

Profesijná spokojnosť lekárníkov na Slovensku

PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.¹, PharmDr. Daniela Mináriková, PhD.¹,
doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.^{1,2}

¹Katedra organizácie a riadenia farmácie, Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

²Univerzitná lekáreň UK, Bratislava

Profesionálna spokojnosť farmaceuta ako poskytovateľa zdravotníckych služieb nemá pevne stanovené štandardy. Na Slovensku sa kvalita pracovného života lekárníkov zatiaľ nestala predmetom systematického výskumu a hodnotenia. Prieskum ukázal vysokú mienku lekárníkov o kvalite poskytovanej lekárenskej starostlivosti. Predpokladáme, že uvedené hodnotenie môže súvisieť s celkovou spokojnosťou lekárníkov s prácou, ktorú vykonávajú, s platom a s rozsahom pracovného času.

Kľúčové slová: lekárnik, profesijná spokojnosť, lekárenská starostlivosť.

Professional satisfaction of pharmacists in Slovakia

Professional satisfaction of pharmacists as providers of health services, has no firmly established standards. In Slovakia, the quality of working life pharmacists has not yet been subject to systematic research and evaluation. Research showed a high opinion of pharmacists about the quality provision pharmaceutical care. We expect that this review may be related to the overall satisfaction of pharmacists with the work carried out, with a salary and a range as working time.

Key words: pharmacist, professional satisfaction, pharmaceutical care.

Prakt. lekár., 2014; 4(4): 116–119

Úvod

V súčasnosti je lekárenská starostlivosť chápaná ako kombinácia získania maximálneho prospechu v súvislosti s farmakoterapiou pacienta a súčasne zodpovednosť odborníka za monitorovanie priebehu liečby. Lekári zohrávajú kľúčovú úlohu pri informovaní pacientov o predpísaných liekoch a pri zaisťovaní vhodnosti predpísanej terapie. Vo verejnej lekárni je dôležité vziať do úvahy otázku, aké vlastnosti pracovného prostredia lekárníkov majú spojitost s integráciou farmakoterapeutického dohľadu do každodennej praxe a aké prekážky v tomto procese existujú (1).

Uspokojenie z vykonanej práce zohráva pre lekárnik dôležitú úlohu v mnohých aspektoch praxe vo verejnej lekárni (2). Nízka spokojnosť s prácou je priamo spojená s výkonom, a to najmä u profesionálov, akými sú farmaceuti (3). Nespokojnosť môže ovplyvniť aj spôsob interakcie lekárnika s pacientom, pacienti môžu mať tendenciu obmedziť svoju spoluprácu s lekárnikom (4). Je dôležité získať informácie o postojoch lekárníkov k vykonávaniu práce a faktoroch spojených s pracovnými postojmi. Keďže zdravotnícki pracovníci môžu trpieť stresom najmä vplyvom dlhodobého pôsobenia negatívnych faktorov pracovného prostredia, mali by byť skúmané ich pracovné postoje (5).

Zo štúdie American Pharmaceutical Association zaoberajúcej sa kvalitou pracovného života lekárníkov v prostredí lekárne zameranej na otázky týkajúce sa uspokojenia z práce, kariérneho postupu, plnenia plánov organizácií

a starostlivosti o pacientov vyplynulo pozitívne hodnotenie. Avšak boli zistené rozdiely v kvalite pracovného života spojené s praxou v oblasti primárnej starostlivosti, v závislosti od demografických a rodových premenných (6). V jednotlivých systémoch zdravotníctva Európskej únie sa nevenuje veľa pozornosti profesijnej spokojnosti lekárníkov. Vo Veľkej Británii bol konštatovaný nedostatok údajov o profesijnej spokojnosti lekárníkov (7). Prieskum z Austrálie preukázal pozitívny vplyv školiaceho programu o novom spôsobe predaja liekov u lekárníkov, pričom sa zistilo, že má skôr väčší vplyv na spokojnosť lekárníkov ako na ekonomickú výkonnosť podniku (8). Organizácie umožňujúce jednotlivcom využívať svoje silné stránky v pracovnom prostredí dosahujú vyššiu produktivitu, spokojnosť zákazníkov a zamestnancov a plnenie vytyčených cieľov (9).

Poradenská činnosť v rámci *Pharmaceutical Care* je zdrojom profesionálneho odborného uspokojenia pre lekárníkov tam, kde sa praktizuje. Dáva možnosť sústavného a ďalšieho vzdelávania, a to aj v oblasti komunikácie, riadenia a vedenia podriadených. Nespokojnosť prejavujúca sa vyhovením, emocionálnym vyčerpaním a horšími výsledkami v kariére koreluje s faktormi ako výška platu, dĺžka trvania pracovného pomeru a rozhodovacie možnosti (10).

Metodika

Populáciu tvorili farmaceuti poskytujúci lekárenskú starostlivosť na Slovensku. Výskumná vzorka pozostávala zo 104 farmaceutov (20 mu-

žov a 84 žien) zo všetkých regiónov Slovenska. Experiment bol realizovaný on-line formou prostredníctvom kvalitatívneho empirického prieskumu na Slovensku v období 2013 Q1. Prieskum zisťoval základné socio-demografické údaje a otázky záujmu. Otázky záujmu boli formou výberu jednej, viacerých odpovedí alebo škálovania hodnoty na stupnici s citlivosťou 1 – 10. Dotazník bol rozoslaný na 700 platných e-mailových adries, na prieskume sa zúčastnilo 104 lekárníkov, čo znamená takmer 15 % návratnosť.

Súbor je charakterizovaný socio-demografickými ukazovateľmi a následne spracovávaný podľa jednotlivých kritérií. Grafické spracovanie opisuje kvalitatívne a kvantitatívne porovnanie súboru, ktoré bolo realizované štandardným programom MS Excel 2007.

Pre jazykovú a významovú jednoznačnosť výrazu *Pharmaceutical Care* v podmienkach Slovenskej republiky sme v dotazníkovom prieskume používali výhradne výraz lekárenská starostlivosť.

Výsledky

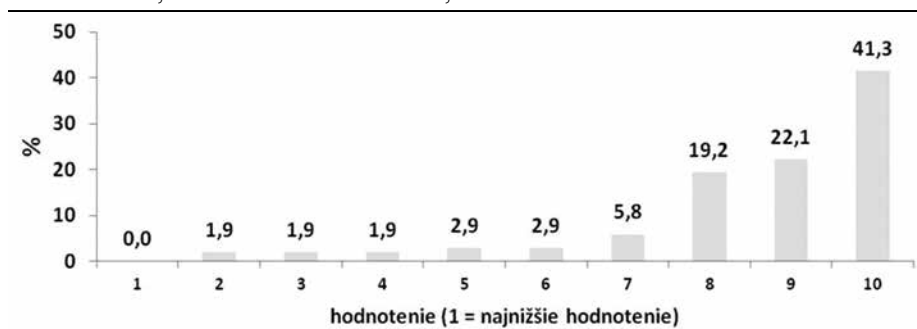
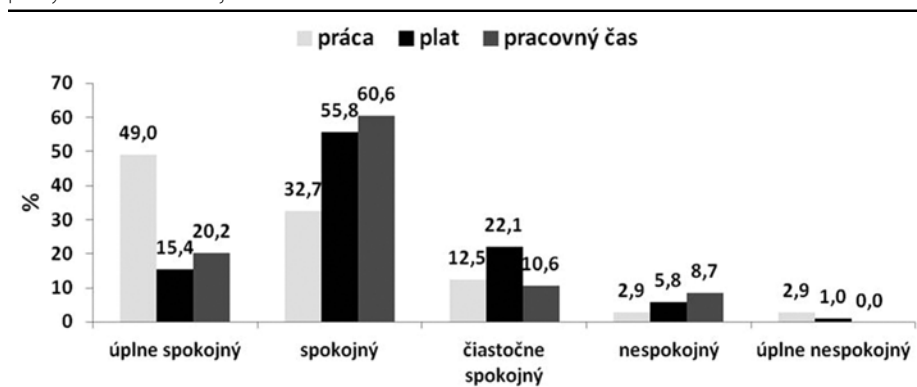
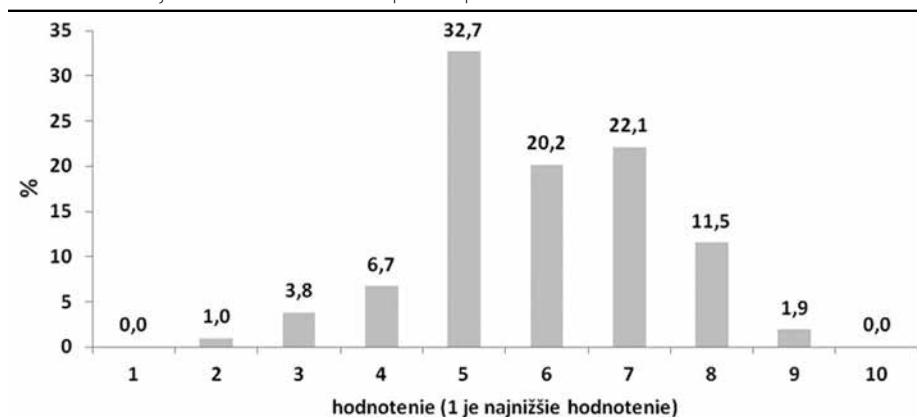
Na prieskume sa zúčastnilo 104 respondentov (tabuľka 1) v rôznom veku. Ženy tvorili 77,7 % opýtaných. Respondenti boli zastúpení zo všetkých regiónov krajiny, najväčšiu časť tvorili respondenti Košického samosprávneho kraja. Lekári mali rôznu dĺžku praxe, najpočetnejšie skupiny boli s dĺžkou praxe 1 – 5 rokov (22,2 %) a 21 – 30 rokov (22,2 %).

Tabuľka 1. Socio-demografické charakteristiky súboru

n = 104	n (%)
pohlavie	
muž	20 (19,2)
žena	84 (80,8)
vek	
≤ 25	13 (12,5)
26 – 35	32 (30,8)
36 – 45	23 (22,1)
46 – 55	22 (21,2)
56 – 65	14 (13,5)
≥ 66	0 (0,0)
región	
Bratislavský	16 (15,4)
Trnavský	12 (11,5)
Trenčiansky	13 (12,5)
Nitriansky	9 (8,7)
Žilinský	12 (11,5)
Banskobystrický	14 (13,5)
Prešovský	9 (8,7)
Košický	19 (18,3)
počet rokov praxe	
< 1	8 (7,7)
1 – 5 r.	24 (23,1)
6 – 10 r.	13 (12,5)
11 – 20 r.	21 (20,2)
21 – 30 r.	24 (23,1)
> 30	14 (13,5)

Subjektívne hodnotenie celkovej úrovne lekárskej starostlivosti lekárnikmi na Slovensku znázorňuje obrázok 1. Väčšina odpovedí leží v rozmedzí hodnôt 8 – 10, pričom 1 = najnižšie hodnotenie. Lekárnici vyjadrili lekársku starostlivosť hodnotou v priemere 8,6 (v rozmedzí hodnôt 1 – 10), smerodajná odchýlka sa rovná 3,598. Najviac lekárníkov hodnotilo lekársku starostlivosť číslom 10 = najvyššie hodnotenie. Limitáciou tejto odpovede je nízky súbor opýtaných, ale aj všeobecný charakter otázky, ktorý môže u jednotlivých respondentov reprezentovať odlišný názor na celkové hodnotenie lekárskej starostlivosti.

Za hlavné ukazovatele profesijnej spokojnosti sa považujú celková spokojnosť s prácou, ktorú lekárnik vykonáva, spokojnosť s platom a pracovným časom (11, 12). Pri porovnaní troch faktorov ovplyvňujúcich profesijnú spokojnosť (práca, plat a pracovný čas) (obrázok 2) v súčte najviac respondentov odpovedalo úplne spokojný až spokojný s charakterom práce (81,7 %). Nespokojných až úplne nespokojných bolo 5,8 %, čiastočne spokojných bolo 12,5 % opýtaných. Pri otázke o spokojnosti s platom bolo úplne spokojných až spokojných spolu 71,2 % opýtaných, čo je takmer o 10 % menej ako tých, ktorí sú spokojní so svojou prácou. Čiastočne spokojných bolo 22,1 % opýtaných lekárníkov. Podiel úplne spokojných

Obrázok 1. Subjektívne hodnotenie lekárskej starostlivosti lekárnikmi**Obrázok 2:** Hodnotenie spokojnosti lekárníkov s prácou, platom a rozhraním pracovného času pri poskytovaní lekárskej starostlivosti**Obrázok 3.** Subjektívne hodnotenie compliance pacientov lekárníkami

až spokojných lekárníkov bol pri otázke rozsahu pracovného času (80,8 %) podobný ako pri otázke spokojnosti s charakterom práce (81,7 %). Čiastočne spokojných bolo 10,6 % opýtaných, nespokojných až úplne nespokojných bolo 8,7 % respondentov. Najviac odpovedí „úplne spokojný“ bolo na tému charakter práce (49,0 %). Najviac odpovedí „spokojný“ bolo na tému pracovný čas (60,6 %). Platová spokojnosť bola pri možnosti „čiastočne spokojný“ najčastejšou odpoveďou pre 22,1 % lekárníkov. Najviac opýtaných lekárníkov odpovedalo „nespokojný“ na otázku pracovného času (8,7 %), ale ani jeden respondent neuvádzal možnosť „úplne nespokojný“.

Mieru spolupráce pacienta dodržiavať terapeutické odporúčania charakterizuje compliance. Správanie pacienta je hodnotené z hľadiska uží-

vania liekov, dodržiavania diétnych odporúčaní alebo zmeny životného štýlu, ktoré sa zhodujú s odporúčaniami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (13). Odhaduje sa, že miera compliance pri dlhodobo užívaných liekoch sa pohybuje medzi 40 % a 50 %. Miera compliance pri krátkodobej liečbe je oveľa vyššia, v rozmedzí medzi 70 % a 80 % (14). Je zistené, že lekárníci, ktorí sú viac spokojní s prácou, sú vo vzťahu k pacientom motivovanejší vykonávať prácu lepšie. Dochádza k pozitívnejšej interakcii lekárnik – pacient (12). Subjektívne hodnotenie compliance lekárníkami je znázornené na obrázku 3, pričom najviac lekárníkov (32,7 %) vyjadrilo compliance pacientov hodnotou 5 (na stupnici 1 – 10, kde 1 = najnižšie hodnotenie), nasledovalo hodnotenie 7 (22,1 %) a hodnotenie 6 (20,2 %). Priemerná hodnota compliance

vyjadrená lekárnikmi je 5,894. Smerodajná odchýlka sa rovná 1,454. Ani jeden opýtaný respondent (0,0 %) nevolil najnižšiu a najvyššiu hodnotu škály.

Diskusia

Slovenské lekárstvo prešlo v období uplynulých desiatich rokov viacerými zásadnými zmenami. V našich podmienkach absentuje systematický výskum zaoberajúci sa sledovaním spoločenských trendov, ktoré ovplyvňujú vývoj na lekáromskom trhu. Kvalita poskytovanej lekárenskej starostlivosti vo vzťahu k socio-demografickým parametrom dosiaľ nebola v slovenských podmienkach sledovaná ani porovnávaná v závislosti od spôsobu poskytovanej starostlivosti. Tento deficit môže súvisieť s absenciou štúdií vplyvu poskytovanej starostlivosti na sociálny aspekt života obyvateľov. Demografické charakteristiky respondentov nemajú preukázaný zásadný vplyv na profesijnú spokojnosť lekárnikov (11, 15, 16).

Stúpajúce nároky na profesijné a komunikačné kompetencie, narastajúca konkurencia v zdravotníctve a integrácia zdravotníckych služieb pôsobia na udržateľnosť tradičného spôsobu výdaja a predaja liekov v lekárňach. Dôraz na kvalitu lekárenskej starostlivosti je hlavne v zodpovednosti voči pacientovi (2 – 4, 17, 18). Efektívny spôsob poskytovania lekárenskej starostlivosti (napríklad monitoring krvného tlaku, zisťovanie základných biochemických hodnôt krvi) môže zásadne zlepšiť *adherenciu* k liečbe. Lekárnici subjektívne vysoko hodnotia kvalitu poskytovanej lekárenskej starostlivosti (obrázok 1). Ako ukázal *on-line* prieskum uskutočnený v populácii obyvateľov na Slovensku v roku 2011, vo všeobecnosti je s kvalitou lekární a prístupom lekárnikov spokojných až 66 percent opýtaných. Napriek tomu, že približne polovica opýtaných uvádza, že lekárnici podávajú pacientom a klientom lekární dostatok informácií, až 40 percent by uvítalo aktívnejší prístup (19). Vnímanie rozdielnej kvality môže súvisieť s požiadavkami na poskytovanie lekárenskej starostlivosti (20, 21) zdravotníkmi a prijímanie pacientmi. Spokojnosť môže byť vnímaná ako hodnotenie kvality konania, vyvrátenie alebo potvrdenie očakávaní, vymedzenie univerzálnosti poskytovaných služieb a dosiahnutie požadovaného efektu (22). Lekárska starostlivosť zohráva dôležitú úlohu za predpokladu, že je vykonávaná zrozumiteľným a pre pacienta prijateľným spôsobom. To, čo považujú lekárnici za zrozumiteľné, sa môže vo vzťahu k pacientom javiť ako nedostatočné. Aj preto je dôležité zlepšovať komunikačné kanály medzi zúčastnenými stranami (lekár –

pacient – lekárnik) pre efektívne poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

Znalosti potrieb a problémov profesie sú základným predpokladom na jej ďalší úspešný rozvoj a postavenie v súčasnom aj budúcom systéme zdravotníctva. Uspokojenie z práce je negatívne spojené s predajnými činnosťami. U lekárnikov sú spojené aj s nízkou úrovňou spokojnosti a s väčšou pravdepodobnosťou rezignácie na svoju pozíciu (17). U lekárnikov z nezávislých a lekární z reťazcov bola zistená nižšia spokojnosť so svojou prácou ako u lekárnikov v inej pracovnej oblasti (5, 12). Vplyv demografických charakteristík, ako sú vek, pohlavie a úroveň vzdelania na pracovnú spokojnosť, nie je v dostupnej literatúre jednoznačne opísaný (11). Posúdenie rozdielov medzi demografickými charakteristikami naznačuje, že ženské pohlavie, lekárnici pracujúci v nezávislom prostredí, lekárnici v riadiacich pozíciách (majitelia), lekárnici s viacerými rokmi praxe alebo pracujúci na skrátenej úväzok majú väčšie uspokojenie z práce (15).

Ak je zdravotnícky pracovník nespokojný s prácou, ktorú vykonáva, úroveň a kvalita služieb klesá (2, 3, 8, 17). Aj keď prieskumy naznačujú, že kvalita pracovného života súvisí s platovým ohodnotením (10, 18), nie je jednoznačne potvrdené, že výška finančného ohodnotenia priamo súvisí aj s kvalitou poskytovanej lekárenskej starostlivosti. Spokojnosť s dĺžkou pracovného času je najmä u lekárnikov, ktorí väčšiu časť svojho času v práci trávia poradenstvom a komunikáciou s pacientom a menej administratívnymi povinnosťami (11). Aj tento fakt môže zohrávať významný podiel na výsledku skúmaného súboru, keď najväčšia polarita je pozorovaná práve v odpovediach spokojnosti s pracovným časom. Skúmaný súbor je tvorený odpoveďami lekárnikov asistentov aj lekárnikov majiteľov. Majitelia lekární sú napriek nadmernému počtu odpracovaných hodín spokojní s dĺžkou pracovného času. Nespokojnosť prejavujúca sa vyhovením, emocionálnym vyčerpaním a horšími výsledkami v kariére ukazuje jednoznačný vzťah k výške platu, dĺžke trvania pracovného pomeru a rozhodovacím možnostiam (10).

Lekárnici sú vo všeobecnosti spokojní s možnosťami rozhodovacích kompetencií, platovým ohodnotením a pocitom zadosťučinenia z pomoci pacientom, napriek tomu nie sú spokojní so sociálnym statusom zdravotníka na Slovensku (18).

Prieskumy ukázali, že neochota pacientov podieľať sa aktívne na dodržiavaní liečebného režimu rastie s počtom užívaných liekov a z toho vyplývajúcich komplikácií počas terapie.

Približne každý desiaty pacient na Slovensku a v Českej republike priznáva, že si niekedy predpísané lieky v lekárni nevyzdvihne. Zatiaľ čo v Českej republike sú najčastejším dôvodom nedostatočné finančné možnosti a lekárske predpis po lehote platnosti, na Slovensku stojí za nevyzdvihnutým receptom aj momentálna nepotrebnosť lieku, keď sa stav pacienta zlepšil, alebo pacient používa staršie zásoby liekov (23). Štúdie v USA zistili, že 75 % pacientov neberie svoje lieky tak, ako im predpísal lekár, pričom približne 1/3 pacientov si odmietne vybrať lieky pre vysoký doplatok (24). Lekárnici vykazujú vysokú úroveň pracovného zaťaženia, čo negatívne vplyva na pracovnú spokojnosť, motiváciu, zdravie, čas strávený s pacientom a na dostatočnú starostlivosť o pacientov. Nie je dostatočne preskúmaný vplyv negatívnych pôsobiacich na lekárnikov a dosah týchto zmien na spokojnosť pacientov s poskytovanou lekáromskou starostlivosťou. Niektoré výskumy naznačujú, že negatívne postoje poskytovateľa sú spojené s nižšou kvalitou starostlivosti. Nespokojnosť zdravotníckeho personálu môže mať vplyv na starostlivosť o pacientov, tiež na adherenciu k liečbe (25, 26). Nesprávne dávkovanie a nedodržiavanie odporúčených liečebných postupov spôsobuje len v EÚ takmer 200-tisíc úmrtí ročne. Odhaduje sa, že nedostatočná adherencia k liečbe stojí Európsku úniu 125 miliárd eur ročne. Viac ako 35 % konzultácií v pohotovostných službách a až 7 % hospitalizácií súvisí s negatívnymi dôsledkami liekovej terapie (27).

Ak výsledky prieskumu preukázali úplnú spokojnosť až spokojnosť lekárnikov s profesijným uspokojením v oblastiach ako náplň práce, časový rozsah a výška finančného ohodnotenia, predpokladáme, že aj lekárnikmi hodnotená compliance pacientov by mala dosahovať vyššie hodnoty. Lekárnici počas komunikácie s pacientom môžu iba čiastočne ovplyvniť veľkú variabilitu ochoty pacientov spolupodieľať sa na liečbe a dodržiavať terapeutické odporúčania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Záver

Kvalita lekárenských služieb sa odráža v prístupe poskytovateľov lekárenskej starostlivosti – lekárnikov. Ich spokojnosť s uplatnením na trhu, celková satisfakcia s vykonávanou prácou, platovými podmienkami a pracovným časom – to všetko vplyva na ich prístup k pacientovi.

Na Slovensku sa hodnotenie lekárenskej starostlivosti z pohľadu lekárnikov zatiaľ nestalo predmetom systematického výskumu.

Prieskum ukázal vysokú mienku lekárníkov o kvalite poskytovanej lekárenskej starostlivosti. Predpokladáme, že uvedené hodnotenie môže súvisieť s celkovou spokojnosťou lekárníkov s prácou, ktorú vykonávajú, s platom a rozsahom pracovného času. Väčšina opýtaných je úplne spokojná až spokojná s prácou, platom a rozsahom pracovného času. Ak sa lekárnik cíti spokojný s charakterom práce a v práci, ktorú vykonáva, predpokladáme, že má tendenciu k pozitívnejšiemu hodnoteniu kvality poskytovanej lekárenskej starostlivosti. Napriek vysokej mienke o kvalite poskytovanej lekárenskej starostlivosti a spokojnosti s prácou, pracovným časom a platom lekárnici hodnotia compliance pacientov ako priemerne dobrú.

Predpokladáme, že efektívnymi nástrojmi na zvyšovanie kvality lekárenskej starostlivosti nie sú iba opatrenia na strane poskytovaných služieb pre pacientov, ale aj účinné a systematické kroky zvyšovania profesijnej spokojnosti lekárníkov.

Literatúra

1. Pendergast JF, Kimberlin CL, Berardo DH, McKenzie LC. 1995: Role orientation and community pharmacists' participation in a project to improve patient care. *Soc Sci Med*. 1995;40(4):557–565.
2. Murawski MM, Payakachat N, Koh-Knox C. Factors affecting job and career satisfaction among community pharmacists: a structural equation modeling approach. *J Am Pharm Assoc*. 2008;48(5):610–620.
3. Saari LM, Judge TA. Employee attitudes and job satisfaction. *Hum Resour Manage*. 2004;43(4):395–407.
4. Kreling DH, Doucette WR, Mott DA, Gaither CA, Pedersen CA, Schommer JC. Community pharmacists' work environments: evidence from the 2004 National Pharmacist Workforce Study. *J Am Pharm Assoc*. 2006;6(3):331–339.
5. Mott DA, Doucette WR, Gaither CA, Pedersen CA, Schommer JC. Pharmacists' Attitudes Toward Worklife: Results from a National Survey of Pharmacists. *J Am Pharm Assoc*. 2004;44(3):326–336.
6. McHugh PP. Pharmacists' attitudes regarding quality of worklife. *J Am Pharm Assoc*. 1999;39(5):667–676.
7. Driesen A, Verbeke K, Simoens S, Leakeman G. International Trends in Lifelong Learning for Pharmacists. *Am J Pharm Educ*. 2007;71(3):52.
8. Hindle K, Cutting N. Can Applied Entrepreneurship Education Enhance Job Satisfaction and Financial Performance? An Empirical Investigation in the Australian Pharmacy Profession. *Journal of Small Business Management*. 2002;40(2):162–167.
9. Traynor AP, Janke KK, Sorensen TD. Using personal strengths with intention in pharmacy: implications for pharmacists, managers, and leaders. *Ann Pharmacother*. 2010;44(2):367–376.
10. American Pharmacists Association 2004. Automation and Technology in Pharmacy Practice. *Report of the Policy Committee*. 2004: 86.
11. Maio V, Goldfarb NI, Hartmann CW. Pharmacists' job satisfaction: variation by practice setting. *P & T*. 2004;29(3):184–190.
12. Hincapie AL, Yandow S, Hines S, Martineau M, Warholak T. Job satisfaction among chain community pharmacists: results from a pilot study. *Pharmacy Practice (Internet)*. 2012;10(4):227–233.
13. Sackett DL, Haynes RB. *Compliance with therapeutic regimens*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1976. 1–6 p.
14. DiMatteo MR. Patient adherence to pharmacotherapy: the importance of effective communication. *Formulary*. 1995;30(10):596–605.
15. Curtiss FR, Hammel RJ, Johnson CA. Psychological strain and job dissatisfaction in pharmacy practice: institutional versus community practitioners. *Am J Hosp Pharm*. 1978;35:1516–20.
16. Cox FM, Carroll NV, Wolfgang AP. Comparison of job expectations fulfillment of BS and entry-level PharmD graduates in hospital and community practice. *Am J Pharm Educ*. 1989;53:133–7.
17. Gaither CA. Career commitment: a mediator of the effects of job stress on pharmacists' work-related attitudes. *J Am Pharm Assoc*. 1999;39(3):353–361.
18. Snopková M. Professional Satisfaction of Pharmacists. *Lekárnické listy*. 2013;3:30–31.
19. Snopková M. Health and Pharmaceutical Care in Slovakia. The results of survey by Centrum Holdings and Faculty of Pharmacy Comenius University. *Lekárnické listy*. 2011;1114–15.
20. Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
21. Vyhláška č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax.
22. Schommer JC, Kucukarslan SN. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 1997;54(23):2721–2732.
23. GfK Slovakia. *Kľúčové faktory a úloha lekárnik pri voľbe lieku*.
24. CVS Caremark. *Rx Adherence*.
25. DeVoe J, Fryer Jr GE, Hargraves JL, Phillips RL, Green LA. Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care? *J Fam Pract*. 2002;51(3):223–8.
26. Williams ES, Skinner AC. Outcomes of Physician Job Satisfaction: A Narrative Review, Implications, and Directions for Future Research. *Health Care Manage Rev*. 2003;28(2):119–39.
27. PGEU. *European Community Pharmacy Blueprint* [online]. 2012. Available from: <<http://www.pgeu.eu/en/downloads/1729.html>>. Accessed September 9, 2013.

PharmDr. Miroslava Snopková, PhD.

Katedra organizácie a riadenia farmácie

Farmaceutická fakulta UK
Kalinčiakova 8, 832 32 Bratislava
snopkova@pharm.uniba.sk
