Môžeme inovovať vzdelávanie študentov farmácie?

D. Mináriková

Súhrn
Článok sa zaoberá problematikou inovácie vysokoškolského štúdia formou doplnkových vzdelávacích projektov. Dôkazom týchto snáh je vzdelávací projekt Advanced Training in Pharmacy Care (ATIP), ktorý bol úspešne uvedený na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave. Projekt ATIP sa orientuje na vzdelávanie študentov zamerané na dispenzačnú a poradenskú činnosť lekárnika v oblasti samoliečby pacientov. Koncepcia projektu vychádza z prepojenia štúdia a teoretických vedomostí študentov farmácie s reálnou praxou, z realizácie vedeckého výskumu a kreatívnej spolupráce so študentmi. Inovatívna vzdelávacia forma je užitočná nielen pri príprave študentov na povolanie lekárnika, ale mohla by sa uplatňovať aj ako súčasť sústavného vzdelávania lekárnikov. V rámci 1. ročníka projektu sa realizoval prieskum poradenskej a dispenzačnej činnosti vo verejných lekárňach na Slovensku metódou „mystery shopping".

Kľúčové slová
vzdelávanie – ATIP projekt – študent farmácie – lekárnik – dispenzácia a poradenstvo – mystery shopping

Summary
Can we innovate the education of pharmacy students? The article explores the ways of innovating university education through complementary educational projects. It demonstrates the effort with Advanced Training in Pharmacy Care (ATIP), an educational project that has been successfully introduced at the Faculty of Pharmacy, Comenius University, in Bratislava. ATIP focuses on training students in the dispensing and counselling activities of a pharmacist related to patients' self-medication. The concept of the project is based on linking the studies and theoretical knowledge of pharmacy students with real practice, on conducting scientific research and on creative collaboration with the students. This innovative form of learning is useful not only for students preparing for the professional role of pharmacist, but it could also form part of the continuing education of pharmacists. In the first year of the project, a survey of consulting and dispensing activities in community pharmacies across Slovakia was conducted using the mystery shopping method.

Keywords
education – ATIP project – pharmacy student – pharmacist – dispensing and counselling – mystery shopping

FARMACEUTICKÉ ŠTÚDIUM – POTREBUJE INOVOVAŤ?

Farmaceut je zdravotnícky pracovník, ktorý poskytuje jednu z troch foriem zdravotnej starostlivosti, a to lekárenskú starostlivosť v príslušných zdravotníckych zariadeniach, akými sú verejná lekáreň a jej pobočka, nemocničná lekáreň či výdajne zdravotníckych pomôcok. Podmienkou na výkon tohto povolania je okrem iného odborná spôsobilosť, ktorá sa získava vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v študijnom odbore farmácia [1]. Toto štúdium zaisťuje napr. Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského (FaF UK) v Bratislave, a to na koncepcii jednoodborového, vnútorne diferencovaného štúdia v štandardnej dĺžke 5 rokov dennej formy s uplatnením kreditového systému. Študijný program sa postupne kreoval a zavedením 6-mesačnej lekárenskej praxe, ako súčasti výučby, sa stal nielen plne kompatibilný so systémom prípravy farmaceutov v Európskej únii, ale umožnil aj uplatnenie absolventov fakulty na trhu práce v zahraničí [2]. Jednotné štúdium umožňuje univerzálnu a komplexnú prípravu študentov vo všetkých oblastiach farmácie s rôznorodým uplatnením absolventov na trhu práce. Ak sa pozrieme na údaje o nezamestnanosti absolventov vysokých škôl, odbor farmaceutických vied patrí k tým, ktoré majú nízky počet evidovaných nezamestnaných absolventov, a teda dobrú uplatniteľnosť absolventov na trhu práce [3].

Výberom zo širokej ponuky voliteľných predmetov majú študenti možnosť orientovať svoje štúdium podľa vlastného záujmu a budúcej profilácie. Väčšina absolventov sa však uplatňuje práve v pozícii lekárnika v lekárňach, aj keď presné údaje nie sú k dispozícii. Štúdium by preto malo zaisťovať čo najkomplexnejšie vzdelávanie orientované na dispenzačnú a poradenskú činnosť, spolu s prvkami lekárenskej starostlivosti orientovanej na pacienta, rozšírených lekárenských služieb a činností lekárnika zameraných na podporu a ochranu verejného zdravia.

Profesia lekárnika má stále nálepku bezpečnej, stabilnej ba až lukratívnej práce, hoci zmeny a vývoj v oblasti verejného lekárenstva naznačujú rôzne finančné problémy verejných lekární, čo sa môže prejaviť aj v oblasti zamestnanosti absolventov farmácie. Kanadskí autori vo svojej štúdii identifikovali nie-

koľko nových prvkov a posuny v profesii lekárnika ako zamestnania. Konštatovali rozpor medzi akademickým vzdelávaním študentov s určitou až „idealizovanou" lekárenskou starostlivosťou a reálnou skúsenosťou, ktorý respondenti cítili na začiatku svojho pracovného pomeru [4].

Ani akademické vzdelávanie sa nedokáže vyhnúť negatívnym prvkom. Najmä v zahraničí sa veľká pozornosť venuje prenikaniu konzumerizmu a tzv. academic entitlementu (podľa https://slovnik.czin.eu/anglicko-cesky/: *nárok, oprávnenie; v tejto súvislosti sa vysvetľuje ako tendencia študentov očakávať úspech bez osobnej zodpovednosti*). Uvádza sa, že k tomu dochádza skôr v prípadoch priamej platby za štúdium (samofinancovanie štúdia však môže byť spojené aj s maximálnou motiváciou a výkonom jedinca), čím sa študent dostáva do pozície zákazníka [5]. Dôsledkom takéhoto vývoja môže byť nežiaduce znižovanie kvality štúdia. Americkí autori preto zdôrazňujú, že centrom vzdelávania vo farmácii je pacient ako primárny adresát lekárenskej starostlivosti. Štúdium a požiadavky na neho by mali vychádzať z tejto ústrednej filozofie a mali by ju dôsledne dodržiavať.

Presun teoretického vzdelávania do praxe je za posledné roky ďalšou aktuálnou výzvou aj v oblasti farmaceutického vzdelávania. Na tomto princípe sú postavené Akreditačné štandardy študijného programu farmácia v USA (*Accreditation standards and key elements for the professional program in pharmacy leading to the Doctor of Pharmacy degree*), ktoré v roku 2016 aktualizovala a schválila Akreditačná rada pre farmaceutické vzdelávanie (*Accreditation Council for Pharmacy Education – ACPE*) [6]. Štandardy zahrnujú nevyhnutné okruhy pre vysoko kvalitné vzdelávanie, založené na vedeckých dôkazoch a praktických skúsenostiach (evidence and experience). Vzdelávanie študentov okrem didaktických spôsobov obsahuje aj špeciálne na prax orientované programy (*Introductory Pharmacy Practice Experience – IPPE* a *Advanced Pharmacy Practice Experience – APPE*). Povinnou súčasťou IPPE sú simulácie, a hoci nenahradzujú skutočné podmienky povolania lekárnika (pracovný stres, individualitu pacientov), považujú sa za nevyhnutný a užitočný spôsob vzdelávacieho procesu. Zaistenie a realizácia takýchto foriem vzdelávania vyžaduje adekvátne odborné, organizačné, personálne, finančné a iné zabezpečenie, čo môže byť limitujúcim faktorom ich implementácie. Napriek tomu panuje zhoda, že farmaceutické štúdium má byť vysoko profesionálne a jeho výsledkom má byť absolvent „schopný správania sa a hodnôt, ktoré podporujú dôveru pacientov, ostatných zdravotníckych pracovníkov a spoločnosti k tomuto povolaniu" [7].

Ako príklad naplnenia ACPE štandardov, napr. na Fakulte farmácie v Oregone, Pacific University, zaviedli v prvom ročníku tímové projekty spolu s didaktickými lekciami s výborným ohlasom u samotných študentov [8]. Takto zameranú prípravu študentov farmácie v rámci APPE opisujú aj ďalší americkí autori z University of Iowa, pričom zdôrazňujú kľúčovú úlohu tzv. preceptora v tomto procese (podľa https://cs.wikipedia.org/wiki/: *domáci učiteľ, učiteľský pomocník alebo starší študent, ktorý precvičoval látku s mladšími kolegami. Na niektorých stredných a vysokých školách učiteľ, ktorý vedie cvičenie.)* [9].

DISPENZAČNÁ A PORADENSKÁ ČINNOSŤ LEKÁRNIKA

„Základným stavebným kameňom lekárenskej starostlivosti je dispenzácia" [10]. Ide o informačnú a poradenskú činnosť o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách, ktorú vykonávajú osoby oprávnené vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny pre pacientov. Informácie a rady sa podávajú tak, aby sa dodržala účinnosť a bezpečnosť liečby liekmi, zdravotníckymi pomôckami a dietetickými potravinami [11].

Dispenzácia (t. j. informačná a poradenská činnosť) spolu s výdajnou a objednávacou činnosťou sú v súčasnosti dominantnými v lekárenskej praxi [12]. Ide o dôsledok postupného poklesu počtu individuálne pripravovaných liekov, nárastu počtu registrovaných liekov (informačná záťaž lekárnika rapídne stúpa) a polypragmázie (vyššieho počtu liekov predpisovaných jednému pacientovi). Dispenzácia potom predstavuje zložitý proces pripravovania a vydávania liekov danému pacientovi na základe predloženého receptu v prípade liekov viazaných na lekársky predpis alebo na základe požiadaviek pacienta v prípade voľnopredajných liekov – lieky bez lekárskeho predpisu (Over the Counter – OTC). Pacient okrem hmotného jadra dispenzačného procesu (liek, zdravotnícka pomôcka) musí dostať aj odborné a praktické rady, ktoré sú potrebné na dodržanie liečebného režimu a zaistenie požadovaného štandardu poskytovanej starostlivosti. V tomto smere treba zdôrazniť význam dispenzácie pre zvýšenie adherencie, bezpečnosti či ekonomických nákladov liečby, a to aj pokiaľ ide o samoliečbu pacienta. Lekárnik je totiž častokrát jediným dostupným a využívaným zdravotníckym odborníkom, s ktorým pacient konzultuje svoj zdravotný problém a požaduje jeho riešenie. Aj keď sa samoliečba týka nezávažných chorôb, správne poradenstvo lekárnika je práve tu mimoriadne dôležité [13].

Dispenzačná činnosť kladie na lekárnika vysoké nároky – musí byť dobre odborne pripravený, čo pri súčasnej ponuke liekov a iných farmaceutických produktov nie je vôbec jednoduché. Musí mať základný, ale komplexný prehľad o diagnosticko-liečebnom postupe ochorenia, dobré komunikačné, psychologické a technické zručnosti, musí sa orientovať vo vedeckej literatúre a používať tzv. lekárenstvo založené na dôkazoch (pharmacy evidence-based), zvládať stres a manažment bežnej prevádzky lekárne. Štandardná výučba, využívajúca najmä metódy priameho prenosu poznatkov, napr. rozprávaním, vysvetľovaním, prednáškou, projektovým spôsobom alebo samoštúdiom, a porovnávajúca dosiahnuté znalosti oproti štandardom alebo iným požadovaným

Tab. 1. Koncepcia projektu ATIP.

Jarná fáza

Teoretický 1-dňový tréning za účasti odborníkov z praxe (lekár, lekárnik, expert na komunikáciu). Orientuje sa na:

- **Odborné aspekty dispenzácie a poradenstva** – dôsledne sa uplatňuje princíp, že lekárenská starostlivosť má byť tzv. patient-centered. Lekárnik má poskytovať starostlivosť orientovanú na pacienta, teda na ochorenie a jeho prejavy, potreby pacienta, možné spôsoby liečby, výber konkrétneho OTC lieku a jeho správnu dispenzáciu.
- **Komunikačné aspekty dispenzácie a poradenstva** – verbálne a neverbálne komunikačné zručnosti, prezentačné spôsoby a techniky, formálne vystupovanie a kontakt s pacientom.

Praktická 1-dňová simulácia tzv. dispenzačným trenažérom, ktorý profesionálne zaisťuje lekárnik z praxe s lektorskými skúsenosťami. Na modelových situáciách prevzatých z praxe si študent prakticky precvičuje správny dispenzačný postup a poradenstvo. Úlohou lektora je koordinovať výkon študenta v úlohe lekárnika, posúdiť ho, zhodnotiť, zapojiť ostatných členov tímu, hľadať opravné riešenia vzniknutých chýb a pod.

Jesenná fáza

Špeciálne úlohy podľa zamerania projektu, ktoré študenti plnia mimo fakultu.

kritériám, nemôže dostatočne pripraviť študenta na požiadavky reálnej praxe. Aj keď súčasťou štúdia farmácie je povinná lekárenská prax, nedá sa očakávať, že sa ňou táto potreba vyrieši. Je preto prirodzená snaha o hľadanie ďalších optimálnych, inovatívnych a efektívnych spôsobov vzdelávania študentov. Príkladom tohto snaženia môže byť originálny vzdelávací projekt Advanced Training in Pharmacy Care (ATIP), ktorý bol uvedený na FaF UK v Bratislave v akademickom roku 2015/2016 a úspešne pokračoval svojím 2. ročníkom v minulom akademickom roku.

PROJEKT ATIP A ŠTÚDIUM FARMÁCIE

Projekt ATIP organizačne zaisťujú FaF UK a jej Katedra organizácie a riadenia farmácie, spoločnosť Wörwag Pharma GmbH & Co. KG a Slovenský spolok študentov farmácie (SSSF).

Zámerom projektu je:

- Prepojiť vysokoškolské štúdium s praxou.
- Rozšíriť znalosti, vedomosti a praktické skúsenosti študentov začínajúcich profesiu verejného lekárnika.
- Vzdelávať študentov v oblasti správnej dispenzačnej a poradenskej praxe orientovanej na pacienta pri voľnopredajných liekoch a samoliečbe.
- Vytvoriť vzájomne prospešnú spoluprácu akademického a podnikateľského subjektu.
- Získať vedecké výsledky a prezentovať ich na odborných podujatiach formou prednášok a publikácií.

Projekt nijakým spôsobom nezasahuje do povinného študijného plánu, ide o doplnkovú vzdelávaciu aktivitu, ktorá sa snaží rozšíriť a doplniť tradičnú formu vzdelávania. Projekt je určený študentom vo 4. roku štúdia príslušného akademického roku v študijnom päťročnom magisterskom programe farmácia na základe ich dobrovoľného prihlásenia sa. V danom roku štúdia študenti nastupujú na svoju povinnú lekárenskú prax vo výučbových lekárňach v rámci Slovenska. Z tohto pohľadu projekt predstavuje akési premostenie medzi teoretickým štúdiom a reálnou praxou. Koncepčne sa opiera o komplexnú edukáciu študentov zameranú na samoliečbu vybraného ochorenia a je rozdelený do dvoch základných fáz – jarná a jesenná (tab. 1).

Pre efektívnosť projektu je dôležitých niekoľko podmienok, ako napr. aby študent absolvoval obidve fázy, vytvorenie malých tímov (max. 20 študentov), primerané časové trvanie tímového dispenzačného trenažéra (2 hod), interaktívna forma s možnosťou aktívneho zapojenia študentov (a to aj v rámci teoretického školenia), priebežný kontakt so študentmi (minimálne 1× mesačne), on-line študijné materiály. Dnešná generácia študentov je „zážitková" a projekt berie do úvahy aj túto črtu mladej generácie. V jesennej fáze projektu sú pre študentov pripravené špeciálne praktické úlohy, ktoré s odbornou témou aktuálneho ročníka súvisia (obr. 1).

PROJEKT ATIP A PORADENSKÁ A DISPENZAČNÁ ČINNOSŤ V LEKÁRŇACH

Témou 1. ročníka projektu ATIP v akademickom roku 2015/2016 boli infekcie horných dýchacích ciest (prechladnutie) a význam zinku pri ich liečbe. Ide o jeden z najčastejších zdravotných problémov, ktorý pacienti riešia práve s lekárnikom. Existujú presvedčivé EBM (evidence-based medicine) dôkazy, že podanie zinku v dávke 75 mg denne počas prvých 24 hodín od objavenia sa príznakov po dobu 5 po sebe nasledujúcich dní signifikantne redukuje trvanie a závažnosť symptómov, znižuje incidenciu ochorenia, absenciu školskej dochádzky ako aj potrebu antibiotickej liečby z dôvodu následnej bakteriálnej superinfekcie [14]. Správne poradenstvo lekárnika zahŕňa identifikáciu pacienta a jeho zdravotného stavu, aby sa eliminovalo riziko vážnejšieho ochorenia, ktoré vyžaduje návštevu lekára. Pokiaľ je to splnené, lekárnik má pacientovi odporúčať vhodný spôsob liečby, vrátane režimových a nefarmakologických spôsobov. Úlohou lekárnika je poradiť pacientovi a usmerniť ho pri výbere správneho a vhodného lieku a podať všetky potrebné dispenzačné informácie, aby pri

Obr. 1. Účastníci 1. ročníka projektu ATIP.

Tab. 2. Hodnotenie poradenskej a dispenzačnej činnosti podľa oblastí.

Oblasti	% úspešnosť ± SD
A) identifikácia pacienta a jeho zdravotného problému	30,6% ± 28,6 %
B) dispenzačné informácie o lieku	39,7% ± 25 %
C) spôsob poradenstva	74,3% ± 11,5 %
D) subjektívne vnímanie hodnotiteľa	73,4% ± 21,2 %
Celková úroveň	51,7% ± 16,6 %

SD – štandardná odchýlka

ich dodržaní sa dosiahla účinná a bezpečná liečba pacienta [15]. Správne poradenstvo predstavuje teda určitý postup s obsahovými aj formálnymi náležitosťami, ktorý má lekárnik uplatňovať bez ohľadu na zdravotný problém pacienta či jeho požiadavku – pacient môže totiž žiadať priamo konkrétny liek alebo „niečo" na riešenie svojho problému. Je potvrdené, že najmä v prvom prípade sa zo strany lekárnikov neposkytuje žiadne alebo len minimálne poradenstvo. To sa potom zužuje na jednoduchú transakciu, čo je pri poskytovaní kvalitnej a na pacienta orientovanej lekárenskej starostlivosti neprípustné.

V mnohých krajinách boli publikované odporúčania pre správne poradenstvo a dispenzáciu lekárnika, avšak v reálnej praxi lekárnikov sa z rôznych dôvodov nedodržujú dôsledne [16]. Je preto prirodzená snaha analyzovať poradenskú a dispenzačnú činnosť lekárnikov a prijímať opatrenia na jej zlepšovanie. Ako jeden zo spôsobov sa aj v lekárenstve úspešne používa metóda tzv. mystery shopping [17]. Ide o pozorovaciu metódu marketingového výskumu, ktorej podstatou je interakcia medzi poskytovateľom tovaru alebo služby a hodnotiteľom („mystery shopperom"), ktorý vystupuje ako ich skutočný prijímateľ. Pozorovanie sa uskutočňuje podľa vopred pripraveného protokolu a „mystery shopper" musí byť na svoju úlohu špeciálne zaškolený. Techniku mystery shopping sme využili v rámci jesennej fázy 1. ročníka projektu ATIP pri prieskume o poradenskej a dispenzačnej činnosti vo verejných lekárňach na Slovensku. Úlohu „mystery shopperov" plnili študenti, ktorí v rámci jarnej fázy projektu boli edukovaní formou simulovaného dispenzačného trenažéra na svoju budúcu profesiu. V úlohe „mystery shoppera" si študent mohol osobne vyskúšať vnímanie poradenstva a dialógu s lekárnikom zo strany zákazníka/pacienta. Bola to určite cenná skúsenosť, ktorú jeden z účastníkov zhodnotil slovami: *„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."*

Obsahovo sa mystery shopping týkal liečby prechladnutia použitím prípravku, obsahujúceho zinok. Každý študent, ako „mystery shopper", navštívil päť rôznych lekární, v ktorých žiadal buď priamo liek ZINKOROT® (jediný OTC liek s obsahom zinku na Slovensku) alebo „niečo/nejaký prípravok na liečbu prechladnutia s obsahom zinku". Do prieskumu bolo spolu zaradených 270 lekární v 42 slovenských mestách, ktoré si študent náhodne vybral z odporúčaného zoznamu, aby každá lekáreň bola navštívená iba raz. Anonymita lekární bola zachovaná, v rámci výskumu nebolo možné nijakým spôsobom priradiť hodnotenie ku konkrétnej lekárni. Vnímanie úrovne poskytnutého poradenstva a dispenzácie sme vyjadrili ako váženú percentuálnu úspešnosť štyroch oblastí: A) identifikácia pacienta a jeho zdravotného problému, B) dispenzačné informácie o lieku, C) spôsob poradenstva, D) subjektívne vnímanie hodnotiteľa. Každá obsahovala relevantný počet položiek, ktoré študent hodnotil odpoveďami Áno/Nie alebo päťstupňovou Likertovou škálou. Položky boli navrhnuté ako súčasť správneho poradenstva podľa iných publikovaných prác [18–20]. Výsledky (tab. 2) ukázali, že poradenstvo poskytnuté v hodnotených lekárňach bolo variabilné. Nižšia úspešnosť bola zistená v oblasti A) a B), teda oblastí, ktoré sa spájajú s obsahovou podstatou poradenstva. Pri identifi-

kácii pacienta a jeho zdravotného stavu (6 položiek) expedienti najčastejšie zisťovali symptómy ochorenia a komu je liek určený, takmer vôbec si neoverili, či pacient užíva aj iné lieky, čo je dôležité pri posúdení možných liekových interakcií (v tomto prípade napr. súbežné užívanie solí vápnika, železa alebo medi vyžaduje upozornenie na aspoň 3-hodinový odstup medzi užitím zinku a uvedenými liekmi) [21]. Z dispenzačných informácii (8 položiek) expedienti najčastejšie podali informácie o dávkovaní lieku a o spôsobe jeho užívania, najmenej často upozornili na možné nežiaduce účinky. „Mystery shoppers" pozitívne hodnotili formu (5 položiek) poskytnutého poradenstva, čo sa prejavilo aj v ich subjektívnom vnímaní (5 položiek). Komunikačné schopnosti, profesionálne vystupovanie lekárnika a zrozumiteľnosť rozhovoru s lekárnikom boli hodnotené najlepšie, nižšie hodnotenie bolo zaznamenané len pri zabezpečení diskrétnosti rozhovoru s lekárnikom a časom, ktorý lekárnik venoval „mystery shopperovi". Môžeme konštatovať, že formálna stránka poskytnutého poradenstva a dispenzácie bola výrazne lepšia v porovnaní s odbornou podstatou, ktorá sa často zužovala na informácie o dávke a spôsobe užívania lieku. Celková úroveň poradenstva dosiahla 51,7 %. Vytvorili sme aj rebríček lekární podľa dosiahnutej úspešnosti (tab. 3). Je veľmi pozitívne, že na rozdiel od publikovaných údajov z iných krajín sme nezistili absolútnu absenciu poradenstva. Celkom 141 (52,2 %) lekární dosiahlo úspešnosť nad 51 %. Z toho 3 lekárne (1,1 %) dokonca 95,8 %. Poskytované poradenstvo bolo na priemernej úrovni (41 – 60 % úspešnosť) v najväčšom počte lekární (118; 43,7 %). Spontánne poradenstvo bolo poskytnuté v 44 % lekární, v zvyšných 56 % si musel poradenstvo „mystery shopper" „vyžiadať". Nespontánnosť sa spájala takmer výlučne so situáciou, keď si „mystery shopper" žiadal konkrétny liek. Hlavným dôvodom býva skutočnosť, že ak si zákazník/pacient žiada priamo liek, lekárnik zvyčajne predpokladá, že má potrebné znalosti o lieku, resp. zákazník/pacient odmieta aktívny prístup lekárnika.

Získané výsledky sú podobné so situáciou v iných štátoch. Publikovali sa výstupy hodnotenia poradenstva pri bolesti hlavy a užívania paracetamolu v Slovinsku. Z maximálnych 4 bodov hodnotené lekárne získali 1,64 pri priamej požiadavke na liek a 2,17 vtedy, ak „mystery shopper" žiadal poradenstvo pri svojich zdravotných symptómoch [19]. Rumunská štúdia konštatovala, že až 58,5 % hodnotených lekární neposkytlo žiadne poradenstvo pri samoliečbe a OTC liekoch [20]. Zaujímavým a podnetným zistením nášho výskumu bola lepšia úspešnosť poskytovaného poradenstva v lekárňach, ktoré v predošlom období absolvovali interaktívne vzdelávanie formou simulačného dispenzačného trenažéra. Tieto lekárne dosiahli lepšie hodnotenie práve v oblasti identifikácie pacienta a jeho zdravotného problému ako aj v oblasti dispenzačných informácií o lieku. Zdá sa, že uvedený edukačný spôsob by mohol byť užitočný nielen v rámci vzdelávania študentov, ale aj v rámci sústavného vzdelávania lekárnikov z praxe.

Tab. 3. Lekárne podľa dosiahnutej úspešnosti pri hodnotení poradenskej a dispenzačnej činnosti.

Dosiahnutá úspešnosť (%)	Počet lekární	Podiel lekární (%)
0 – 10	0	0,0
11 – 20	5	1,9
21 – 30	19	7,0
31 – 40	44	16,3
41 – 50	61	22,6
51 – 60	57	21,1
61 – 70	47	17,4
71 – 80	26	9,6
81 – 90	8	3,0
91 – 100	3	1,1

POKRAČOVANIE PROJEKTU ATIP

Projekt ATIP pokračoval druhým ročníkom aj v akademickom roku 2016/2017. Jeho témou bolo riešenie bolesti chrbta vo verejnej lekárni so zameraním sa na možnosť terapeutického využitia vysokodávkových vitamínov skupiny B, a to najmä vzhľadom na relatívne striktné obmedzenia, ktoré publikovali regulačné inštitúcie pre nesteroidové protizápalové lieky v poslednom období [22]. Okrem teoretických poznatkov študenti absolvovali aj prvú „Školu chrbta pre lekárnika" pod vedením MUDr. E. Dúbravovej (rehabilitačná lekárka, centrum Hippokrates v Bratislave). Praktické školenie im prinieslo nové skúsenosti, ktoré môžu využiť pri poradenstve pacientom, ale hlavne osobne pri dodržiavaní správnych pohybových stereotypov pri predchádzaní problémom s pohybovým aparátom v zamestnaní lekárnika. Z daného školenia bol pripravený aj edukačný materiál, ktorý má študent k dispozícii pre lekáreň a jej zamestnancov, kde v jesennom období vykonáva svoju povinnú prax. V tomto roku by sme prostredníctvom študentov ATIP-u chceli v jesennej fáze zrealizovať prieskum o fyzickej záťaži profesie lekárnika. Analýza získaných dát poslúži pre vedecké účely s cieľom vypracovať a ponúknuť lekárnikom praktické odporúčania. Odborne sa pripravuje 3. ročník projektu, do ktorého sa budú študenti prihlasovať koncom roka 2017.

ZÁVER

Vzdelávanie na vysokých školách je veľmi dynamickou oblasťou v silnejúcom konkurenčnom prostredí a s neustále sa zvyšujúcimi a meniacimi sa nárokmi. Transformácia a inovácie súčasného vysokoškolského vzdelávania sa stali nevyhnutným vývojovým trendom, aby reflektovali požiadavky reálnej praxe. Dôkazom týchto snáh je aj vzdelávací projekt ATIP uvedený na FaF UK v Bratislave orientovaný na dispenzačnú a poradenskú činnosť lekárnika v oblasti samoliečby pacientov. Celoslovenský prieskum vnímania úrovne týchto dominantných činností lekárnikov v slovenských lekárňach metódou mystery shopping upozornil na rizikové oblasti

v obsahovej stránke poradenstva. Študent, ako mystery shopper, získal priamu spätnú väzbu o poskytovanom poradenstve v lekárni. Domnievame sa, že simulačné prístupy, ako napr. dispenzačný trenažér, sú užitočné edukačné formy nielen pre študentov, ale aj lekárnikov z praxe.

Literatúra

1. Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [online]. Dostupné na: http://www.zakonypreludi.sk/zz/2011-362.

2. Fulmeková M. Vznik samostatnej Farmaceutickej fakulty v Bratislave, ktorá má tento rok významné jubileum – šesťdesiatpäť rokov. Prakt lekárn 2017; 7(2): 92–94.

3. Zvalová M, Srnánková Ľ, Hruškovská J. Uplatnenie absolventov vysokých škôl v praxi. 2007. [online]. Dostupné na: http://www.cvtisr.sk/buxus/docs/MK/Studie/Uplatnenie_pre_tlac.pdf.

4. Gregory P, Austin Z. Postgraduation employment experiences of new pharmacists in Ontario in 2012–2013. Can Pharm J (Ott) 2014; 147(5): 290–299. doi: 10.1177/1715163514543766.

5. Holdford DA. Is a pharmacy student the customer or the product? Am J Pharm Educ 2014; 78(1): 3. doi: 10.5688/ajpe7813.

6. Accreditation Council for Pharmacy Education 2016. Accreditation standards and key elements for the professional program in pharmacy leading to the Doctor of Pharmacy degree. [online]. Available at: https://www.acpe-accredit.org/pdf/Standards2016FINAL.pdf.

7. Fjortoft N. The challenge of the accreditation council for pharmacy education's standard four: identifying, teaching, measuring. Am J Pharm Educ 2016; 80(5): 73. doi:10.5688/ajpe80573.

8. Fuentes D, DeGuire N, Patel R et al. A team public health research project for first-year pharmacy students to apply content from didactic courses. Am J Pharm Educ 2010; 74(6): 99.

9. McDonough RP, Bennett MS. Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. Am J Pharm Educ 2006; 70(3): 58.

10. Macešková B. Lékárenská péče v zahraničí a u nás. Čes. a slov. farm. 1996; 45(1): 4–7.

11. Vyhláška č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax. [online]. Dostupné na: http://www.zakonypreludi.sk/zz/2012-129.

12. Foltán V a kol. Vybrané aspekty lekárenskej starostlivosti. 1. vyd. Bratislava: Linwe/KRAVT 2012.

13. WHO: The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. 1998. [online]. Available at: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/.

14. Singh M, Das RR. Zinc for the common cold. Cochrane Database Syst Rev 2013; (6): CD001364. doi: 10.1002/14651858.CD001364.pub4.CD001364.

15. Spivay P. Ensuring good dispensing practices. In Managment sciences for health 2012. mds-3: Managing access to medicines and health technologies. Chapter 30, 3rd Ed. Arlington: Management Sciences for Health 2012. [online]. Available at: http://www.msh.org/resources/mds-3-managing-access-to-medicines-and-health-technologie.

16. 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. doi: 10.1016/j.sapharm.2008.08.006.

17. Watson MC, Norris P, Granas AG. A systematic review of the use of simulated patients and pharmacy practice research. Int J Pharm Prac 2006; 14(2): 83–93. doi: 10.1211/ijpp.14.2.0002.

18. 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.

19. Horvat N, Kos M. Contribution of Slovenian community pharmacist counseling to patients' knowledge about their prescription medicines: a cross-sectional study. Croat Med J 2015; 56(1): 41–49.

20. Negru DS, Cristea AN, Petculescu AM. Patient counselling at dispensing OTC medicines in the community pharmacy. Farmacia 2012; 60(1): 102–110.

21. Súhrn charakteristických vlastnosti lieku Zinkorot, december 2012. [online]. Dostupné na: http://www.sukl.sk/buxus/generate_page.php?page_id=386&lie_id=1722A.

22. EMA ukončila prehodnocovanie údajov o kardiovaskulárnej bezpečnosti nesteroidových protizápalových liekov. ŠÚKL 2012. [online]. Dostupné na: http://www.sukl.sk/sk/bezpecnost-liekov/bezpecnostne-upozornenia/ema-ukoncila-prehodnocovanie-udajov-o-kardiovaskularnej-bezpecnosti-nesteroidovych-protizapalovych-liekov?page_id=3191.

PharmDr. Daniela Mináriková, PhD.
Katedra organizácie a riadenia farmácie, FaF UK Bratislava
minarikova@fpharm.uniba.sk