

PŮVODNÍ PRÁCE

Úroveň a faktory ovplyvňujúce patientsku spokojnosť s lekárenskou starostlivosťou na Slovensku

Level and factors influencing the patients' satisfaction with the pharmaceutical care in Slovakia

Daniela Mináriková

Došlo 30. septembra 2015 / Prijato 12. októbra 2015

Súhrn

Pacientska spokojnosť je integrálnou súčasťou poskytovanej lekárenskej starostlivosti a činiteľom ovplyvňujúcim jej kvalitu. Predložená práca podáva hodnotenie spokojnosti pacientov s lekárenskou starostlivosťou poskytovanou verejnými lekárňami na Slovensku a identifikuje faktory, ktoré ju ovplyvňujú. Prvého celoslovenského prieskumu sa zúčastnilo celkom 2844 respondentov z 33 verejných lekární v 23 rôznych slovenských mestách v období október až december 2013. Prieskum použil modifikovaný a validovaný dotazník obsahujúci 29 otázok z troch dimenzií lekárenskej starostlivosti (Manažment liečby, Interpersonálne vzťahy a Všeobecná spokojnosť). Výsledky sú prezentované percentuálne a stanovenou úrovňou spokojnosti so škálou: pozitívne hodnotenie (skóre 1,00–2,50), neutrálne (skóre 2,51–3,50) a negatívne (skóre 3,51–5,00) na základe vypočítaného priemerného skóre z Likertovej škály použitej na vyjadrenie miery spokojnosti respondentov (1 – veľmi spokojný, 2 – spokojný, 3 – ani spokojný, ani nespokojný, 4 – nespokojný, 5 – veľmi nespokojný). Prieskum ukázal vysokú spokojnosť pacientov s lekárenskou starostlivosťou poskytovanou vo verejných lekárňach na Slovensku. Hodnotenie všetkých troch dimenzií bolo pozitívne (skóre v rozmedzí 1,85–2,24). Podiel respondentov s pozitívnym hodnotením bol minimálne 65,4 % a maximálne 86,7 %. Najpozitívnejšie bola hodnotená dimenzia Interpersonálnych vzťahov (skóre $1,85 \pm 0,598$; 86,7 % respondentov pozitívne hod-

notenie, 12,3 % neutrálne a 1,0 % negatívne). Nasledovala dimenzia Všeobecná spokojnosť (skóre $2,02 \pm 0,643$; 71,3 % respondentov pozitívne hodnotenie, 26,5 % neutrálne a 2,2 % negatívne). Manažment liečby bol najmenej pozitívne hodnotenou dimenziou (skóre $2,24 \pm 0,704$; 65,4 % respondentov pozitívne hodnotenie, 31,1 % neutrálne a 3,5 % negatívne). Vek, vzdelanie, počet navštevovaných lekární, počet liekov, finančné výdavky v lekárni a región mali štatisticky významný vplyv na hodnotenie patientskej spokojnosti vo všetkých troch dimenziách ($p < 0,001$). Pohlavie nemalo žiaden štatisticky významný vplyv na hodnotenie spokojnosti ani v jednej zo sledovaných dimenzií (Manažment liečby $p = 0,17$; Interpersonálne vzťahy $p = 0,002$; Všeobecná spokojnosť $p = 0,022$). Pri Manažmente liečby to bolo aj dlhodobé užívanie liekov ($p = 0,17$). Hodnotenie patientskej spokojnosti si vyžaduje ďalšie zdokonaľovanie a analýzu vplyvu identifikovaných faktorov, ktoré ju môžu determinovať.

Kľúčové slová: patientska spokojnosť • verejná lekáreň • kvalita lekárenskej starostlivosti • faktory ovplyvňujúce patientsku spokojnosť

Summary

The patients' satisfaction is an integral component of the provided pharmaceutical care and a factor affecting its quality. This study gives an assessment of the patients' satisfaction with the pharmaceutical care provided by the community pharmacists in Slovakia and it identifies the factors influencing it. A total of 2,844 respondents from 33 community pharmacies in 23 different Slovak towns took part in the first Slovak nationwide survey during the period from October to December 2013. The survey used a modified and validated questionnaire containing 29 items from three dimensions of pharmaceutical care (Managing Therapy, Interpersonal Relationship, General Satisfaction). The results are presented in percentages and by the level of satisfaction within the following range level: positive evaluation (score 1.00 to 2.50),

neutral evaluation (score 2.51 to 3.50) and negative evaluation (score 3.51 to 5.00) based on the calculated average scores from the Likert scale, which is used to express the satisfaction of respondents (1 – very satisfied, 2 – satisfied, 3 – neither satisfied, nor dissatisfied, 4 – dissatisfied, 5 – very dissatisfied). The survey showed high patients' satisfaction with the pharmaceutical care provided by community pharmacists in Slovakia. The evaluation of all three dimensions was positive (scores ranged from 1.85 to 2.24). The proportion of respondents with positive assessments was at the least 65.4% and at the most 86.7%. Interpersonal Relationship was the most positively assessed dimension (score 1.85 ± 0.598 ; 86.7% of respondents reached positive evaluation, 12.3% neutral and 1.0% negative evaluation) followed by General Satisfaction (score of 2.02 ± 0.643 ; 71.3% of respondents reached positive evaluation, 26.5% neutral and 2.2% negative evaluation). Managing Therapy was the least positively evaluated dimension (score 2.24 ± 0.704 ; 65.4% of respondents reached positive evaluation, 31.1% neutral and 3.5% negative evaluation). Age, level of education, number of patronized pharmacies, number of medicines, financial expenses in pharmacies and the region had a statistically significant impact on the evaluation of the patients' satisfaction in all three dimensions ($p < 0.001$). Gender had no statistically significant effect on satisfaction rating in either of the monitored dimensions (Managing Therapy $p = 0.17$; Interpersonal Relationship $p = 0.002$; General Satisfaction $p = 0.022$). Long-term use of medicines had no significant effect on satisfaction in Managing Therapy ($p = 0.170$), either. The evaluation of the patients' satisfaction requires further improvement and the analysis of the influence of identified factors which can determine it.

Key words: patients' satisfaction • community pharmacy • quality of pharmaceutical care • factors influencing the patients' satisfaction

Úvod

V súčasnom systéme zdravotnej starostlivosti, ktorej neoddeliteľnou súčasťou je aj lekárska starostlivosť, je spokojnosť pacientov jedným z dôležitých ukazovateľov. Predstavuje indikátor, ktorý významne určuje dostupnosť a kvalitu poskytovanej starostlivosti^{1, 2}, v dôsledku lepšej compliance má priamy vplyv na liečebné výsledky pacientov^{3–6} a vytvára predpoklady lojálneho vzťahu medzi pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti^{7, 8}. Spokojnosť pacientov vždy odráža ich individuálne očakávania a potreby^{9, 10} a je ovplyvnená ďalšími faktormi, ako sú demografické vlastnosti a zdravotný stav pacientov, a tiež charakteristikami samotných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti^{11–13}. Význam hodnotenia patientskej spokojnosti potvrdzujú aj práce, ktoré ukázali, že znalosti lekárnikov o potrebách a očakávaniach pacientov sa nemusia zhodovať s realitou^{14, 15}.

Začiatkom 90. rokov sa začali intenzívne publikovať práce hodnotiace spokojnosť pacientov s lekárskou

starostlivosťou^{16–19}. Využívajú sa pri tom dotazníkové metódy priamo oslovujúce pacienta ako prijímateľa lekárskej starostlivosti. Je dôležité, aby sa používali také dotazníkové nástroje, ktoré odrážajú všetky aspekty multidimenzionálnej lekárskej starostlivosti a súčasne vykazujú akceptovateľné hodnoty validity a reability²⁰. Hodnotenie patientskej spokojnosti ako spôsobu zaistovania vysokej kvality poskytovanej starostlivosti, spolu s transformáciou tradičnej úlohy lekárnik v zmysle tzv. pharmaceutical care dôsledne orientovanej na pacienta, sa v segmente verejného lekárstva stále považuje za pomerne nový prístup²¹. Publikované sú snahy o implementáciu pharmaceutical care²² či iných štandardov kvality lekárskej starostlivosti²³ v krajinách porovnateľných so Slovenskom.

Cieľom tejto štúdie bolo pomocou dotazníkového prieskumu zistiť spokojnosť pacientov s lekárskou starostlivosťou poskytovanou verejnými lekármi na Slovensku a identifikovať faktory, ktoré ju môžu ovplyvňovať.

Pokusná časť

Materiál a metodika

Štúdia bola vykonaná ako celoslovenský retrospektívny anonymný dotazníkový prieskum, ktorý bol realizovaný študentmi Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a s odbornou garanciou Slovenskej lekárskej komory. Dotazník vychádzal z publikovaných prác Larsona¹⁷ a Traversovej¹⁹. Bol modifikovaný na lokálne pomery a validovaný. Celkom 29 otázok bolo náhodne usporiadaných, pričom jednotlivé otázky spadali do troch dimenzií: Manažment liečby (16 otázok), Interpersonálne vzťahy (9 otázok) a Všeobecná spokojnosť (4 otázky). Na vyjadrenie rozsahu spokojnosti respondentov sa použila 5-stupňová Likertova škála (1 – veľmi spokojný, 2 – spokojný, 3 – ani spokojný, ani nespokojný, 4 – nespokojný, 5 – veľmi nespokojný). Dotazník ďalej obsahoval socio-demografické údaje respondentov a charakteristiky týkajúce sa zdravotného stavu respondentov a využívania verejných lekární. Dotazník bol otestovaný u 10 náhodných respondentov, aby sa zistila jeho zrozumiteľnosť a časová náročnosť. Neboli dané žiadne kritéria pre zaradenie respondenta do prieskumu. Zber údajov trval 8 týždňov v období október – december 2013 a prebiehal celkom v 33 verejných lekárnach, v 23 slovenských mestách. Výber miest a lekární bol daný organizačnými možnosťami riešiteľov a súhlasom oslovených lekární.

Analyzovali sa všetky dotazníky bez ohľadu na kompletnosť vyplnenia, preto počet respondentov pri hodnotení jednotlivých parametrov je odlišný od celkového počtu respondentov ($n = 2844$). Pri spracovaní údajov sa použil štatistický softvér SPSS 19. Pri porovnaní dvoch výberov sme použili neparametrický dvojvýberový Mann-Whitneyov test, na porovnanie viac ako dvoch výberov sme použili neparametrický Kruskalov-Wallisov test. Bola stanovená hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Výsledky sú prezentované percentuálne a pomocou bodového skóre v trojstupňovej škále: pozitívne hodnotenie (skóre 1,00–2,50), neutrálne (skóre 2,51–3,50) a negatívne

(skóre 3,51–5,00). Skóre pre každú hodnotenú otázku a dimenziu sa vypočítalo ako priemerné skóre z hodnôt Likertovej škály všetkých respondentov.

Výsledky

Základnú charakteristiku prieskumu uvádza tabuľka 1. Prieskumu sa celkovo zúčastnilo 2844 respondentov z celkovo 23 slovenských miest rôznej veľkosti. Profil respondentov je v tabuľke 2.

Výsledky hodnotenia spokojnosti pacientov s lekárenskou starostlivosťou podľa troch sledovaných dimenzií

lekárskej starostlivosti znázorňuje tabuľka 3. Vyplýva z nich, že spokojnosť s poskytovanou lekárenskou starostlivosťou bola u väčšiny respondentov veľmi vysoká. Najpozitívnejšie bola hodnotená dimenzia Interpersonálnych vzťahov (9 otázok) s výsledným skóre $1,85 \pm 0,598$; 86,7 % respondentov vyjadrilo pozitívne hodnotenie, 12,3 % neutrálne a len 1,0 % negatívne. Nasledovala dimenzia Všeobecná spokojnosť (4 otázky) s výsledným skóre $2,02 \pm 0,643$; 71,3 % respondentov pozitívne hodnotenie, 26,5 % neutrálne a 2,2 % negatívne. Manažment liečby bol najmenej pozitívne hodnotenou dimenziou, dosiahol výsledné skóre $2,24 \pm 0,704$; 65,4 % respon-

Tab. 1. Základná charakteristika prieskumu

Veľkosť mesta	Počet miest	Počet lekární	Počet respondentov (%)
viac ako 100 tisíc obyvateľov	1	4	326 (11,5)
menej ako 100 tisíc obyvateľov	6	6	557 (19,6)
menej ako 50 tisíc obyvateľov	9	12	957 (33,6)
menej ako 20 tisíc obyvateľov	7	11	1004 (35,3)
spolu	23	33	2844 (100)

Tab. 2. Profil respondentov (n = 2844)

Charakteristiky		Počet (%)
pohlavie	muži	944 (33,2)
	ženy	1897 (66,8)
vek (roky) priemerný vek $44,04 \pm 17,076$	≤ 30	801 (28,2)
	31–60	1531 (53,8)
	≥ 61	512 (18,0)
vzdelanie	základné	187 (6,7)
	stredoškolské	1649 (58,9)
	vysokoškolské	963 (34,4)
počet Rx alebo OTC liekov za posledný mesiac	0	474 (16,7)
	1–2	1198 (42,3)
	≥ 3	1160 (41,0)
počet lekárskeho predpisov za posledné tri mesiace	0	830 (29,3)
	1–2	1215 (42,9)
	≥ 3	784 (27,7)
počet lekární navštívených za posledné tri mesiace	1	1269 (45,1)
	2	1054 (37,5)
	≥ 3	490 (17,4)
priemerné mesačné výdavky na lieky alebo iný tovar v lekárni (Eur)	< 10	1237 (43,7)
	10–30	1149 (40,6)
	> 30	447 (15,8)
dlhodobé užívanie liekov	áno	1279 (45,1)
	nie	1556 (54,9)

Rx – liek na lekárske predpis, OTC – liek bez lekárskeho predpisu

Tab. 3. Celkové hodnotenie patientskej spokojnosti s Manažmentom liečby, Interpersonálnymi vzťahmi a so Všeobecnou spokojnosťou ako dimenziami lekárenskej starostlivosti

Dimenzia lekárenskej starostlivosti	Pozitívne	Neutrálne	Negatívne	Priemer $\pm$ SD (95% CI)
	počet (%)			skóre
manažment liečby	1723 (65,4)	820 (31,1)	93 (3,5)	2,24 $\pm$ 0,704 (2,21; 2,27)
interpersonálne vzťahy	2360 (86,7)	335 (12,3)	28 (1,0)	1,85 $\pm$ 0,598 (1,82; 1,87)
všeobecná spokojnosť	1975 (71,3)	734 (26,5)	60 (2,2)	2,02 $\pm$ 0,643 (1,99; 2,04)

Tab. 4. Faktory ovplyvňujúce patientsku spokojnosť s Manažmentom liečby, Interpersonálnymi vzťahmi a so Všeobecnou spokojnosťou ako dimenziami lekárenskej starostlivosti

Faktory	Manažment liečby	Interpersonálne vzťahy	Všeobecná spokojnosť
1	0,17	0,002	0,022
2	< 0,001	< 0,001	< 0,001
3	< 0,001	< 0,001	< 0,001
4	0,17	< 0,001	< 0,001
5	< 0,001	< 0,001	< 0,001
6	< 0,001	< 0,001	< 0,001
7	< 0,001	< 0,001	< 0,001
8	< 0,001	< 0,001	< 0,001
9	< 0,001	< 0,001	< 0,001

1 – pohlavie, 2 – vek, 3 – vzdelanie, 4 – dlhodobé užívanie liekov, 5 – počet lekární navštívených za posledné 3 mesiace, 6 – počet lekárske predpisov za posledné 3 mesiace, 7 – počet Rx alebo OTC liekov za posledný mesiac, 8 – priemerné mesačné výdavky na lieky alebo iný tovar v lekárni (Eur), 9 – región

dentov hodnotilo túto dimenziu lekárenskej starostlivosti pozitívne, 31,1 % neutrálne a 3,5 % negatívne.

Celkovo sme sledovali deväť charakteristík respondentov, ktoré mohli ovplyvňovať spokojnosť respondentov. Išlo o demografické charakteristiky (*pohlavie, vek, vzdelanie*), faktory charakterizujúce zdravotný stav respondentov (*dlhodobé užívatelia liekov*, napr. z dôvodu chronického ochorenia) a ich využívanie verejných lekární (*počet lekární navštívených za posledné 3 mesiace, počet lekárske predpisov za posledné 3 mesiace, počet Rx alebo OTC liekov za posledný mesiac, priemerné mesačné výdavky na lieky alebo iný tovar z lekárne*) a vplyv *regiónu*, odkiaľ respondent pochádzal. Výsledky sú prezentované v tabuľke 4.

Pohlavie nemalo žiaden štatisticky významný vplyv na hodnotenie spokojnosti ani v jednej zo sledovaných dimenzií (Manažment liečby $p = 0,17$; Interpersonálne vzťahy $p = 0,002$; Všeobecná spokojnosť $p = 0,022$). Pri Manažmente liečby dlhodobé užívanie liekov rovnako nemalo žiaden štatisticky významný vplyv na hodnotenie spokojnosti s touto dimenziou lekárenskej spokojnosti ($p = 0,17$). Pri všetkých ostatných faktoroch sme zistili ich štatisticky významný vplyv vo všetkých troch dimenziách ($p < 0,001$).

Diskusia

Oblasť verejného lekárstva je za posledné roky v dynamickom procese. Aplikovanie prvkov pharmaceutical care do tradičnej lekárenskej starostlivosti, presun pozornosti z lieku na pacienta²⁴⁾, liberizácia vlastníckych práv, fungovanie trhových princípov, ekonomicko-finančné vplyvy a pod.^{25, 26)} sú skutočnosti, v ktorých verejní lekárnici musia existovať a fungovať tak, aby poskytovali lekárenskú starostlivosť nielen v zmysle legislatívnych regulácií, ale aj v súlade s etickými normami tohto povolania. Tieto vonkajšie faktory kladú vysoké nároky na lekárnikov a bohužiaľ, môžu mať aj negatívny vplyv na hospodársky vývoj týchto zariadení²⁷⁾. Aj napriek tomu je lekárnik stále vnímaný ako profesionálny odborník s vysokou dôveryhodnosťou^{28, 29)}. Nevyhnutným predpokladom pre budúce napredovanie a rozvoj verejného lekárstva je úzky vzťah medzi pacientom a lekárnikom. Na jeho vyjadrenie môže slúžiť práve patientska spokojnosť²¹⁾. Tá primárne zahŕňa indi-

viduálne porovnanie potrieb a očakávaní pacientov, ale v širšom kontexte ju treba vnímať ako nástroj na zlepšovanie kvality a dosiahnutie klinických benefitov pre pacientov³⁰⁾ a tiež na udržiavanie klientskej lojality³¹⁾, ktorá je pre lekáreň nevyhnutná, ak sa na ňu dívame ako na podnikateľský subjekt.

Práce často publikujú údaje ukazujúce vysokú spokojnosť s poskytovanou lekárenskou starostlivosťou alebo službami. Alturki kvantifikoval patientsku spokojnosť bodovým skóre, pričom priemerná hodnota za všetkých respondentov dosiahla hodnotu $26,15 \pm 3,4$ z maximálneho počtu 36 bodov¹³⁾. Aj predošlá pilotná štúdia zo Slovenska ukázala, že až 82 % respondentov bolo spokojných alebo veľmi spokojných s poskytovanou lekárenskou starostlivosťou¹⁵⁾. Na základe našich výsledkov môžeme konštatovať vysokú spokojnosť pacientov s lekárenskou starostlivosťou poskytovanou vo verejných lekárnach na Slovensku, nakoľko všetky tri dimenzie spadali do pozitívneho hodnotenia (bodové skóre 1,85–2,24) a podiel respondentov s pozitívnym hodnotením bol v rozmedzí 65,4–86,7 %.

Väčšina štúdií hodnotí spokojnosť pacientov s lekárenskou starostlivosťou ako multidimenzionálny konštrukt a jednotlivé dimenzie sú pacientmi hodnotené rozdielne³²⁾. V našom prípade sme zistili, že respondenti jednoznačne najpozitívnejšie hodnotili Interpersonálne vzťahy ($1,85 \pm 0,598$; 86,7 % respondentov pozitívne, 12,3 % neutrálne a 1,0 % negatívne hodnotenie) a najmenej pozitívne Manažment liečby ($2,24 \pm 0,704$; 65,4 % respondentov pozitívne, 31,1 % neutrálne a 3,5 % negatívne hodnotenie). Podobne aj Larson et al. zistili vyššiu spokojnosť v tzv. „friendly“ oblasti než v „managing therapy“¹⁷⁾. Zistený stav je možné vysvetliť skúmaním jednotlivých otázok, ktoré prináležali do príslušných dimenzií. V dimenzii Interpersonálnych vzťahov mohli respondenti pravdepodobne jednoznačnejšie vyjadriť mieru svojej spokojnosti napr. so zrozumiteľnosťou rozhovoru s lekárnikom, profesionalitou a rešpektom lekárnika, časom, ktorý mu lekárnik venuje. Zatiaľ čo pri otázkach z dimenzie Manažmentu liečby, ako boli napr. spolupráca lekárnika a lekára pri liečbe, kontrola liečby lekárnikom, zisťovanie zdravotného stavu pacienta lekárnikom či pomoc lekárnika pri administratívnych náležitostiach so získaním lieku, predpokladáme, že pacienti majú nedostatok objektívnych

informácií a mieru svojej spokojnosti na Likertovej stupnici vyjadrovali skôr ako „*ani spokojný, ani nespokojný*“. Svedčí o tom podiel až 31,1 % respondentov, ktorí túto dimenziu hodnotili neutrálne. Je možné konštatovať, že pozícia lekárnik v tejto oblasti nie je naplno rozvinutá a pociťujú to aj pacienti. Verejnosť však často nemá správne vedomosti o profesii lekárnik, aj keď ho vníma ako odborníka na lieky, paradoxne má problém určiť a prijať, že lekárnik je odborník napr. na monitoring liečby alebo vykonávanie zdravotných skríningov. Kelly v roku 2014 publikovala, že verejnosť sa cíti pohodlne pri komunikácii s lekárnikmi, dôveruje im a má záujem o rozšírené lekárenské služby³³). Na druhej strane El Hajj publikoval, že až 70 % respondentov prieskumu v Katare neočakáva, že práve takúto starostlivosť mu môže verejný lekárnik poskytnúť³⁴). Verejné lekárenstvo s aplikáciou prvkov modernej farmaceutickej starostlivosti vyžaduje nielen v Katare, ale aj na Slovensku značné úsilie lekárnikov na zvýšenie informovanosti verejnosti o svojej profesii, kompetencii a odbornosti v oblasti manažmentu účinnej, bezpečnej a prijateľnej liečby, ktorá prevyšuje rámec dispensácie a bežného poradenstva. Pozitívnu koreláciu medzi spokojnosťou pacientov a aplikáciou farmaceutickej starostlivosti a služieb, najmä s ohľadom na konzultačnú činnosť lekárnikov zameranú na spoluúčasť pacienta pri výbere liečby či poradenstvo o možnostiach liečby a na spoluprácu s ostatnými zdravotníckymi profesionálmi pri zaistení najvhodnejšej liečby s proaktívnym prístupom verejných lekárnikov preukázala práca Kassama³⁵).

Všeobecne platí, že ak sú očakávania pacientov ako prijímateľov lekárenskej starostlivosti naplnené, ich spokojnosť bude vysoká. Avšak samotné očakávania pacientov, ako aj posúdenie ich naplnenia sú ovplyvnené rôznymi faktormi, čo v konečnom dôsledku modifikuje hodnotu zistenej spokojnosti. Publikovali sa práce, ktoré za jeden z kľúčových faktorov patientskej spokojnosti identifikovali vek pacientov. Podľa výsledkov Alturkiho, najvyššiu spokojnosť so zdravotnou starostlivosťou v Saudskej Arábii vykazovali respondenti vo veku 56–60 rokov¹³). Signifikantný vplyv na zistenú spokojnosť mali tiež pohlavie a národnosť. Kamei v štúdií uskutočnenej v Japonsku naopak nezistil vplyv pohlavia na spokojnosť pacientov, avšak významný bol vplyv veku a zamestnanosti³⁶).

V našej štúdií sme sledovali celkovo deväť charakteristík, u ktorých sme predpokladali, že môžu ovplyvňovať to, ako respondent vníma a hodnotí svoju spokojnosť s lekárenskou starostlivosťou. Pohlavie nemalo žiaden signifikantný vplyv na hodnotenie spokojnosti ani v jednej sledovanej dimenzii. V dimenzii Manažment liečby to bolo navyše aj dlhodobé užívanie liekov, čo znamená, že túto dimenziu vnímali rovnako „kriticky“ ako chronickí pacienti, tak aj respondenti vyžadujúci liečbu nepravidelne, resp. riešiaci akýkoľvek svoj zdravotný problém a vyžadujúci pomoc lekárnik.

Všetky ostatné sledované faktory (vek, vzdelanie, návštevnosť lekární, užívanie liekov na lekárske predpis alebo bez lekárskeho predpisu, finančné výdavky v lekární a región) mali signifikantný vplyv na hodnotenie patientskej spokojnosti. Pri ďalšej analýze sme zistili, že štatisticky významne horšie hodnotili

Manažment liečby respondenti z Bratislavského kraja, ktorí boli mladší a s vyšším vzdelaním než respondenti ostatných regiónov. Tento región navyše vykazuje inú sieť lekární a počet lekárníkov než ostatné regióny Slovenska³⁷).

Za účelom ďalšej identifikácie uvedených faktorov a ich vplyvu na patientsku spokojnosť bude potrebná hlbšia analýza, avšak už teraz je jasné, že existuje viac než jeden faktor, ktorý je treba vziať do úvahy.

Záver

Predložená práca predstavuje výsledky prvého celoslovenského prieskumu o hodnotení spokojnosti pacientov s lekárenskou starostlivosťou poskytovanou verejnými lekárnikmi. Výsledky dokumentujú vysokú spokojnosť najmä v dimenzii Interpersonálnych vzťahov. Dimenzia Manažmentu liečby vykázala nižšiu spokojnosť pacientov a poukázala na nevyhnutnosť ďalšieho zlepšovania poskytovanej starostlivosti, najmä dôsledným zavádzaním prvkov modernej farmaceutickej starostlivosti do bežnej praxe verejných lekární. Výsledky rovnako potvrdili, že existuje veľa vonkajších faktorov signifikantne ovplyvňujúcich hodnoty patientskej spokojnosti. Bude potrebný ďalší výskum na ich bližšiu identifikáciu, pretože v rozhodujúcej miere umožňujú predikovať vzťah medzi spokojnosťou pacientov a zmysluplne poskytovanou kvalitnou lekárenskou starostlivosťou.

Podakovanie

Slovenskej lekárskej komore za odbornú garanciu vykonaného prieskumu, RNDr. L. Wsóllovej, PhD., Ústav biofyziky, informatiky a bioštatistiky FVZ SZU v Bratislave za štatistické spracovanie výsledkov, lekárniam zapojeným do prieskumu a študentom FaF UK v Bratislave za zber dát.

Stret záujmov: žiadny.

Literatúra

1. Fenton J. J., Jerant A. F., Bertakis K. D., Franks P. The cost of satisfaction: A national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. *Arch Intern Med.* 2012; 172, 405–411.
2. Cleary P. D., McNeil B. J. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988; 25, 25–36.
3. Albert G., Hoogstraten J. Satisfaction as a determinant of compliance. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998; 26, 139–146.
4. Kane R. L., Maciejewski M., Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care* 1997; 35, 714–730.
5. Ware J. E., Davies A. E. Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Eval Program Plan* 1983; 6, 291–297.
6. Lee D. S., Tu J. V., Chong A., Alter D. A. Patient Satisfaction and Its Relationship With Quality and Outcomes of Care After Acute Myocardial Infarction. *Circulation* 2008; 118, 1938–1945.
7. Volmer D., Bell J. S., Janno R., Raal A., Hamilton D. D., Airaksinen M. S. Change in public satisfaction with community pharmacy services in Tartu, Estonia, between 1993 and 2005. *Res Social Adm Pharm.* 2009; 5, 337–346.
8. Marquis M. S., Davies A. R., Ware J. E. Jr. Patient satisfaction and change in medical care provider: a longitudinal study. *Med Care* 1983; 21, 821–829.

9. **Ross C. K., Frommelt G., Hazelwood L., Chang R. W.** The role of expectations in patient satisfaction with medical care. *J Health Care Mark* 1987; 7, 16–26.
10. **Kucukarslan S., Schommer J. C.** Patients' expectations and their satisfaction with pharmacy services. *J Am Pharm Assoc.* 2002; 42, 489–496.
11. **Hall J., Dornan M.** Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med.* 1998; 27, 637–644.
12. **Hall J. A., Durnan M. C.** Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a metaanalysis. *Soc Sci Med.* 1990; 30, 811–818.
13. **Alturki M., Khan T. M.** A study investigating the level of satisfaction with the health services provided by the Pharmacist at ENT hospital, Eastern Region Alahsah, Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Pharm J.* 2013; 21, 255–260.
14. **Villako P., Raal A.** A survey of Estonian consumer expectations from the pharmacy service and a comparison with the opinions of pharmacists. *Pharm World Sci.* 2007; 29, 546–550.
15. **Mináriková D., Malovecká I., Foltán V., Lehocká L., Snopková M.** Pohľad na poskytovanie starostlivosti v oblasti liekov na Slovensku – lekárnik a pacient. *Ces. slov. Farm.* 2013; 62, 276–284.
16. **Larson L. N., MacKeigan L. D.** Further validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. *J Pharm Mark Manage* 1994; 8, 125–139.
17. **Larson L. N., Rovers J., MacKeigan L.** Patient satisfaction with pharmaceutical care: Update of a validated instrument. *J Am Pharm Assoc.* 2002; 42, 44–50.
18. **MacKeigan L. D., Larson L.** Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. *Med Care* 1989; 27, 522–536.
19. **Traverso M., MacKeigan L. D.** Instruments for measuring patient satisfaction with pharmacy services in the spanish language. *Pharm World Sci.* 2005; 27, 281–284.
20. **Sitzia, J.** How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care* 1999; 11, 319–328.
21. **MacKinnon, N. J.** Striving beyond patient satisfaction: A roadmap for pharmacists [online] [cit. 2014-02-25], <http://www.inetce.com/articles/pdf/221-999-05-007-H04.pdf>
22. **Waszyk-Nowaczyk M., Nowaczyk P., Simon M.** Physicians' and patients' valuation of pharmaceutical care implementation in Poznan (Poland) community pharmacies. *Saudi Pharm J.* 2014; 22, 537–544.
23. **Taerel A. E., Soroceanu V., Rais C., Stancu E.** Study of quality standards application in Bucharest community pharmacies. *Farmacia* 2014; 62, 1082–1088.
24. **Task Force on a Blueprint for Pharmacy.** Blueprint for pharmacy: the vision for pharmacy 2008 [online] [cit. 2015-06-05], http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/whats_happening/cpha_in_action/pdf/BlueprintVision/pdf
25. **Szalayová A., Skybová K., Kandilaki D., Szalay T.** Analýza lekárenského trhu na Slovensku a v Českej republike: Vývoj za posledných 10 rokov, Bratislava: Health Policy Institute 2014 [online] [cit. 2015-05-20], http://www.hpi.sk/cdata/Publications/hpi_analyza_lekarenskeho_trhu.pdf
26. **Malovecká I., Minarovič I., Mináriková D., Snopková M., Lehocká L., Foltán V.** Zdravotnícky a podnikateľský charakter lekárne. *Ces. slov. Farm.* 2014; 63, 84–89.
27. **Malovecká I., Papargyris K., Mináriková D., Foltán V., Jankovská A.** Prosperity of community pharmacy evaluated by gross and net profit and suggested corrective measures. 10 years study. *Acta Fac. Pharm. Univ. Comen. LXII*, 2015; 1, 20–24.
28. **Nanos Research.** Canadians trust doctors and pharmacists most. September 2009 [online] [cit. 2015-09-02], <http://www.nanosresearch.com/library/polls/POLNAT-S09-T388.pdf>.
29. **Wirth F., Tabone F., Azzopardi L. M., Gauci M., Zarb-Adami M., Serracino-Inglott A.** Consumer perception of the community pharmacist and community pharmacy services in Malta. *J. Pharm. Health Serv. Res.* 2011; 1, 4, doi:10.1111/j.1759-8893.2010.00034.x
30. **Asadi-Lari M., Tamburini M., Gray D.** Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health Qual Life Outcomes.* 2004; 2, 32, doi:10.1186/1477-7525-2-32
31. **Xu T. K.** Choice of and overall satisfaction with pharmacies among a community-dwelling elderly population. *Med Care* 2002; 40, 1283–1293.
32. **Naik Panvelkar P., Saini B., Armour C.** Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review. *Pharm World Sci.* 2009; 3, 525–537.
33. **Kelly D. V., Young S., Phillips L., Clark D.** Patient attitudes regarding the role of the pharmacist and interest in expanded pharmacist services. *Can. Pharm. J. (Ott)* 2014; 147, 239–247.
34. **El Hajj M. S., Salem S., Mansoor H.** Public's attitudes towards community pharmacy in Qatar: a pilot study. *Patient Prefer Adherence* 2011; 5, 405–422.
35. **Kassam R., Collins J. B., Berkowitz J.** Patient satisfaction with pharmaceutical care delivery in community pharmacies. *Patient Prefer Adherence* 2012; 6, 337–348.
36. **Kamei M., Teshima K., Fukushima N., Nakamura T.** Investigation of patients' demand for community pharmacies: relationship between pharmacy services and patient satisfaction. *Yakugaku Zasshi* 2001; 121, 215–220.
37. **Mináriková D., Malovecká I., Foltán V.** Hodnotenie spokojnosti pacientov/zákazníkov s lekárenskou starostlivosťou v Bratislavskom samosprávnom kraji. Zborník z konferencie 28. 5. 2015 Bratislava „Spoločenské výzvy pre 21. storočie – socioekonomické výzvy“, UVP UK v Bratislave, ISBN 978-80-223-4000-7.