

Tab. 1. Charakteristiky návštev (n = 270)

Charakteristiky návštev	Počet (%)
Expedient	Lekárnik 140 (51,9) Farmaceutický laborant 53 (19,6) Neurčené 77 (28,5)
Vek expedienta	Mladší (≤ 35 rokov) 151 (55,9) Starší (≥ 36 rokov) 119 (44,1)
Čas čakania	Žiadny, expedient sa venoval ihneď 141 (52,2) Menej ako 5 minút 114 (42,2) Viac ako 5 minút 15 (5,6)
Miesto poradenstva	Miesto „Výdaj na recept“ 182 (67,4) Konzultačná miestnosť 1 (0,4) Miesto „Voľný predaj“ 87 (32,2)
Trvanie poradenstva	Menej ako 5 minút 229 (84,8) Viac ako 5 minút 41 (15,2)
Situácia po skončení návštevy	Ďalší návštevníci 142 (52,6) Bez ďalších návštevníkov 128 (47,4)
Prejavený záujem mystery shoppera	Áno 198 (73,3)

informácií to bolo 128 (47,4 %) lekárni, pri identifikácii pacienta 92 (34,1 %) a pri celkovom skóre už len 88 (32,6 %) lekárni. Priemernú úspešnosť v rozsahu 41–60 % podľa hodnoty celkového skóre dosiahlo spolu 71 (26,3 %) lekárni.

Pri analýze nezávislých premenných, ako prediktorov poradenstva, sme použili participačný model (obrázok 1). Spôsob poradenstva (p = 0,008), trvanie poradenstva (p = 0,022), expedient a vek expedienta (obidve s p < 0,001) boli signifikantnými prediktormi úspešnosti poradenstva. Najvyššie celkové skóre poradenstva sme zistili pri vyžiadanom poradenstve (53,6 ± 22,0 %), ak trvalo dlhšie ako 5 minút (68,6 ± 18,8 %), ak bolo poskytnuté lekárnikmi (50,5 ± 20,0 %) a ak to boli expedienti v mladšom veku (56,4 ± 18,7 %).

Diskusia

Prehľadové práce konštatujú, že dispenzácia a poradenstvo sa v reálnych podmienkach neposkytujú v súlade s odporúčaniami, čo vedie k variabilite profesionálneho výkonu a nedosta-

točnej kvalite lekárenskej starostlivosti (15). Za príčinu sa považuje najmä skutočnosť, že implementácia konkrétnych odporúčaní správnej dispenzácie a poradenstva vyžaduje behaviorálne zmeny v pracovnom výkone lekárnikov spolu s efektívnym spôsobom jeho kontroly a koučingu. Na dodržiavanie štandardov v reálnej praxi sa vyvinulo niekoľko prístupov (16). Ako vhodný spôsob, umožňujúci zmenu správania sa, profesionálneho výkonu a zaistenie kvality pracovného výkonu, sa ukázal prístup obsahujúci kontrolu poskytovaného poradenstva a spätnú väzbu pre jej poskytovateľa (17). Tento prístup využíva pozorovaciu techniku mystery shopping.

Mystery shopping (tajný, fiktívny nákup, secret shopping, phantom shopping, mystery customer research) patrí medzi marketingové výskumné techniky, ktorými sa zisťuje kvalita poskytovaných služieb a pracovného výkonu pomocou štruktúrovaného pozorovania. Jeho podstatou je simulovaný nákup produktov alebo potreba určitej služby s cieľom získať objektívne informácie, identifikovať nedo-

Tab. 2. Identifikácia pacienta a dispenzačné informácie (n = 270)

	Áno (%)
Identifikácia pacienta	
Kto je pacient	131 (48,5)
Aké sú symptómy ochorenia	133 (49,3)
Ako dlho symptómy trvajú	72 (26,7)
Doterajšia liečba ochorenia	59 (21,9)
Iné užívané lieky	39 (14,4)
Iné ochorenia	62 (23,0)
Dispenzačné informácie	
Rozdiel OTC liek/výživový doplnok	108 (40,0)
Dávkovanie	192 (71,1)
Spôsob užívania	131 (48,5)
Dĺžka užívania	83 (30,7)
Nežiaduce účinky	24 (8,9)
Očakávaný výsledok liečby	79 (29,3)
Cena	191 (70,7)
Spätná väzba	51 (18,9)

statky či prijať opravné riešenia a tým dosiahnuť požadovanú kvalitu pracovnej činnosti (18). Na rozdiel od hodnotenia priamymi účastníkmi, pri mystery shoppingu primárne nejde o zisťovanie subjektívneho názoru, ale o čo najobjektívnejšie zaznamenávanie pomocou vopred definovaných kritérií. Mystery shopping uskutočňuje tzv. mystery shopper (mystery customer, secret shopper, silent shopper, pseudo customer, simulated patient), t. j. fiktívny zákazník, ktorý simuluje reálneho zákazníka. Ide o špeciálne vybrané a vyškolené osoby, ktoré vystupujú ako anonymní zákazníci, postupujú podľa stanoveného scenára a zaznamenávajú požadované skutočnosti na základe stanovených pravidiel. Použitie mystery shoppingu s dodržaním etických noriem nepochybne znamená inovatívny prístup pri zlepšovaní zákaznických služieb aj v takej citlivej oblasti, akou je zdravotníctvo a jeho súčasť, lekárenská starostlivosť (19, 20).

V reálnej praxi existuje bezpochyby veľa bariér a obmedzení, ktoré znemožňujú dosiahnutie 100% výkonu a kvality pri akejkolvek pracovnej činnosti. Aj povolania, pre ktoré je typická vysoká profesionalita a dodržiavanie etických princípov, akým je povolanie lekárnikov, majú svoje obmed-

Tab. 3. Komunikácia (n = 270)

	Lekárne počet (%)					Skóre
	Výborná	Dobrá	Priemerná	Slabá	Nedostatočná	
Zrozumiteľnosť rozhovoru	139 (51,5)	85 (31,5)	39 (14,4)	7 (2,6)	0 (0)	1,6
Diskrétnosť rozhovoru	102 (37,8)	90 (33,3)	61 (22,6)	15 (5,6)	2 (0,7)	2,0
Očný kontakt	143 (53,0)	88 (32,6)	28 (10,4)	9 (3,3)	2 (0,7)	1,7
Ochota a záujem	106 (39,3)	84 (31,1)	52 (19,3)	22 (8,1)	6 (2,2)	2,0
Spôsob poradenstva*	150 (55,6)	-	-	-	120 (44,4)	

*spontánne poradenstvo – výborné hodnotenie; vyžiadané poradenstvo – nedostatočné hodnotenie
Hodnota skóre sa pridelovala systémom známkovania: výborná = 1; nedostatočná = 5.

Tab. 4. Úspešnosť poradenstva (n = 270)

Oblasti	Úspešnosť priemer ± SD (%)	CI (%)
Identifikácia pacienta	30,6 ± 28,7	27,2–34,1
Dispenzačné informácie	39,8 ± 25,1	36,8–42,8
Komunikácia	74,3 ± 11,5	72,9–75,7
Celkové skóre	39,0 ± 22,4	36,3–41,7

SD – smerodajná odchýlka; CI – konfidenčný interval