekárnického štúdia - SR (n=200).....	51
Tabuľka č. 2 Skúste uhádnuť štyri hlavné predmety lekárnického štúdia - ČR (n=200).....	52
Tabuľka č. 3 Aké činnosti musí lekárnik pracujúci v lekárni podľa Vás vykonávať? - SR (n=200).....	53
Tabuľka č. 4 Aké činnosti musí lekárnik pracujúci v lekárni podľa Vás vykonávať? - ČR (n=200).....	53
Tabuľka č. 5 Má lekárnik možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov ako je práca v lekárni? - SR (n=118)	57
Tabuľka č. 6 Má lekárnik možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov ako je práca v lekárni? - ČR (n=139).....	58

9 PRÍLOHY

Príloha č. 1: Dotazník – slovenský jazyk

Príloha č. 2: Dotazník – český jazyk

Príloha č. 1: Dotazník – slovenský jazyk

Vážená pani, vážený pán.

Volám sa **Alena Vechterová** a študujem 4. ročník Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovej v Hradci Králové – odbor Farmácia. Tento dotazník bude použitý pri vypracovaní mojej diplomovej práce na tému „**Súčasní lekárnici očami klientov lekárne**“.

Dotazník je anonymný a za jeho vyplnenie Vám vopred ďakujem.

1. Vek:

2. Pohlavie: a) žena b) muž

3. Aké je Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?:

- a) základné
- b) stredoškolské odborné
- c) stredoškolské s maturitou
- d) vyššie odborné
- e) vysokoškolské

4. Máte vzdelanie v zdravotníckom odbore?:

- a) áno (prosím, uveďte v ktorom):.....
- b) nie

5. Podľa čoho si vyberáte lekáreň, ktorú navštívite?: (môžete zakrúžkovať viac možností)

- a) dostupnosť, vzdialenosť
- b) ceny
- c) akcie
- d) sortiment
- e) personál (odborné kvality)
- f) personál (ľudské kvality)
- g) iné (prosím, uveďte):

6. Od lekárniko očakávate: (môžete zakrúžkovať viac možností)

- a) komunikatívnosť
- b) priateľskosť
- c) ochotu poradiť pri výbere lieku
- d) ochotu konzultovať Váš zdravotný stav
- e) odbornosť
- f) zodpovednosť
- g) diskretnosť
- h) iné (prosím, uveďte):.....

7. Máte nejakú konkrétnu pozitívnu skúsenosť z lekárne?:

- a) áno (prosím, uveďte):
- b) nie

8. Máte nejakú konkrétnu negatívnu skúsenosť z lekárne?:

- a) áno (prosím, uveďte):
- b) nie

9. Ktorý spôsob získania liekov na predpis by sa Vám najviac páčil?:

- a) osobný odber v lekárni z rúk lekárnik
- b) osobný odber v lekárni z rúk farmaceutického asistenta
- c) možnosť osobného odberu i inde ako v lekárni (potravinový, pošta, benzínová pumpa,...)
- d) dovoz do domu zaistený lekárnikom
- e) internet a dopravná služba
- f) iný spôsob (prosím, uveďte):

10. Odkiaľ čerpáte najviac informácií o liekoch (na lekárske predpis a voľnopredajných)?:

- a) internet
- b) literatúra, tlač
- c) televízia, rozhlas
- d) rodina, známi
- e) lekár
- f) lekárnik
- g) iné zdroje (prosím, uveďte):

11. Pri výbere voľnopredajných liekov sa riadite podľa:

- a) ceny
- b) obalu
- c) vopred získaných informácií (viď predchádzajúca otázka)
- d) rady lekárnik
- e) iné (prosím, uveďte):

12. Ak v lekárni nemajú k dispozícii liek, ktorý Vám predpísal lekár:

- a) vyhl'adám inú lekárňu
- b) liek si nechám objednať
- c) poradím sa s lekárnikom o možnej náhrade
- d) iné (prosím, uveďte):

13. Rada lekárnik je pre Vás:

- a) smerodajná, plne lekárnikovi dôverujem
- b) poradiť si nechám iba niekedy
- c) rady lekárnik neberiem do úvahy
- d) iné (prosím, uveďte):

14. Boli by ste ochotný/á konzultovať s lekárnikom Váš zdravotný stav?:

a) áno (prosím, uveďte dôvod):

b) nie (prosím, uveďte dôvod):

15. Lekárnik musí podľa Vás dosiahnuť vzdelanie:

- a) stačí základné
- b) stredoškolské odborné
- c) stredoškolské s maturitou
- d) vyššie odborné
- e) vysokoškolské

16. Skúste uhádnuť štyri hlavné predmety lekárnického štúdia:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

17. Aké činnosti musí lekárnik pracujúci v lekárni podľa Vás vykonávať? Prosím, uveďte:

.....

18. Myslíte si, že laboratórium na prípravu liekov podľa lekárskeho predpisu je:

- a) v každej lekárni
- b) iba na vidieku
- c) iba v jednej lekárni v meste
- d) iba v nemocničných lekárňach
- e) záleží to na rozhodnutí majiteľa lekárne

19. Má lekárnik možnosť iného uplatnenia v oblasti liekov ako je práca v lekárni?:

- a) áno (prosím, uveďte príklady):
- b) nie
- c) neviem

20. Priemerný plat lekárnika je:

- a) neprimerane vysoký
- b) primeraný
- c) neprimerane nízky
- d) neviem posúdiť

21. Kto vie podľa Vás o liekoch najviac?:

- a) lekár
- b) lekárnik
- c) niekto iný (prosím, uveďte):

22. Máte dobrú skúsenosť s radou lekárnik?:

a) áno (prosím, uveďte):

b) nie (prosím, uveďte):

23. Na záver: ako by ste v skratke vlastnými slovami definovali lekárnik? Prosím, uveďte:

.....

Priloha č. 2: Dotazník – český jazyk

Vážená paní, vážený pane.

Jmenuji se **Alena Vechterová** a studuji 4. ročník Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové – obor Farmacie. Tento dotazník bude použit při vypracování méjí diplomové práce na téma „**Současní lékárníci očima klientů lékárny**“.

Dotazník je anonymní a za jeho vyplnění Vám předem děkuji.

1. Věk:

2. Pohlaví: a) žena b) muž

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?:

- a) základní
- b) středoškolské odborné
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Máte vzdělání ve zdravotnickém oboru?:

- a) ano (prosím, uveďte v kterém):.....
- b) ne

5. Podle čeho si vybíráte lékárnu, kterou navštívíte?: (můžete zakroužkovat více možností)

- a) dostupnost, vzdálenost
- b) ceny
- c) akce
- d) sortiment
- e) personál (odborné kvality)
- f) personál (lidské kvality)
- g) jiné (prosím, uveďte):

6. Od lékárníka očekáváte: (můžete zakroužkovat více možností)

- a) komunikativnost
- b) přátelskost
- c) ochotu poradit při výběru léku
- d) ochotu konzultovat Váš zdravotní stav
- e) odbornost
- f) zodpovědnost
- g) diskrétnost
- h) jiné (prosím, uveďte):.....

7. Máte nějakou konkrétní pozitivní zkušenost z lékárny?

- a) ano (prosím, uveďte):.....
- b) ne

8. Máte nějakou konkrétní negativní zkušenost z lékárny?

- a) ano (prosím, uveďte):
- b) ne

9. Který způsob získání léků na předpis by se Vám nejvíce líbil?:

- a) osobní odběr v lékárně z rukou lékárníka
- b) osobní odběr v lékárně z rukou farmaceutického asistenta
- c) možnost osobního odběru i jinde než v lékárně (potravinový obchod, pošta, benzínová pumpa,...)
- d) dovoz do domu zajištěný lékárníkem
- e) internet a dopravní služba
- f) jiný způsob (prosím, uveďte):

10. Odkud čerpáte nejvíce informací o lécích (na lékařský předpis i volně prodejných)?:

- a) internet
- b) literatura, tisk
- c) televize, rozhlas
- d) rodina, známí
- e) lékař
- f) lékárník
- g) jiné zdroje (prosím, uveďte):

11. Při výběru volně prodejných léků se řídíte podle:

- a) ceny
- b) obalu
- c) předem získaných informací (viz předešlá otázka)
- d) rady lékárníka
- e) jiné (prosím, uveďte):.....

12. Když v lékárně nemají k dispozici lék, který Vám předepsal lékař:

- a) vyhledám jinou lékárnici
- b) lék si nechám objednat
- c) poradím se s lékárníkem o možné náhradě
- d) jiné (prosím, uveďte):.....

13. Rada lékárníka je pro Vás:

- a) směřovatná, plně lékárníkovu důvěřuji
- b) poradit si nechám jenom někdy
- c) rady lékárníka neberu v úvahu
- d) jiné (prosím, uveďte):.....

14. Byl byste ochotný/á konzultovat s lékárníkem Váš zdravotní stav?:

a) ano (prosím, uveďte důvod):

b) ne (prosím, uveďte důvod):

15. Lékárník musí podle Vás dosáhnout vzdělání:

- a) stačí základní
- b) středoškolské odborné
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

16. Pokuste se uhodnout čtyři hlavní předměty lékárnického studia:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

17. Jaké činnosti musí lékárník pracující v lékárně podle Vás vykonávat? Prosím, uveďte:

.....

18. Myslíte si, že laboratoř na přípravu léků podle lékařského předpisu je:

- a) v každé lékárně
- b) pouze na venkově
- c) pouze v jedné lékárně v městě
- d) pouze v nemocničních lékárnách
- e) záleží to na rozhodnutí majitele lékárny

19. Má lékárník možnost jiného uplatnění v oblasti léků než je práce v lékárně?:

- a) ano (prosím, uveďte příklady):
- b) ne
- c) nevím

20. Průměrný plat lékárníka je:

- a) nepřiměřeně vysoký
- b) přiměřený
- c) nepřiměřeně nízký
- d) nemohu posoudit

21. Kdo ví podle Vás o lécích nejvíce?:

- a) lékař
- b) lékárník
- c) někdo další (prosím, uveďte):.....

22. Máte dobrou zkušenost s radou lékárníka?:

- a) ano (prosím, uveďte):
- b) ne (prosím, uveďte):

23. Na závěr: jak byste ve zkratce vlastními slovy definoval/a lékárníka?:

Prosím, uveďte: