

Mystery shopping a vzdelávanie študentov farmácie pri dispenzácii a poradenstve o OTC lieku

Daniela Mináriková¹, Tomáš Fazekaš², Peter Stanko³

¹ Katedra organizácie a riadenia farmácie, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

² Katedra fyzikálnej chémie, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

³ Univerzitná lekáreň, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Cieľ štúdie: Použiť metódu mystery shopping pri vzdelávaní študentov farmácie s cieľom sledovať, ako sa odporúčania o správnej dispenzácii a poradenstve realizujú vo verejných lekárňach na Slovensku.

Použitie metódy: 54 študentov Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave bolo edukovaných počas vzdelávacieho projektu o dispenzácii a poradenstve o OTC lieku a súčasne na úlohu mystery shopperov. Pre zvolenú tému poradenstva (prechladnutie, nádcha) sa vypracovali dva scenáre (priama požiadavka lieku a požiadavka na liečbu podľa symptómov ochorenia). Sledovali sme 3 kategórie poradenskej činnosti (identifikácia pacienta, dispenzačné informácie a komunikácia). Položky týchto kategórií sme hodnotili skórovaním (áno/nie), v prípade komunikácie to bola 5-stupňová Likertova škála (1 – výborná; 5 – nedostatočná) a opísali ich deskriptívnymi ukazovateľmi. Celkové skóre poradenstva sme vyjadrili ako váženú priemernú percentuálnu úspešnosť uvedených troch oblastí a ich váh (0–100 %). Pri analýze prediktorov úspešnosti poradenstva sme použili participačný model ($p < 0,005$). Všetky údaje sme získali anonymným spôsobom.

Výsledky: Mystery shopping vykonali študenti v 270 lekárňach v 42 slovenských mestách. Celkové skóre poradenstva všetkých lekární dosiahlo úspešnosť $39,0 \pm 22,4$ %; identifikácia pacienta $30,6 \pm 28,7$ %; dispenzačné informácie $39,8 \pm 25,1$ % a komunikácia $74,3 \pm 11,5$ %. Pri takmer polovici návštev expedienti identifikovali pacienta a symptómy ochorenia. Z dispenzačných informácií sa až v 70 % návštev podali informácie o dávkovaní a o cene lieku. Bezpečnosti liečby sa nevenovala dostatočná pozornosť. Pozitívne sa vyhodnotila zrozumiteľnosť rozhovoru a očný kontakt. Spôsob poradenstva ($p = 0,008$), trvanie poradenstva ($p = 0,022$), expedient a vek expedienta (obidve s $p < 0,001$) boli významnými prediktormi úspešnosti poradenstva. **Záver:** Práca poukazuje na možnosť použitia metódy mystery shopping ako inovácie pri vzdelávaní študentov farmácie a ako objektívneho spôsobu sledovania dispenzačnej a poradenskej činnosti vo verejných lekárňach.

Kľúčové slová: študent, farmácia, vzdelávanie, dispenzácia a poradenstvo, mystery shopping.

Mystery shopping and education of pharmacy students in dispensing and counselling about OTC medicine

Objective of study: To use the mystery shopping method in the education of pharmacy students considering how recommendations for good dispensing and counselling have implemented in community pharmacies in Slovakia.

Methods: Fifty-four students of the Faculty of Pharmacy at Comenius University in Bratislava were educated during the special training on dispensing and counselling about the OTC medicine and for the role of mystery shoppers. Two scenarios (product-based request and symptom-based) were developed for the selected topic of counselling (common cold). Three categories of counselling (patient identification, dispensation information, and communication) were described. The items of these categories were evaluated by scoring (yes/no), in the case of communication it was the Likert scale with 5 points (1 – excellent; 5 – poor) and they were described by descriptive variables. The total counselling score was expressed as the weighted mean percentage success rate of the three categories and their weight (0–100 %). We used the participatory model ($p < 0.005$) to analyse the predictors of the total counselling score. All data was obtained in an anonymous manner.

Results: Students performed mystery shopping in 270 pharmacies in 42 Slovak cities. The total counselling score for all pharmacies reached $39.0 \pm 22.4 \%$, patient identification $30.6 \pm 28.7 \%$, dispensation information $39.8 \pm 25.1 \%$ and communication $74.3 \pm 11.5 \%$. The counsellors identified the patient and the symptoms of the illness in almost half of the visits. From dispensation information, up to 70 % of visits they provided the information on the dosage and price of the medicine. The safety of treatment has not given sufficient attention. Clarity of counselling and eye contact were positively evaluated. The counselling type ($p = 0.008$), the counselling duration ($p = 0.022$), expedient and expedient age (both with $p < 0.001$) were significant predictors of the counselling success.

Conclusion: The study highlights the possibility of using the mystery shopping method as an innovation in the education of pharmacy students and as an objective method of monitoring dispensing and counselling in community pharmacies.

Key words: student, pharmacy, education, dispensing and counselling, mystery shopping.

Úvod

Napriek novým trendom v lekárenskej starostlivosti, ako je starostlivosť orientovaná na pacienta v duchu *pharmaceutical care* či rozšírené lekárenské služby, zostáva tradičná dispenzačná činnosť spolu s výdajnou a objednávacou činnosťou v lekárenskej praxi dominantnou. Súčasné ponímanie lekárenskej starostlivosti na Slovensku, s dôrazom na dispenzačnú činnosť, tak predstavuje významnú možnosť uplatnenia lekárničky v systéme zdravotnej starostlivosti (1). Dispenzácia je definovaná ako informačná a poradenská činnosť o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách, ktorú vykonávajú osoby oprávnené vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny pre pacientov, pričom informácie a rady sa podávajú tak, aby sa dodržala účinnosť a bezpečnosť liečby (2). Dispenzácia znamená neoddeliteľný a náročný proces poskytovania odborných informácií a poradenstva k liekom, zdravotníckym pomôckam a dietetickým potravinám na základe lekárskeho predpisu, k liekom vydávaným bez lekárskeho predpisu (OTC – over-the-counter, voľnopredajné lieky) vrátane odborného poradenstva pri asistovanom samoliečení (3). Zodpovedné a efektívne poradenstvo lekárničky optimalizuje liečbu pacienta, jeho rozhodnutia, ochotu spolupracovať a dodržiavať liečebný režim, čím sa umožňuje dosiahnuť požadovaný výsledok liečby či riešenia zdravotného problému (4). Dispenzácia je významnou činnosťou lekárničky, a pokiaľ ide o asistovanú samoliečbu, tak aj farmaceutického laboranta, ktorý je oprávnený vydávať OTC lieky, ak má špecializáciu v špecializačnom odbore lekárenstvo (5).

Princípy správnej dispenzácie a poradenstva, publikované mnohými profesnými inštitúciami a odbornými spoločnosťami, sú zakomponované do vzdelávacích systémov a rovnako sa o ne

opiera reálna lekárenská prax (6, 7). Odporúča sa štruktúrovaná forma dispenzácie, ktorá zahŕňa dispenzačnú analýzu pacienta, resp. jeho zdravotného problému, dispenzačné minimum, optimalizovanú dispenzáciu a ďalšie dispenzačné aktivity expedienta (lekárnik, farmaceutický laborant).

Odborná spôsobilosť lekárničky sa zaisťuje pregraduálnym vzdelávaním (vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore farmácia), ako aj ďalším vzdelávaním zdravotníckeho pracovníka. Magisterské štúdium v študijnom programe farmácia umožňuje univerzálnu a komplexnú prípravu študentov vo všetkých oblastiach farmácie, s rôznorodým uplatnením absolventov na trhu práce, čo sa premieňa do študijného programu a sústavy povinných, voľiteľných a výberových predmetov. Súčasťou pregraduálneho vzdelávania je aj 6-mesačná lekárenská prax študentov vo výučbových lekárňach, čím sa pripravenosť študenta na povolanie lekárničky utvára komplexne (8). Aj keď sa informačnej činnosti o liečivách a liekoch venuje v pregraduálnej výučbe farmaceutov veľká pozornosť, vývoj poznania a uplatňovanie inovatívnych výučbových metód neustále zvyšujú nároky na vzdelávanie budúcich lekárnikov a na ich lepšiu pripravenosť na požiadavky praxe (9).

V snahe rozšíriť a doplniť pregraduálnu výučbu študentov farmácie s dôrazom na dispenzačnú a poradenskú činnosť sa v akademickom roku 2015/2016 na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave zaviedol vzdelávací projekt *Advanced Training in Pharmacy Care* (ATIP) (10). V prvom ročníku projektu zúčastnení študenti v úlohe mystery shopperov zaznamenávali poradenstvo a dispenzáciu pri samoliečbe prechladnutia OTC liekom s obsahom zinku poskytované v lekárňach. Práca prináša výsledky tohto sledovania a identifikuje prediktory, ktoré determinovali úspešnosť poradenstva.

Metodika

Metóda mystery shopping

Celkom 54 študentov projektu ATIP bolo edukovaných o samoliečbe prechladnutia s OTC liekom obsahujúcim zinok, a to prednáškovou formou a praktickým nácvikom správnej dispenzácie a poradenstva simulačnou technikou (dispenzačný trenažér). Okrem toho boli špeciálne zaškolení na úlohu fiktívnych návštevníkov (mystery shoppers). Študentom sa podrobne vysvetlili scenáre pre mystery shopping, priebeh návštevy, protokol a zaznamenávanie poradenstva. Pred samotnými návštevami študenti vyplnili online skrátenú formu záznamového protokolu pre 2 opísané modelové situácie podľa určených scenárov. Podiel príspevku individuálneho hodnotenia študentov na celkovej variabilite výsledkov nebol štatisticky významný, preto ich ďalšia edukácia nebola potrebná. Študent, ako mystery shopper, nebol v priamej pozícii pacienta, aby bolo jednoduchšie ukončiť návštevu bez nákupu lieku. Liek mal byť určený pre rodinného príslušníka (sestru), ktorá pracuje v materskej škôlke, často má nádchu, ktorú „prechodí“, na liečbu užíva sprej do nosa, vitamín C, niečo na bolesť hlavy, nemá žiadnu alergiu ani nijaké iné ochorenie, neužíva pravidelne žiadne lieky, nie je tehotná, nefajčí, pije kávu. Ďalej boli študenti inštruovaní prejavíť záujem o informácie, ak by po prednesení požiadavky expedient smeroval k „predaju“ produktu, požadovať iba liek, ak by mu expedient ponúkol výživový doplnok, opýtať sa na rozdiel medzi liekom a výživovým doplnkom s obsahom zinku, informácie o pacientovi podávať ako odpovede na otázky položené expedientom.

Scenáre pre mystery shopping

Pre mystery shopping sme pripravili dva scenáre: scenár P ako priamu požiadavku lieku („Prosím, máte Zinkorot?“) a scenár S ako požia-

davku na liečbu podľa symptómov („Prosím, máte niečo s obsahom zinku na liečbu nádchy?“). Liek Zinkorot je na Slovensku jediným registrovaným OTC liekom s obsahom 157,36 mg dihydrátu zinkumorotátu (zodpovedá 25 mg zinku) v 1 tablete. Vychádzali sme zo štúdií, že včasné podanie zinku vo vyššej dennej dávke signifikantne redukuje trvanie a závažnosť prechladnutia, incidenciu ochorenia, absenciu a potrebu antibiotickej liečby (11). Scenáre navrhli organizátori projektu podľa iných publikovaných prác (12, 13, 14) a následne ich konzultovali s lektormi projektu, ktorí ich schválili (imunológ, lekárnik). Pre každý scenár sa vypracoval záznamový protokol a manuál s podrobnými inštrukciami pre mystery shopperov. Navrhnuté scenáre sme odskúšali v rámci pilotnej štúdie, ktorú realizovali 3 študenti v 6 odlišných lekárnach. Výsledky sa do zberu údajov nezahrnuli. Na základe pilotnej štúdie neboli potrebné žiadne dodatočné úpravy scenárov ani protokolu. Študenti však potvrdili, že hodnotiaci protokol museli vyplniť bezprostredne po návšteve, aby si presne pamätali priebeh návštevy, čo sme zohľadnili v inštrukciách pre vlastný mystery shopping.

Organizácia mystery shoppingu

Zorganizovali sme celoslovenský mystery shopping tak, aby zahrnul čo najväčší počet verejných lekární. O jeho vykonaní sme lekárenskú verejnosť aktívne neinformovali, aby sme zachytili reálny stav a odbúrali tzv. Hawthornovský efekt (zlepšenie výkonu alebo správania, ktoré je spôsobené tým, že účastníci o pozorovaní vedia). Mystery shopping prebiehal počas dvoch týždňov v októbri 2016. V danom období študenti zároveň absolvovali povinnú lekárenskú prax v určitom meste, čo determinovalo lokalizovanie štúdie organizátormi. Aby sme zabránili duplicite návštev v prípade, že v danom meste vykonávalo prax viac študentov, každý študent dostal v okolí miesta výkonu svojej praxe zoznam priemerne 7–10 lekární. Z nich si mohol vybrať, ktoré navštívi ako mystery shopper. Študent si sám určoval deň a čas návštevy lekárne, ako aj poradie použitého scenára. Každý študent mal vykonať návštevu 5 odlišných lekární a použiť 2x scenár P a 3x scenár S.

Záznamový protokol

Vytvorili sme záznamový online protokol, aby bolo možné jednotným spôsobom získať údaje a opísať stav dispenzačnej a poradenskej činnosti pri danej téme v bežnej praxi. Údaje mal študent

zaznamenať hneď po návšteve, ale mimo priestor lekárne, pričom musel vyplniť všetky požadované položky protokolu. Čas návštevy študent zaznačil podľa reálneho stavu. Kto podal poradenstvo, určil študent na základe označenia expedienta (visačka). Vek expedienta (≤ 35 rokov = mladší; ≥ 36 rokov = starší) a trvanie poradenstva (menej ako 5 minút, viac ako 5 minút) študent odhadol. Protokol ďalej obsahoval položky rozdelené do troch oblastí: identifikácia pacienta (6 položiek, odpovede áno = 1 bod, nie = 0 bodov), dispenzačné informácie (8 položiek, odpovede áno = 1 bod, nie = 0 bodov), komunikácia (5 položiek, 5-stupňová Likertova škála, hodnota skóre sa priradila systémom známkovania: výborná = 1, dobrá = 2, priemerná = 3, slabá = 4, nedostatočná = 5). Spontánne poradenstvo (ak expedient podával informácie aktívne, kládol otvorené otázky a viedol rozhovor) bolo hodnotené ako výborné, vyžiadané (ak expedient iba odpovedal na otázky mystery shoppera) sa hodnotilo ako nedostatočné. Všetky údaje sa zaznamenávali do protokolov anonymným spôsobom a organizátori nemali žiadnu možnosť priradiť ich ku konkrétnej lekární.

Analýza dát

Výsledky sme analyzovali pomocou štatistického softvéru SAS Education Analytical Suite, verzia 9.3. Na ich vyjadrenie sme použili základné deskriptívne ukazovatele. Celkové skóre poradenstva sme vypočítali ako váženú priemernú percentuálnu úspešnosť troch kategórií (identifikácia pacienta, dispenzačné informácie a komunikácia) a ich váh. Štatistické váhy sa stanovili na základe prevrátených hodnôt normovaných rozptylov individuálnych úspešností lekární v jednotlivých hodnotených kategóriách. Analýzu prediktorov poradenstva sme vykonali participačným modelom a ako nezávislé premenné sme zvolili scenár (scenár P, scenár S), prejavovaný záujem mystery shopper (áno/nie), expedient (lekárnik, farmaceutický laborant), čas čakania (žiadna, menej ako 5 minút, viac ako 5 minút), spôsob poradenstva (spontánne, vyžiadané), trvanie poradenstva (menej ako 5 minút, viac ako 5 minút), situácia po návšteve (ďalší návštevníci, bez návštevníkov), odhadovaný vek expedienta (≤ 35 rokov, ≥ 36 rokov). Do tejto analýzy sme zahrnuli iba tie návštevy, pri ktorých mystery shopper jednoznačne identifikoval, kto podal poradenstvo (140 lekárníkov, 53 farmaceutických laborantov).

Posúdenie etickej komisie

Štúdiu posúdila Etická komisia pre biomedicínsky výskum Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave. V rozhodnutí č. 4/2016 sa konštatovalo, že spĺňa podmienky anonymného výskumu a nevyžaduje ďalšie náležitosti.

Výsledky

Mystery shopping sa uskutočnil v 270 rôznych lekárnach v 42 slovenských mestách. V každom regióne Slovenska sa vykonali návštevy v minimálne 10 % z oficiálneho počtu lekární, okrem bratislavského, v ktorom to bolo 27 %. Návštevy sa uskutočnili v čase od 7:45 do 19:35 hod., pričom 82 (30,4 %) z nich prebehlo v dopoludňajších hodinách (do 12:00 hod.). Charakteristiky návštev ukazuje tabuľka 1.

119 (44,1 %) návštev sa uskutočnilo podľa scenára P, 151 (55,9 %) podľa scenára S. V prípade scenára P v 52 prípadoch (43,7 %) expedient okrem lieku Zinkorot ponúkol aj rôzne výživové doplnky. V prípade scenára S 87 expedientov (57,6 %) ponúкло Zinkorot a aj rôzne výživové doplnky, samotný liek ponúкло 64 expedientov (42,4 %).

V tabuľke 2 sú výsledky obsahu poradenstva (identifikácia pacienta a dispenzačné informácie) a v tabuľke 3 jeho formy (komunikácia) podľa jednotlivých položiek za všetky zúčastnené lekárne. V takmer polovici prípadov expedient identifikoval, kto je pacient (48,5 %) a aké sú symptómy ochorenia (49,3 %). Najmenej často expedienti zisťovali užívanie iných liekov (14,4 %). Z dispenzačných informácií bola najčastejšie podaná informácia o dávkovaní a o cene lieku (viac než 70 % lekární), najmenej často o nežiaducich účinkoch (len 8,9 % lekární). Najpozitívnejšie sa vyhodnotila zrozumiteľnosť rozhovoru a očný kontakt s expedientom. Negatívnejšie diskretnosť, ochota a záujem. Spontánne poradenstvo bolo poskytnuté v 55,6 % návštev.

Sumárne hodnotenie obsahu a formy poradenstva podáva tabuľka 4. Celkové skóre poradenstva všetkých lekární ($n = 270$) bolo $39,0 \pm 22,4$ % (z možných 100 %). Kým pri identifikácii pacienta a dispenzačných informáciách dosiahli lekárne asi tretinovú úspešnosť, pri komunikácii bola ich úspešnosť dvojnásobná.

Tabuľka 5 ukazuje distribúciu absolútneho počtu lekární podľa celkového skóre a tiež podľa 3 jednotlivito hodnotených kategórií. Kým v komunikácii takmer všetky lekárne dosiahli úspešnosť 51 a viac percent, v oblasti dispenzačných

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 ($53,6 \pm 22,0$ %), ak trvalo dlhšie ako 5 minút ($68,6 \pm 18,8$ %), ak bolo poskytnuté lekárnikmi ($50,5 \pm 20,0$ %) a ak to boli expedienti v mladšom veku ($56,4 \pm 18,7$ %).

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

SD – smerodajná odchýlka; CI – konfidenčný interval

zenia a limity. Výslednú dispenzáciu a poradenstvo ovplyvňujú faktory na strane lekárne, lekárne či pacienta. Môže ísť o bariéry, ktoré vyplývajú zo zlého manažmentu lekárne ako zariadenia (nevhodný priestor na rozhovor lekárne s pacientom, nedostatok súkromia, neúčelné rozmiestenie 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 lekárne 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 čŕt 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.

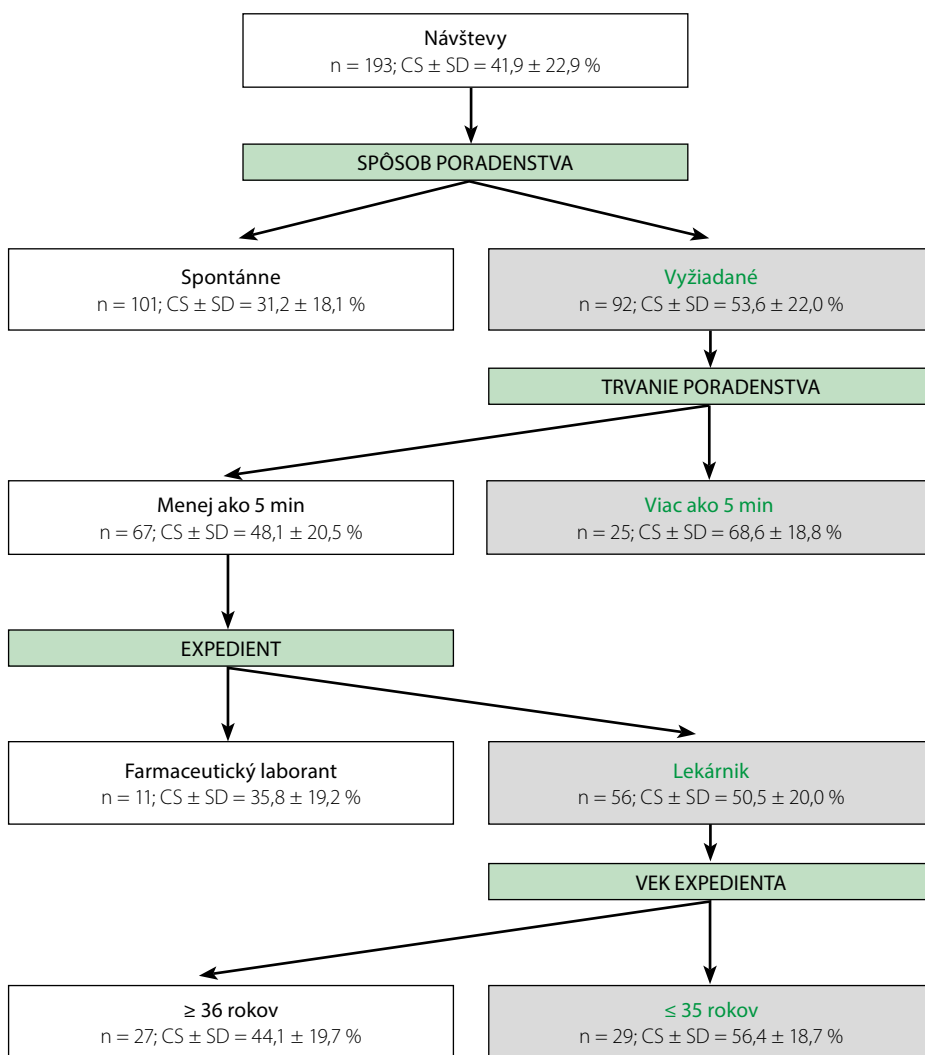
Použitie metódy mystery shopping v projekte ATIP umožnilo študentom priamo konfrontovať edukáciu absolvovanú v rámci projektu s reálnym poradenstvom. Ako mystery shoppers boli študenti v pozícii prijímateľov poskytovaného poradenstva a mali tak možnosť vnímať, sledovať a porovnávať reálnu situáciu s 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 dispenciacii OTC lieku s obsahom zinku v slovenských lekárnach. 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 štúdii, pričom ako dôvod autori uviedli ich odborné predpoklady na úlohu hodnotiteľov (22).

V štúdiách využívajúcich metódu mystery shopping sa konštatuje, že obsah a rozsah poskytovanej dispenzačnej a poradenskej činnosti značne kolíše. Uvádza sa v nich nedostatočné alebo neúplné poradenstvo (23, 24) či dokonca až jeho absencia (14).

Celkové skóre poradenstva v našom sledovaní (39,0 %) ukázalo skôr nižšiu úroveň pri nami sledovanej téme poradenstva (prechladnutie). Pri žiadnej z návštev sme však nezaznamenali absenciu poradenstva, a to ani pri priamej požiadavke na liek, čo môže expedienta zvädzať k jednoduchému „predaju“ lieku. Zistili sme, že poradenstvo v lekárňach pri danej téme bolo veľmi dobré z hľadiska komunikácie, ale oveľa slabšie pri identifikácii pacienta a poskytovaní dispenzačných informácií. Samotný obsah a komunikačná forma sú neoddeliteľnou súčasťou poradenskej činnosti a prezentujú sa v publikovaných štúdiách s rôznym výsledkom (12, 25, 26), ale porovnateľne s našimi zisteniami.

Študenti mohli pozorovať, ako sa pri identifikácii pacienta expedienti sústredili na to, komu je liek určený a na symptómy ochorenia, a ako pri dispenzácii podali informácie o dávkovaní lieku a jeho cene. Expedienti sa nevenovali dostatočne bezpečnosti liečby (overenie si užívania iných liekov či celkového zdravotného stavu pacienta, upozornenie na nežiaduce účinky). Tento stav mohol byť podmienený témou nášho sledovania, bežným prechladnutím a liekom Zinkorot, ktorý nemá závažné kontraindikácie, interakcie či nežiaduce účinky. Pre účinnú liečbu týmto liekom je však potrebné, aby expedient upozornil na včasný začiatok liečby, dostatočnú dávku a dĺžku liečby. Vzhľadom na náš protokol mystery shoppers nemali možnosť priameho zisťovania týchto faktov, nakoľko pri dispenzačných informáciách mystery shoppers nezaznamenávali ich správnosť, iba odpovede typu „áno/nie“, teda „poskytnuté/neposkytnuté“. Nepodanie správnych a presných informácií o liekoch, ako aj neinformovanie samotné sa považuje za vážny nedostatok dispenzačnej a poradenskej činnosti lekárnik, ktorý v konečnom dôsledku môže viesť k nesprávnemu užívaniu liekov, k chybnej manipulácii s liekovou formou či k nedodržaniu základných opatrení, ktoré majú sprevádzať terapiu príslušným liekom alebo liekovou kombináciou.

V štúdií sme sledovali, či expedienti rozlišujú medzi liekom a výživovým doplnkom. Obidva môžu obsahovať zinok, ale len liek je určený na liečbu ochorenia. Ako ukazujú výsledky, veľká časť expedientov mystery shopperovi odporúčala výživové doplnky, hoci nemajú liečebný účinok, aj keď mystery shopper jednoznačne prezentoval, že má ísť o liečbu nádchy. Laická verejnosť má rôzne znalosti o výživových doplnkoch, o to zodpovednejšie by sa malo odborne poradenstvo v lekárni viesť (27).

Úspešnosť poradenstva predurčujú mnohé premenné. Uvažovali sme celkom o ôsmich premenných, z ktorých štyri (spôsob poradenstva, trvanie poradenstva, expedient a jeho vek) boli štatisticky významnými prediktormi úspešnosti poradenstva. Viaceré práce ukazujú, že poradenstvo býva poskytované lepšie v prípade, že si ho mystery shopper „vyžiada“ (12, 28), čo potvrdili aj naše výsledky. Vyžiadané poradenstvo sa môže na prvý pohľad spájať s pasívnym prístupom expedientov. Treba ho však vidieť ako vzájomný dialóg expedienta a pacienta, ktorý môže byť veľmi komplexný a efektívny. Naproti tomu, spontánne poradenstvo, teda proaktívny prístup expedientov, je dôležitý vtedy, pokiaľ pacient neprejaví záujem o poradenstvo alebo ho dokonca odmieta. Horvat a kol. zdôrazňujú, že spontánne poradenstvo by malo byť najmä pri priamej požiadavke na liek, keď hrozí riziko absencie poradenstva a keď sa výdaj lieku mení na jednoduchú obchodnú transakciu (13). Trvanie poradenstva sa v našom prípade odhadovalo, ale môžeme konštatovať, že dlhšie poradenstvo významne ovplyvňovalo úspešnosť poradenstva. Aj keď neexistuje optimálny čas poradenstva, panuje zhoda, že dlhší čas dovoľuje expedientovi získať potrebné informácie a zároveň podať pacientovi nevyhnutné inštrukcie a rady (26).

Zatiaľ čo Horvat a kol. (13) nepotvrdili vplyv profesie (magister v porovnaní s laborantom) na kvalitu poradenstva, Paravattil a kol. (23) zistili, že dosiahnuté skóre poradenstva ovplyvňovala len profesia (magister alebo bakalár). Pohlavie, počet rokov praxe, vek, materinský jazyk či krajina získania magisterského vzdelania nemali žiadny významný vplyv. Collins a kol. potvrdili, že ak poradenstvo podal lekárnik, signifikantne to predikovalo vyššiu úspešnosť poradenstva (22). K rovnakému záveru sme dospeli aj my.

Predložená práca po prvýkrát uceleným a metodicky komplexným spôsobom použila metódu mystery shopping pri sledovaní poradenstva a dispenzácie na celoslovenskej úrovni. Jej prínos je v rovine vzdelávania študentov farmácie, budúcich lekárníkov, ako aj v rovine reálnej lekárenskej starostlivosti. Projekt ATIP kompletne edukoval študentov v oblasti správnej dispenzácie a poradenstva pri liečbe prechladnutia liekom s obsahom zinku a mystery shoppingom im sprostredkoval konfrontáciu s reálnou situáciou. Edukačné projekty a iné inovatívne metódy v štandardnej výučbe orientované na prax by mali byť nevyhnutnou súčasťou vzdelávania budúcich lekárníkov. Druhým prínosom tejto práce je, že pomocou mystery shoppingu sme sledovali reálne poradenstvo a dispenzačnú činnosť v lekárňach a poukázali na oblasti, ktoré si vyžadujú pozornosť v snahe o zaistenie kvality lekárenskej starostlivosti. Aj keď každý mystery shopping sa týka len konkrétne zvolenej témy sledovania a jeho výsledky nie je možné jednoducho zovšeobecňovať, ukazuje sa, že poskytovanie správneho poradenstva a dispenzácie expedientmi v lekárňach má svoje rezervy a vyžaduje si zmeny v ich vzdelávaní a pri translácii ich vedomostí v reálnej praxi. Dispenzačný trenažér môže byť jedným zo spôsobov, ako zatraktívniť vzdelávanie zamestnancov lekární, skvalitniť dispenzáciu a poradenstvo a následným mystery shoppingom sledovať tieto činnosti. Odporúčali by sme však spojiť realizáciu mystery shoppingu s následnou spätnou väzbou pre expedientov.

Záver

Metódu mystery shopping sme primárne aplikovali ako nástroj umožňujúci študentom „zažiť“ úlohu prijímateľa poskytovanej lekárenskej starostlivosti a tým konfrontovať a vnímať reálnu situáciu, ktorú nie je možné dokonale simulovať inými výučbovými technikami. Domnievame sa, že takýmto spôsobom je možné obohatiť vzdelávací proces študentov farmácie s pozitívnym dopadom na ich budúci profesionálny výkon. Potvrdzuje to aj konštatovanie jedného zo zúčastnených študentov: „Až keď som bol ako mystery shopper pripravený na to, čo a ako by mi v lekárni mali povedať, a zažil som to na vlastnej koži, bol som prekvapený, že realita je odlišná. Zároveň som si uvedomil, čo pacient odo mňa ako lekárnika môže očakávať a čo som mu povinný dať. Bez tejto skúsenosti by som si to nikdy neuvedomil.“

LITERATÚRA

1. Stanko P. Súčasné ponímanie lekárenskej starostlivosti na Slovensku. *Farm obzor* 2005; 74(2–3): 32–37.
2. Vyhláška č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax. [online] [cit. 2018-07-30]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2012-129#cast6>.
3. Stanko P, Minarovič I. Základné úlohy a funkcie systému lekárenskej starostlivosti. *Prakt. lekár* 2011; 1(4): 199–200.
4. Tsang E. Guide to Patient Counselling, 2008. [online]. [cit. 2017-08-10]. Dostupné z: <http://www.cuhk.edu.hk/med/ans/Good%20Communication.pdf>.
5. Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. [online]. [cit. 2018-07-30]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2011-362>.
6. American Society of Health-system Pharmacists. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling. *Am J Health-Syst Pharm* 1997; 54(1): 431–434.
7. Pharmaceutical Society of Australia, 2017. Professional Practice Standards. Version 5. [online] [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <https://www.psa.org.au/wp-content/uploads/2018/08/Professional-Practice-Standards-v5.pdf>.
8. Fulmeková M. Vznik samostatnej Farmaceutickej fakulty v Bratislave, ktorá má tento rok významné jubileum – šesťdesiatpäť rokov. *Prakt. lekár* 2017; 7(2): 92–94.
9. Stanko P, Jančovičová A, Fulmeková M. Informačná činnosť o liečivách a liekoch a jej miesto v pregraduálnej výučbe farmaceutov. *Čes a slov farmacie* 2004; 63(5): 234–237.
10. Mináriková D. Novinka vo vzdelávaní študentov FaF UK. *Lekárnické listy* 2016; 6: 38–39.
11. Singh M, Das RR. Zinc for the common cold Cochrane Database Syst Rev 2013; 18(6): CD001364.
12. Berger K, Eickhoff C, Schulz M. Counselling quality in community pharmacies: implementation of the pseudo customer methodology in Germany. *J Clin Pharm Ther* 2005; 30(1): 45–57.
13. Horvat N, Koder M, Kos M. Using the Simulated Patient Methodology to Assess Paracetamol-Related Counselling for Headache. *PLoS ONE* 2012; 7(12): e52510.
14. Negru DS, Cristea AN, Petculescu AM. Patient counselling at dispensing OTC medicines in the community pharmacy. *Farmacia* 2012; 60(1): 102–110.
15. Puspitasari HP, Aslani, P, Krass I. A review of counseling practices on prescription medicines in community pharmacies. *Res Social Adm Pharm* 2009; 5(3): 197–210.
16. Watkins K, Wood H, Schneider CR, Clifford R. Effectiveness of implementation strategies for clinical guidelines to community pharmacy: a systematic review. *Implement Sci* 2015; 10: 151. doi: 10.1186/s13012-015-0337-7.
17. Hysong SJ. Meta-analysis: audit and feedback features impact effectiveness on care quality. *Med Care* 2009; 47(3): 356–363.
18. Saha K. Mystery Shopping: A Marketing Research Tool to Measure Customer Satisfaction. *J Bus Econ Issue* 2009; 1(1): 86–91.
19. Xu T, de Almeida Neto AC, Moles RJ. A systematic review of simulated-patient methods used in community pharmacy to assess the provision of non-prescription medicines. *Int J Pharm Pract* 2012; 20(5): 307–319.
20. Watson MC, Norris P, Granas AG. A systematic review of the use of simulated patients and pharmacy practice research. *Int J Pharm Pract* 2006; 14(2): 83–93.
21. Thomason AR, Skelley JW, Neill SA, Alonzo MM. Evaluation of pharmacy students in a self-care standardised patient simulation. *Pharm Educ* 2018; 18(1): 5–10.
22. Collins JC, Schneider CR, Naughtin CL, Wilson F, de Almeida Neto AC, Moles RJ. Mystery shopping and coaching as a form of audit and feedback to improve community pharmacy management of non-prescription medicine requests: an intervention study. *BMJ Open* 2017; 7(12): e019462. doi:10.1136/bmjopen-2017-019462.
23. Paravattil B, Kheir N, Yousif A. Utilization of simulated patients to assess diabetes and asthma counseling practices among community pharmacists in Qatar. *Int J Clin Pharm* 2017; 39(4): 759–768.
24. Hammad EA, Elayeh E, Tubeileh R, Watson M, Wazaify MA. Simulated patient study assessing over the counter supply and counseling in Jordan: responding to headache complaints. *Int J Clin Pharm* 2018; doi: 10.1007/s11096-018-0679-8.
25. Santos AP, Mesquita AR, Oliveira KS, Lyra DP Jr. Assessment of community pharmacists' counselling skills on headache management by using the simulated patient approach: a pilot study. *Pharm Pract* 2013; 11(1): 3–7.
26. Alfadl AA, Alrasheedy AA, Alhassun MS. Evaluation of medication counseling practice at community pharmacies in Qassim region, Saudi Arabia. *Saudi Pharm J* 2018; 26(2): 2582–2562.
27. Kimáková T, Hrnková L, Koblíšková Z. Užívanie, postoje a znalosti laickej verejnosti na Slovensku o výživových doplnkoch. *Klin Farmakol Farm* 2015; 29(4): 156–161.
28. Alaqeel S, Abanmy NO. Counselling practices in community pharmacies in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 557.