

zenia a limity. Výslednú dispenzáciu a poradenstvo ovplyvňujú faktory na strane lekárnika, lekárne či pacienta. Môže ísť o bariéry, ktoré vyplývajú zo zlého manažmentu lekárne ako zariadenia (nevhodný priestor na rozhovor lekárnika s pacientom, nedostatok súkromia, neúčelné rozmiestnenie nábytku, počítača), nedostatok ľudských zdrojov (málo zamestnancov lekárne, nelogická koordinácia pracovných činností, neefektívne rozloženie personálu počas pracovného času), administratívna záťaž zamestnancov lekárne, časové bariéry (veľa pacientov v lekárni vytvára tlak na lekárnika skrátiť trvanie dispenzácie), technické bariéry (softvérové vybavenie, prístup k odborným databázam). Za významné bariéry môžeme považovať aj nedostatočné vedenie manažérov lekárne v zmysle výchovy, podpory vzdelávania, motivácie zamestnancov, ich kontroly a aktívneho koučingu (nie kritiky!). Príčinou nedostatkov v poradenstve môžu byť nedostatočné vedomosti expedientov či neexistujúce konkrétne odborné usmernenia, ktoré by mali pri poradenstve dodržiavať. Na strane pacientov ide najčastejšie o preceňovanie vlastných znalostí a naopak o podceňovanie profesionálnej starostlivosti, čo často vyplýva zo zlej skúsenosti, nedôvery alebo osobnostných črt človeka. Bariéru môže predstavovať aj skutočnosť, že ide o špecifické skupiny pacientov, ako sú starší ľudia, deti alebo pacienti s určitými ochoreniami, ktorí vyžadujú náročnejší prístup expedienta, presahujúci rámec bežnej dispenzačnej a poradenskej činnosti, ktorá je za bežných okolností dostačujúca a kvalitná.

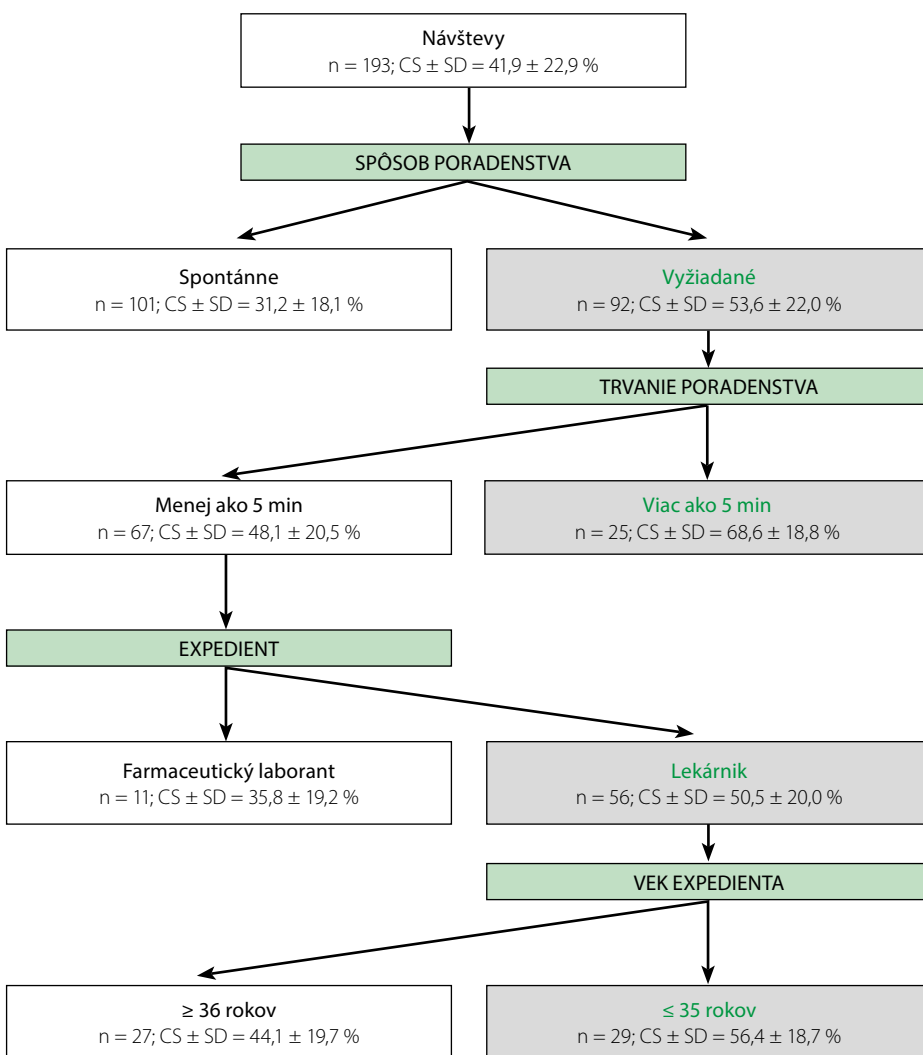
Použitie metódy mystery shopping v projekte ATIP umožnilo študentom priamo konfrontovať edukáciu absolvovanú v rámci projektu s reálnym poradenstvom. Ako mystery shoppers boli študenti v pozícii prijímateľov poskytovaného poradenstva a mali tak možnosť vnímať, sledovať a porovnávať reálnu situáciu s odporúčaným „vzorovým“ postupom. Mystery shopping dnes možno akceptovať nielen ako vedeckú pozorovaciu metódu, ale nachádza uplatnenie aj ako vzdelávací nástroj. V článku publikovanom v roku 2018 opisujú autori z Alabamy pozitívne skúsenosti so zavedením cvičení využívajúcich princíp simulovaného pacienta v rámci pregraduálneho štúdia farmácie a ich začlenenie ako výučbovej techniky do riadneho študijného programu (21).

Realizácia mystery shoppingu pri rešpektovaní všetkých zásad pozorovacieho výskumu nám umožnila získať ucelené a hodnoverné výsledky

Tab. 5. Distribúcia absolútneho počtu lekární podľa dosiahnutej úspešnosti (n = 270)

Rozsah úspešnosti	Lekárne počet			
	Celkové skóre	Identifikácia pacienta	Dispenzačné informácie	Komunikácia
0–10 %	25	86	30	0
11–20 %	36	46	36	0
21–30 %	48	0	39	0
31–40 %	41	46	37	0
41–50 %	32	0	0	3
51–60 %	39	39	58	17
61–70 %	19	33	36	56
71–80 %	17	0	19	81
81–90 %	10	11	12	75
91–100 %	3	9	3	38

Obr. 1. Prediktory úspešnosti poradenstva



n – počet respondentov; CS – celkové skóre; SD – smerodajná odchýlka

o poradenstve pri bežnom prechladnutí a o dispenzácií OTC lieku s obsahom zinku v slovenských lekárňach. Na rozdiel od nášho sledovania, iné publikované práce sú skôr lokalizované v jednom meste alebo regióne, zahŕňajú nižší počet sledovaných lekární, a to aj v prípade, že počet návštev je vyšší (ide väčšinou o opakované návštevy tej istej lekárne). Uskutočnenie mystery shoppingu

v takom rozsahu bolo možné realizovať vďaka vysokému počtu mystery shopperov. To mohlo byť zároveň problematické pre prípadnú variabilitu ich hodnotení, ale túto limitáciu sme overili pred vlastným zberom údajov. Vhodnosť použiť študentov farmácie ako mystery shopperov ukázali aj v austrálskej štúdií, pričom ako dôvod autori uviedli ich odborné predpoklady na úlohu hodnotiteľov (22).