

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
Katedra sociální a klinické farmacie

ŠESTIMĚSÍČNÍ ODBORNÁ PRAXE V LÉKÁRNĚ
Z POHLEDU STUDENTŮ

SIX-MONTH TRAINEESHIP IN THE PHARMACY FROM
POINT OF VIEW OF STUDENTS

Diplomová práce

Vedoucí katedry: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

Vedoucí diplomové práce: RNDr. Jana Kotlářová, Ph.D.

Hradec Králové 2016

Jana Najmanová

Prohlášení:

Prohlašuji, že tato práce je mým původním autorským dílem. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Hradci Králové

Dne

Podpis

Poděkování:

Ráda bych poděkovala své vedoucí diplomové práce RNDr. Janě Kotlářové, Ph.D. za rady a připomínky a za ochotu, s jakou vedla mou diplomovou práci. Dále chci poděkovat své rodině za podporu při tvorbě této práce.

OBSAH

Obsah	4
Seznam zkratk	7
1. Úvod a cíl práce	8
2. Teoretická část	9
2.1 Novodobá historie odborných praxí na FaF UK	9
2.2 Právní předpisy spojené s 6M praxí v lékárně	10
2.2.1 Právní předpisy EU	10
2.2.2 Právní předpisy ČR	12
2.3 Parametry 6M praxe v lékárně na FaF UK	15
2.4 Náplň 6M praxe v lékárně	16
2.4.1 Výdejní činnost	17
2.4.2 Příprava léčivých přípravků	17
2.4.3 Zásobovací činnost	18
2.4.4 Kontrolní činnost	18
2.4.5 Informační, konzultační a zdravotně výchovná činnost	18
2.4.6 Administrativní činnost	19
2.4.7 Další doporučené aktivity	19
2.5 Akreditace lékáren pro praxe studentů	19
2.5.1 Akreditační komise	19
2.5.2 Podmínky akreditace lékáren	20
3. Metodická část	21
3.1 Sběr dat a dotazník	21
3.2 Zpracování základní databáze	21
3.3 Čištění dílčích databází	22
3.4 Pilotní studie na třídění a zpracování odpovědí	22
3.5 Třídění odpovědí v dílčích databázích	22
3.6 Zavedení Databáze Přínos, negativa, změna	23
3.7 Zpracování výsledků	23
4. Praktická část – výsledky	24
4.1 Nejvíce překvapilo pozitivně v nemocničních a veřejných lékárnách	24
4.1.1 Rámcové kategorie	24
4.1.2 Skupina 1 Lékařna - vybavení a činnosti	26
4.1.2.1 Databáze 07/08	26
4.1.2.2 Databáze 14/15	26
4.1.3 Skupina 2 Personál lékární	27
4.1.3.1 Databáze 07/08	27
4.1.3.2 Databáze 14/15	28
4.1.4 Skupina 3 Pacienti	28
4.1.4.1 Databáze 07/08	28
4.1.4.2 Databáze 14/15	29
4.1.5 Skupina 4 Ostatní odpovědi	29
4.1.5.1 Databáze 07/08	29
4.1.5.2 Databáze 14/15	30
4.2 Nejvíce překvapilo negativně v nemocničních a veřejných lékárnách	30
4.2.1 Rámcové kategorie	30
4.2.2 Skupina 1 Lékařna - vybavení a činnosti	32
4.2.2.1 Databáze 07/08	32
4.2.2.2 Databáze 14/15	32

4.2.3 Skupina 2 Personál lékárny	33
4.2.3.1 Databáze 07/08	33
4.2.3.2 Databáze 14/15	34
4.2.4 Skupina 3 Pacienti	34
4.2.4.1 Databáze 07/08	34
4.2.4.2 Databáze 14/15	35
4.2.5 Skupina 4 Ostatní odpovědi	35
4.2.5.1 Databáze 07/08	35
4.2.5.2 Databáze 14/15	36
4.3 Přínos praxe pro studenta	36
4.3.1 Rámcové kategorie	36
4.3.2 Databáze 07/08 PNZ	37
4.3.3 Databáze 14/15 PNZ	38
4.4 Negativa praxe pro studenta	39
4.4.1 Rámcové kategorie	39
4.4.2 Databáze 07/08 PNZ	40
4.4.3 Databáze 14/15 PNZ	41
4.5 Změny navrhované studenty	42
4.5.1 Rámcové kategorie	42
4.5.2 Databáze 07/08 PNZ	42
4.5.3 Databáze 14/15 PNZ	43
5. Diskuse	45
5.1 Pozitivně překvapilo ohledně lékárny - vybavení a činnosti	45
5.1.1 Porovnání ak. roků - Nemocniční lékárny	45
5.1.2 Porovnání ak. roků - Veřejné lékárny	45
5.2 Pozitivně překvapilo ohledně personálu lékárny	46
5.1.1 Porovnání ak. roků - Nemocniční lékárny	46
5.1.2 Porovnání ak. roků - Veřejné lékárny	46
5.3 Pozitivně překvapilo ohledně pacientů	47
5.3.1 Porovnání ak. roků - Nemocniční lékárny	47
5.3.2 Porovnání ak. roků - Veřejné lékárny	47
5.4 Pozitivně překvapilo - Ostatní odpovědi	47
5.4.1 Porovnání ak. roků - Nemocniční lékárny	47
5.4.2 Porovnání ak. roků - Veřejné lékárny	48
5.5 Negativně překvapilo ohledně lékárny - vybavení a činnosti	48
5.5.1 Porovnání ak. roků - Nemocniční lékárny	48
5.5.2 Porovnání ak. roků - Veřejné lékárny	48
5.6 Negativně překvapilo ohledně personálu lékárny	49
5.6.1 Porovnání ak. roků - Nemocniční lékárny	49
5.6.2 Porovnání ak. roků - Veřejné lékárny	49
5.7 Negativně překvapilo ohledně pacientů	50
5.7.1 Porovnání ak. roků - Nemocniční lékárny	50
5.7.2 Porovnání ak. roků - Veřejné lékárny	50
5.8 Negativně překvapilo - Ostatní odpovědi	51
5.8.1 Porovnání ak. roků - Nemocniční lékárny	51
5.8.2 Porovnání ak. roků - Veřejné lékárny	51
5.9 Přínos 6M praxe - porovnání akademických roků	52
5.10 Negativa 6M praxe - porovnání akademických roků	52
5.11 Změny navrhované studenty - porovnání akademických roků	53
5.12 Poznatky z kategorie Ostatní odpovědi - nezařazené	54

6. Závěr	56
7. Literatura	58
8. Přílohy	60
Abstrakt	71

SEZNAM ZKRATEK

6M praxe	Šestiměsíční odborná praxe
AC	Akreditační certifikát
AK	Akreditační komise
Ak. r.	Akademický rok
ČLnK	Česká lékárnická komora
ČR	Česká republika
DP	Diplomová práce
EU	Evropská unie
FA	Farmaceutický asistent
FaF UK	Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové
FaF	Farmaceutická fakulta
HVLP	Hromadně vyráběné léčivé přípravky
IPLP	Individuálně připravované léčivé přípravky
KI	Kontraindikace
LF	Léková forma
LP	Léčivý přípravek
MS	Microsoft
N	Počet
NÚ	Nežádoucí účinky
OSL	Okresní sdružení lékárníků
PL	Pomocné látky
SIS	Studijní informační systém
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
ZP	Zdravotnické prostředky

1. ÚVOD A CÍL PRÁCE

Šestiměsíční odborná praxe v lékárně je povinným předmětem závěrečného úseku studia na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Jejím účelem je připravit studenta na možné aspekty práce v lékárně a poskytnout mu základní vstupní praxi pro předpokládané budoucí povolání, neboť v ČR do lékáren odchází v současné době pracovat většina absolventů studia farmacie. Smyslem 6M praxe v lékárně kromě zvládnutí praktických dovedností je také upevnění a prohloubení teoretických poznatků získaných během studia na FaF UK.

Hlavním cílem mé diplomové práce je vyhodnotit dotazníkový průzkum a shrnout názory studentů 5. ročníku FaF UK na průběh jejich 6M praxe, na lékárně, ve které 6M praxi absolvovali, a zhodnotit reálnost jimi uváděných změn ohledně provádění praxe. V teoretické části mám zpracovat problematiku praxí v lékárně zejména z legislativního pohledu a přiblížit aktuální požadavky na 6M praxi na FaF UK v Hradci Králové. Na základě všech těchto získaných poznatků mám navrhnout konkrétní doporučení pro realizaci praxí.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 NOVODOBÁ HISTORIE ODBORNÝCH PRAXÍ NA FAF UK

Odborné praxe vždy byly nedílnou součástí studia farmaceutů. V průběhu desetiletí se na FaF UK měnila délka i forma jednotlivých praxí, jejich celkový rozsah, avšak základní směřování zůstávalo stále stejné. Převážná většina praxí se realizovala v lékárnách, ale současně bylo studentům umožněno se během studia blíže seznámit i s jinou oblastí možného uplatnění farmaceutů, zejména v dalších odvětvích farmacie, případně ve zdravotnictví.

Se vstupem České republiky do Evropské unie bylo nezbytné sjednocení národních právních předpisů s předpisy EU. Dílčí dopad se tedy projevil i v profesní přípravě farmaceutů a následně také v oblasti odborných praxí. Podle směrnice Rady 85/432/EHS o koordinaci právních a správních předpisů ohledně některých činností v oblasti farmacie ¹ a směrnice Rady 85/433/EHS o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci v oboru farmacie obsahující opatření k usnadnění účinného výkonu práva usazování v určitých činnostech v oboru farmacie ², musí vždy student farmacie absolvovat v lékárně praxi v délce 6 měsíců. Toto ustanovení bylo nově naplněno také na FaF UK od ak. roku 2003/04. Do té doby naposledy byl používán následující systém praxí. ³

V 1. ročníku byl předmět Propedeutická lékárenská praxe v délce 1 týden, tj. 5 pracovních dnů po 8 hod. denně. Hlavním smyslem praxe bylo seznámení studenta s lékárnou, její základní funkcí, činnostmi tam realizovanými a jejími pracovníky.

Ve 2. ročníku byla Mimolékárenská praxe v délce 2 týdnů, tj. 10 pracovních dnů, opět po 8 hod. denně. Během této praxe student poznal jiné pracoviště než lékárnou. Jednalo se především o praxi v různých laboratořích zdravotnických zařízení (biochemické, mikrobiologické, hematologické), přípustná byla i pracoviště nezdravotnického charakteru, např. analytické laboratoře, čistírny odpadních vod, potravinářský průmysl apod.

Ve 3. ročníku byl předmět Lékárenská praxe v délce 4 týdnů, tj. 20 pracovních dnů, 8 hod. denně. Student praktikoval v lékárně pod dozorem, zpravidla na obdobě pozice farmaceutického laboranta.

Ve 4. ročníku byla Farmaceutická praxe v délce 4 týdnů, tj. 20 pracovních dnů. Student si mohl vybrat pobyt v jakémkoliv farmaceutickém odvětví, v lékárně i mimo ni, v ČR i v zahraničí.

V 5. ročníku byly povinné dvě odborné praxe. Lékárenská v délce 6 týdnů, tj. 30 pracovních dnů. Student praktikoval v lékárně pod dozorem, zpravidla již jako lékárník. Druhá praxe nazvaná jako Farmaceutická, také s délkou 6 týdnů, umožňovala studentovi výběr dle jeho zájmů, preferencí a možností jít klasicky do lékárny nebo zvolit jiné farmaceutické odvětví, např. výrobu či distribuci. Velmi často student pracoval na místě, kde následně po promoci nastartoval svou profesní kariéru.

2.2 PRÁVNÍ PŘEDPISY SPOJENÉ S 6M PRAXÍ V LÉKÁRNĚ

2.2.1 PRÁVNÍ PŘEDPISY EU

Z pohledu Evropské unie 6M praxi v lékárně upravuje pro farmaceuty důležitá směrnice Evropského parlamentu a Rady **2005/36/ES** ze dne 6 července 2005, o uznávání odborných kvalifikací,⁴ která v oddílu 7, článku 44 uvádí:

1. Přijetí na odbornou přípravu farmaceuta je podmíněno získáním diplomu nebo osvědčení, které opravňuje k dotyčnému studiu na vysokých školách a vyšších vzdělávacích zařízeních s uznanou vysokoškolskou úrovní v členském státě.

2. Doklad o dosažené kvalifikaci farmaceuta musí potvrzovat absolvování odborné přípravy v trvání nejméně pěti let zahrnující:

- a) nejméně čtyři roky řádné denní teoretické a praktické výuky na vysoké škole, ve vyšším vzdělávacím zařízení s uznanou vysokoškolskou úrovní nebo pod dohledem vysoké školy;
- b) nejméně šest měsíců praktického výcviku v lékárně otevřené pro veřejnost nebo v nemocnici pod dohledem farmaceutického oddělení uvedené nemocnice.

Studium zahrnuje alespoň program uvedený v příloze V bodu 5.6.1.

3. Odborná příprava farmaceutů zaručí, že dotyčná osoba získala tyto znalosti a dovednosti:

- a) přiměřené znalosti o lécích a látkách použitých při výrobě léků;
- b) přiměřené znalosti o farmaceutické technologii a fyzikálním, chemickém, biologickém a mikrobiologickém testování léčiv;
- c) přiměřené znalosti o metabolismu a účincích léčiv, jakož i o účincích toxických látek a o způsobu užívání léčiv;
- d) přiměřené znalosti k vyhodnocení vědeckých údajů týkajících se léčiv umožňující poskytovat náležitě informace na základě těchto znalostí;
- e) přiměřené znalosti o právních a jiných požadavcích souvisejících s lékárenskou praxí.

V příloze V jsou uvedeny oblasti/předměty, které musí být jako minimum zahrnuty do pregraduální přípravy farmaceutů členských zemí EU, aby jejich studium bylo uznatelné v rámci EU.

Příloha V

Bod 5.6.1 Studijní program pro farmaceuty

- botanika a zoologie
- fyzika
- všeobecná a anorganická chemie
- organická chemie
- analytická chemie
- farmaceutická chemie, včetně analýzy léčiv
- všeobecná a aplikovaná (lékařská) biochemie
- anatomie a fyziologie; lékařská terminologie
- mikrobiologie

- farmakologie a farmakoterapie
- farmaceutická technologie
- toxikologie
- farmakognosie
- právní úprava povolání a případně profesní etika.

Poměr mezi teoretickým a praktickým vzděláním musí k zachování univerzitní povahy studia u každého předmětu ponechávat dostatečně významné místo teorii.⁴

V roce 2013 byla novelizována výše uvedená směrnice 2005/36/ES⁴ směrnicí Evropského parlamentu a Rady **2013/55/EU**.⁵

V článku 44, který se týká farmaceutického studia, se odstavec 2 nahrazuje tímto:

2. Doklad o dosažené kvalifikaci farmaceuta musí potvrzovat absolvování odborné přípravy v trvání nejméně pěti let, kterou lze navíc vyjádřit v odpovídajících kreditech ECTS a která zahrnuje:

- a) nejméně čtyři roky řádné denní teoretické a praktické výuky na vysoké škole, ve vyšším vzdělávacím zařízení s uznanou vysokoškolskou úrovní nebo pod dohledem vysoké školy;
- b) v průběhu nebo na konci teoretické a praktické výuky nejméně šest měsíců praktického výcviku v lékárně otevřené pro veřejnost nebo v nemocnici pod dohledem farmaceutického oddělení uvedené nemocnice.

Studium uvedené v tomto odstavci zahrnuje alespoň program uvedený v příloze V bodě 5.6.1. Komisi je svěřena pravomoc přijímat akty v přenesené pravomoci v souladu s článkem 57c, pokud jde o změny seznamu stanoveného v příloze V bodě 5.6.1 za účelem jeho přizpůsobení vědeckému a technickému pokroku, včetně vývoje farmakologické praxe.

Úpravy uvedené v druhém pododstavci nesmí mít za důsledek změnu stávajících základních legislativních zásad členských států týkajících se struktury povolání, pokud jde o odbornou přípravu a podmínky pro přístup fyzických osob. Tyto změny musí respektovat odpovědnost členských států za organizaci svých vzdělávacích systémů dle čl. 165 odst. 1 Smlouvy o fungování EU.⁵

V článku 45, vymežujícím minimální výčet činností, které může farmaceut vykonávat, se odstavec 2 nahrazuje tímto:

2. Členské státy zajistí, aby držitelé dokladu o vysokoškolském vzdělání ve farmacii nebo vzdělání, které je uznáváno jako rovnocenné vysokoškolskému vzdělání ve farmacii, vyhovujícího podmínkám stanoveným v článku 44 měli právo na přístup alespoň k těmto činnostem a na výkon těchto činností, s výhradou případného uložení povinnosti doplnit si odborné zkušenosti:

- a) příprava farmaceutické formy léčiv
- b) výroba a testování léčiv
- c) testování léčiv v laboratoři pro zkoušení léčiv
- d) skladování, uchovávání a distribuce léčiv na úrovni velkoobchodů
- e) zásobování, příprava, testování, skladování, distribuce a výdej bezpečných a účinných léčiv požadované kvality v lékárnách pro veřejnost
- f) příprava, testování, skladování, distribuce a výdej bezpečných a účinných léčiv

požadované kvality v nemocnicích

- g) poskytování informací a poradenství ohledně léčiv jako takových, včetně jejich vhodného užívání
- h) ohlašování nežádoucích účinků farmaceutických výrobků příslušným orgánům
- i) individuální podpora pacientů, kteří si sami podávají léky
- j) podpora místních nebo celostátních kampaní v oblasti veřejného zdraví. ⁵

V novele došlo k rozšíření minimálních činností pro farmaceuty, program uvedený v příloze V bodě 5.6.1 zůstává i po novelizaci stejný. ^{4,5}

2.2.2 PRÁVNÍ PŘEDPISY ČR

Pregraduální studium ve studijním programu Farmacie na FaF UK a tedy také 6M praxe v lékárně, která je součástí tohoto studia, se v současné době řídí zákonem **č. 111/1998 Sb., o vysokých školách.** ⁶

Základním právním předpisem pro farmaceuty jako zdravotnické pracovníky, je zákon **č. 95/2004 Sb.,** ze dne 29. ledna 2004, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. ⁷

Část první:

§ 1 (1) Tento zákon zapracovává příslušné předpisy práva Evropských společenství a upravuje

- a) podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v České republice. ⁷

Zákon ve čtvrté části konkrétně zmiňuje nezbytnost 6M praxe v lékárně.

Část čtvrtá:

§ 10 (1) Odborná způsobilost k výkonu povolání farmaceuta se získává absolvováním

- a) nejméně pětiletého prezenčního studia v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu farmacie obsahujícím teoretickou a praktickou výuku, z toho nejméně 6 měsíců praxe v lékárně, nebo
- b) studia v akreditovaném studijním programu farmacie, pokud byl zahájen nejpozději v akademickém roce 2003/2004. ⁷

V jeho prováděcí vyhlášce **č. 187/2009 Sb.** ze dne 10. června 2009, o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství ⁸ lze nalézt další ustanovení pro studijní program farmacie. Zahrnutí těchto požadavků do studijního plánu konkrétní vysoké školy je základní podmínkou pro úspěšnou akreditaci studijního programu. Tyto požadavky vycházejí z dříve uvedené směrnice EU. ⁴

§ 4 Minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání farmaceuta:

- a) absolvování nejméně pětiletého prezenčního studia, které obsahuje nejméně 4 roky teoretické a praktické výuky a nejméně 6 měsíců praxe v lékárně,
- b) znalosti o

1. léčivech a látkách použitých při výrobě a přípravě léčivých přípravků, jejich bezpečném a účelném použití, účinnosti a indikacích, kontraindikacích, dávkování a způsobu užití, zdravotní prevenci při práci s farmaceutickými přípravky, chemickými, karcinogenními a mutagenními látkami a látkami toxickými pro reprodukci,
 2. metabolismu a účincích léčiv, o farmakokinetice, jakož i o účincích toxických látek a o způsobu užívání léčiv,
 3. farmaceutické technologii, o neklinickém a klinickém hodnocení léčiv a o klinické farmacii,
 4. vědeckých a praktických poznatků umožňujících poskytovat náležitě informace o léčivech a spolupracovat s ošetřujícími lékaři při optimalizaci farmakoterapie u konkrétních pacientů,
 5. přípravcích k podpoře zdraví a o zdravotnických prostředcích,
 6. základních právních předpisech souvisejících s výkonem povolání farmaceuta,
 7. poskytování odborných informací o léčivech,
 8. radiační ochraně,
 9. profesní etice kontaktu farmaceuta s pacientem,
 10. problematice financování zdravotnictví a základních ekonomických vztahů, znalost základů managementu a
- c) dovednosti při
1. přípravě lékových forem léčivých přípravků,
 2. výrobě a kontrole léčiv,
 3. kontrole léčiv v lékárně a při kontrole léčiv prováděné Státním ústavem pro kontrolu léčiv v jeho laboratořích,
 4. skladování a distribuci léčiv (u distributora léčiv),
 5. přípravě, kontrole, skladování a výdeji léčiv v lékárnách,
 6. praktické komunikaci s pacientem s důrazem na práva pacientů a jejich uplatňování. ⁸

Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ⁹ je dalším právním předpisem, který se týká 6M praxe v lékárně a upravuje povinnosti poskytovatele zdravotních služeb ke studentům připravujícím se na budoucí povolání farmaceuta.

Podle § 2 tohoto zákona se poskytovatelem zdravotních služeb rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zdravotními službami se rozumí: a) poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky, a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče. ⁹

Část pátá:

§ 46 (2) Poskytovatel je dále povinen zajistit, aby osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání prováděly při klinické a praktické výuce, praktickém vyučování a odborné praxi, která se uskutečňuje na jeho pracovištích, jen činnosti, včetně zdravotních výkonů, které jsou součástí výuky nebo praxe, a to pod přímým

vedením zdravotnického pracovníka, který má způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání a je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k tomuto poskytovateli. Uskutečňují-li se klinická a praktická výuka nebo praktické vyučování a odborná praxe za přítomnosti zdravotnického pracovníka, který není v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli uvedenému ve větě první a který je

a) učitelem praktického vyučování a odborné praxe zdravotnických oborů vzdělávání, nebo

b) akademickým pracovníkem, který je učitelem zdravotnického oboru,

je poskytovatel povinen zajistit, aby tento zdravotnický pracovník neposkytoval na jeho pracovišti zdravotní služby a postupoval v součinnosti se zdravotnickým pracovníkem uvedeným ve větě první.⁹

K nástupu na 6M praxi a jejímu vykonání v lékárně musí být student zdravotně způsobilý, toto upravuje zákon **č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách**.¹⁰ Posuzování zdravotní způsobilosti ke vzdělávání je uvedeno v § 51:

Hlava IV:

§ 51 (1) Zdravotní způsobilost ke vzdělávání posuzuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává registrující poskytovatel. Posuzujícím lékařem je lékař se způsobilostí v oboru praktický lékař pro děti a dorost nebo v oboru všeobecné praktické lékařství, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak. V případě uchazečů o vzdělávání ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem obrany zdravotní způsobilost ke vzdělávání posuzuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává poskytovatel zdravotních služeb, kterému Ministerstvo obrany udělilo oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních jím zřízených; posuzujícím lékařem je lékař se způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství.

(2) Jestliže se praktické vyučování nebo praktická příprava uskutečňuje

a) na pracovištích právnických nebo fyzických osob, vydává lékařský posudek o zdravotní způsobilosti osoby připravující se na povolání před jejím prvním zařazením na praktické vyučování nebo praktickou přípravu a v jejich průběhu poskytovatel pracovnělékařských služeb této osoby,

b) na pracovišti fyzické osoby, která je samostatně výdělečně činná, vydává lékařský posudek o zdravotní způsobilosti osoby připravující se na povolání před jejím prvním zařazením na praktické vyučování nebo praktickou přípravu a v jejich průběhu registrující poskytovatel této osoby, a pokud tato osoba nemá registrujícího poskytovatele, poskytovatel pracovnělékařských služeb školy,

c) pouze ve škole nebo školském zařízení, vydává lékařský posudek o zdravotní způsobilosti osoby připravující se na povolání před jejím prvním zařazením na praktické vyučování nebo praktickou přípravu a v jejich průběhu registrující poskytovatel této osoby, a pokud tato osoba registrujícího poskytovatele nemá, poskytovatel pracovnělékařských služeb školy,

d) na pracovištích osob uvedených v písmenu a) nebo b) a ve škole nebo školském zařízení, vydává lékařský posudek o zdravotní způsobilosti osoby připravující se na povolání před jejím prvním zařazením na praktické vyučování

nebo praktickou přípravu a v jejich průběhu, zahajuje-li se praktické vyučování nebo praktická příprava

1. ve škole, poskytovatel uvedený v písmenu c),
2. na pracovištích fyzických nebo právnických osob, poskytovatel uvedený v písmenu a) nebo b);

posuzujícím lékařem podle písmene a) je lékař se způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru pracovní lékařství, posuzujícím lékařem podle písmen b) až d) je lékař se způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo v oboru pracovní lékařství.¹⁰

2.3 PARAMETRY 6M PRAXE V LÉKÁRNĚ NA FAF UK

V současné době jsou na FaF UK nastavena pravidla pro konání závěrečné praxe v lékárně plně v souladu s požadavky platné legislativy EU i ČR. Základní parametry vycházejí z požadavků zpracovaných během let 2004-2006 akreditační komisí pro praxe studentů v lékárnách (viz kapitola 2.5.1) a byly průběžně uzpůsobeny aktuálním potřebám. Dále uváděné podmínky praxe platí k 1. 5. 2016.

6M praxe se uskutečňuje v zařízeních lékárenské péče (veřejné i nemocniční lékárny). Vykonání praxe v české nebo zahraniční lékárně se považuje za rovnocenné. Pokud se student rozhodne absolvovat 6M praxi v zahraniční lékárně, musí před nástupem na tuto praxi získat schválení fakulty. Další podmínkou je absolvování 6M praxe v České republice v minimálním počtu čtyř týdnů.¹¹

Student smí absolvovat praxi maximálně ve třech různých lékárnách. Studentům se doporučuje praktikovat alespoň 4 týdny v nemocniční lékárně (tj. lékárně, která je nedílnou součástí nemocnice) nebo v lékárně s odbornými pracovišti, která zásobuje lůžkové zdravotnické zařízení. Existuje doporučení, které uvádí, aby se část 6M praxe absolvovala mimo lékárnou, jejímž provozovatelem, vedoucím lékárníkem, či školitelem je rodič studenta.¹²

Nástup na 6M praxi schvaluje fakulta na základě návrhu termínu studenta dohodnutého s konkrétní lékárnou, student odevzdává akceptační list, na kterém má potvrzený termín praxe lékárnou. Na základě akceptačního listu se zpravidla uzavírá smlouva o vykonání odborné praxe studenta mezi fakultou a zdravotnickým zařízením. Nastoupit na 6M praxi lze až po skončení výuky ve 4. ročníku. Předmět 6M praxe v lékárně lze zapsat až po absolvování předmětů Lékárenství I a Farmaceutická péče. Dodatečný zápis tohoto předmětu je možný kdykoliv v průběhu akademického roku po splnění příslušných prerekvizit.^{11,13}

Celková doba trvání praxe je 26 týdnů, přičemž jeden týden má 5 pracovních dní. Denní pracovní doba je 8 hodin, to znamená 40 hodin týdně. Student smí přerušit praxi maximálně jedenkrát na 5 a více dní. Nemoc studenta není považována za přerušování praxe, ale tuto dobu nemoci si student musí napracovat. Za odpracované dny jsou považovány státní svátky, po domluvě s lékárníkem-školitelem lze za odpracované dny také považovat jednodenní soustředění k praxím a den zápisu do vyššího ročníku. Toto se nevztahuje na vykonávání zkoušek a jiných studijních povinností, tyto dny je nutno napracovat. Po dohodě se školitelem lze upravit docházku ve vánočním období, tato nepřítomnost studenta v lékárně není brána jako přerušování praxe, ale musí být odpracována.^{11,14}

Ze závažných důvodů a po konzultaci na FaF UK má student právo změnit lékárnu v průběhu praxe. Stejně také lékárník-školitel může ze závažných důvodů studentovi neumožnit další výkon praxe ve své lékárně.¹¹

Ukončení 6M praxe je možné po splnění 26 týdnů. Závěr předmětu je formou zápočtu.¹¹ Podmínky zápočtu spočívají v:

- písemném testu
- odevzdání potvrzení o absolvování praxi (na jednotném formuláři jako celkový přehled)
- předložení svého Deníku praxe v lékárně
- odeslání e-dotazníku o praxi
- vypracování Zprávy ze zahraniční praxe (pokud student absolvoval část své praxe v lékárně v zahraničí)
- vypracování zadaného úkolu¹⁴

2.4 NÁPLŇ 6M PRAXE V LÉKÁRNĚ

Před nástupem na 6M praxi dostane každý student náplň praxe, prioritními okruhy, se kterými by se měl student seznámit, jsou zejména zařazení a postavení lékárenství v systému celé farmacie, dále úvod do filosofie lékařské péče. Student by se měl seznámit s jednotlivými typy lékáren (nemocniční, veřejná, řetězcová) a požadavky na pracovní prostředí a vybavení jednotlivých typů lékáren, s rozdělením činností v lékárně a jejich náplní (např. dispensace, příprava IPLP, skladování léčiv a zdravotnických prostředků), odbornými a ostatními pracovníky a bezpečností práce a hygienou v lékárně. Dalšími okruhy jsou seznámení se se Správnou lékařskou praxí, nezbytnými právními předpisy pro lékárnou a administrativou lékární. Student by měl poznat ekonomiku lékární a vyzkoušet si cenotvorbu LP v praxi, dále by se měl seznámit s informační a konzultační činností v lékárně, zaměřit se na samoléčení a podporu zdraví pacientů, na problematiku návykových látek a veterinárních léčiv. Nezbytnou součástí je také seznámení se s lékopisnou i jinou odbornou literaturou (včetně online zdrojů), která se v lékárně využívá.¹⁵

Bezprostředně při nástupu na praxi se student seznámí s kolektivem lékární a dělbou práce v lékárně, s provozním a hygienickým řádem. Dále si nastuduje předpisy o bezpečnosti práce a platné právní předpisy o přípravě a výdeji léků a seznámí se s povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků.¹⁰ Zachování mlčenlivosti pro studenty připravující se na výkon povolání zdravotnického pracovníka je zakotveno v § 51 v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách),⁹ v následujícím znění:

Část pátá:

§ 51 (1) Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

(5) Povinná mlčenlivost podle odstavce 1 platí též pro

- a) zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání,
- b) zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání, a informace získali v souvislosti s bývalým výkonem povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo zaměstnání při poskytování zdravotních služeb,

c) osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,

d) osoby uvedené v § 65 odst. 2 nahlížející bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené,

e) členy odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách,

f) osoby uvedené v § 46 odst. 1 písm. g),

g) další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů, zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související.⁹

Podrobná náplň 6M praxe se týká činností, se kterými se student během praxe seznámí a dle možností pracoviště je i prakticky vykoná.¹⁵ Tyto činnosti jsou rozděleny do šesti základních okruhů, které jsou podrobněji rozebrány v následujících odstavcích, v sedmém jsou zachyceny aktivity doporučené.

2.4.1 VÝDEJNÍ ČINNOST

Každý student by se měl v prvé řadě seznámit s právními normami, které usměrňují výdejní činnost. Dále by měl poznat uspořádání a vybavení výdejního místa a organizaci výdeje v dané lékárně, včetně seznámení se s výpočetním systémem umožňujícím a usnadňujícím výdej. Student by se měl naučit kontrolu formálních náležitostí receptu a také díky nabytým znalostem z fakulty si vyzkoušet posouzení odborné stránky receptu (interakce, kontraindikace, překročení maximální dávky). Dále by si měl student vyzkoušet pod vedením lékárníka-školitele aplikaci dispenzačního minima LP, při níž by měl využít své znalosti ze zásad komunikace s pacientem.

Je důležité, aby se student během 6M praxe seznámil se všemi druhy výdeje - výdej LP na recept a na žádanku, LP bez lékařského předpisu a s omezením, výdej návykových látek, výdej LP a ZP pro veterinární účely, výdej ZP na poukaz a bez poukazu. Výdej na elektronický recept a práci s centrálním uložištěm si student vyzkouší pouze v lékárně, která elektronické recepty přijímá. V souvislosti s výdejní činností by se student měl také seznámit se stanovením výše úhrad LP a ZP pojišťovnami, dále s možností generické substituce a jejich podmínek, s retaxací receptů, vystavení výpisu z receptu a receptem pro opakovaný výdej.

Dále se student seznámí se sortimentem volně prodejných LP, doplňků stravy a ostatním sortimentem lékárny a vyzkouší si v praxi zásady poradenství a samoléčení. V lékárnách zásobujících lůžková zdravotní zařízení se student seznámí s výdejem LP a ZP na žádanky. Pokud pracoviště provozuje zásilkový výdej, seznámí se student s jeho podmínkami.¹⁵

2.4.2 PŘÍPRAVA LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

Co se týká přípravy LP student se v lékárně seznámí s právními normami spojené s přípravou LP, odbornou administrativou a dokumentací spojenou s přípravou léčiv, prohlédne si uspořádání a vybavení laboratoře. Během přípravy LP by si měl student vyzkoušet praktické využití platného Českého lékopisu, naučit se číst recept na přípravu LP a dokázat ho celkově posoudit - rozhodnout o postupu přípravy, zjistit inkompatibility a navrhnout jejich řešení, zvýšit stabilitu LP a zajistit jeho mikrobiální nezávadnost.

Student si v praxi vyzkouší a upevní své znalosti o vlastní přípravě jednotlivých lékových forem, o přípravě sterilních LP a o přípravě meziproductů (např. trituratione, zásobní roztoky). Dále se během praxe student seznámí s hromadnou přípravou LP, technologickými předpisy, standardními operačními postupy a zásadami správné adjustace a označování, včetně určení správné doby použití připravovaných LP. Nedílnou součástí přípravy LP je také taxace.¹⁵

4.4.3 ZÁSOBOVACÍ ČINNOST

V rámci okruhu zásobovací činnosti se student seznámí s celkovým sortimentem lékárny, se způsoby, které se používají k objednávání a vytvoří si základní přehled o dodavatelích lékárny a jejich sortimentu. Prakticky si vyzkouší postup při převzetí zboží od dodavatele (kontrolu šarží a doby použitelnosti, kusovou evidenci a cenovou kalkulaci), dále evidenci dodávky pro účely počítačového zpracování dat. Seznámí se s požadavky na uložení jednotlivých druhů HVLP, léčivých a pomocných látek a ostatního sortimentu, také si prakticky vyzkouší přeplňování léčivých a pomocných látek a LP. Dále bude studentovi v lékárně ukázáno, jak se objednávají zdravotnické prostředky přímo u výrobce, jak se vytváří reklamace a jaké jsou způsoby jejího vyřízení. Student pozná nakládání s odpady v lékárně a likvidaci nepoužitelných léčiv.¹⁵

4.4.4 KONTROLNÍ ČINNOST

V tomto okruhu by se student měl seznámit se všemi druhy kontrol, které se v lékárně provádějí, jako je např. vstupní kontrola dodaných léčiv a PL, vstupní kontrola u IPLP, kontrola kvality čištěné vody, kontrola léčiv během uskladnění v lékárně (šarže, expirace, teplota a vlhkost při uchovávání), kontrola funkce vah a dalších přístrojů. Dále se student seznámí s právními normami pro kontrolní činnost v lékárně a kontrolními subjekty (např. SÚKL, ČLnK), také s vedením dokumentace spojené s kontrolní činností. Lékárna studentovi ukáže uspořádání a vybavení pracoviště pro kontrolu léčiv a PL, reagenční aparát, přípravu zkoumadel, odměrného roztoku a přístrojové vybavení pro hodnocení jakosti léčiv. Student během praxe pozná, jak funguje pozastavení a stažení LP se závadami jakosti z lékárny.¹⁵

4.4.5 INFORMAČNÍ, KONZULTAČNÍ A ZDRAVOTNĚ VÝCHOVNÁ ČINNOST

V ohledu informační, konzultační a zdravotně výchovné činnosti v lékárnách by student měl poznat zdroje informací (tištěné i elektronické) a práci s nimi. Naučit se spolupráci s lékovými informačními centry a zaměřit se na způsoby podpory zdraví veřejnosti. Student by se měl seznámit s funkcí reprezentantů farmaceutických firem, s možnostmi informování zdravotnických pracovníků (např. o nových HVLP, dostupnosti LP, případně jejich náhradách). V lékárnách zásobujících lůžkovou oddělení se student seznámí s farmakoinformatikou v lůžkových zdravotnických zařízeních.¹⁵

4.4.6 ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST

Co se týká administrativní činnosti v lékárně, měl by se student obeznámit s veškerou dokumentací odborných činností v lékárně, administrativou spojenou s evidencí a dokumentací návykových látek, také by se měl seznámit s personální agendou v lékárně. Dále by měl nahlédnout do principu vedení účetnictví a provádění základních bankovních operací, seznámit se se zpracováním faktur od dodavatelů a vystavování faktur pro odběratele. Student by si během praxe měl vyzkoušet způsoby zpracování dat z receptů a žádanek, tvorbu dávek receptů a fakturaci zdravotním pojišťovnam.¹⁵

4.4.7 DALŠÍ DOPORUČENÉ AKTIVITY

V náplni 6M praxe jsou uvedeny doporučené činnosti a okruhy, které jsou realizované pouze v některých lékárnách a slouží k rozšíření obzorů studenta. Mezi ně patří následující aktivity:

- vyhledávání pacientů vyžadujících selektivní dispenciaci
- lékové karty, záznamy pacientů
- informační potenciál receptu - problematika choroby pacienta, možné interakce, dávkovací schémata
- poskytování dalších odborných služeb pacientům v lékárně
- klinická farmacie v nemocniční a veřejné lékárně
- pozitivní listy nemocnic, lékové komise, antibiotická politika
- příprava speciálních lékových forem např. cytostatika, vaky all in one
- kontrola uchovávání LP a ZP ve zdravotnických zařízeních
- práce klinického farmaceuta na odděleních nemocnice
- zapojení do klinických studií, etická komise
- monitorování lékových hladin
- kontinuální vzdělávání farmaceutů¹⁵

2.5 AKREDITACE LÉKÁREN PRO PRAXE STUDENTŮ

Cílem akreditace je vytvoření sítě akreditovaných lékáren, které by pokrývaly rovnoměrně území celé České republiky a zajistily tak výuku studentů obou fakult během 6M praxe a umožnily studentovi prakticky poznat všechny okruhy náplně 6M praxe a smazaly tak rozdíly mezi získanými praktickými dovednostmi studentů.¹²

2.5.1 AKREDITAČNÍ KOMISE

Akreditační komise vznikla dne 11. 3. 2004, za účelem připravit podmínky pro akreditaci lékáren k výuce studentů a působit při praktickém zavádění praxí podle požadavků směrnic Evropské Unie. Členové se skládají ze zástupců obou farmaceutických fakult, ČLnK a Grémia majitelů lékáren. Členy AK volí i odvolávají příslušné instituce. AK má nejméně 5 členů (včetně předsedy AK) a zasedá minimálně jedenkrát ročně. AK má vlastní jednací řád a uděluje Akreditační certifikát lékárně.¹⁶

Akreditační certifikát je vydán lékárně, která je způsobilá podílet se na výuce studentů. AC je vázán na konkrétní lékárně na území České republiky a na konkrétního lékárníka, který v této lékárně pracuje, tedy jedné lékárně může být přiděleno více AC, každý pro jiného lékárníka. O akreditaci požádá majitel lékárně AK. AC je udělován na pět let a po oprávněném podnětu může být AK lékárně odebrán.¹⁶

Členové Akreditační komise uskutečnili v letech 2004 až 2006 řadu seminářů pro lékárníky-školitele, jejichž výčet následuje:

- 25. 9. 2004 Hradec Králové
- 2. 10. 2004 Milovy (XX. Lékárnické dny)
- 16. 10. 2004 Petrovice u Lanškrouna (OSL Ústí nad Orlicí)
- 13. 11. 2004 Ostrava
- 13. 11. 2004 Brno
- 22. 10. 2005 Plzeň
- 24. 11. 2005 Liberec
- 15. 10. 2005 Praha
- 25. 3. 2006 Praha

V současné době je však myšlenka společných akreditací opouštěna a zvažuje se její nahrazení jinou vhodnější variantou. Akreditační komise ve své době vykonala náročnou práci, avšak v dané podobě již není funkční.¹⁷

2.5.2 PODMÍNKY AKREDITACE LÉKÁREN

Následující odstavce popisují situaci, která by nastala v optimálním případě, pokud by byly akreditace lékáren pro praxe dotazeny do konce, což se bohužel nestalo. Jsou zde uvedeny spíše pro připomenutí toho, co se doposud připravilo a může být určitým podnětem pro budoucí řešení této problematiky.¹⁷

V rámci akreditační komise bylo diskutováno, jak reálně posoudit po materiální, technické či personální stránce vhodnost lékárny pro výuku studentů. Nabízely se kritéria například podle počtu vydaných receptů a žádanek, podle velikosti lékárny a počtu zaměstnanců, podle velikosti spádového území, podle velikosti přípravy IPLP či velikosti nabízených služeb apod. Toto zjišťování kritérii by však bylo pro AK velmi náročné a proto bylo rozhodnuto, aby lékárna sama posoudila, zda dokáže pro studenta během 6M praxe zajistit praktickou výuku všech okruhů náplně práce. Lékárna, která projeví zájem o vedení 6M praxí, se obrátí na své OSL. OSL dokáže objektivně posoudit vhodnost lékáren pro 6M praxi ve svém okrese a vytvořit tak seznam potenciálně vhodných lékáren pro AK.¹²

V lékárně, která požádá o akreditaci, jsou takové podmínky, aby bylo možné garantovat studentovi realizaci všech činností, které jsou uvedeny v náplni 6M praxe. V akreditované lékárně se musí provádět příprava IPLP v takové míře, aby si student během 6M praxe dokázal osvojit tyto praktické dovednosti. Podmínkou akreditace je zajištění lékárníka-školitele, který se po celou dobu 6M praxe bude studentovi věnovat, tento školitel musí mít specializovanou způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb. a nejméně jeden rok aktivní praxe v lékárně v plném úvazku v posledních dvou letech. Školiteli je prozatím doporučeno absolvovat seminář pro lékárníky-školitele pořádané fakultami. Školitel má povinnost v době své nepřítomnosti v lékárně zajistit pro studenta odpovídající průběh 6M praxe podle náplně.¹⁶

3. METODICKÁ ČÁST

3.1 SBĚR DAT A DOTAZNÍK

Sběr dat pro mou práci probíhal pomocí dotazníku, který byl vytvořen na Katedře sociální a klinické farmacie FaF UK v roce 2007, jehož respondenty byli studenti 5. ročníku studijního programu Farmacie. Jedná se o online e-dotazník, stále funkční, který se nachází na webové adrese <http://farmacie.kotlar.net/praxe5.php>. Po vyplnění studentem je každý dotazník automaticky odeslán do databáze.

Veškerá vstupní data jsem obdržela od programátora ve formě „surové“ databáze v programu MS Excel. Na tvorbě dotazníku jsem se nepodílela, tudíž jsem nemohla ovlivnit otázky v něm položené.

Dotazník obsahuje základní identifikaci studenta, lékárny, termínu praxe a poté následují konkrétní uzavřené i otevřené otázky. Od počátku své existence má stejné znění s výjimkou dvou otázek spojených s využíváním notebooků, získaných v rámci grantu, studenty. Tyto otázky jsou v současné době bezpředmětné, avšak celkově je možno srovnávat vzájemně jednotlivé akademické roky.

Respondenti v hlavičce dotazníku zapsali své jméno a příjmení, termín 6M praxe, počet týdnů praxe a údaje o lékárně, ve které 6M praxi absolvovali - Název lékárny, adresa, E-mail, případně webové stránky, jméno vedoucího lékárníka a lékárníka-školitele. Dále uváděli typ a charakter lékárny (základní nebo s odbornými pracovišti, veřejná nebo nemocniční), velikost lékárny (počet pracovníků) a v jak velké obci byla lékárna situována (počet obyvatel).

V dotazníku bylo celkem 22 anketních otázek, 18 otázek se týkalo konkrétní lékárny, ve které respondent absolvoval 6M praxi, 3 otázky se ptaly na 6M praxi v lékárně celkově a jedna otázka se týkala obecně praxí na FaF UK. Úplné znění dotazníku je uvedeno v příloze 6.

Vyplnění dotazníku bylo součástí podmínek pro splnění zápočtu z předmětu Šestiměsíční odborná praxe v lékárně.⁹ Studující tento dotazník vyplňovali za každou lékárnu jednotlivě, pouze poslední čtyři otázky týkající se 6M praxe celkově a obecně praxí na FaF UK vyplňovali jednou.

3.2 ZPRACOVÁNÍ ZÁKLADNÍ DATABÁZE

Praktickou část své diplomové práce jsem zpracovávala pomocí programu MS Excel, ve kterém jsem dostala výchozí podklady. Podklady se rozumí databáze odpovědí získaných od studentů, kteří vyplňovali dotazník po ukončení své 6M praxe. Databáze obsahovala odpovědi studentů za veškeré akademické roky od zavedení dotazníku až do současnosti.

V této základní databázi jsem si nejprve vytřídila studenty, kteří spadali do vybraného časového období pro můj průzkum. Zvolila jsem první a poslední ukončené akademické roky nacházející se v databázi, aby bylo možno porovnat vývoj názorů studentů v časové ose. Kritériem pro třídění bylo absolvování 6M praxe a zároveň vyplnění dotazníku v akademickém roce 2007/2008 či v akademickém roce 2014/2015.

Roztříděním vznikly dvě nové dílčí databáze - Databáze 07/08 pro akademický rok 2007/2008 a Databáze 14/15 pro akademický rok 2014/2015, se kterými jsem dále samostatně pracovala. Pokud jsem si u některé odpovědi v databázi nebyla jistá,

zda opravdu patří do mého zvoleného kritéria, konzultovala jsem to s vedoucí DP a ověřily jsme podle SIS, kdy studentovi, který odpovědi zadával, byl udělen zápočet z předmětu Šestiměsíční odborná praxe v lékárně a zda tedy náleží do sféry mého zájmu.

3.3 ČIŠTĚNÍ DÍLČÍCH DATABÁZÍ

Obě dílčí databáze, tj. Databáze 07/08 a Databáze 14/15, jsem již zpracovávala odděleně. Před začátkem vlastního vyhodnocování bylo třeba obě databáze ještě tzv. vyčistit. Kritériem pro třídění databází byla také podmínka, že 6M praxe byla vykonána v lékárně sídlící v České republice. Pomocí funkce filtr jsem si našla všechny zahraniční lékárny, které byly v databázích uvedeny, a odstranila jsem je.

V databázích se také někdy objevovalo zdvojené zadání - stejné odpovědi pro stejnou lékárnou, ve stejný termín konání praxe. Tyto odpovědi jsem zkontrolovala, zda jsou opravdu úplně stejné a poté jedno ze zadání odstranila. Dalším problémem, který se objevoval, bylo neúplné zadání odpovědi od studenta - nic nebylo vyplněno, vyplněné pouze jméno, vyplněná pouze lékárna bez jména studenta apod. U toho problému jsem zkontrolovala, zda student odpověděl v jiném zadání a tuto neúplnou odpověď případně odstranila.

Údaje o definitivních počtech respondentů zahrnutých do mého průzkumu jsou uvedeny v úvodu praktické části DP.

3.4 PILOTNÍ STUDIE NA TŘÍDĚNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ ODPOVĚDÍ

Rozhodla jsem se pro třídění odpovědí pomocí barevných polí. Dříve než jsem začala třídit obě dílčí databáze, vyzkoušela jsem formou pilotní studie, zda třídění podle barev bude vhodné a zda pozdější filtrace odpovědí podle barevných polí bude poskytovat správné výsledky. Z Databáze 07/08 jsem si odebrala náhodnou skupinu zadání. Odpovědi na otázky (viz níže) jsem roztrídila do několika skupin a ke skupinám jsem přiřadila barvu polí. Poté jsem zkoušela různé filtry k získání výsledků. Tento princip třídění a vyhodnocování mi vyhovoval, proto jsem se rozhodla pro jeho využití v obou databázích.

3.5 TŘÍDĚNÍ ODPOVĚDÍ V DÍLČÍCH DATABÁZÍCH

K tématu mé diplomové práce se vztahovala jen část anketních otázek dotazníku, proto jsem se ve své studii zaměřila pouze na následující dotazy:

- 1) Co Vás v této lékárně nejvíc překvapilo pozitivně?
- 2) Co Vás v této lékárně nejvíc překvapilo negativně?
- 3) V čem spatřujete přínos Vaší praxe?
- 4) V čem vidíte negativa praxe?
- 5) Uveďte, co byste v provádění odborných praxí v 5. ročníku změnil(a).

Otázky byly typu otevřená odpověď. Na otázky číslo 3) až 5) odpovídali studenti jen v jednom svém zadání za celou praxi celkově, otázky číslo 1) a 2) vyplňovali zvlášť za každou lékárnou, ve které absolvovali 6M praxi.

Nejdříve jsem si prošla odpovědi studentů v Databázi 07/08 a vytvořila ve vedlejším listu kategorie nejčastěji uvedených odpovědí. K těmto kategoriím jsem přiřadila barvu pole (např. žádná odpověď - červená barva pole, pozitivní přístup

lékárny - žlutá barva pole, apod.). Pokud se odpověď nehodila do žádné z vytvořených kategorií, překopírovala jsem si ji do vedlejšího listu a nechala v kategorii ostatní odpovědi. Takto jsem si vytvořila vedlejší listy pro odpovědi na každou z otázek (viz výše) a zároveň si v Databázi 07/08 u každé jednotlivé odpovědi označila vedlejší pole na téže řádce příslušnou barvou skupiny.

V Databázi 14/15 jsem již netvořila kategorie nejčastěji uváděných odpovědí. Skupiny jsem převzala z Databáze 07/08 a k jednotlivým odpovědím přiřadila barevné pole na téže řádce. Pokud se nějaká odpověď objevila v hojném počtu až v Databázi 14/15, vytvořila jsem novou kategorii a v Databázi 07/08 uvedla, že se odpověď v této databázi nenachází.

3.6 ZAVEDENÍ DATABÁZE PŘÍNOS, NEGATIVA, ZMĚNA

U odpovědí na otázky 3) až 5) jsem musela dát pozor, abych zpracovávala správné zadání od každého studenta, protože tento na dané otázky odpovídal pouze jednou celkově za celou 6M praxi v jednom svém zadání, i když 6M praxi absolvoval ve více lékárnách a tudíž dotazník vyplňoval více než jedenkrát. Vytvořila jsem si proto další dvě dílčí databáze - Databáze 07/08 PNZ a Databáze 14/15 PNZ. V těchto databázích jsem si zkontrolovala, že od každého studenta mám pouze jedno zadání, kde vyplnil odpovědi na tyto otázky. Pokud bych toto třídění neprovedla, vznikla by chyba ve vyhodnocování, kdy bych měla nepřiměřeně mnoho nevyplněných polí.

3.7 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Odpovědi v dílčích databázích jsem vyhodnocovala pomocí filtru u barevných polí. U každé kategorie odpovědí jsem sečetla, kolikrát se v příslušné databázi odpověď objevila a zapsala do tabulky k příslušné barvě skupiny. Z těchto tabulek jsem poté vycházela při formulování výsledků.

U každé z otázek (viz výše) jsem si spočítala, kolik mám celkově odpovědí a zda je odpovědí více než počet zadání do databáze u jednotlivých otázek. Pokud by odpovědí bylo méně než počet zadání, zjistila bych, že jsem při třídění odpovědí udělala někde chybu, např. že jsem některé zadání opomenula roztrždit do příslušných skupin odpovědí.

Výsledky byly zpracovány procentuálně, u vyhodnocení otázek „Co vás v lékárně nejvíce překvapilo pozitivně a nejvíce překvapilo negativně?“ je za 100 % považován počet pobytů v lékárně nemocniční a počet pobytů v lékárně veřejné. U zbývajících tří otázek týkajících se přínosu a negativ 6M praxe celkově a navrhovaných změn je za 100 % považován počet respondentů. Výsledky v procentech jsem uváděla na dvě desetinná místa z důvodu přesnosti relativně nízkých čísel.

V odpovědích na otázky ohledně přínosu, negativ a změn 6M praxe jsem se setkala s neuvedením žádné odpovědi na otázku. V Databázi 07/08 PNZ těchto neuvedení odpovědí bylo na otázku přínos 6M praxe 6, na otázku ohledně negativ 6M praxe 12 a na otázku navrhovaných změn 13 z celkového počtu 173 respondentů. V Databázi 14/15 PNZ bylo neuvedených odpovědí na otázku přínos 6M praxe 5, na otázku negativa 6M praxe 11 a na otázku ohledně navrhovaných změn 15 z celkového počtu 153 respondentů.

4. PRAKTICKÁ ČÁST - VÝSLEDKY

V akademickém roce 2007/08 vyplnilo tento dotazník celkem 173 studujících, tito respondenti pobývali během 6M praxe ve 112 nemocničních a 230 veřejných lékárnách. V jedné lékárně tedy během celého akademického roku praktikovalo i více studentů, někdy dokonce dva ve stejném čase, v naprosté většině případů však po jednom. Zápočet z předmětu 6M praxe v lékárně tento ak. r. obdrželo 193 studentů, ¹⁷ takže byly získány odpovědi od 89,64 % z celkového počtu potenciálních respondentů.

V ak. r. 2014/2015 vyplnilo dotazník 153 respondentů, kteří uvedli pobyt ve 109 lékárnách nemocničních a 222 veřejných. Zápočet z předmětu 6M praxe v lékárně za tento ak. r získalo 175 studentů, ¹⁷ odpovědělo tedy 87,43 % možných respondentů.

Vyvstává otázka, proč všichni studenti, kteří získali zápočet z předmětu 6M praxe v lékárně, nevyplnili dotazník, přestože byl součástí podmínek ke splnění toho předmětu. Možné odpovědi mohou být např. tyto - nedůsledná kontrola ze strany katedry při udělování zápočtu, nebo studenti, kteří část své 6M praxe absolvovali v zahraničí a celkové hodnocení 6M praxe v lékárně napsali do zadání, kde hodnotili zahraniční lékárnou, přičemž v pokynech pro vyplňování dotazníku bylo uvedeno, že zahraniční nemají zadávat.

4.1 NEJVÍCE PŘEKVAPILO POZITIVNĚ V NEMOCNIČNÍCH A VEŘEJNÝCH LÉKÁRNÁCH

4.1.1 RÁMCOVÉ KATEGORIE

Jak již bylo uvedeno v metodice práce, vytvořila jsem rámcové kategorie odpovědí na otázku „Co Vás v této lékárně nejvíce překvapilo pozitivně?“. Tyto kategorie jsem pro přehlednost ještě rozdělila do 4 skupin.

- 1) Pozitivně překvapilo ohledně lékárny - vybavení a činnosti (Tab. 1)
- 2) Pozitivně překvapilo ohledně personálu v lékárně (Tab. 2)
- 3) Pozitivně překvapilo ohledně pacientů (Tab. 3)
- 4) Ostatní odpovědi (Tab. 4)

Kategorie	Konkrétní uváděné odpovědi
č. 1	množství a různorodost práce, která se v lékárně prováděla, práce na specializovaných odděleních (ředění cytostatik, sterilní box)
č. 2	příjemné pracovní prostředí, velikost a vybavení lékárny, přehledné uložení LP
č. 3	dobrá organizace práce, přesnost v dodržování postupů při příjmu, skladování zboží, dispenciaci, výdeje na žádanky, důsledná kontrola při příjmu surovin
č. 4	velké množství připravovaných IPLP, možnost vyzkoušet si i méně časté lékové formy včetně přípravy čajů
č. 5	široký sortiment, velké zásoby LP, různé druhy zdravotnického materiálu, homeopatika
č. 6	počítačové vybavení, lékárenský program

Tab. 1 Skupina 1: Pozitivně překvapilo ohledně vybavení lékárny a činností v ní prováděných

Kategorie	Konkrétní uváděné odpovědi
č. 7	příjemný kolektiv, do kolektivu jsem dobře zapadl, věnovali se mi a ukázali mi všechny aspekty práce v lékárně
č. 8	kvalita lékárenské péče - osobní přístup k pacientům, vždy podané dispenzační minimum, dostatek času na pacienta
č. 9	v lékárně ve mně měli důvěru, směl jsem pracovat samostatně
č. 10	odbornost farmaceutů, orientace v poradenství, v klinické farmacii
č. 11	velké množství zaměstnanců

Tab. 2 Skupina 2: Pozitivně překvapilo ohledně personálu v lékárně

Kategorie	Konkrétní uváděné odpovědi
č. 12	stálá klientela, pacienti měli milé vystupování, měli zájem o své léky, zájem o radu
č. 13	velké množství pacientů, které do lékárny chodilo

Tab. 3 Skupina 3: Pozitivně překvapilo ohledně pacientů

Kategorie	Konkrétní uváděné odpovědi
č. 14	spolupráce s lékaři, s ostatními odděleními, možnost se věnovat klinické farmacii
č. 15	nic, nevím
č. 16	odpovědi, které se nedaly zařadit ani do jedné z výše uvedených kategorií

Tab. 4 Skupina 4: Ostatní odpovědi

V následujících kapitolách jsou vždy uvedeny výsledky ve vztahu k pobytům studentů v nemocničních a veřejných lékárnách. Za 100 % je tedy zde brán celkový

počet pobytů v nemocničních lékárnách ($N_{(07/08)} = 112$, $N_{(14/15)} = 109$) při vyhodnocování pozitiv pobytů v nemocniční lékárně. Stejně tak při vyhodnocování pozitiv ve veřejných lékárnách je za 100 % považován počet pobytů v lékárnách veřejných ($N_{(07/08)} = 230$, $N_{(14/15)} = 222$).

4.1.2 SKUPINA 1 LÉKÁRNA – VYBAVENÍ A ČINNOSTI

V této skupině jsou zařazeny odpovědi studentů týkající se velikosti lékárny, jejího materiálního vybavení, vnitřního uspořádání i činností v lékárně realizovaných.

4.1.2.1 DATABÁZE 07/08

Do kategorie č. 1 byly zařazeny odpovědi, ve kterých studenti hodnotili především činnosti, které se v lékárnách provádějí. V 16,07 % pobytů v nemocničních lékárnách studenty pozitivně překvapilo množství a různorodost práce, která se zde prováděla a možnost nahlédnout na specializovaná oddělení, kde probíhá např. ředění cytostatik. Co se týče pobytů ve veřejných lékárnách, tato odpověď se objevila pouze u 3,48 % z nich. Příjemné pracovní prostředí, vybavenost lékárny a přehledné uložení LP (Kat. 2) pozitivně překvapilo při pobytech v 18,75 % nemocničních a 9,13 % veřejných lékárnách. Jako další pozitivum hodnotili studenti dobrou organizaci práce (Kat. 3). Při pobytech v 8,04 % nemocničních a v 6,96 % veřejných lékárnách studenti chválili přesnost v dodržování postupů při příjmu a naskladnění zboží, dispenciaci a důslednou kontrolu při příjmu surovin.

Velké množství připravovaných IPLP a možnost vyzkoušet si připravit i méně obvyklé lékové formy (Kat. 4) pozitivně překvapilo studenty ve více než 11 % pobytů v obou typech lékáren. Široký sortiment a velké zásoby LP (Kat. 5) byly kladně hodnoceny v 10,71 % pobytů v nemocničních a v 8,26% pobytů ve veřejných lékárnách. Poslední kategorie, která sem byla zařazena, se týká počítačového vybavení a softwaru v lékárně, toto hodnotili studenti pozitivně pouze v necelých 2 % pobytů v nemocničních i ve veřejných lékárnách. Celkové výsledky jsou shrnuty v tabulce 5.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 1	18	16,07	8	3,48
č. 2	21	18,75	21	9,13
č. 3	9	8,04	16	6,96
č. 4	13	11,61	26	11,30
č. 5	12	10,71	19	8,26
č. 6	2	1,79	4	1,74

Tab. 5 Skupina 1 - Databáze 07/08: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100 % = 112) a veřejných lékárnách (100 % = 230).

4.1.2.2 DATABÁZE 14/15

V kategorii 1, která hodnotí množství a různorodost práce, je viditelný největší rozdíl mezi oběma typy lékáren. Pouze v necelém 1 % pobytů ve veřejných lékárnách byli studenti pozitivně překvapeni činností, která se v lékárně provádí, naopak během pobytů v nemocničním typu lékárny to bylo v 28,44 % případů. Příjemné pracovní prostředí (Kat. 2) pozitivně překvapilo v 13,76 % pobytů v nemocničních a 8,11 %

pobytů ve veřejných lékárnách. Jako pozitivum viděli studenti dobrou organizaci práce a dodržování správných postupů (Kat. 3) během 11,01 % pobytů v nemocničních lékárnách, ale pouze jen během 3,60 % pobytů v lékárnách veřejných.

Možnost připravovat IPLP, včetně méně častých lékových forem (Kat. 4), si studenti chválili při 19,37 % pobytů ve veřejných a při 13,76 % pobytů v nemocničních lékárnách. Pozitivně hodnotili široký sortiment LP (Kat. 5) více během praxí ve veřejných lékárnách (9,01 %) než během praxí v lékárnách nemocničních (5,50 %). Poslední kategorie (Kat. 6), která se týká počítačového vybavení, byla uvedena pouze u 1,83 % pobytů v nemocničních a u 0,45 % pobytů ve veřejných lékárnách.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 1	31	28,44	2	0,90
č. 2	15	13,76	18	8,11
č. 3	12	11,01	8	3,60
č. 4	15	13,76	43	19,37
č. 5	6	5,50	20	9,01
č. 6	2	1,83	1	0,45

Tab. 6 Skupina 1 - Databáze 14/15: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100% = 109) a veřejných lékárnách (100% = 222).

4.1.3 SKUPINA 2 PERSONÁL LÉKÁRNY

Do této skupiny byly zařazeny kategorie s odpověďmi, které se týkaly personálu lékárny, jejich chování a přístupu k profesi lékárníka.

4.1.3.1 DATABÁZE 07/08

Nejvíce pozitivně hodnocen v obou typech lékáren byl příjemný kolektiv, který se studentovi věnoval a ukázal mu všechny aspekty práce v lékárně (Kat. 7). Dále byla pozitivně hodnocena kvalita poskytované lékárenské péče (Kat. 8), a to při 27,39 % pobytů ve veřejných lékárnách, přičemž v lékárnách nemocničních to bylo už jen v 16,96 % z nich. Více pozitivně hodnocené praxe byly ve veřejných lékárnách ohledně přístupu ke studentovi. Zde studenti chválili důvěru lékárny v něj a možnost pracovat samostatně (Kat. 9). Naopak co se týkalo kladného hodnocení odbornosti pracovníků lékárny, jejich orientaci v poradenství a znalostí z klinické farmacie (Kat. 10) byly lépe hodnoceny praxe v nemocničních lékárnách. Celkové počty odpovědí u jednotlivých kategorií, včetně jejich procentuální zastoupení k počtu pobytů v lékárnách jsou uvedeny v tabulce 7.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 7	51	45,54	114	49,57
č. 8	19	16,96	63	27,39
č. 9	3	2,68	19	8,26
č. 10	10	8,93	10	4,35
č. 11	0	0	0	0

Tab. 7 Skupina 2 - Databáze 07/08: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100 % = 112) a veřejných lékárnách (100 % = 230).

4.1.3.2 DATABÁZE 14/15

Pozitivně překvapil milý kolektiv, který se studentovi maximálně věnoval (Kat. 7) skoro v 50 % navštívených veřejných lékárnách. Co se týče pobytů v lékárnách nemocničních, bylo to zhruba v o 10 % případů méně. Více pobytů v lékárnách veřejných (27,48 %) studenti chválili za osobní přístup k pacientovi, za vždy podané dispenzační minimum a ochotu pacientovi pomoci (Kat. 8), u pobytů v nemocničních lékárnách to bylo v 11,01 %. Vzdělanost pracovníků (Kat. 10) byla pozitivně hodnocena v 14,68 % pobytů v nemocničních lékárnách a v 6,79 % pobytů v lékárnách veřejných. Během 4,50 % pobytů ve veřejných lékárnách studenti pozitivně hodnotili přístup k nim samotným, důvěru zaměstnanců a možnost pracovat samostatně (Kat. 9), v případě praxí v lékárnách nemocničních to bylo jen v necelém 1 %. Poslední kategorie, která zahrnovala překvapení z velkého množství zaměstnanců, kteří v lékárně pracovali (Kat. 11) byla uvedena u 2,75 % pobytů v nemocničních lékárnách. Celkové počty odpovědí v jednotlivých kategoriích a přesné procentuální rozdělení je uvedeno v tabulce 8.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 7	41	37,61	107	48,20
č. 8	12	11,01	61	27,48
č. 9	1	0,92	10	4,50
č. 10	16	14,68	15	6,76
č. 11	3	2,75	0	0

Tab. 8 Skupina 2 - Databáze 14/15: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100% = 109) a veřejných lékárnách (100% = 222).

4.1.4 SKUPINA 3 PACIENTI

V této skupině jsou zařazeny kategorie odpovědí, které se týkají pozitivního překvapení ohledně pacientů.

4.1.4.1 DATABÁZE 07/08

Studenty pozitivně překvapilo milé chování, zájem o svou medikaci a zájem o radu u pacientů (Kat. 12) během 4,78 % pobytů ve veřejných a pouze během 0,89 % pobytů v nemocničních lékárnách. Také více překvapení byli studenti během praxí

ve veřejných lékárnách z množství pacientů, kteří do lékárny přichází (Kat. 13) než během praxí v lékárnách nemocničních.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 12	1	0,89	11	4,78
č. 13	1	0,89	61	2,61

Tab. 9 Skupina 3 - Databáze 07/08: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100 % = 112) a veřejných lékárnách (100 % = 230).

4.1.4.2 DATABÁZE 14/15

V akademickém roce 2014/2015 žádný ze studentů neuvedl, že by byl během pobytu v nemocniční lékárně pozitivně překvapen z chování pacientů (Kat. 12), u pobytů ve veřejných lékárnách tuto odpověď uvedli studenti u 5,41 % z nich. U stejného procenta pobytů ve veřejných lékárnách také uvedli překvapení, nad tím kolik pacientů do lékárny denně přichází (Kat. 13). V případě praxí v nemocničních lékárnách toto překvapení bylo v 4,59 % případů.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 12	0	0	12	5,41
č. 13	5	4,59	12	5,41

Tab. 10 Skupina 3 - Databáze 14/15: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100% = 109) a veřejných lékárnách (100% = 222).

4.1.5 SKUPINA 4 OSTATNÍ ODPOVĚDI

Do této skupiny jsou zařazeny kategorie odpovědí, které se nehodily do žádné ze skupin výše uvedených.

4.1.5.1 DATABÁZE 07/08

Studenty pozitivně překvapila častá spolupráce s lékaři a možnost věnovat se klinické farmacii (Kat. 14) hlavně během praxí v nemocničních lékárnách, během praxí ve veřejných lékárnách se tato odpověď objevila zhruba u 1 % případů. Kategorie č. 15 zahrnuje praxe, u kterých studenti neshledali žádná pozitiva, bylo to 3,57 % pobytů v nemocničních a 6,09 % pobytů ve veřejných lékárnách. Do této skupiny jsou také zařazeny odpovědi studentů, které nelze rozřadit do žádné z kategorií uvedených výše a v databázi se toto pozitivní hodnocení objevovalo pouze ojediněle. V Databázi 07/08 těchto odpovědí bylo 26 a jsou uvedeny v příloze 1.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 14	1	0,89	11	4,78
č. 15	1	0,89	6	2,61

Tab. 11 Skupina 4 - Databáze 07/08: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100 % = 112) a veřejných lékárnách (100 % = 230).

4.1.5.2 DATABÁZE 14/15

U menšího počtu procent pobytů ve veřejných lékárnách než je procento pobytů v lékárnách nemocničních studenty pozitivně překvapila spolupráce s lékaři a možnost věnovat se klinické farmácii (Kat. 14). Také v případě neuvedení žádné pozitivní zkušenosti během praxe (Kat. 15) bylo menší procentuální zastoupení pobytů v lékárnách veřejných než nemocničních. Nezařazených odpovědí do žádné z výše uvedených kategorií zůstalo 38 a jsou uvedeny v příloze 1.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 14	11	10,09	9	4,05
č. 15	4	3,67	4	1,80

Tab. 12 Skupina 4 - Databáze 14/15: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100% = 109) a veřejných lékárnách (100% = 222).

4.2 NEJVÍCE PŘEKVAPILO NEGATIVNĚ V NEMOCNIČNÍCH A VEŘEJNÝCH LÉKÁRNÁCH

4.2.1 RÁMCOVÉ KATEGORIE

Stejně jako v kapitole 4.1 jsem i zde odpovědi na otázku „Co vás v této lékárně nejvíce překvapilo negativně?“ rozdělila do čtyř skupin.

- 1) Negativně překvapilo ohledně lékárny - vybavení a činnosti. (Tab. 13)
- 2) Negativně překvapilo ohledně personálu lékárny. (Tab. 14)
- 3) Negativně překvapilo ohledně pacientů. (Tab. 15)
- 4) Ostatní odpovědi. (Tab. 16)

Kategorie	Konkrétní uváděné odpovědi
č. 1	malé prostory lékárny, nedostatečné nebo zastaralé vybavení lékárny, nepřehledné uspořádání LP, málo výdejních míst
č. 2	nedokonalý počítačový software, zastaralé počítačové vybavení
č. 3	chyběla diskrétní zóna
č. 4	malý sortiment lékárny, často se muselo něco objednávat, častá generická záměna z důvodu malého sortimentu
č. 5	žádné nebo jen malé množství IPLP
č. 6	špatná organizace práce, nepochopitelné střídání lidí na pracovištích

Tab. 13 Skupina 1: Nejvíce negativně překvapilo ohledně lékárny - vybavení a činnosti

Kategorie	Konkrétní uváděné odpovědi
č. 7	rivalita v kolektivu, neprofesionální chování vedoucího k podřízeným, nepříjemné chování pracovníků vůči mně
č. 8	neochota farmaceutů i FA se dále vzdělávat, nedostatečná odbornost, zaměření farmaceuta jen na jeden obor
č. 9	nedostatečné personální obsazení, časté odchody zaměstnanců a příchody nových
č. 10	neodborná dispence, nepodání dispenzačního minima pacientovi, nepříjemné chování vůči pacientovi, lékárně šlo pouze o zisk a ne o zdraví pacienta

Tab. 14 Skupina 2: Negativně překvapilo ohledně personálu lékárny

Kategorie	Konkrétní uváděné odpovědi
č. 11	neúcta pacienta k lékárníkovi, nepříjemné až vulgární chování, stěžování si na vysoké doplatky léků a ceny volně prodejných LP, nezájem o dispenzační minimum
č. 12	do lékárny chodilo málo pacientů

Tab. 15 Skupina 3: Negativně překvapilo ohledně pacientů

Kategorie	Konkrétní uváděné odpovědi
č. 13	celou praxi jsem prováděl jen jednu, dvě věci, nemohl jsem si vyzkoušet všechny činnosti v lékárně, nebylo mi dovoleno zkusit expedovat
č. 14	psychická i fyzická náročnost práce
č. 15	velké množství administrativy, které se v lékárně provádí
č. 16	nic, nevím
č. 17	odpovědi, které se nedaly zařadit ani do jedné z kategorií výše

Tab. 16 Skupina 4: Ostatní odpovědi

Stejně jako u výsledků v kapitole 4.1, tak i v následujících kapitolách jsou uvedeny výsledky ve vztahu k pobytům studentů v nemocničních a veřejných

lékárnách. Za 100 % je tedy opět brán počet pobytů v nemocničních lékárnách ($N_{(07/08)} = 112$, $N_{(14/15)} = 109$) při vyhodnocování negativního překvapení během pobytů v lékárně nemocniční. Stejně tak při vyhodnocování negativního překvapení během pobytů ve veřejných lékárnách je za 100 % považován počet pobytů v lékárnách veřejných ($N_{(07/08)} = 230$, $N_{(14/15)} = 222$).

4.2.2 SKUPINA 1 LÉKÁRNA - VYBAVENÍ A ČINNOSTI

Do kategorií v této skupině jsou zařazeny odpovědi studentů, kteří během svého pobytu v lékárně negativně hodnotili uspořádání lékárny, materiální vybavení a také činnosti v lékárně prováděné.

4.2.2.1 DATABÁZE 07/08

Během 8,48 % pobytů v nemocničních a 7,83 % pobytů ve veřejných lékárnách respondenti negativně hodnotili zejména malou velikost lékárny, nedostatečné vybavení lékárny a nepřehledné uspořádání LP (Kat. 1). Druhým častým negativem, které studenti shledávali během svých pobytů v nemocničních lékárnách, byla špatná organizace práce a nepochopitelné střídání farmaceutů a FA na pracovišti (Kat. 9), toto negativum se pak během pobytů ve veřejných lékárnách objevovalo méně. U 2,60 % pobytů v nemocničních a 1,30 % pobytů ve veřejných lékárnách se objevovala nespokojenost s počítačovým vybavením lékárny a nedokonalým počítačovým softwarem pro výdej LP (Kat. 2).

Stejně procento nespokojenosti během pobytu ve veřejných lékárnách se objevilo u chybějící diskrétní zóny (Kat. 3), malého sortimentu v lékárně a nutnosti častého objednávání LP (Kat. 4) a malé nebo žádné přípravy IPLP (Kat. 5). Co se týká kategorie č. 3, žádný respondent během svého pobytu v nemocniční lékárně toto negativum neshledal, na malý sortiment a nízkou přípravu IPLP si respondenti stěžovali shodně u necelých 2 % svých pobytů v nemocniční lékárně. Přesné počty odpovědí a procentuální zastoupení k počtu pobytů v nemocničních a veřejných lékárnách ukazuje tabulka 17.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 1	11	8,48	18	7,83
č. 2	3	2,68	3	1,30
č. 3	0	0	7	3,04
č. 4	2	1,79	7	3,04
č. 5	2	1,79	7	3,04
č. 6	9	8,04	5	2,17

Tab. 17 Skupina 1 - Databáze 07/08: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100 % = 112) a veřejných lékárnách (100 % = 230).

4.2.2.2 DATABÁZE 14/15

Malé prostory lékárny, nepřehledné uspořádání LP a nízký počet výdejních míst (Kat. 1) negativně hodnotili respondenti během zhruba 9 % pobytů v nemocničních i veřejných lékárnách. U 6,76 % pobytů ve veřejných lékárnách si studenti stěžovali na malý sortiment LP s tím spojenou častou generickou záměnou z důvodu malého

sortimentu a nutnost častého doobjednávání LP (Kat. 4), toto negativum bylo také shledáno u 2,75 % pobytů v lékárnách nemocničních.

V žádném z pobytů v nemocniční lékárně si respondenti nestěžovali na chybějící diskretní zónu (Kat. 3), u 1,80 % pobytů ve veřejných lékárnách se toto negativum objevilo. Hodnocení špatné organizace práce (Kat. 6) se objevilo u 4,05 % pobytů ve veřejných a u 2,75 % pobytů v nemocničních lékárnách. Na malou nebo žádnou přípravu IPLP (Kat. 5) si studenti stěžovali během necelých 3 % pobytů ve veřejných lékárnách a necelých 2 % pobytů v lékárnách nemocničních. Co se týká nedokonalého počítačového vybavení (Kat. 2), shledali toto negativum respondenti pouze u necelého jednoho procenta pobytů v nemocničních lékárnách a u necelého půl procenta pobytů v lékárnách veřejných. Počet odpovědí v jednotlivých kategoriích a přesné procentuální zastoupení je uvedeno v tabulce 18.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 1	10	9,17	20	9,01
č. 2	1	0,92	1	0,45
č. 3	0	0	4	1,80
č. 4	3	2,75	15	6,76
č. 5	2	1,83	6	2,70
č. 6	3	2,75	9	4,05

Tab. 18 Skupina 1 - Databáze 14/15: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100% = 109) a veřejných lékárnách (100% = 222).

4.2.3 SKUPINA 2 PERSONÁL LÉKÁRNY

Do této skupiny byly zařazeny kategorie odpovědí, které se týkaly hodnocení personálu během pobytu v lékárně, jak z hlediska kolektivu, přístupu ke studentovi, tak přístupu k pacientovi.

4.2.3.1 DATABÁZE 07/08

Rivalitu mezi pracovníky lékárny, neprofesionální chování vedoucího k podřízeným a nepříjemné chování vůči studentovi (Kat. 7), shledali respondenti u 17,86 % pobytů v nemocničních lékárnách. Co se týká jejich pobytů ve veřejných lékárnách, bylo to zhruba v o polovinu méně procent případů. Ve více jak 7 % pobytů ve veřejných i nemocničních lékárnách studenti a studentky negativně hodnotili chování farmaceuta k pacientovi (Kat. 10), nejčastěji uváděli nepodání dispenzačního minima při vydávání LP a nepříjemné chování vůči pacientovi. V 4,78 % praxí ve veřejných lékárnách studenti uvedli nedostatečné personální obsazení v lékárně a časté výpovědi zaměstnanců a příchody zaměstnanců nových (Kat. 9). Toto negativum se objevilo pouze v 1,79 % praxí v lékárně nemocniční. Další negativní věc, kterou respondenti shledávali, byla nedostatečná odbornost farmaceutů a FA a jejich neochota se dále vzdělávat (Kat. 8), toto negativum uvedli u 2,17 % pobytů ve veřejných a 0,89 % pobytů v nemocničních lékárnách. Přesný počet odpovědí a jejich procentuální zastoupení k počtu pobytů v lékárnách uvádí tabulka 19.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 7	20	17,86	21	9,13
č. 8	1	0,89	5	2,17
č. 9	2	1,79	11	4,78
č. 10	8	7,14	17	7,39

Tab. 19 Skupina 2 - Databáze 07/08: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100 % = 112) a veřejných lékárnách (100 % = 230).

4.2.3.2 DATABÁZE 14/15

Na neprofesionální chování vedoucího pracovníka k podřízeným a nepříjemnou atmosféru v kolektivu (Kat. 7) si respondenti stěžovali u 8,46 % pobytů v nemocničních a u 8,11 % pobytů ve veřejných lékárnách. Další negativum, které studenti uvedli během svých praxí ve veřejných lékárnách, byla neodborná dispence (Kat. 10) a to v 4,50 % praxí a také nedostatečné personální obsazení (Kat. 9), toto negativum se objevilo v 3,60 % praxí ve veřejných lékárnách. Ohledně pobytů v nemocničních lékárnách se tyto dvě kategorie objevili v nízkém procentu případů, nedostatečné personální obsazení (Kat. 9) se objevilo u necelých 2 % pobytů a neodborná dispence (Kat. 10) u necelého 1 % pobytů. Také nízkou vzdělanost a neochotu se dále vzdělávat (Kat. 8) shledali respondenti u nízkého procenta pobytů v nemocničních i veřejných lékárnách. Přesné procentuální zastoupení v jednotlivých kategoriích a počty odpovědí jsou uvedeny v tabulce 20.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 7	10	8,46	18	8,11
č. 8	1	0,92	1	0,45
č. 9	2	1,83	8	3,60
č. 10	1	0,92	10	4,50

Tab. 20 Skupina 2 - Databáze 14/15: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100% = 109) a veřejných lékárnách (100% = 222).

4.2.4 SKUPINA 3 PACIENTI

V této skupině jsou zařazeny kategorie, v nichž respondenti hodnotili chování pacientů v lékárně a také návštěvnost jakou daná lékárna má.

4.2.4.1 DATABÁZE 07/08

Během 14,35 % pobytů ve veřejných lékárnách si respondenti stěžovali na nepříjemné až vulgární chování pacientů vůči farmaceutovi nebo FA (Kat. 11), také během 5,36 % pobytů v nemocničních lékárnách se respondenti setkali s nepříjemně si stěžujícími pacienty, zejména na vysoké doplatky na své léky a na ceny volně prodejných LP. Co se týká kategorie č. 12, pouze u 0,87 % pobytů ve veřejných lékárnách byli studenti negativně překvapeni z malého množství pacientů, kteří do lékárny chodili.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 11	6	5,36	33	14,35
č. 12	0	0	2	0,87

Tab. 21 Skupina 3 - Databáze 07/08: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100 % = 112) a veřejných lékárnách (100 % = 230).

4.2.4.2 DATABÁZE 14/15

Na nepříjemné nebo vulgární chování pacientů (Kat. 11) si respondenti stěžovali během 11,71 % praxí ve veřejných a během 3,67 % praxí v nemocničních lékárnách. S malým počtem pacientů přicházejících do lékárny (Kat. 12) se studenti setkali u 5,41 % praxí ve veřejných lékárnách a pouze 0,92 % praxí v lékárnách nemocničních.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 11	4	3,67	26	11,71
č. 12	1	0,92	12	5,41

Tab. 22 Skupina 3 - Databáze 14/15: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100% = 109) a veřejných lékárnách (100% = 222).

4.2.5 SKUPINA 4 OSTATNÍ ODPOVĚDI

Do této skupiny jsou zařazeny kategorie, které se nehodily do žádné ze skupin uvedených výše.

4.2.5.1 DATABÁZE 07/08

Respondenti uvedli, že během své praxe v 6,52 % případů ve veřejných a v 9,82 % případů v nemocničních lékárnách si nemohli vyzkoušet všechny činnosti, které se v lékárně realizují, že celý svůj pobyt v této lékárně prováděli jen jednu nebo dvě věci stále dokola (např. vybalování zboží, lepení štítků, nebo byli jen na přípravě IPLP), (Kat. 13). Okolo jednoho procenta pobytů jak v nemocničních tak ve veřejných lékárnách studenty negativně překvapila psychická i fyzická náročnost práce v lékárně (Kat. 14). V necelém 1 % pobytů v obou typech lékáren studenty negativně překvapilo velké množství administrativy, které je nutné v lékárnách provádět (Kat. 15).

Respondenti neshledali žádné negativum (Kat. 16) během 26,79 % praxí v nemocničních a 28,26 % praxí ve veřejných lékárnách. Do kategorie č. 17, byly zařazeny odpovědi studentů a studentek, které nelze zařadit do žádné z kategorií výše, těchto odpovědí bylo celkem 50 a jsou uvedeny v příloze 2. Přesné počty odpovědí k jednotlivým kategoriím a jejich procentuální zastoupení jsou uvedeny v tabulce 23.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 13	11	9,82	15	6,52
č. 14	1	0,89	3	1,30
č. 15	1	0,89	2	0,87
č. 16	30	26,79	65	28,26

Tab. 23 Skupina 4 - Databáze 07/08: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100 % = 112) a veřejných lékárnách (100 % = 230).

4.2.5.2 DATABÁZE 14/15

Během 5,50 % pobytů v nemocničních lékárnách si studenti stěžovali na nemožnost vyzkoušet si všechny aspekty práce v lékárně (Kat. 13), toto negativní hodnocení se také objevilo v 3,15 % případů praxí ve veřejných lékárnách. Jako negativum shledali psychickou a fyzickou náročnost práce v lékárně (Kat. 14) respondenti během 2,75 % praxí v nemocničních a 1,8 % praxí ve veřejných lékárnách. Jako další negativum studenti hodnotili velké množství administrativy (Kat. 15) během 2,75 % pobytů v nemocniční lékárně a pouze necelého půl procenta pobytů v lékárně veřejné.

Co se týká neshledání žádného negativa během praxí, uvedli respondenti tuto možnost u 45,87 % pobytů v nemocničních a u 28,83 % pobytů ve veřejných lékárnách. Odpovědi, které nelze zařadit do žádné z kategorií výše (Kat. 17) bylo v této databázi celkem 50 a jsou uvedeny v příloze 2. Přesné procentuální zastoupení v jednotlivých kategoriích a počty odpovědí jsou uvedeny v tabulce 24.

Kategorie	Nemocniční lékárna		Veřejná lékárna	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
č. 13	6	5,50	7	3,15
č. 14	3	2,75	4	1,80
č. 15	3	2,75	1	0,45
č. 16	50	45,87	64	28,83

Tab. 24 Skupina 4 - Databáze 14/15: Vyhodnocení pobytů během 6M praxe v nemocničních (100% = 109) a veřejných lékárnách (100% = 222).

4.3 PŘÍNOS PRAXE PRO STUDENTA

4.3.1. RÁMCOVÉ KATEGORIE

Jak již bylo uvedeno v metodice práce, vytvořila jsem rámcové kategorie odpovědí (Tab. 25) na otázku „V čem spatřujete přínos Vaší praxe?“ a do těchto kategorií zařadila odpovědi z Databází PNZ.

Kategorie	Přínosem pro mě bylo:
č. 1	nevyplněné pole
č. 2	seznámení s prací v lékárně; zařazení do pracovního procesu; získání poznatků od zkušených lékárníků
č. 3	ucelení nebo prohloubení svých znalostí (indikace, KI, NÚ, LF); spojení teorie s praxí
č. 4	zlepšení komunikačních dovedností ve vztahu k pacientovi
č. 5	získání zkušeností pro budoucí výběr povolání; nabídka potencionálního zaměstnání
č. 6	naučit se samostatně rozhodovat; dokázat si poradit v různých situacích a nést odpovědnost za svá rozhodnutí
č. 7	získal jsem přehled o širší sortimentu; o výdejnosti LP a prodejnosti parafarmaceutik; seznámil jsem se s obchodními názvy HVLP
č. 8	ujasnění si zda by mě práce lékárníka bavila a v jakém typu lékárny bych chtěl pracovat nebo zda chci pracovat v jiném farmaceutickém odvětví
č. 9	osvojení nebo zdokonalení postupů přípravy IPLP
č. 10	ze školy vyjdu již s praxí
č. 11	ostatní - odpovědi, které se nedaly zařadit ani do jedné z kategorií výše

Tab. 25 Rozdělení odpovědí na otázku „V čem spatřujete přínos Vaší praxe?“.

4.3.2. DATABÁZE 07/08 PNZ

V akademickém roce 2007/2008 vyplnilo dotazník 173 studentů, jejich odpovědi jsem rozdělila do kategorií uvedených výše. Nejčastěji uváděným přínosem pro studenty bylo seznámení se s prací v lékárně (Kat. 2) tuto odpověď uvedlo 57,23 % studentů. Přínosem pro 36,42 % respondentů bylo ucelení si svých vědomostí, které získali během studia na FaF UK a spojení teoretických poznatků s praxí (Kat. 3). Pro 29,48 % studentů bylo důležitým přínosem praxe, že se naučili komunikovat s pacienty a/nebo ještě více zdokonalili své komunikační schopnosti (Kat. 4). Přehled o širší sortimentu, výdejnosti LP a obchodních názvech HVLP (Kat. 7) jako pozitivum hodnotilo 20,81 % studentů.

Co se týče kategorie č. 1, byli sem zařazeni respondenti, kteří na otázku ohledně přínosu 6M praxe neodpověděli. Nelze toto brát jako neshledání žádného pozitivu na 6M praxi, neboť není známo, zda respondent např. odpověď vynechal z nepozornosti nebo co tím zamýšlel.

Celé rozdělení odpovědí je uvedeno v tabulce 42. Odpovědi, zařazené v kategorii ostatní (Kat. 11), nebylo možné zařadit do žádné z výše uvedených kategorií (Kat. 1 - 10), byly to názory studentů, které se objevily v celé databázi jedenkrát či dvakrát. Všechny odpovědi z kategorie č. 11 jsou uvedeny v příloze 3.

Kategorie	Počet odpovědí	%
č. 1	6	3,47
č. 2	99	57,23
č. 3	63	36,42
č. 4	51	29,48
č. 5	9	5,20
č. 6	4	2,31
č. 7	36	20,81
č. 8	20	11,56
č. 9	19	10,98
č. 10	0	0,00
č. 11	11	6,36

Tab. 26 Databáze 07/08 PNZ: Vyhodnocení počtu odpovědí v jednotlivých kategoriích a jejich procentuální zastoupení k počtu respondentů (100 % = 173).

4.3.3. DATABÁZE 14/15 PNZ

V akademickém roce 2014/2015 vyplnilo dotazník celkem 153 studentů, jejich odpovědi jsem zařadila do stejných kategorií jako odpovědi z Databáze 07/08 PNZ. Nejčastějším pozitivem praxe z Databáze 14/15 PNZ bylo ucelení získaných znalostí a spojení si teorie s praxí (Kat. 3), tento přínos uvedlo 39,22 % studentů. Druhým nejčastějším přínosem bylo pro 32,68 % studentů seznámení se s prací v lékárně (Kat. 2). Pozitivně hodnotilo zlepšení svých komunikačních schopností a zdokonalení komunikace s pacientem (Kat. 4) 31,37 % respondentů.

V hodnocených odpovědích se 37krát objevil přínos (24,18 % studentů), že praxe přispěla k utvoření názoru, zda by práce lékárníka studenta opravdu bavila a v jakém typu lékárny by chtěl v budoucnosti pracovat nebo zda chce student pracovat v jiném farmaceutickém odvětví (Kat. 8). Vyhodnocení ostatních kategorií je shrnuto v tabulce 43. Odpovědi z kategorie č. 11, tedy z kategorie ostatní jsou uvedeny v příloze 3. I v této databázi se objevilo 5 respondentů, kteří na otázku ohledně přínosu praxe neodpověděli a jsou zařazeni v kategorii č. 1 stejně jako v Databázi 07/08 PNZ.

Kategorie	Počet odpovědí	%
č. 1	5	3,27
č. 2	50	32,68
č. 3	60	39,22
č. 4	48	31,37
č. 5	5	3,27
č. 6	13	8,50
č. 7	26	16,99
č. 8	37	24,18
č. 9	13	8,50
č. 10	22	14,38
č. 11	22	14,38

Tab. 27 Databáze 14/15 PNZ: vyhodnocení počtu odpovědí v jednotlivých kategoriích a jejich procentuální zastoupení k počtu respondentů (100 % = 153).

4.4 NEGATIVA PRAXE PRO STUDENTA

4.4.1 RÁMCOVÉ KATEGORIE

Stejně jako u odpovědí v kapitole 4.3 byly odpovědi studentů v obou Databázích PNZ rozděleny do rámcových kategorií, které uvádí tabulka 28.

Kategorie	Negativně hodnotím:
č. 1	žádné negativum nevidím; nevím; nevyplněné pole
č. 2	příliš dlouhá doba trvání praxe
č. 3	v lékárně jsem nepoužil, to co jsem se na fakultě naučil (např. z farmakologie, farmakognosie, z klinické farmacie)
č. 4	neplacená praxe; finanční náročnost praxe (např. dojíždění) bez kompenzace
č. 5	nemohl jsem si vyzkoušet všechny činnosti; dělal jsem opakovaně pořád jen ty samé věci (např. vybalování zboží, lepení štítků, uklízení); lékárníci mi nevěnovali čas, neučili mě
č. 6	nedostatečná školní příprava na praxi co se týče teoretických znalostí a praktických dovedností
č. 7	není více odborných praxí v lékárně již během studia
č. 8	nemožnost dělat praxi v oboru, ve kterém chci v budoucnosti pracovat (např. farmaceutický průmysl, věda)
č. 9	nemožnost absolvovat praxi ve více než 3 lékárnách
č. 10	ztráta iluzí ohledně práce v lékárně
č. 11	příliš dlouhá pracovní doba
č. 12	dlouhé přerušení kontaktu se školou; těžký návrat k učení a psaní diplomové práce
č. 13	nesrovnalost získaných dovedností mezi studenty
č. 14	ostatní: odpovědi, které se nedaly zařadit do žádné z výše uvedených kategorií

Tab. 28 Rozdělení odpovědí na otázku „V čem spatřujete negativa praxe?“

4.4.2 DATABÁZE 07/08 PNZ

V akademickém roce 2007/2008 na otázku „ V čem spatřujete negativa praxe?“ odpovídalo 173 studentů. Do nejpočetnější kategorie (Kat. 1) byly zařazeny odpovědi studentů, kteří na 6M praxi neshledali nic co by hodnotili negativně (34,68 %) a také respondenti, kteří na otázku ohledně negativ 6M praxe neodpověděli (6,94 %). Druhá nejpočetnější kategorie odpovědí se týkala negativních zkušeností studentů a to nemožnosti vyzkoušet si všechny činnosti, které se v lékárně provádějí. Student byl nucen opakovaně provádět ty samé činnosti, např. vybalování zboží, lepení štítků, uklízení lékárny, tuto odpověď uvedlo 16,76 % studentů (Kat. 5). Do kategorie č. 2 byly zařazeny odpovědi hodnotící délku praxe, kdy 10,98 % studentů si myslí, že by se délka z 26 týdnů měla zkrátit na menší počet týdnů, nejčastěji studenti uváděli délku čtyř měsíců. Další odpověď, která se často objevovala, byla otázka finančního ohodnocení praxe, 6,94 % studentů uvedlo jako negativum praxe zvýšené finanční náklady (např. dojíždění do lékárny, stravování), které studentům nikdo nezaplátí (Kat. 4).

Shodný počet odpovědí se objevuje v kategoriích č. 6 a č. 12. V první z těchto kategorií (Kat. 6) jsou odpovědi studentů, kteří během 6M praxe měli pocit, že nejsou ze školy dostatečně připraveni jak z hlediska praktických dovedností, tak i teoretických znalostí. Druhá kategorie (Kat. 12) zastupuje názor studentů, kterým se nelíbí příliš dlouhé přerušení kontaktu se školou, které 6M praxe přináší a stěžují si na změnu pracovního režimu, těžší návrat zpět k učení na zkoušky a psaní diplomové práce. Další kategorie (Kat. 7), která zde bude zmíněna, se týká názoru zvýšení počtu praxí již během studia na FaF UK, tento názor uvedlo 5,20 % studentů.

V kategorii č. 14 se nacházejí názory studentů, které nelze zařadit do žádné z kategorií výše popsaných, a jsou doslovně uvedeny v příloze 4. Celkové vyhodnocení počtu odpovědí v jednotlivých kategoriích, včetně jejich procentuálního zastoupení k počtu respondentů, je uvedeno v tabulce 29.

Kategorie	Počet odpovědí	%
č. 1	72	41,62
č. 2	19	10,98
č. 3	1	0,58
č. 4	12	6,94
č. 5	29	16,76
č. 6	11	6,36
č. 7	9	5,20
č. 8	7	4,05
č. 9	1	0,58
č. 10	4	2,31
č. 11	2	1,16
č. 12	11	6,36
č. 13	4	2,31
č. 14	13	7,51

Tab. 29 Databáze 07/08 PNZ: Vyhodnocení počtu odpovědí v jednotlivých kategoriích a jejich procentuální zastoupení k počtu respondentů (100 % = 173).

4.4.3 DATABÁZE 14/15 PNZ

Nejčastěji studenti odpovídali, že na praxi nenašli žádná negativa (Kat. 1), takto odpovědělo 33,33 % dotázaných studentů. Do této kategorie byly zařazeny také odpovědi respondentů, kteří na tuto otázku neodpověděli (7,19 %). Jako příliš dlouhou hodnotilo praxi 11,76 % studentů (Kat. 2). Na finanční náročnost praxe bez možnosti kompenzace ze strany lékárny nebo fakulty (Kat. 4) si stěžovalo 10,46 % studentů. Nemožnost vyzkoušet si všechny činnosti prováděné v lékárně (Kat. 5) uvedlo 6,54 % studentů. Studenti by také v rámci 6M praxe rádi poznali jiné farmaceutické obory, např. průmysl nebo vědu, nebo by celkově praxi rádi absolvovali v oboru, ve kterém po ukončení studia chtějí pracovat (Kat. 8), jako negativum praxe tuto odpověď uvedlo 4,58 % studentů. Do kategorie č. 14 bylo z této databáze zařazeno celkem 22 odpovědí, které jsou uvedeny v příloze 4. Celkový počet odpovědí v jednotlivých kategoriích je uveden v tabulce 30.

Kategorie	Počet odpovědí	%
č. 1	62	40,52
č. 2	18	11,76
č. 3	5	3,27
č. 4	16	10,46
č. 5	10	6,54
č. 6	4	2,61
č. 7	3	1,96
č. 8	7	4,58
č. 9	4	2,61
č. 10	4	2,61
č. 11	6	3,92
č. 12	4	2,61
č. 13	5	3,27
č. 14	22	14,38

Tab. 30 Databáze 14/15 PNZ: Vyhodnocení počtu odpovědí v jednotlivých kategoriích jejich procentuální zastoupení k počtu respondentů (100 % = 153).

4.5 ZMĚNY NAVRHOVANÉ STUDENTY

4.5.1 RÁMCOVÉ KATEGORIE

Stejně jako u předcházejících kapitol byly odpovědi studentů z Databázi PNZ rozděleny do kategorií, které uvádí tabulka 31.

Kategorie	Návrhy na změnu:
č. 1	nevyplněné pole; žádnou změnu nenavrhuji; nevím
č. 2	praxi bych zkrátil
č. 3	změnil nebo zrušil bych doprovodný úkol; zrušení Deníku z praxe (připadá mi zbytečný)
č. 4	přidat do podmínek absolvování praxe alespoň ve dvou lékárnách, z toho jedné nemocniční
č. 5	pozměnit strukturu výuky ve škole: více se zaměřit na praktické dovednosti, učit se komerční názvy LP, v předmětu Farmaceutická technologie se více věnovat přípravě LF, které se v lékárně opravdu dělají
č. 6	změnit přístup školitele ke studentovi (čas, vstřícnost, ochota); motivace lékárníků k výuce studentů (odměňování za vedení praxí)
č. 7	placená praxe (studentovi) nebo alespoň pokrytí nákladů studenta na praxi
č. 8	v rámci praxe poznat i jiné farmaceutické obory (věda, průmysl)
č. 9	zkrátit denní pracovní dobu
č. 10	rozložení praxe do více ročníků
č. 11	možnost vícekrát přerušit praxi na 5 a více dní
č. 12	zvýšit kontakt se školou během praxe; pravidelné kontroly studenta na praxi
č. 13	komunikační seminář s paní doktorkou Matuškovou by měl probíhat dříve než po skončení praxe; zvýšit počet těchto seminářů
č. 14	ostatní: odpovědi, které se nedaly zařadit do žádné z výše uvedených kategorií

Tab. 31 Rozdělení odpovědi na otázku „Uveďte, co byste v provádění odborných praxí v 5. ročníku změnil(a).“

4.5.2. DATABÁZE 07/08 PNZ

Nejčastěji navrhovanou změnou v Databázi 07/08 PNZ je zkrácení délky praxe (Kat. 2), tento názor sdílelo 12,14 % studentů. Do kategorie č. 4 bylo zařazeno celkem 16 odpovědí, 9,25 % studentů si myslí, že by bylo vhodné přidat do podmínek praxe nařízení, aby 6M praxe byla absolvována alespoň ve dvou různých lékárnách a z toho jedna byla nemocniční. Dalším návrhem na změnu je najít princip motivace lékárníků k výuce studentů na 6M praxi (Kat. 6), tuto odpověď uvedlo 8,67 % studentů.

Respondenti navrhovali (6,94 %), aby mohli 6M praxi přerušit vícekrát na dobu delší 5 dní (Kat. 11). Pátým nejčastějším návrhem na změnu bylo pokrytí alespoň finančních nákladů studenta na 6M praxi v lékárně (Kat. 7), případně finanční ohodnocení práce, kterou student na 6M praxi vykonal, tuto změnu navrhlo 6,36 % respondentů. Rozložit 6M praxi do více ročníků (Kat. 10) by si přálo 5,78 % respondentů.

Pozměnit strukturu výuky na FaF UK (Kat. 5) navrhovalo 5,20 % respondentů, studenti nejčastěji uváděli, že by ocenili větší zaměření na praktické dovednosti, rádi by se učili komerční názvy LP již ve škole a v předmětu Farmaceutická technologie by se chtěli více věnovat přípravě LF, které se v lékárně opravdu vyrábějí. Další návrh, který respondenti uváděli, bylo v rámci 6M praxe poznat i jiné farmaceutické obory (Kat. 8) jako jsou průmysl nebo věda, tuto změnu by uvítalo 4,62% studentů, kteří vyplňovali dotazník.

Stejný počet respondentů (2,31 %) se vyjádřil ohledně kategorií č. 3, č. 9 a č. 12. Do první z těchto kategorií jsou zařazeny návrhy na změnu nebo zrušení doprovodného úkolu z 6M praxe a zrušení Deníku z praxe (Kat. 3). Změna v další kategorii se týká zkrácení denní pracovní doby (Kat. 9), respondenti nejčastěji uváděli, že by přivítali zkrácení pracovní doby na 6 hodin denně. Do kategorie č. 12 byly zařazeny návrhy na větší kontakt se školou během 6M praxe a pravidelné kontroly studentů a studentek v lékárně během 6M praxe.

Do kategorie č. 13 nebyly zařazeny žádné odpovědi respondentů neboť v tomto ak. r. komunikační seminář s dr. Matuškovou neprobíhal. Odpovědi z kategorie č. 14 jsou uvedeny v příloze 5, jedná se o odpovědi, které nelze zařadit do žádné z výše uvedených kategorií. Co se týká kategorie č. 1, byly sem zařazeny jak odpovědi respondentů, kteří neshledali žádnou změnu na 6M praxi (32,95 %), tak respondentů, kteří na tuto otázku neodpověděli vůbec (7,51 %).

Kategorie	Počet odpovědí	%
č. 1	70	40,46
č. 2	21	12,14
č. 3	4	2,31
č. 4	16	9,25
č. 5	9	5,20
č. 6	15	8,67
č. 7	11	6,36
č. 8	8	4,62
č. 9	4	2,31
č. 10	10	5,78
č. 11	12	6,94
č. 12	4	2,31
č. 13	0	0
č. 14	9	5,20

Tab. 32 Databáze 07/08 PNZ: Vyhodnocení počtu odpovědí v jednotlivých kategoriích jejich procentuální zastoupení k počtu respondentů (100 % = 173).

4.5.3 DATABÁZE 14/15 PNZ

Přidání podmínky absolvovat 6M praxi povinně alespoň ve dvou lékárnách a z toho jedné nemocniční (Kat. 4) uvedlo jako nejčastější odpověď v ak. r. 2014/15 16,34 % respondentů. Druhou nejčastěji uváděnou změnou bylo zkrácení délky trvání 6M praxe (Kat. 2), tuto změnu navrhlo 9,15 % studentů a studentek. Možnost rozložení

6M praxe do více ročníku během studia na FaF UK (Kat. 10) by uvítalo 8,50 % respondentů.

Dalším návrh na změnu se týkal komunikačního semináře s PharmDr. Janou Matuškovou (Kat. 13), respondenti (7,19 %) uváděli, že by tento seminář měl probíhat dříve než ke konci nebo ukončení 6M praxe a uvítali by více těchto komunikačních seminářů během své 6M praxe v lékárně. V rámci 6M praxe poznat i jiné farmaceutické obory (Kat. 8) navrhovalo 5,88 % respondentů. Zaměřit se na změnu struktury teoretické výuky na FaF UK (Kat. 5) uvedlo 5,23 % studentů a studentek, i zde nejčastější změnou ve výuce bylo větší zaměření na praktické dovednosti studentů a větší důraz v předmětu Farmaceutická technologie na přípravu druhů IPLP, se kterými se student v lékárně hojně setkává.

Zkrátit denní pracovní dobu (Kat. 9) by si přálo 3,92 % respondentů, opět bylo nejčastěji uváděno jako v Databázi 07/08 PNZ zkrácení na šest hodin denně. Přístup školitele ke studentovi v lékárně, co se týká hlavně času, vstřícnosti a ochotě studenta na 6M praxi učit (Kat. 6), by změnilo 3,27 % respondentů, studenti uváděli návrh na finanční či jiné ohodnocení pro lékárníka - školitele za vedení praxe.

Do kategorií týkajících se změny nebo zrušení doprovodného úkolu a Deníku z praxe (Kat. 3), placené praxe pro studenta (Kat. 7), možnosti vícekrát přerušit 6M praxi na 5 a více dní (Kat. 11) a zvýšení kontaktu s fakultou během 6M praxe (Kat. 12) byly zařazeny odpovědi shodně 1,31 % respondentů. V kategorii č. 14 jsou opět zařazeny odpovědi, které se nedaly zařadit do žádné z výše uvedených kategorií a jsou uvedeny v příloze 5.

I v ak. r. 2014/2015 byli studenti, kteří by na 6M praxi nic neměnili, těchto studentů bylo 29,41 %. V této databázi se objevila také část respondentů, kteří na tuto otázku neodpověděli (9,81 %), obojí je sečteno v kategorii č. 1.

Kategorie	Počet odpovědí	%
č. 1	60	39,22
č. 2	14	9,15
č. 3	2	1,31
č. 4	25	16,34
č. 5	8	5,23
č. 6	5	3,27
č. 7	2	1,31
č. 8	9	5,88
č. 9	6	3,92
č. 10	13	8,50
č. 11	2	1,31
č. 12	2	1,31
č. 13	11	7,19
č. 14	13	8,50

Tab. 33 Databáze 14/15 PNZ: Vyhodnocení počtu odpovědí v jednotlivých kategoriích jejich procentuální zastoupení k počtu respondentů (100 % = 153).

5. DISKUSE

5.1 POZITIVNĚ PŘEKVAPILO OHLEDNĚ LÉKÁRNY - VYBAVENÍ A ČINNOSTI

5.1.1 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

Největší nárůst pozitivních hodnocení je v kategorii č. 1. V ak. r. 2014/2015 stoupl zhruba o 8 % pozitivně hodnocených pobytů v lékárně v množství a různorodosti práce, se kterou se studenti v lékárně setkali. Další nárůst pozitivních hodnocení lze nalézt v kategorii č. 3 a č. 4. Hodnocení naopak klesly v případě příjemného pracovního prostředí (Kat. 2). Zhruba o 5 % se snížilo pozitivní hodnocení v případě širokého sortimentu LP (Kat. 5). Pouze v kategorii č. 6, která se týká počítačového vybavení a softwaru v lékárně, zůstala procenta hodnocení podobná.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 1	16,07	28,44
č. 2	18,75	13,76
č. 3	8,04	11,01
č. 4	11,61	13,76
č. 5	10,71	5,50
č. 6	1,79	1,83

Tab. 34 Skupina 1: Porovnání pobytů v nemocničních lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 112) a 2014/2015 (100 % = 109).

5.1.2 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - VEŘEJNÉ LÉKÁRNY

Pokud se porovnává hodnocení pobytů ve veřejných lékárnách, je vidět, že v kategoriích č. 2, č. 5 a č. 6 se hodnocení mezi jednotlivými ak. r. příliš nezměnilo. Pokles v pozitivních hodnoceních je vidět u kategorie č. 1, která se týká pracovních činností prováděných v lékárnách. Další pokles se dá spatřit v kategorii č. 3, týkající se organizace práce a dodržování postupů práce. Naopak nárůst pozitivních hodnocení je v oblasti týkající se přípravy IPLP (Kat. 4).

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 1	3,48	0,90
č. 2	9,13	8,11
č. 3	6,96	3,60
č. 4	11,30	19,37
č. 5	8,26	9,01
č. 6	1,74	0,45

Tab. 35 Skupina 1: Porovnání pobytů ve veřejných lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 230) a 2014/2015 (100 % = 222).

5.2 POZITIVNĚ PŘEKVAPILO OHLEDNĚ PERSONÁLU LÉKÁRNY

5.2.1 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

V porovnání pobytů v nemocničních lékárnách mezi akademickými roky je viditelné, že došlo k poklesu počtu odpovědí u prvních třech kategorií. V kategorii č. 7, která se týká hodnocení kolektivu lékárny, došlo k poklesu z 45,54 % v ak. r. 2007/2008 na 37,61 % v ak. r. 2014/2015. Další pokles se týká hodnocení kvality lékařské péče ve vztahu k pacientovi (Kat. 8). V ak. r. 2007/2008 studenty kvalitní dispenzace pozitivně překvapila při 16,96 % pobytů v nemocničních lékárnách, v ak. r. 2014/2015 to bylo už jen při 11,01 % pobytů. Menší pokles je také vidět v hodnocení přístupu ke studentovi (Kat. 9). Naopak nárůst je vidět v kategorii č. 10, která se týká pozitivního překvapení ze vzdělanosti zaměstnanců lékárny.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 7	45,54	37,61
č. 8	16,96	11,01
č. 9	2,68	0,92
č. 10	8,93	14,68
č. 11	0	2,75

Tab. 36 Skupina 2: Porovnání pobytů v nemocničních lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 112) a 2014/2015 (100 % = 109).

5.2.2 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - VEŘEJNÉ LÉKÁRNY

U porovnání pobytů ve veřejných lékárnách lze vidět, že nedochází k výraznějším změnám v pozitivním hodnocení studentů mezi jednotlivými akademickými roky. K menšímu poklesu oproti ak. r. 2007/2008 došlo v kategorii č. 9, naopak v kategorii č. 10 došlo k mírnému zvýšení počtu odpovědí chválicích odbornost farmaceutů a farmaceutických asistentů. Procentuální porovnání obou akademických roků je uvedeno v tabulce 37.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 7	49,57	48,20
č. 8	27,39	27,48
č. 9	8,26	4,50
č. 10	4,35	6,76
č. 11	0	0

Tab. 37 Skupina 2: Porovnání pobytů ve veřejných lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 230) a 2014/2015 (100 % = 222).

5.3 POZITIVNĚ PŘEKVAPILO OHLEDNĚ PACIENTŮ

5.3.1 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

V akademickém roce 2007/2008 uvedl pouze 1 student pozitivní překvapení nad chováním pacienta (Kat. 12) při pobytu v nemocniční lékárně, v ak. r. 2014/2015 tento názor nevedl žádný student. Co se týká pozitivního překvapení ohledně počtu pacientů přicházejících do lékárny, došlo k mírnému navýšení odpovědí.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 12	0,89	0
č. 13	0,89	4,59

Tab. 38 Skupina 3: Porovnání pobytů v nemocničních lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 112) a 2014/2015 (100 % = 109).

5.3.2 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - VEŘEJNÉ LÉKÁRNY

U kategorie č. 12 je vidět, že došlo k minimálnímu nárůstu procent, hodnocení v kategorii č. 13 se zvýšilo o necelé 3 %.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 12	4,78	5,41
č. 13	2,61	5,41

Tab. 39 Skupina 3: Porovnání pobytů ve veřejných lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 230) a 2014/2015 (100 % = 222).

5.4 POZITIVNĚ PŘEKVAPILO – OSTATNÍ ODPOVĚDI

5.4.1 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

V kategorii týkající se pozitivního překvapení z možnosti věnování se klinické farmacii během pobytu v nemocniční lékárně a dobré spolupráci s lékaři (Kat. 12) došlo k necelému 3 % navýšení. Procento pobytů v lékárně, při kterých studenti neshledali nic pozitivního (Kat. 13), zůstalo skoro stejné.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 12	7,14	10,09
č. 13	3,57	3,67

Tab. 40 Skupina 4: Porovnání pobytů v nemocničních lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 112) a 2014/2015 (100 % = 109).

5.4.2 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - VEŘEJNÉ LÉKÁRNY

V ak. r. 2014/2015 došlo k nárůstu počtu pobytů, ve kterých studenti pozitivně hodnotili spolupráci s lékaři a možnost věnovat se klinické farmacii (Kat. 12), naopak došlo k poklesu pobytů ve veřejné lékárně bez pozitivního ohodnocení (Kat. 13).

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 12	1,30	4,05
č. 13	6,09	1,80

Tab. 41 Skupina 3: Porovnání pobytů ve veřejných lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 230) a 2014/2015 (100 % = 222).

5.5 NEGATIVNĚ PŘEKVAPILO OHLEDNĚ LÉKÁRNY - VYBAVENÍ A ČINNOSTI

5.5.1 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

Největší rozdíl mezi ak. roky lze vidět v kategorii č. 6, oproti ak. r. 2007/08 kleslo procento pobytů, které studenti negativně hodnotili z hlediska špatné organizace práce. Co se týká negativního hodnocení prostorů lékárny a vybavení v lékárně (Kat. 1) došlo pouze k mírnému nárůstu procent pobytů, v němž toto negativum studenti uvedli. Mírný nárůst je také v kategorii č. 4, v ak. roce 2014/15 si respondenti stěžovali na malý sortiment u 2,75 % pobytů v lékárnách, kdežto v ak. r. 2007/08 to bylo u 1,79 % pobytů.

K malému poklesu negativních odpovědí došlo v hodnocení počítačového vybavení a lékařského softwaru (Kat. 2). V ostatních kategoriích v porovnání ak. roků nedošlo k žádné nebo pouze jen nevýrazné změně. Porovnání obou akademických roků je uvedeno v tabulce 42.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 1	8,48	9,17
č. 2	2,68	0,92
č. 3	0	0
č. 4	1,79	2,75
č. 5	1,79	1,83
č. 6	8,04	2,75

Tab. 42 Skupina 1: Porovnání pobytů v nemocničních lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 112) a 2014/2015 (100 % = 109).

5.5.2 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - VEŘEJNÉ LÉKÁRNY

V případě hodnocení uspořádání a vybavení lékárny (Kat. 1) došlo mezi ak. roky k nárůstu procent negativně hodnocených praxí. Nárůst procent negativně hodnocených pobytů ve veřejných lékárnách je vidět také v kategoriích týkající se malého sortimentu lékárny a častého doobjednávání LP (Kat. 4). Špatná organizace práce (Kat. 6) byla v ak. roce 2014/15 negativně hodnocena u zhruba o 2 % více praxí. V ostatních

třech kategoriích došlo k poklesu negativně hodnocených pobytů zhruba o půl až jedno procento. Přesné procentuální porovnání ak. roků je uvedeno v tabulce 43.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 1	7,83	9,01
č. 2	1,30	0,45
č. 3	3,04	1,80
č. 4	3,04	6,76
č. 5	3,04	2,70
č. 6	2,17	4,05

Tab. 43 Skupina 1: Porovnání pobytů ve veřejných lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 230) a 2014/2015 (100 % = 222).

5.6 NEGATIVNĚ PŘEKVAPILO OHLEDNĚ PERSONÁLU LÉKÁRNY

5.6.1 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

Co se týče negativního hodnocení kolektivu a nepříjemného chování vůči studentovi (Kat. 7) došlo k poklesu procenta praxí v lékárnách, kdy si studenti na tuto věc stěžovali. K dalšímu poklesu negativního hodnocení pobytů došlo v kategorii č. 10, která se týkala neodborné dispenzace a nepříjemného chování lékárníka nebo FA vůči pacientovi. Ve zbývajících dvou kategoriích došlo jen k nepatrnému poklesu nebo zvýšení procenta negativního hodnocení pobytu v lékárně. Přesné procentuální porovnání ak. roků je uvedeno v tabulce 44.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 7	17,86	8,46
č. 8	0,89	0,60
č. 9	1,79	1,83
č. 10	7,14	0,92

Tab. 44 Skupina 2: Porovnání pobytů v nemocničních lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 112) a 2014/2015 (100 % = 109).

5.6.2 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - VEŘEJNÉ LÉKÁRNY

Při porovnávání pobytů ve veřejných lékárnách mezi ak. r. 2007/08 a 2014/15 došlo ve všech kategoriích ke snížení procent negativně hodnocených pobytů. K největšímu poklesu procent praxí došlo v negativním hodnocení dispenzace a nepříjemného chování farmaceuta či FA vůči pacientovi (Kat. 10). V ostatních kategoriích byl pokles vždy kolem 1 %. Přesné procentuální porovnání mezi ak. roky je uvedeno v tabulce 45.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 7	9,13	8,11
č. 8	2,17	0,45
č. 9	4,78	3,60
č. 10	7,39	4,50

Tab. 45 Skupina 2: Porovnání pobytů ve veřejných lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 230) a 2014/2015 (100 % = 222).

5.7 NEGATIVNĚ PŘEKVAPILO OHLEDNĚ PACIENTŮ

5.7.1 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

V ak. roce 2014/15 došlo k mírnému poklesu negativně hodnocených praxí v nemocničních lékárnách v ohledu špatného chování pacienta vůči lékárníkovi nebo FA, u necelých 2 % méně pobytů v lékárně respondenti uváděli nepříjemné až vulgární chování pacienta, stěžování si na vysoké doplatky léků a na ceny volně prodejných LP (Kat. 11). U negativního hodnocení mála pacientů, kteří do lékárny docházeli (Kat. 12), došlo pouze k nepatrnému zvýšení procent praxí. Tabulka 46 ukazuje přesné procentuální rozdělení mezi ak. roky.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 11	5,36	3,67
č. 12	0	0,92

Tab. 46 Skupina 3: Porovnání pobytů v nemocničních lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 112) a 2014/2015 (100 % = 109).

5.7.2 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - VEŘEJNÉ LÉKÁRNY

K nárůstu negativně hodnocených praxí ohledně malého množství pacientů, kteří do lékárny chodili (Kat. 12), došlo v ak. roce 2014/15, a to o necelých 5 % oproti ak. roku 2007/08. Naopak v kategorii č. 11 došlo k poklesu procent pobytů, ve kterých respondenti negativně hodnotili chování pacienta (Kat. 12). Tento pokles byl o necelé 3 %. Přesné procentuální porovnání ak. roků nám uvádí tabulka 47.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 11	14,35	11,71
č. 12	0,87	5,41

Tab. 47 Skupina 3: Porovnání pobytů ve veřejných lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 230) a 2014/2015 (100 % = 222).

5.8 NEGATIVNĚ PŘEKVAPILO - OSTATNÍ ODPOVĚDI

5.8.1 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

V této skupině u porovnávání praxí v nemocničních lékárnách došlo k poklesu negativního hodnocení praxe v kategorii č. 13, u zhruba 4 % méně pobytů v nemocničních lékárnách studenti negativně hodnotili fakt, že si nemohli vyzkoušet všechny činnosti, které se v lékárně provádějí. V kategoriích týkající se velké psychické a fyzické náročnosti práce (Kat. 14) a nepříjemného překvapení z množství administrativy, která je nutno v lékárně provádět (Kat. 15) došlo k nárůstu procent negativně hodnocených pobytů o necelé dvě procenta.

V ak. roce 2014/2015 došlo k výraznému nárůstu procent praxí, ve kterých respondenti neshledali žádná negativa (Kat. 16). Tabulka 48 uvádí přesné procentuální porovnání.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 13	9,82	5,50
č. 14	0,89	2,75
č. 15	0,89	2,75
č. 16	26,79	45,87

Tab. 48 Skupina 4: Porovnání pobytů v nemocničních lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 112) a 2014/2015 (100 % = 109).

5.8.2 POROVNÁNÍ AK. ROKŮ - VEŘEJNÉ LÉKÁRNY

Stejně jako u hodnocení pobytů v nemocničních lékárnách i u pobytů v lékárnách veřejných došlo k poklesu negativně hodnocených pobytů v ohledu nemožnosti si vyzkoušet všechny aspekty práce v lékárně a provádění během praxe pouze jedné nebo dvou činností dokola (Kat. 13). K nepatrnému poklesu procent došlo také v kategorii hodnotící množství administrativy, která byla během praxe v lékárně prováděna (Kat. 15). Co se týká hodnocení psychické a fyzické náročnosti práce v lékárně (Kat. 14) došlo k asi půl procentnímu nárůstu negativně hodnocených praxí.

Neshledání žádného negativa během praxe ve veřejných lékárnách je mezi ak. roky srovnatelné. Přesné procentuální porovnání obou ak. roků je uvedeno v tabulce 49.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 13	6,52	3,15
č. 14	1,30	1,80
č. 15	0,87	0,45
č. 16	28,26	28,83

Tab. 49 Skupina 4: Porovnání pobytů ve veřejných lékárnách mezi ak. r. 2007/2008 (100 % = 230) a 2014/2015 (100 % = 222).

5.9 PŘÍNOS 6M PRAXE - POROVNÁNÍ AK. ROKŮ

Největší rozdíl lze vidět v kategorii č. 10, v ak. r. 2014/2015 uvedlo 22 studentů (14,38 %), že přínos praxe nalézají v získání praktické zkušenosti před ukončením studia a tedy před nástupem do budoucího zaměstnání, kdežto v Databázi 07/08 PNZ se tato odpověď neobjevila ani jednou. Další větší rozdíl v odpovědích mezi jednotlivými roky je v kategorii č. 2, zde kleslo procento studentů, myslících si, že přínosem praxe pro ně bylo seznámení se s prací v lékárně a zařazení se do pracovního procesu, z 57,23 % v ak. r. 2007/2008 na 32,68 % v ak. r. 2014/2015.

Názor, že přínosem praxe je naučení se samostatného rozhodování a schopnost si poradit v různých situacích, má rostoucí trend (Kat. 6). Také v kategorii č. 8 přibyla procenta studentů, kteří si díky praxi ujasnili, zda chtějí v lékárně pracovat a v jakém typu lékárny by jim práce nejvíce vyhovovala. Ostatní kategorie odpovědí se od sebe již tolik nelišily a jsou uvedeny v tabulce 50.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 1	3,47	3,27
č. 2	57,23	32,68
č. 3	36,42	39,22
č. 4	29,48	31,37
č. 5	5,20	3,27
č. 6	2,31	8,50
č. 7	20,81	16,99
č. 8	11,56	24,18
č. 9	10,98	8,50
č. 10	0	14,38
č. 11	6,36	14,38

Tab. 50 Přínos 6M praxe pro studenta: Porovnání procentuálního zastoupení odpovědí k počtu respondentů mezi akademickými roky 2007/2008 (100 % = 173) a 2014/2015 (100 % = 153).

5.10 NEGATIVA 6M PRAXE - POROVNÁNÍ AK. ROKŮ

Co se týká názoru na příliš dlouhé trvání praxe (Kat. 2) a na nemožnost absolvování praxe v jiném farmaceutickém odvětví (Kat. 8) se názor studentů mezi porovnávanými roky příliš nezměnil. K velké změně nedošlo ani u kategorie č. 10 a č. 11, tedy podobné procento studentů shledává na praxi negativní ztrátu iluzí ohledně práce v lékárně a nesrovnalost získaných dovedností mezi jednotlivými studenty.

Největší nárůst odpovědí v ak. r. 2014/2015 oproti ak. r. 2007/2008 lze nalézt v kategorii č. 4, tedy více studentů hodnotí na praxi negativně její finanční náročnost bez kompenzace ze strany lékárny nebo fakulty. Další nárůst v počtu odpovědí se objevuje v názoru na příliš dlouhou pracovní dobu (Kat. 11), nevyužití nabytých znalostí ze studia na fakultě, např. z farmakologie, farmaceutické péče, farmakognozie (Kat. 3) a nemožnost absolvovat praxi ve více než třech lékárnách (Kat. 9).

Naopak u čtyř kategorií se počet odpovědí snížil. K největšímu snížení došlo v kategorii č. 5, zhruba o 10 % méně studentů v ak. r. 2014/2015 uvedlo, že si během 6M praxe nemohli vyzkoušet všechny aspekty práce v lékárně. K poklesu došlo také u kategorií č. 6, č. 7 a č. 12. Porovnání všech kategorií uvádí tabulka 51.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 1	41,62	40,52
č. 2	10,98	11,76
č. 3	0,58	3,27
č. 4	6,94	10,46
č. 5	16,76	6,54
č. 6	6,36	2,61
č. 7	5,20	1,96
č. 8	4,05	4,58
č. 9	0,58	2,61
č. 10	2,31	2,61
č. 11	1,16	3,92
č. 12	6,36	2,61
č. 13	2,31	3,27
č. 14	7,51	14,38

Tab. 51 Negativa 6M praxe pro studenta: Porovnání procentuálního zastoupení odpovědí k počtu respondentů mezi akademickými roky 2007/2008 (100 % = 173) a 2014/2015 (100 % = 153).

5.11 ZMĚNY NAVRHOVANÉ STUDENTY - POROVNÁNÍ AK. ROKŮ

V obou ak. rocích uvedlo shodně kolem 5 % studentů návrh na změnu struktury výuky na FaF UK. Studenti a studentky doporučovali více se během výuky zaměřit na praktické dovednosti, učit se komerční názvy LP nebo se v předmětu Farmaceutická technologie více věnovat přípravě LF, které se v lékárně připravují nejčastěji.

K největšímu nárůstu navrhovaných změn došlo v kategorii č. 4, zde zhruba o 7 % více studentů v ak. roce 2014/15 uvedlo, že by do podmínek praxe přidali povinnost absolvovat praxi alespoň ve dvou lékárnách a z toho by jedna musela být nemocniční. Rozložení 6M praxe do více ročníků (Kat. 10) navrhovalo v ak. roce 2014/15 o 3 % více respondentů. Také v kategorii č. 8 a č. 9 došlo k nárůstu procent respondentů, kteří navrhovali změnu v podobě zkrácení denní pracovní doby (Kat. 9) či možnosti vyzkoušet si během 6M praxe práci v jiném farmaceutickém odvětví (Kat. 8).

Naopak ke snížení procenta studentů, kteří navrhovali změnu, došlo celkem v šesti kategoriích. O zhruba 5,5 % méně studentů navrhovalo jako změnu možnost vícekrát přerušit praxi na 5 a více dní (Kat. 11) a také návrh ohledně nalezení vhodné motivace lékárníků k výuce studentů (Kat. 6). Návrh na placenou praxi, nebo alespoň pokrytí finančních nákladů studenta na praxi (Kat. 7) uvedlo oproti ak. roku 2007/08 o zhruba 5 % méně respondentů. O 3 % méně studentů také uvedlo, že jako změnu navrhuje zkrácení praxe (Kat. 2). Návrh na změnu nebo zrušení

doprovodného úkolu a deníku z 6M praxe (Kat. 3) a zvýšení kontaktu s FaF UK během 6M praxe (Kat. 12) uvedlo o 1 % méně respondentů.

Co se týká změny, že by komunikační seminář s dr. Matuškovou měl probíhat dříve, anebo že by těchto seminářů mělo být více (Kat. 13), nelze ji objektivně srovnávat, protože tento seminář v ak. roce 2007/08 neprobíhal. Žádnou změnu (Kat. 1) nenavrhl v ak. roce 2007/08 32,95 % studentů, v ak. roce 2014/15 to bylo 29,41 % studentů (Poznámka: údaje v tabulce 52 u kategorie č. 1 jsou včetně procent studentů, kteří na otázku ohledně změny neodpověděli.). Přesné procentuální porovnání jednotlivých kategorií mezi ak. roky uvádí tabulka 52.

Kategorie	2007/2008 [%]	2014/2015 [%]
č. 1	40,46	39,22
č. 2	12,14	9,15
č. 3	2,31	1,31
č. 4	9,25	16,34
č. 5	5,20	5,23
č. 6	8,67	3,27
č. 7	6,36	1,31
č. 8	4,62	5,88
č. 9	2,31	3,92
č. 10	5,78	8,50
č. 11	6,94	1,31
č. 12	2,31	1,31
č. 13	0	7,19
č. 14	5,20	8,50

Tab. 52 Navrhované změny: Porovnání procentuálního zastoupení odpovědí k počtu respondentů mezi akademickými roky 2007/2008 (100 % = 173) a 2014/2015 (100 % = 153).

5.12 POZNATKY Z KATEGORIE OSTATNÍ ODPOVĚDI - NEZAŘAZENÉ

Velmi zajímavé poznatky o praxích i lékárnách lze získat také při podrobnějším prostudování ostatních odpovědí, nezařazených do konkrétních rámcových kategorií, které jsou doslovně zachyceny v přílohách práce. Objevují se zde sdělení potěšující, dokumentující pozitivní trendy vyskytující se v lékárnách ČR, i naopak informace jednoznačně konstatující porušování předpisů a lege artis postupů. Je také zřejmé, že mnohým studentům není lhostejné, co se děje v lékárnách a jsou dobře obeznámeni s etickými principy profese lékárníka. Některé konkrétní příklady následují dále.

Pozitivně studenti hodnotili neočekávané ocenění své práce, nabídku budoucí další spolupráce s lékárnou či přímo zaměstnání.

Negativum „nemožnost placení platební kartou“ opakovaně uváděné některými studenty v ak. roce 2007/08, se v novějším období nevyskytlo vůbec.

Studenti v obou sledovaných obdobích citlivě vnímali marketingové praktiky dealerů či vedení poskytovatelů zdravotních lékárenských služeb, směřované na jednotlivé lékárny, mnohdy i nátlakové.

V ak. roce 2007/08 v jedné lékárně používali prošlá léčiva, v jiné lékárně bylo běžně tolerováno vydat až 15 balení LP s pseudoefedrinem, jinde byly jednoznačně e-recepty směřovány do konkrétní nemocniční lékárny bez ohledu na pacientovo právo svobodné volby lékárny, nebo pacientům nevydávali výpisy z receptu a nutili je k vyzvednutí LP ve své lékárně.

V ak. roce 2014/15 nebyli v lékárnách odborní pracovníci (kromě vedoucího) označeni jmenovkou, ačkoliv se jedná již řadu let o jednu ze základních povinností lékárníků i FA, danou Etickým kodexem ČLnK,²⁰ a porušující tím další právo pacientů. Studenti zaznamenali v lékárně některé non lege artis praktiky, zarážející v současné době byla také např. nemožnost umytí rukou a dezinfekce přímo v přípravně apod.

Velmi inspirující a přínosné však může být zamyšlení se nad odpověďmi studentů také pro pedagogy, zejména z katedry sociální a klinické farmacie. Pokud by byla zohledněna při výuce či realizována alespoň část připomínek, jistě by se zvýšila efektivita odborné praxe i celé výuky a celková spokojenost studentů, učitelů i lékárníků v terénu.

6. ZÁVĚR

V rámci hodnocení pobytů v nemocničních a veřejných lékárnách lze říci, že celkově studenti byli spokojeni. Pouze v necelém 1 % pobytů v nemocničních lékárnách a v necelých 3 % pobytů ve veřejných lékárnách v ak. roce 2007/08 studenti neuvedli žádné pozitivum, podobně tomu bylo i v ak. roce 2014/15, respondenti neuvedli žádné pozitivum u necelých 4 % pobytů v nemocniční a u necelých 2 % pobytů ve veřejných lékárnách. Relativní spokojenost studentů s pobyty v lékárnách během 6M praxe potvrzuje i fakt, že v ak. roce 2007/08 neuvedli respondenti žádné negativum u skoro 27 % pobytů v nemocničních a více jak 28 % pobytů ve veřejných lékárnách. V ak. roce 2014/15 to bylo dokonce u skoro 46 % pobytů v nemocničních a více jak 28 % pobytů ve veřejných lékárnách.

Co studenty nejvíce pozitivně překvapilo během pobytů v obou typech lékáren, bylo dobré přijetí do kolektivu, milý personál, který se jim během 6M praxe věnoval, což bylo nejčastěji uváděno v obou ak. rocích. Naopak co respondenti shodně v obou ak. rocích nejvíce hodnotili negativně, bylo během pobytů v nemocničních lékárnách rivalita v kolektivu a neprofesionální chování nadřízených vůči zaměstnancům, během praxe v lékárnách veřejných nevhodné až vulgární chování pacientů k lékárníkům a FA.

Přínosem praxe pro studenta je rozhodně praktické seznámení s chodem lékárny a šíří činností v ní prováděných. Dále studenti považují za důležité vyzkoušet si použití svých teoretických znalostí v praxi, prohloubení si dosavadních znalostí a jejich ucelení. Za důležitý přínos 6M praxe respondenti v obou ak. rocích pokládají zbavení se ostychu při komunikaci s pacientem a zdokonalení si svých komunikačních dovedností. Neméně důležitým přínosem je pro ně získání přehledu o šíři sortimentu v lékárnách. Co se oproti ak. roku 2007/08 výrazněji změnilo, je fakt, že studenti v ak. roce 2014/15 častěji jako přínos 6M praxe považují možnost vyzkoušet si práci v různých typech lékáren, která jim pak po absolvování studia usnadní volbu budoucího zaměstnání.

U negativního hodnocení 6M praxe lze vidět, že v obou ak. rocích vždy okolo 34 % studentů neshledávalo na 6M praxi nic negativního, což lze brát i jako relativní spokojenost s průběhem 6M praxe. Často uváděným negativem v obou ak. rocích byla nespokojenost s délkou praxe, toto uvedlo více jak 10 % studentů. V ak. roce 2007/08 uvedlo více jak 16 % studentů nespokojenost s vedením praxe lékárníkem - školitelem, toto negativum se v ak. roce 2014/15 naštěstí výrazně snížilo. Naopak co v negativním hodnocení výrazně vzrostlo, byla nespokojenost studentů s finanční náročností praxe a nemožnosti kompenzace ze strany fakulty či lékárny.

Při posuzování reálnosti nejčastěji navrhovaných změn nutno nejdříve podotknout, že v ak. roce 2007/08 bylo necelých 33 % studentů s praxí spokojeno tak jak je a žádné změny nenavrhovali, v ak. roce 2014/15 to bylo více než 29 % studentů. Dle platné legislativy týkající se provádění 6M praxí (zejména směrnice 2005/36/ES⁴ a zákona č. 95/2004 Sb.⁷), je zřejmé, že návrh na zkrácení délky praxe nelze realizovat, neboť by došlo k porušení podmínek zaručujících vzájemné uznávání odborné způsobilosti farmaceutů v rámci EU. Z obdobných důvodů také není vhodné vyhovět studentům při návrhu rozložení 6M praxe do více ročníků během studia, zejména těch nižších.

Návrh studentů, že by chtěli svou 6M praxi absolvovat v jiném farmaceutickém odvětví než v lékárně, přímo realizovat také nelze. Ale může být podnětem pro vedení FaF UK na vytvoření nového volitelného předmětu nazvaného např. Praxe ve farmaceutických odvětvích, ve kterém by si student libovolně zvolil, kde chce praxi

absolvovat (např. výroba, kontrola, výzkum nebo i lékárna). Nyní na FaF UK existuje pouze předmět Průmyslová výroba farmaceutických výrobků II., ve které student absolvuje pět šestihodinových cvičení v některém výrobním závodě.¹⁸ Tento předmět má ale kapacitní limit 30 studentů.¹³

Dalším návrhem na změnu v provádění 6M praxe v lékárně je zvážení možnosti zavést povinnost absolvovat praxi alespoň ve dvou různých lékárnách, přičemž jedna z těchto lékáren by musela být nemocniční. Dle SÚKLu je v České Republice nyní 99 nemocničních lékáren¹⁹, počet studentů, kteří absolvovali 6M praxi v ak. roce 2014/15 je 175¹⁷, při trvání praxe v nemocniční lékárně např. 4 týdny je zde potenciál k tomu, aby každý student měl šanci se do nemocniční lékárny na část své 6M praxe dostat.

Návrh studentů na odměňování lékáren za vedení praxe je rozhodně posun dobrým směrem. V současné době by se jako zásadní motivace pro lékárny nabízelo finanční ohodnocení. Vystává ale otázka, kdo by toto měl financovat. Obdobný problém se vyskytuje i u návrhu studentů na pokrytí jejich finančních nákladů na praxi. Co se týká dalších uváděných návrhů změn, bylo by možno zvážit přání studentů zvýšit počet seminářů s dr. Matuškovou z jednoho na více v průběhu 6M praxe.

Závěrem bych shrnula má doporučení FaF UK na změnu v provádění 6M praxe v lékárně, které jsem vyhodnotila z odpovědí studentů závěrečného úseku studia na FaF UK v ak. rocích 2007/08 a 2014/15:

- povinnost mít 6M praxi ve dvou různých lékárnách, z toho jedné nemocniční
- nový volitelný předmět Praxe ve farmaceutických odvětvích
- hledání možností motivace lékárníků k vedení praxí studentů
- vyšší počet seminářů s dr. Matuškovou
- hlubší seznámení se s názory studentů a jejich zohlednění v praxi

7. LITERATURA

- 1) Směrnice Rady 85/432/EHS ze dne 16. září 1985 *o koordinaci právních a správních předpisů ohledně některých činností v oblasti farmacie*. In: Úřední věstník L253, 24.9.1985, str. 34-36. Dostupné také z <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:31985L0432&qid=1462868336782&from=CS> [online]. [cit. 2016-05-10]
- 2) Směrnice Rady 85/433/EHS ze dne 16. září 1985, *o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci v oboru farmacie obsahující opatření k usnadnění účinného výkonu práva usazování v určitých činnostech v oboru farmacie*. In: Úřední věstník L 253, 24.9.1985, str. 37-42. Dostupné také z <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:31985L0433&qid=1462868336782&from=CS> [online]. [cit. 2016-05-10]
- 3) Studijní oddělení FaF UK v Hradci Králové, *Seznam přednášek v akademickém roce 2002/2003*. Praha, Karolinum, 2002.
- 4) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 *o uznávání odborných kvalifikací*. In: Úřední věstník L225, 30.9.2005, str. 22-142. Dostupné také z <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1462886097409&uri=CELEX:32005L0036> [online]. [cit. 2016-05-02]
- 5) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, *kteřou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“)*. In: Úřední věstník L354/132, 28.12.2013. Dostupné také z <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1462872461687&uri=CELEX:32013L0055> [online]. [cit. 2016-05-10]
- 6) Zákon č. 111/1998 Sb., ze dne 22. dubna 1998 *o vysokých školách a doplnění dalších zákonů (Zákon o vysokých školách)*. In: Sbírka zákonů. 29.05.1998, částka 5388. Ve znění pozdějších předpisů. Dostupné také z <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=46613&nr=111~2F1998~20Sb&rpp=15#local-content> [online]. [cit. 2016-05-10]
- 7) Zákon č. 95/2004 Sb., ze dne 29. ledna 2004 *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*. In: Sbírka zákonů. 03.03.2004, částka 1434. Ve znění pozdějších předpisů. Dostupné také z <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=57522&nr=95~2F2004&rpp=15#local-content> [online]. [cit. 2016-05-02]
- 8) Vyhláška č. 187/2009 Sb., ze dne 10. června 2009, *o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství*. In: Sbírka zákonů. 26.06.2009, částka 2727. Dostupné také z <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=68868&nr=187~2F2009&rpp=15#local-content> [online]. [cit. 2016-05-02]

- 9) Zákon 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011 *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. In: Sbírnka zákonů, 08.12.2011, částka 4730. Ve znění pozdějších předpisů. Dostupné také z <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content> [online]. [cit. 2016-05-02]
- 10) Zákon č. 373/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011 *o specifických zdravotních službách*. In: Sbírnka zákonů. 08.12.2011, částka 4802. Ve znění pozdějších předpisů. Dostupné také z <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75507&nr=373~2F2011&rpp=15#local-content> [online]. [cit.2016-05-02]
- 11) FaF UK v Hradci Králové. *Šestiměsíční praxe studentů farmacie v lékárnách*. [online]. © 2016. [cit. 2016-05-02]. Dostupné z <http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Akreditovana-praxe/Parametry/>
- 12) Kotlářová, J., Šrámková, P. *Současný stav kolem šestiměsíčních praxí studentů farmacie. Praktické lékařství*. [online]. Solen, 2005, č. 2, str. 94-96. [cit. 2016-05-02]. Dostupné z <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2005/02/11.pdf>
- 13) FaF UK v Hradci Králové. *Opatření děkana č. 2015/10. Základní osnova studijního plánu*. [online]. © 2015-06-09. [cit. 2016-05-02]. Dostupné z <https://intranet.faf.cuni.cz/Oddeleni/Studijni-oddeleni/Studijni-plany/Opatreni-dekana-201510-studijni-plan.aspx>
- 14) Kotlářová J. *Šestiměsíční odborná praxe v lékárně - akad. rok 2015/16. Přehled základních podmínek praxe*. [dokument word]. © 2015-09. [cit. 2016-05-02]. Dostupné z <https://intranet.faf.cuni.cz/Studijni-materialy/KSKF/?path=%C5%A1estim%C4%9Bs%C3%AD%C4%8Dn%C3%AD+odborn%C3%A1+praxe+v+1%C3%A9k%C3%A1rn%C4%9B&page=2>
- 15) FaF UK v Hradci Králové. *Náplň šestiměsíční odborné praxe v lékárně v 5. ročníku*. [online]. © 2016. [cit. 2016-05-03]. Dostupné z <http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Akreditovana-praxe/Napl/>
- 16) FaF UK v Hradci Králové. *Podmínky pro akreditaci lékáren pro výuku šestiměsíční odborné praxe*. [online]. © 2016. [cit. 2016-05-04]. Dostupné z <http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Akreditovana-praxe/Podminky-akreditace/>
- 17) Kotlářová J. ústní či písemné sdělení. Materiály z osobního archívu 2000 – 2016
- 18) FaF UK v Hradci Králové. *Průmyslová výroba farmaceutických výrobků II*. [online]. © 2016. [cit. 2016-05-06]. Dostupné z <http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plany/Studijni-plan-4-usek/Prumyslova-vyroba-farmaceuticky-ch-pripravku-II/>
- 19) SÚKL. *Databáze lékáren. Vyhledávání*. [online]. © 2010. [cit. 2016-05-06]. Dostupné z http://www.sukl.cz/modules/apotheke/search.php?data%5Bsearch_for%5D=&data%5Bsearch_where%5D=in_town&data%5Bregion%5D=&data%5Bcheckbox%5D%5B%5D=10&data%5Bfilter%5D=AND&search=Vyhledat
- 20) Česká lékárnická komora. *Etický kodex České lékárnické komory*. [online]. © 2013. [cit. 2016-05-13]. Dostupné z <http://lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Rady/H-6-Etický-kodex-CLnK.aspx>

8. PŘÍLOHY

Příloha 1: Nejvíce překvapilo pozitivně - odpovědi, které se nedaly zařadit do žádné z kategorií.

DATABÁZE 07/08

- 1) Semináře s paní doc. Hartlovou, při kterých jsem se dozvěděla spoustu nových věcí.
- 2) Častá generická substituce.
- 3) Míra generické substituce.
- 4) Také to, že by mě chtěli i do budoucna a nabídli mi práci.
- 5) Spousta literatury k dispozici a ke studiu. Velmi pozitivně bych hodnotil i to, že lékárna má svou vlastní bohatou historii a člověku je tak částečně umožněno nahlédnout i do dob dávno minulých.
- 6) Diskuse s paní doc. Hartlovou.
- 7) Množství odborných publikací v lékárně.
- 8) Práce lékárníka není jen expedice.
- 9) Tady jsem neměla pocit, že je lékárník prodavač (v řetězci bohužel ano).
- 10) Dodržování diskrétní zóny ze strany pacientů.
- 11) Prestože diskrétní zóna nebyla nijak speciálně zařízena, překvapive si pacienti opravdu drželi odstup a akceptovali právo na diskrétnost.
- 12) Poklidnost práce oproti předchozí lékárně.
- 13) První elektronické míchadlo mastí:) léky si přišel vyzvednout olomoucký patriot, trenér české fotbalové reprezentace, Karel Bruckner.
- 14) Konzultační činnost doc. Hartlové.
- 15) Více generické substituce.
- 16) Velká návštěvnost farmaceutických reprezentantů. Časté firemní večírky.
- 17) Nemocniční lékárenství jako takové, klinická farmacie na Ústavu radiační onkologie.
- 18) Lékárna mi zařídila také exkurzi po nemocnici, do Walmarku a do Phoenixu.
- 19) Nabídka práce do budoucna.
- 20) Možnost domluvy začátku a konce pracovní doby podle dopravního spojení.
- 21) Finanční odměna za odpracované hodiny.
- 22) Rozsáhlost nemocniční lékárny (kolem 90 zaměstnanců) a jednotlivá oddělení, která jsem měla možnost vidět.
- 23) Progresivní rozvoj některých oddělení (příprava cytostatik atd.).
- 24) Časté využití farmaceutické substituce.
- 25) Výborná dostupnost odborné literatury.
- 26) Reklamní předměty pro pacienty na podporu prodeje.

DATABÁZE 14/15

- 27) Báł jsem se toho, že bude více administrativy. Celkově pozitivní pocit.
- 28) Byla to moje v podstatě první zkušenost v lékárně, takže to nemám s čím srovnávat. V podstatě mě nejvíce překvapilo jak jsem to tam všechno dobře zvládla a to že mě to bavilo.
- 29) Samoobslužný prodej.
- 30) Pozitiva samoobslužné lékárny. Klienti se rozprostřeli po prostoru lékárny, informace, které chtěli vědět, si sami přečetli. V okamžiku, kdy jim cokoli bylo nejasné, tak byl vždy přítomen personál lékárny, který jim odborně poradil. Dispensace jako taková probíhala u táry. Rozhodně jsem se nesetkala s tím, že by klient odešel neinformován nebo málo informován. Vždy probíhal rozhovor o tom, na co dané léky má a k čemu je potřebuje. Několikrát se stalo, že klientovi byl doporučen jiný, vhodnější lék. Důkazem bylo to, že se k nám klienti vraceli, protože si pochvalovali informace, které si odnesou, byli spokojeni. Zároveň na laborantky a magistry byl kladen menší tlak z důvodu dlouhé fronty. Klienti se jednoduše měli čím zabavit v době, kdy čekali v řadě.
- 31) Kromě praktických činností také teoretické semináře a přednášky např. o konkrétních skupinách léčiv, onemocnění, právní problematice apod., které byly velmi kvalitně, odborně a aktuálně zpracované.
- 32) Interní systém vzdělávání pracovníků (e-learningy, školení,...).
- 33) Komunikace a školení s obchodními zástupci firem (Apotheke, Bioderma, Valosun...).

- 34) Pořádané semináře a školení pro zaměstnance od farmaceutických firem.
- 35) Mladý kolektiv.
- 36) Neustálý dozor, zodpovědnost.
- 37) Překvapilo mě (nevím, jestli negativně či pozitivně), že v laboratoři pracují pouze magistry nikoli laborantky (netýká se studentů).
- 38) Možnost většího využití znalostí a schopností farmaceutů-hl. v laboratořích.
- 39) Více než výdej na recepty zde byl volný prodej. Získala jsem zde v tomto směru hodně zkušeností.
- 40) Jak málo pracovníků dokáže zajistit chod lékárny.
- 41) Snaha vždy o výběr léku s nižší cenou, pokud to bylo možné.
- 42) Přístup ke všem věcem.
- 43) Naučení dispensace u všech přípravků.
- 44) Široká škála využitia vedomostí v lékárně.
- 45) Oddělení cytostatik, kde jsem měla možnost týden studovat přípravu, podívat se na ní zblízka i s výkladem, navštívit denní stacionář.
- 46) Potom také výdej PKU přípravků, o kterých jsem dostala výborné školení a dokonce jsem měla možnost je i ochutnat.
- 47) Lékárna se nachází na hranicích s Německem, velké množství pacientů dojíždělo nakupovat léky z Německa, protože byly výrazně levnější.
- 48) Stravování v nemocniční jídelně - výborné obědy za příznivou cenu.
- 49) Zajištění léků, které nebyly na skladě lékárny do 12 hod.
- 50) Čistota.
- 51) Dokonalý merchandising.
- 52) Možnost využít služeb nutriční specialisty.
- 53) Pokud došlo k nějakému pochybení, v nemocničním počítačovém systému se dalo dohledat telefonní číslo pacienta.
- 54) Zdařilý příprodej k LP na receptu.
- 55) Internetový obchod.
- 56) Rýchle objednávanie od dodávateľa kedy potrebný LP/ZP dovážali do lekárne 2-3 krát denne.
- 57) Byly to 4 nejpřínosnější týdny praxe za celý půlrok.
- 58) Mimořádný dovoz, specifický léčebný program.
- 59) Magistra byla fakt moc hezká holka.
- 60) Snaha o modernizaci, vize do budoucna.
- 61) Mile mě překvapilo i finanční ohodnocení na konci praxe a nabídka další spolupráce.
- 62) Možnost nahlédnout do ekonomiky lékárny, zájem regionálního manažera, firemní večere.
- 63) Ekonomická situace - výborná (poměrně slušný plat, 13. výplata..).
- 64) Převaha e-receptů, slevy pro pacienty nemocnice a slevové karty.

Příloha 2: Nejvíce překvapilo negativně - odpovědi, které se nedaly zařadit do žádné z kategorií.

DATABÁZE 07/08

- 65) Nemožnost platit platební kartou.
- 66) Člověk dělá všechno ve velkém, práce připomíná tak trochu manufakturu.
- 67) Občas dotěrný přístup dealerů - ale to nebude lékárnou.
- 68) Negativně jsem vnímala dealery, kteří navštěvují lékaře a v lékárnách sledují preskripci jejich léku. Nemyslím jen tuto lékárnu, míním to obecně, ale v této lékárně jsem se s tímto problémem setkala ve větší míře.
- 69) Vliv distribučních firem a dealerů na objednávání léčiv do lékárny.
- 70) Asi to, že jsme za každý recept dávali pacientům pět korun.
- 71) Nařízení z vedení firmy ohledně uspořádání sortimentu lékárny.
- 72) Stereotyp práce.
- 73) Pouze telefonické objednávání sortimentu, myslím, že to dost rušilo magistry při výdeji, protože telefony zvedaly a dělaly objednávky.
- 74) Objednávka přes telefon.
- 75) Žádné ohodnocení studentovi aktivity - žádná finanční i jiná možná odměna nebyla.
- 76) Používání prošlých léčiv.
- 77) Stereotyp předepisovaných léčiv.
- 78) Velký kolektiv.

- 79) Variabilní pracovní doba zaměstnanců.
- 80) Možná moje společná šatna s dámským kolektivem poznamenaným generační propastí.
- 81) Nemožnost platit platební kartou.
- 82) Například to, jak to mají malé lékárny, které jsou pro malou obec velice důležité, řekl bych téměř nepostradatelné, těžké na poli farmaceutickém, jak z hlediska přístupu pojišťovny, ministerstva zdravotnictví apod.
- 83) Rutina práce.
- 84) Placení pětikorun pacientovi - což mne vyloženě nadzvedávalo - mírně řečeno.
- 85) Pouze do nemocniční lékárny se posílaly elektronické recepty, takže pacienti neměli možnost si recept vyzvednout jinde, tím vznikaly velké fronty na Rp. a lékárníci "nestíhali", tím dochází k častým chybám z únavy, neboť byli na expedici i 8 hod denně.
- 86) Lékárník si při expedici musí dopisovat rodná čísla i ICZ lékaře a obvolávat pojišťovnu, pokud je nějaká nejasnost v rodném čísle. V předešlých lékárnách byla k tomu určena finanční pracovnice, která se o toto starala.
- 87) Příliš velká škála doplňkových výrobků.
- 88) Zarazilo mě, že jsem byla přezkušována ze znalostí z volného prodeje - ve výsledku je to ale pozitivní.
- 89) Představovala jsem si lepší komunikaci mezi lékaři a farmaceuty.
- 90) Občasná upátost' až ustráchanost' magistry při generických záměnách.
- 91) Trošku negativně jsem schledávala, že na krabičkách nejsou štítky o cenách, což v podstatě není podmínkou, ale já osobně jako pacient, bych tím byla potěšena, kdybych tam měla přesně kolik hradím já, kolik pojišťovna kolik je celková cena léku.
- 92) Nemožnost používat platebních karet.
- 93) Velké množství individuálně připravovaných mastí na vředy (místo účinnějšího, i když dražšího vlhkého krytí).
- 94) Pacientovi byl velmi zřídka nabídnut výpis, většinou byl přemlouván, aby si doobjednané léky vyzvedl zde, přestože bylo zřejmé, že se mu to nehodí.
- 95) Někteří dealeři.
- 96) Politika řetězcových lékáren (např. stavy skladu na konci měsíce musí být co nejnižší, proto se velmi často stávalo, že jsme léky pacientům museli objednávat; neustálé promoční kampaně; nutnost vést nástěnku,...).
- 97) Oddělení HVLP, práce mě příliš nezaujala.
- 98) Neexistence pozitivních listů.
- 99) Provoz internetové lékárny, který zabere hodně času na úkor ostatních činností.
- 100) Překvapilo mě, že si někteří lékárníci mysleli, že jen práce v nemocniční lékárně je opravdová farmacie.
- 101) Nerovnoměrná pracovní vytíženost (rozdíl mezi nemocností v zimním a letním období).
- 102) Malé ohodnocení práce zaměstnanců lékárny.
- 103) Velké množství slevových a jiných akcí na podporu prodeje komplikovalo výdej.
- 104) Chybělo mi akorát zajištění pitného režimu.
- 105) Plýtvání s léky, často pacienti vraceli plné igelitky nepoužitelných léčiv.
- 106) Pouze uklízečka, ta nic nedělala.
- 107) Expedice pro jednotlivé pacienty je jen v menším rozsahu, chyběl mi větší kontakt s pacienty.
- 108) Velká míra zasahování managementu do chodu a činností v lékárně.
- 109) Lhostejnost k prodeji přípravků s pseudoefedrinem (prodej do 15 kusů LP byl tolerován).
- 110) Změna legislativy a s ní spojené obrovské odběry léků před Vánocemi (větší, než obvykle).
- 111) Přílišná výřečnost a tím nízká produktivita práce farmaceutické asistentky.
- 112) Frekvence s jakou mi bylo umožněno vydávat na recepty.
- 113) Že jsem občas vydávala sama a ze začátku se to neobešlo bez chyb, které jsem pak musela napravovat
- 114) Naprosto nečitelné recepty od některých doktorů, zvláště na přípravu IPLP

DATABÁZE 14/15

- 1) Srovnávání lékáren Benu v rámci kraje, jak byl splněn plán za každý měsíc každý měsíc musí být upraveny regály s vystaveným zbožím podle nařízeného vzoru (hlavně se to týká akčního zboží z letáku).
- 2) Velký počet pracovníků (občasné neshody). Necítila jsem se moc příjemně, když jsem přebíhala po celý měsíc z jednoho pracoviště na jiné, ale během jednoho měsíce stihnout tolik pracovišť, jinak by to ani nešlo. Také mi negativně překvapilo (pokud se to dá tak říci) velké množství

- onkologicky nemocných pacientů, když jsem byla na oddělení cytostatik, kde jsem si mohla zkusit jejich ředění a byla jsem zapojena do celého procesu.
- 3) Byl jsem svědkem akvizice pod firmu Dr. Max... a tam teda samá negativa.
 - 4) Některé ne úplně lege artis praktiky.
 - 5) Poměrně dlouhé čekací doby, umělé vytváření front.
 - 6) Nenosí zde jmenovky, jen vedoucí.
 - 7) Musel jsem nosit balíčky na poštu s lékama, které si pacienti objednali přes e-shop.
 - 8) Někdy až příliš mnoho pacientů ve frontách.
 - 9) Nedocení farmaceuta ostatními zdrav. pracovníky nemocnice (např. zdravotní sestra, která magistru oslovuje "sestřička").
 - 10) Široký sortiment přípravků Dr. Maxe.
 - 11) Přístup některých doktorů k farmaceutům. S někým s titulem Mgr. se vůbec odmítali bavit a PharmDr. jednali jako s póvlem.
 - 12) 50% sleva z doplateků po vzoru Dr.Maxe. Tahle kampaň se mi nelíbí a bylo vidět i rozhořčení vedoucí lékárny nad tím, že vedení společnosti není schopno vymyslet nic lepšího, než se opičit po maxovi, než aby přišlo s vlastní zajímavou a hlavně méně klamavou kampaní. Mě samotné se několikrát stalo, že si pacient stěžoval, nebo dokonce nadával, kde má těch 50% a těžko se to vysvětlovalo.
 - 13) Nedostatečně rozvinutý marketing lékárny.
 - 14) Marketingový vliv (negativní a pozitivní body, hodnocení zaměstnanců dle druhu prodaného sortimentu, příprodeje). Nedostatek psacích potřeb.
 - 15) Nepříliš marketingově zvládnuté vystavování produktů ve výlohách.
 - 16) Velké množství dealerů. Sotva Vánoce skončili, už se hromadily objednávky na Vánoce 2015.
 - 17) Množství firemních dealerů.
 - 18) Nepřítomnost pohotovostní služby.
 - 19) Některé zastaralé postupy - př. ruční objednávání léčiv.
 - 20) 2. ledna po změně DPH a přerozdělení jednotlivých přípravků do skupin, jaký v tom všem byl zmatek (ale předpokládám, že to není až tak chyba lékárny).
 - 21) Priamo s lekárňou to asi nesúvisí, ale často som sa stretávala s požiadavkou od ruských pacientov na väčšie množstvá liekov, ktoré boli na predpis.
 - 22) Množství ředěných cytostatik, což ale není spjata s kvalitou mé praxe nebo péče poskytované pacientům.
 - 23) Dlouhé a časté pauzy pro kuřáky (většina zaměstnanců).
 - 24) Prodej dekoracních předmětů.
 - 25) Velké množství pacientů, v porovnání s dalšími lékárnami, kde jsem byla, tu byl opravdu velký fírmol a neustálé fronty, což bylo pro lékárníky někdy opravdu stresující.
 - 26) Občas až přílišné vnučování klientských kartiček.
 - 27) Požadavky a úkoly (někdy nesmyslné) vedení řetězce.
 - 28) Nejvíce mě negativně překvapilo, když mi vedoucí lékárny hned první den, poté co jsem vydala úplně první recept v životě (pro mě velká chvíle) řekla, že moje chování při výdeji je nehorázné a že se chovám jako blbá prodavačka, zatímco lékárna Harmonia si zakládá na komunikativnosti. Z jejího chování jsem pochopila, že vážně zvažuje ukončení mé praxe.
 - 29) Přišla jsem na to, že mi nesedí velký kolektiv. Udržovat pozitivní vztahy se všemi na pracovišti mi dalo velmi zabrat. Ke konci praxe jsem si prostě uvědomila, že mě nemusí mít rádi všichni. A s tím souvisí přístup jednotlivých pracovníků - když se něco pokazilo v předchozích lékárnách, kde jsem dělala praxi, zaměstnanci to vyřešili jako tým. Zatímco tady platilo: tvůj problém, ty si to vyřeš.
 - 30) Většina lidí odmítá změnit svoji životosprávu.
 - 31) Oproti předchozí lékárně mě překvapil rozsáhlý sortiment v oblasti volně prodejných léků, čajů, kosmetiky a také zdravé výživy. Bylo potřeba si vše důkladně projít a rychle se orientovat.
 - 32) Laborantky vůbec nevydávaly a ani magistrům nic nenachystaly (kromě ředění ATB), i když byla fronta a magistrzy nestíhaly. Neměla jsem zde žádnou důvěru, neustále mě ve všem kontrolovaly.
 - 33) Extrémně mnoho magistrů -- vykonávali i práce obvyklé pro asistenty.
 - 34) Nič závažné, niekedy veľké množstvo ľudí čakajúce v rade ale to je pre lekárňu umiestnenú v obchodnom centre bežné v určitých denných hodinách či období (predvianočné apod.).
 - 35) Smutná skutečnost likvidace soukromých lékáren lékárnami řetězcového typu. V Brandýse nad Labem - Staré Boleslavi je celkem 7 lékáren (2 x Dr. Max, 1 "ústavní" v nemocnici, 4 soukromé - z toho 2 spojené v miniřetězci).
 - 36) Umístění lékárny mimo areál nemocnice.

- 37) Méně přehledné signatury u IPLP (jen u některých FA) a nejednotnost postupů MS u různých FA.
- 38) Poznala jsem jak to v řetězci chodí. Negativně mě překvapilo jak tam mají nadiktované, co smějí vydávat a co ne, když to vydají, nemají odměny. To se mi moc nelíbilo.
- 39) Překvapilo mě, že pacienti občas vyžadovali zákaznickou kartičku.
- 40) Krátká otevírací doba pro nemocniční lékárnu, každý všední den do 16 hodin a o víkendech byla lékárna zavřená.
- 41) Byla tam zima.
- 42) Na některých odděleních jsem byla úplně ztracená. Zejména když tam bylo více pracovníků. Jiná oddělení však zase byla perfektní, a na výdejně 2 jsem byla i užitečná. (Na ostatních odděleních spíše pozorovatel.)
- 43) Velmi úzké spektrum léků vázaných na lékařský předpis.
- 44) Nemožnost mytí rukou a desinfekce přímo v laboratoři (umyvadlo zde bylo, ale s nápisem nepoužívat). Desinfekce v lékárně nebyla, pouze tekuté mýdlo s antibakteriální přísadou. Špatná práce sanitářky - nemyla pravidelně použité nádoby z laboratoře.
- 45) Efektivita s jakou museli pracovníci lékárny vykonávat úkony spojené s provozem dovozovala málo času na zapředení rozhovoru. (myšleno vůči mé osobě).
- 46) Častý výdej návykových látek na recepty s modrým pruhem (Subutex).
- 47) Přišla jsem v době, kdy bylo poměrně hodně magisterské práce a nedostatek magister, jako studentka jsem se často potřebovala ujistit jak mám určitou věc udělat, ale často jsem musela čekat na někoho, kdo by měl čas mi to vysvětlit.
- 48) Asi to, že po mě hned od 3. dne vyžadovali, abych expedovala.
- 49) Písmo lékařů v okolí.
- 50) Preskripce místní paní doktorky.

Příloha 3: Přínos praxe pro studenta - odpovědi, které se nedaly zařadit do žádné z kategorií.

Databáze 07/08 PNZ

- 1) Jedna účinná látka- více léčivých přípravků.
- 2) Taky jsem měla možnost zažít inventuru, což je si myslím také dobrá zkušenost z praxe.
- 3) Každé nově nabyté zkušenosti jsou přínosem.
- 4) Možnost zúčastnit se lékařských školení a seminářů, širší rozhled v oblasti distribuce léčiv (prohlídka distributorské firmy Gehe).
- 5) Praxe mi dala velmi, přesvědčila mě, že lékárník není jen prodavač a může přece jen trochu ovlivnit léčbu pacienta.
- 6) Poznání mentality národa a lidí vůbec - všichni lékárníci, které jsem poznala se všemožně snaží, aby se udrželi, aby prosperovali, nikdo z nich se nehnal za penězi, spíš chtěli spokojenost, a lidé si myslí "však víte co"..
- 7) Možnost vyzkoušet různé typy lékáren, posoudit rozdíly, získávání praktických zkušeností.
- 8) V poznání, že jedním z nejdůležitějších aspektů lékařské praxe je umění empatie a psychologie.
- 9) Zjistila jsem, že dobrý lékárník musí být nejen odborník na léky, ale měl by být i psycholog.
- 10) poznání méně obvyklých činností v lékárně - např. příprava cytostatik, problematika léčby HIV a styk s HIV pozitivními pacienty, mimořádný dovoz léčivých přípravků a podobně.
- 11) návštěva oddělení nukleární medicíny, pozorování magistra při výrobě radiofarmak, vyšetření po aplikaci radiofarmak
- 12) seznámení se s dalšími činnostmi, například ředění cytostatik a jejich pozitivy a negativy, seznámení se u uplatňováním nové legislativy v praxi.
- 13) V její délce.
- 14) Přínosná je určitě délka praxe (půl roku), myslím, že v tomto ohledu máme výhodu oproti našim starším kolegům.

Databáze 14/15 PNZ

- 1) Po letech studia s časově nepravidelným rozvrhem jsem si postupně a "nanečisto" zvykala na klasický pracovní režim s pevnou pracovní dobou.
- 2) Naučila jsem se používat PC k dohledání potřebných informací pro zákazníka(ohledně LP, ohledně možnosti objednání, novinek na trhu, ojedinelých přípravků, atd...).
- 3) Naučení se zacházet s lékařskými programy.

- 4) Rozšíření obzorů - oceňuji unikátní možnost prohlídky špičkového pracoviště nemocniční lékárny ÚVN, včetně odborných pracovišť. Za Lékárnu Vojenské nemocnice Olomouc oceňuji lidský přístup, ochotu pomoci v začátcích, péči o studenta.
- 5) Zvyknu si na pracovní režim před nástupem do práce.
- 6) Za šest měsíců jsem měla dostatek času vypracovat se v činnostech, které budu ve svém profesním životě potřebovat, ať je to přehled o lécích, ovládání různých lékárenských systémů nebo práce v laboratoři. Hlavně oceňuji délku praxe, protože i když jsme všechny věci ve škole probírali, není nad to upevňovat si je denně v praxi. Přístup k pacientům a správná komunikace je třeba trénovat, stejně jako každodenní problémy třeba se změnami úhrad atd. Zejména v tom, že jsem si navykla na určitý režim, na to, jak to chodí v běžném provozu lékárny.
- 7) Bez této praxe bych se bála po škole stoupnout si za táru.
- 8) Vyzkouší si jaké to je chodit do práce.
- 9) Pro mě osobně byla praxe velkým všestranným přínosem. Zpočátku jsem byla velmi zklamaná a měla jsem dojem, že v lékárně příliš mnoho vědomostí nabytých studiem nevyužiji, ale po nějaké době jsem zjistila, že je jen otázka času najít si svůj přístup, jak se s tím vyrovnat a být pacientům nápomocná. Také jsem potkala několik velmi zajímavých lékárníků, které mi byli velkou inspirací. Jsem velmi vděčná za tuto zkušenost.
- 10) Nešlo jen o odbornou stránku věci, ale také o to chovat se jako zaměstnanec, sledovat změny v oboru, sledovat provoz lékárny.
- 11) Praxi hodnotím jako absolutně nezbytnou a nejdůležitější součást studia na naší fakultě.
- 12) Praxe ukázala, že farmacie je opravdu pěkný obor, náročný, rozmanitý a smysluplný.
- 13) Poznání aplikace zákonů a vyhlášek v praxi.
- 14) V různorodosti pracovišť a odborné stránce aplikované na konkrétní případy.
- 15) Poznala jsem cestu LP od distributora až k zákazníkovi.
- 16) Seznámení se se zdravotnickými prostředky.
- 17) Rozhodně jsem si ale uvědomila, že mám mezery ohledně volně prodejných přípravků, a že si musím prohloubit většinu znalostí i z léčiv na recept.
- 18) Seznámení s fungováním e-receptů (lékárna Dr.Max) a receptů v rámci nemocnice (také čárové kódy, ihned zpětná kontrola vydaných léků).
- 19) Probíhají také různá školení výrobců.
- 20) Prax v lékárně je odlišná ako naše štúdium....v rámci fakulty sme zameraní na teóriu, hlavne z hľadiska farmakológie, klinickej farmácie, sociálnej farmácie, technológie....naviac sa v lekární vyvíja asi sociálna farmácia, dodržiavanie zákonov a vyhlášok...poznatky z oblasti klinickej farmácie, farmakológie a technológie pri práci s pacientom využívame minimálne keďže by nám nerozumeli....toto vnímam ako negatívum...nedostatok snahy pacientov dozvedieť sa o svojich liekoch a liečbe čo najviac
- 21) Další "pomocná" síla na pracovišti, pracovníci se díky tomu, že musí nás studenty učit si aktualizují své znalosti a účastní se v procesu výuky nových farmaceutů.
- 22) Poznání nových lidí.

Příloha 4: Negativa praxe pro studenta - odpovědi, které se nedaly zařadit do žádné z kategorií.

DATABÁZE 07/18 PNZ

- 1) Nutnost se rozhodnout mezi placenou anabází v "Kauflandu" a gratis přítomností mezi moderní pokrokovou léčbou.
- 2) Student ještě nemá tu jistotu, ani pacient nemá takovou důvěru, když ví, že se jedná o praktikanta.
- 3) Negativum je v tom, že každá lékárna dělá hodně věci po svém, nebo mají zabežovaný jiny rytmus. V každé lékárně co jsem byla, byl i jiny program (farmis, mediox) a až nastoupím na své budoucí místo a bude tam zase třeba jiny program, budu se muset zase naučit něco jiného.
- 4) O víkendech kurýrování z častých nachlazení. Problémy s imunitou.
- 5) Vesměs se mi v lékárně líbilo, někdy jsem však měla pocit, že současná situace ve zdravotnictví přináší velmi negativní chování jak ze strany pacientů, tak farmaceutů.
- 6) Omezená možnost výběru lékárny v Hradci.
- 7) Nevyhovující spojení.
- 8) Některé věci, se kterými jsme se měli seznámit, šlo špatně splnit (např. ekonomická problematika - externí účetní, málo času, pracovníkům nepřipadalo nutné mě s tím podrobně

seznamovat).

- 9) Lékárna v malém městě, zákazníci bez zájmu o pomoc a informace, tj. "podávání krabiček".
- 10) Z důvodu šestiměsíční praxe byla výuka ve čtvrtém ročníku zhuštěna. Klinická farmacie by byla přínosnější, kdyby se přednášela až po ukončení farmakologie.
- 11) Ve čtvrtém ročníku poměrně málo času na důležité předměty (z důvodu praxe v pátém ročníku), které by si zasloužily více času na probrání a pochopení. Nevadilo by ani prodloužení studia na dobu 5 a půl roku, kdy by se učivo rovnoměrněji rozložilo. Vhodné by bylo i zkrácení či zjednodušení některých přípravných předmětů, které ubírají čas mnohem důležitějším.
- 12) Nevhodné umístění kolem konce čtvrtého a začátku pátého ročníku, kdy studenti odjíždí na erasmus.
- 13) Také to, že student nemá žádnou "dovolenou", kterou by si zajisté za půl roku práce zasloužil a mohl ji vypotřebovat na nemoc, kterou by tak nemusel nahrazovat, na odpočinek nebo dovolenou.

DATABÁZE 14/15 PNZ

- 1) Docházka a plnění praxe není nijak kontrolováno ze strany fakulty.
- 2) Musíme až příliš dokazovat, že jsme na praxi skutečně byli a skutečně tak dlouho, jak jsme měli. Musí se nejdříve vyplnit akceptační list, tento dotazník, deník z praxe a papír o potvrzení praxe. Myslím, že každý se naučil, kolik chtěl a já osobně jsem si z praxe chtěla vzít co nejvíc. Přijde mi zbytečné to ještě psát podrobně na papír. Stačí, to co mám v hlavě.
- 3) Každodenní brzké vstávání.
- 4) Že musím pracovat a každé ráno vstávat.
- 5) Na začátku poněkud zametčné podmínky praxe - nejprve deník ne, pak deník ano, ale jen pro nás, pak deník ano, oficiální a k nahlédnutí.
- 6) Sepisování deníku z praxe zpětně, jelikož jsem jej považoval za nepovinný.
- 7) Bola som veľmi unavená, počas chrípkových období vždy chorá.
- 8) Dojíždění, nenávaznost spojů, čekání. Dlouhé stání, bolest nohou.
- 9) Nutnost zvyknout si na pracovní dobu (vstávání).
- 10) Dále pak práce lékárníka může snadno sklouznout do rutiny, ale záleží na něm, jestli se tak stane.
- 11) 6 mesiacov je dosť dlhá doba, ak by bol človek len v jednej lekárni, preto je podľa mňa dobré, že ich môžeme meniť.
- 12) V délce pro studenty, kteří chtějí v 5. ročníku vycestovat, jak už na Erasmus, tak jako v mém případě na 4 měsíční odporné stáze. Měla sem velké problémy, aby jsem stihla řádně splnit praxi. (Poznámka: jedná se opravdu o doslovný přepis odpovědi studentky)
- 13) Zlé meno lekárni Dr. Max, všade kde poviem, že som praxovala v jednej z týchto lekárni, už sa na mňa pozerajú inak, aj keď som si odtiaľ odniesla mnoho skúseností a vedomostí.
- 14) Překvapilo mě odmítavé chování některých pacientů a nadměrné předepisování antibiotik.
- 15) Velmi malá lékárna, ne příliš široký sortiment. Skoro žádná individuální příprava v lékárně.
- 16) Ověřila jsem si, že ne vše, co se učíme ve škole, se potom dodržuje v praxi (např. neznalost lékařů, kteří předepisují lékové interakce např. Warfarin a Veral inj.).
- 17) A také, že někteří pacienti studentům nevěří a musí se neustále ubezpečovat u školitele, že informace, které jim předkládám, jsou správné.
- 18) Lékárny bojují o přežití a finanční stránka věci se dostává příliš do popředí před ostatními tématy. Majitelé lékáren jsou nuceni neustále přemýšlet jak nezkrachovat.
- 19) Nemožnost navštívit lékárnu v zahraničí na krátkou dobu(2-3 týdny).
- 20) Zastaralé vybavení lékárny.
- 21) Je to starost navíc pro pracovníky lékárny, musí nám vše vysvětlit, protože s praxí ještě nemáme v podstatě žádné zkušenosti (proto si i myslím, že na některých pracovištích z těchto důvodů nechtějí přijímat studenty na praxi) a musí nad námi mít odborný dohled (vyškolený pracovník může pracovat i bez dohledu).
- 22) Seminář s PharmDr. Janou Matuškovou proběhl až po praxi, ačkoliv byl velmi přínosný a jistě bych poznatky z něho získané během absolvování praxe využila.

Příloha 5: Návrhy na změnu - odpovědi, které se nedaly zařadit do žádné z kategorií.

DATABÁZE 07/08 PNZ

1. Pouze bych doporučil pro výběr praxe takové lékárny, kde jsou ideálně dvě nerozlišená výdejní místa.
2. Ohodnocení i pro školitele.
3. Možná by šlo složit státní zkoušku v zimním semestru, pak teprve jít na praxi a na konci roku obhájit diplomovou práci.
4. V případě nemocniční lékárny bych uvítala větší možnost seznámit se, či alespoň nahlédnout i na jiná oddělení nemocnice.
5. Systém...např. určité skupině studentů by byl na fakultě přidělen akademický pracovník, který by je motivoval (klidně i za cenu více úkolů), poskytoval jim zpětnou vazbu a jejich praxi ve spolupráci s lékárníkem formoval a řídil, pak je tato doba 26 týdnů adekvátní. Praktické vzdělávání současnou formou má v rukou vlastně pouze lékárna, chybí mi tam větší účast fakulty. Třebaže je stanoven seznam činností, s nimiž se má praktikant v lékárně seznámit. Ale chápu, že realizace takové myšlenky je s ohledem na personální kapacitu fakulty velmi obtížná.
6. Navíc si po přečtení článku v ČCL 8/07 nedovedu představit reakce některých lékárníků. Nad jejich názory zde prezentovanými jsem kroutil hlavou. Naštěstí můj vedoucí byl jiný - rozumný a správně pochopil, že praktikant může být i přínosná a dostupná pracovní síla. To je prospěšné jak pro lékárnu, tak i pro studenta.
7. Úprava náplně.
8. Snížení byrokracie ze strany nemocnic. Raději jsem nenastoupil do lékárny FN Motol a zůstal jsem v lékárně Varnsdorf, než abych si musel zařídit a zaplatit pojištění.
9. Asi by to chtělo dořešit otázku praxí v nemocničních lékárnách. Problémy, které s touto praxí vyvstaly, mohly spoustu studentů od této zkušenosti odradit.

DATABÁZE 14/15 PNZ

1. To papírování.
2. Bylo by dobré, kdyby stačilo poslat akceptační list naskenovaný mailem a originály dodat až při zápočtu z praxe.
3. Možná soupis povinností k praxi trochu konkretizovat.
4. Informovanost a celkově znalost potřebných věcí, které je nutné splnit pro splnění praxe - viz. často avizované dotazníky apod.
5. Větší jednotnost praxe a její náročnost v různých lékárnách.
6. Já bych navrhovala intenzivnější praxi - více hodin denně, ale celkově kratší doba praxe (méně týdnů).
7. Taky mě ponížovalo rozdávání dotazníků. I před pacienty mi bylo trapně, a moje vedoucí taky neskákala radostí.
8. Možná bych zadala více úkolů během praxe, které by zahrnovaly některé zkouškové otázky. Protože jsem se k některým věcem během praxe nedostala. Kdybych z nich ale měla vypracovat nějakou zprávu nebo něco, rozhodně bych si to v lékárně více pohlídala.
9. Nechala bych praktikanty více expedovat.
10. Zavedla finanční ohodnocení pro lékárnu.
11. Změnila bych prerekvizitu s farmaceutickou péčí na zapsat ve stejném úseku jako je konána zkouška. Aby nebylo nutné mít ji absolvovanou. Aby i při konání této zkoušky v lednu šlo stihnout praxi a jít ke státnicím v červnu.
12. Povinnost absolvovat alespoň jeden měsíc v zahraniční lékárně. Poskytne to zase jiný pohled na práci v lékárně a umožní porovnání - co lze dělat lépe.
13. Studentům, kteří jednou do zahraničí na pobyt delší jak 2 měsíce, upravit dobu praxe o 1 měsíc.

Příloha 6: Dotazník pro studenty 5. ročníku na praxi v lékárně, dostupný také z <http://farmacie.kotlar.net/praxe5.php>

Příjmení studenta:
Jméno studenta:
Termín praxe:
Počet týdnů praxe:

Název lékárny:
Adresa: Obec:
PSČ:
Kraj: Email, www stránky:
Vedoucí lékárník: Školitel:

Typ lékárny

základního typu - veřejná základního typu - nemocniční s odbornými pracovišti -
veřejná s odbornými pracovišti - nemocniční

Velikost lékárny (orientační počet pracovníků)

do 5 pracovníků 6 - 10 pracovníků 11 - 20 pracovníků nad 20 pracovníků

Velikost obce, v níž se nachází lékárna

do 5 000 obyvatel 5 001 - 10 000 10 001 - 50 000 50 001 - 100 000 100 001 - 1
milion nad 1 milion

1/ Byl v lékárně oddělen výdej na recepty od volného prodeje (prodeje bez receptu)?

ano ne

2/ Kolik výdejních míst pro pacienty bylo v lékárně?

na recepty: na volný prodej: nerozlišených:

3/ Měli v lékárně dispenzační boxy pro výdej léčivých přípravků?

ano ne

4/ Měli v lékárně diskretní zónu pro pacienty? Pokud ano, popište její podobu (např. čára na podlaze - vzdálenost, barva, text; cedule s nápisem - stojan či jen papír, vzdálenost, text; prostorové oddělení - provaz či samostatný kout v oficíně; apod.:

ano ne nevím

upřesnění:

5/ Byl v lékárně zaveden samoobslužný prodej?

- ano ne

6/ Měli pacienti možnost platit platebními kartami?

- ano ne nevím

7/ Používali v lékárně zákaznické či slevové karty pro pacienty?

- ano ne nevím

8/ Jakou otevírací dobu měli v lékárně (orientačně od - do)?

pracovní dny: sobota: neděle:

9/ Měli v lékárně pohotovostní službu? Pokud ano, upřesněte její podobu:

- ano ne

upřesnění:

10/ Měřili v lékárně krevní tlak pacientům?

- ano ne

11/ Měli v lékárně pro pacienty přístroj na měření tělesných parametrů (např. Corazon)?

- ano ne

12/ Nosili odborní pracovníci v lékárně jmenovky?

- ano, všichni ano, jen někteří ne

13/ Nosili v lékárně odborní pracovníci jednotné oblečení?

- ano, všichni ano, jen někteří ne

upřesnění:

14/ Kdo se o Vás převážně staral během praxe?

- určený pracovník lékárny - lékárník-školitel určený pracovník lékárny - farm. asistent

střídavě všichni pracovníci lékárny podle druhu činnosti a dle možnosti téměř nikdo

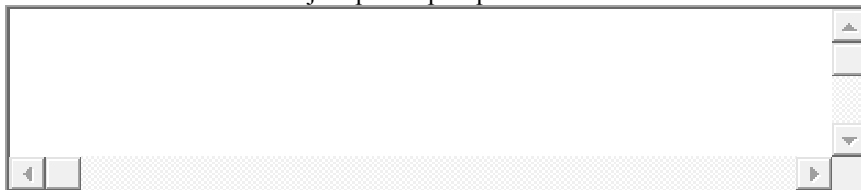
15/ Jak hodnotíte přístup pracovníků lékárny k Vám?

kolegiální neutrální spíše jsem měl/a pocit, že překážím

16/ Jak se Vám dle Vašeho názoru věnovali pracovníci lékárny?

nadprůměrně dostatečně nedostatečně

17/ Co Vás v této lékárně nejvíc překvapilo pozitivně?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, and on the bottom left and right corners, there are small square buttons with left and right arrow symbols respectively.

18/ Co Vás v této lékárně nejvíc překvapilo negativně?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, and on the bottom left and right corners, there are small square buttons with left and right arrow symbols respectively.

Následující otázky vyplňte souhrnně (pouze v jednom z Vašich dotazníků) za všechny lékárny, ve kterých jste vykonali praxi.

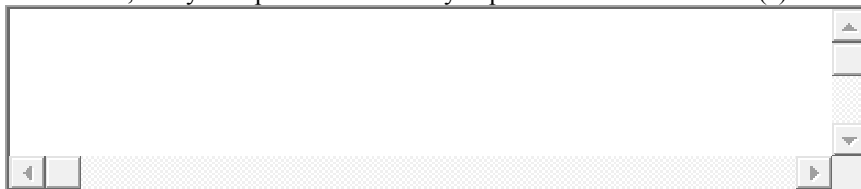
19/ V čem spatřujete přínos Vaší praxe?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, and on the bottom left and right corners, there are small square buttons with left and right arrow symbols respectively.

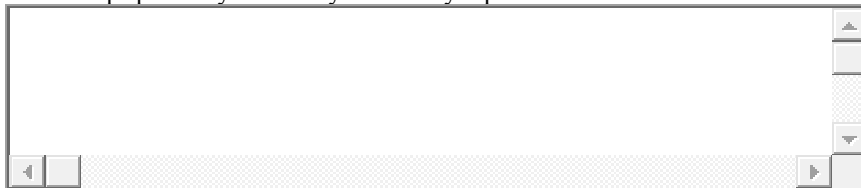
20/ V čem naopak vidíte negativa praxe?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, and on the bottom left and right corners, there are small square buttons with left and right arrow symbols respectively.

21/ Uveďte, co byste v provádění odborných praxí v 5. ročníku změnil(a)

A rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, and on the bottom left and right corners, there are small square buttons with left and right arrow symbols respectively.

22/ Vaše připomínky či náměty k odborným praxím na fakultě celkově

A rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, and on the bottom left and right corners, there are small square buttons with left and right arrow symbols respectively.

ABSTRAKT

ŠESTIMĚSÍČNÍ ODBORNÁ PRAXE V LÉKÁRNĚ Z POHLEDU STUDENTŮ

Autor: Jana Najmanová

Vedoucí diplomové práce: RNDr. Jana Kotlářová, Ph.D.

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova v Praze

Úvod: Šestiměsíční odborná praxe v lékárně je povinným předmětem závěrečného úseku studia na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Smyslem této praxe je připravit studenta na možné aspekty práce v lékárně, zvládnutí praktických dovedností, upevnění a prohloubení teoretických poznatků získaných během studia.

Cíl práce: Vyhodnocení dotazníkového průzkumu ze dvou ak. roků a shrnutí a porovnání názorů studentů 5. ročníku FaF UK na jejich 6M praxe, na lékárně, ve které praxi absolvovali, a posouzení reálnosti jimi uváděných změn ohledně provádění praxe. V teoretické části zaměření se na problematiku 6M praxe v lékárně z pohledu legislativního a přiblížení aktuálních požadavků na tuto praxi na FaF UK.

Metodika: Sběr dat probíhal pomocí dotazníku, vytvořeném na Katedře sociální a klinické farmacie FaF UK v roce 2007, jehož respondenty byli studenti 5. ročníku programu Farmacie. V programu MS Excel byly zpracovány odpovědi studentů z ak. roku 2007/2008 a z ak. roku 2014/2015. Vyhodnocení bylo provedeno pomocí funkce filtrů a dále zpracováno. Reálnost navrhovaných změn byla porovnána s platnou legislativou České Republiky a aktuálními požadavky na provádění 6M praxe v lékárně.

Výsledky: V ak. roce 2007/08 byla data získána od 173 studujících, kteří pobývali během 6M praxe ve 112 nemocničních a ve 230 veřejných lékárnách. V ak. roce 2014/15 byla data získána od 153 respondentů, s praxí ve 109 nemocničních lékárnách a ve 222 veřejných. V rámci hodnocení pobytů v obou typech lékáren lze říci, že studenti byli spokojeni. Pouze v necelém 1 % pobytů v nemocničních lékárnách a v necelých 3 % pobytů ve veřejných lékárnách v ak. roce 2007/08 studenti nevedli žádné pozitivum, v ak. roce 2014/15, respondenti nevedli žádné pozitivum u necelých 4 % pobytů v nemocniční a u necelých 2 % pobytů ve veřejných lékárnách. Spokojenost studentů s pobytů v lékárnách během 6M praxe potvrzuje i fakt, že v ak. roce 2007/08 nevedli respondenti žádné negativum u skoro 27 % pobytů v nemocničních a více jak 28 % pobytů ve veřejných lékárnách. V ak. roce 2014/15 to bylo dokonce u skoro 46 % pobytů v nemocničních a více jak 28 % pobytů ve veřejných lékárnách. U negativního hodnocení 6M praxe v obou ak. rocích vždy okolo 34 % studentů neshledávalo na 6M praxi nic negativního. Na otázku navrhovaných změn na provádění 6M praxe v lékárně v ak. roce 2007/08 necelých 33 % respondentů uvedlo, že by na 6M praxi nic neměnili, v ak. roce 2014/15 to bylo více jak 29 % respondentů.

Diskuse a Závěr: V rámci diskuse jsou porovnány odpovědi v obou sledovaných ak. rocích. Přínosem praxe pro studenta je praktické seznámení s chodem lékárny a šíří činností v ní prováděných, vyzkoušení si použití svých teoretických znalostí v praxi, prohloubení si dosavadních znalostí a jejich ucelení, zbavení se ostychu při komunikaci s pacientem a zdokonalení si svých komunikačních dovedností. Dalším uváděným přínosem 6M praxe je získání přehledu o šíři sortimentu v lékárnách a možnost vyzkoušet si práci v různých typech lékáren, která respondentům po absolvování studia usnadní volbu budoucího zaměstnání. Naopak často uváděným negativem v obou ak. rocích je nespokojenost s délkou praxe, nebo s vedením praxe

lékárníkem-školitelem a finanční náročnost pro studenta bez nemožnosti kompenzace ze strany fakulty či lékárny. Změny navrhované studenty lze rozdělit do dvou kategorií, na ty, které nelze realizovat (zkrácení délky praxe, rozložení 6M praxe do více ročníků během studia a absolvování 6M praxi v jiném oboru farmacie) a na ty, které lze doporučit ke schválení na FaF UK (povinnost absolvovat 6M praxi ve dvou různých lékárnách, z toho jedné nemocniční, zavedení předmětu Praxe ve farmaceutických odvětvích, hledání možností motivace lékárníků k vedení praxí a vyšší počet seminářů s dr. Matuškovou).

RESUME

THE SIX-MONTH TRAINEESHIP IN THE PHARMACY FROM THE STUDENTS' POINT OF VIEW

Author: Jana Najmanová

Tutor: RNDr. Jana Kotlářová, Ph. D.

Department of Social and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové, Charles University in Prague, Czech Republic

Introduction: The six-month traineeship at a pharmacy is an obligatory course for the final year students who have been studying Pharmacy at FAF UK in Hradec Kralove. The purpose of this course is to fix the theory and let the students transform their knowledge into practical skills while preparing them to work at a pharmacy.

Aim of the thesis: The evaluation of the questionnaire survey from two academical years. The summary and comparison of the opinion of final year students at FAF UK on their six-month traineeship, the pharmacy where they had been completing their practice and assessing the feasibility of the students' change proposals. The theoretical part is focused on the issue of the six- month traineeship at a pharmacy mainly in the term of legislation and current requirements.

Methodology: A questionnaire survey which was created at the Department of Social and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy at the Charles University in 2007 took place to collect the data. All the respondents were the final year students of Pharmacy. The responds of the students from academic years 2007/2008 and 2014/2015 were used and processed using MS Excel. The evaluation was done with the help of filter functions and than it was further compiled. The feasibility of the suggested changes was compared to the valid Czech legislation and current requirements on the six-month traineeship.

Results: In total there were 173 students of the academic year 2007/2008 to answer the survey. These people attended their traineeship in 112 hospital pharmacies and in 230 public pharmacies. In the academic year 2014/2015 there were 153 students and they completed their practical experience in 109 of hospital and 222 of public pharmacy places. Both of the types of a pharmacy could be evaluated as satisfactory for the students as there was only 1 % within the hospital pharmacy practice and almost 3 % in public pharmacy practice of the students' answers without any positives mentioned in the year 2007/2008. In the year 2014/2015 almost 4 % of students from hospital pharmacy and only 2 % of public pharmacy students did not state any positive aspects. Moreover in only 27 % of placements at hospital pharmacies and over 28 % of public pharmacies cases the students of the year 2007/2008 did not indicate any negatives of their practice. In the year 2014/2015 the students were even more satisfied as there were almost 46 % hospital pharmacy and over 28 % public pharmacy stays with no negative aspects. Around 34 % of the respondents in both of the academic years did not find anything negative on their placement in the question dealing with negative aspects on their traineeship. In one of the task of the questionnaire, the students were asked to propose some changes regarding the final six- month traineeship. In this case almost 33 % of the 2007/2008 year students and more than 29 % of the 2014/2015 year students would not change anything.

Discussion and conclusion: The responds from both of the particular academic years have been compared within the discussion. The benefits of the final traineeship are

mainly those that first, it is a view into a real operation of pharmacies and all the range of activities connected with it. Next, it is an opportunity to apply the theoretical knowledge in practice, deepening the existing knowledge and making it more complex. It also helps to get rid of shyness while talking to the clients and improving the communication skills. Finally, the students can gain an overview of the range of products on the market and have the opportunity to experience the work in different kinds of pharmacies, which can later help them to find a job. On the contrary the most frequent negatives in both of the academic years were: the satisfaction with the length of the traineeship, the low trainee supervising at pharmacies and the high financial demands for the students without any compensation proposed by the faculty or pharmacy. According to the responds the changes that the students had suggested could be divided into two categories. The first would be those which cannot be realized (shortening of the traineeship, the layout of the six-month practice during the studies and a possibility to spend the placement in different pharmaceutical branches). Secondly, the changes which could be introduced to the Faculty of Pharmacy at Charles University to consider and implement them (the obligation to attend at least two different pharmacies where one would be at a hospital, the implementation of a course called The traineeship in the pharmacy industries, searching the ways to motivate pharmacists to do the supervising and more seminars with Dr. Matušková).