

## Zróźnicowanie wizerunku apteki i aptekarza w miastach o odmiennej strukturze demograficznej – badanie pilotażowe

### *The diversity of patients' perceptions of the pharmacy and the pharmacist in cities with different demographic structure – pilot study*

Katarzyna Odor<sup>1</sup>, Magdalena Cerbin<sup>2</sup>, Michał Michalak<sup>3</sup>, Marta Sierżant<sup>1</sup>, Aleksandra Czartek<sup>1</sup>, Magdalena Jagielska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe Opieki Farmaceutycznej przy Pracowni Farmacji Praktycznej, Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup> Pracownia Farmacji Praktycznej, Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>3</sup> Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki, Wydział Lekarski II, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

## Streszczenie

**Wstęp.** Wobec rosnącej popularności samoleczenia wśród pacjentów, na znaczeniu zyskuje porada farmaceuty – najbardziej dostępnego przedstawiciela sektora ochrony zdrowia. Uważa się, że określenie oczekiwań pacjentów względem apteki oraz osoby aptekarza ułatwi zaspokojenie ich potrzeb, a tym samym umożliwi budowanie relacji opartych na zaufaniu. **Celem** pracy było zebranie danych na temat sposobu postrzegania apteki i aptekarzy przez pacjentów aptek ogólnodostępnych na obszarach zróżnicowanych demograficznie. Badanie pilotażowe pozwoliło określić zasadność doboru metodologii badania do weryfikacji obranej problematyki. **Materiał i metody.** W ocenie postaw i preferencji pacjentów wykorzystano częściowo ustrukturyzowany wywiad standaryzowany, wywodzący się z metodologii nauk społecznych. Indywidualne wywiady przeprowadzono łącznie wśród 161 pacjentów aptek ogólnodostępnych, w trzech miejscowościach zróżnicowanych pod względem demograficznym. **Wyniki.** Postrzeganie aptekarza i apteki przez pacjentów różni się pomiędzy miastami zróżnicowanymi demograficznie. Większość pacjentów nie jest zainteresowana wykształceniem obsługującego ich personelu, zaś do podstawowych kryteriów wyboru placówki zaliczają dostępność leku, godziny otwarcia apteki oraz profesjonalną obsługę. (*Farm Współ* 2013; 6: 10-17)

*Słowa kluczowe: usługi farmaceutyczne, satysfakcja pacjenta, apteka ogólnodostępna*

## Abstract

**Background.** The role of the pharmacist as the most available healthcare professional evolves with the growing popularity of self-medication among patients. It is believed that pointing out patients' expectations towards pharmaceutical services will allow building relationships based on trust. **The aim** of the study was to evaluate patients' perceptions of a pharmacy and a pharmacist in demographically diverse areas. The pilot study was design to determine the validity of the methodology. **Material and methods.** Semi-structured interview derived from the methodology of the social sciences was used. Individual interviews were conducted among 161 patients of community pharmacies located in three demographically diverse cites. **Results.** The perception of the pharmacist and the pharmacy by patients varies between cities. Most patients are not interested in educational level of personnel who support them. Basic criteria for pharmacy selection include drugs availability, pharmacy opening hours and professional service. (*Farm Współ* 2013; 6: 10-17)

*Keywords: pharmacy services, patient's satisfaction, community pharmacy*

## Wstęp

Rosnąca świadomość pacjentów w zakresie ochrony zdrowia sprawia, że coraz częściej decydują się oni na samoleczenie. Na znaczeniu zyskuje wówczas porada farmaceuty, będącego najłatwiej dostępnym przedstawicielem zawodów medycznych. Pacjenci często wskazują, że w przypadku mało poważnej ich zdaniem dolegliwości, wolą uzyskać poradę od farmaceuty, niż oczekiwać na konsultację lekarską [1]. Z badań Wazaifęgo i wsp. [1] wynika, że nawet 80% pacjentów nie waha się zapytać farmaceutów o radę, podkreślając tym samym ich rolę, jako pracowników służby zdrowia gotowych udzielić kompetentnych porad zdrowotnych. Niepokoić może jednak fakt, że obdarzani zaufaniem farmaceuci bywają coraz częściej pochłonięci obowiązkami administracyjno-kierowniczymi [2]. Pomocą pacjentowi służą wówczas za pierwszym stołem technicy farmaceutyczni [3,4]. Opisana sytuacja sprawia, że absolwenci farmacji aktywnie poszukują obszarów, w których ich kompetencje i fachowa wiedza mogłyby zostać wykorzystane [5].

Pomimo iż wielu farmaceutów wskazuje, że efektywne prowadzenie konsultacji i doradzanie pacjentowi może znacząco poprawić reputację apteki [3], z przeprowadzonych badań wynika, że profesjonalne doradztwo w zakresie farmakoterapii nie jest usługą szeroko dostępną. Szalotka i Sikorska [6] wskazują, że blisko połowa pacjentów „rzadko” lub „w ogóle” nie otrzymuje informacji na temat sposobu przyjmowania leków. Smith i wsp. [7] w badaniu nad satysfakcją pacjentów z usług świadczonych w aptece wykazali, że 33,6% spośród ankietowanych pacjentów nie otrzymuje informacji o celowości przyjmowania leku, a 50,7% nigdy nie rozmawiało o działaniach niepożądanych lub powikłaniach związanych z prowadzoną farmakoterapią. Nasuwa się tym samym pytanie: co skłania pacjentów do wyboru konkretnej placówki ochrony zdrowia? Uważa się, że poznanie oczekiwań pacjentów względem personelu aptek ogólnodostępnych jest szansą na ułatwione budowanie relacji opartych na współpracy i zaufaniu. Może się tym samym przyczynić do efektywniejszego zaspokajania potrzeb pacjenta.

## Cel pracy

Celem podjętej pracy było zebranie danych na temat sposobu postrzegania apteki i aptekarza przez pacjentów, w oparciu o założenie, że wskazanie czynników istotnie wpływających na nawiązanie relacji na linii pacjent-farmaceuta ułatwi budowanie porozumie-

nia między nimi, a w konsekwencji pozwoli podnieść skuteczność farmakoterapii. Projekt badań zakładał porównanie postaw pacjentów aptek ogólnodostępnych na terenie Wielkopolski, w miejscowościach zróżnicowanych demograficznie pod względem liczby mieszkańców. W celu określenia zasadności doboru metodologii badania do weryfikacji powyższej problematyki oraz ulepszenia wykorzystanego narzędzia dla potrzeb przyszłych analiz, przeprowadzono badanie pilotażowe.

## Metoda

W ocenie postaw i preferencji pacjentów wykorzystano częściowo ustrukturyzowany wywiad standaryzowany wywodzący się z metodologii nauk społecznych. W miesiącach poprzedzających badanie dokonano przeglądu dostępnego piśmiennictwa fachowego w obrębie bazy MEDLINE oraz w polskich czasopismach o tematyce farmaceutycznej. Poszukiwania prowadzono z wykorzystaniem słów kluczowych i zwrotów takich jak m.in.: „*pharmacist*”, „*community pharmacy*”, „*patient's satisfaction*”, „*pharmacy services*”, „*pharmacist - patient communication*”, „*patient's view on community pharmacy*”, „*public opinion*”, „*patient's awareness*” oraz ich polskich odpowiedników. W oparciu o pozyskane dane literaturowe sformułowano scenariusz zawierający pytania otwarte i zamknięte, odnoszące się do wizerunku apteki i aptekarza. Indywidualne wywiady prowadzono w okresie styczeń-marzec 2011, bezpośrednio po wyjściu pacjenta z apteki ogólnodostępnej. Badanie realizowano jednocześnie w trzech miejscowościach województwa wielkopolskiego, zróżnicowanych pod względem demograficznym (tabela 1).

Jedynym kryterium włączenia do grupy badanej była zgoda na udział w wywiadzie, gdyż pozostałe cechy populacji, takie jak: wiek, płeć czy miejsce zamieszkania, stanowiły kryteria różnicujące w obrębie próby.

Dane pozyskane z ustrukturyzowanej części wywiadu pochodziły ze skali nominalnej, stąd do ich analizy wykorzystano test niezależności chi-kwadrat. W przypadku występowania zerowych licznosci obserwowanych zastosowano dokładny test Fishera-Freemana-Haltona (FFH). Testy były analizowane na poziomie istotności  $\alpha = 0.05$ . Analizę statystyczną wykonano przy pomocy pakietu Statistica 10.0 PL (StatSoft) lub programu StatXact 3.0 (Cytel Software Corporation).

Projekt badania został zaakceptowany przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

## Wyniki

W badaniu pilotażowym udział wzięło łącznie 161 pacjentów. Charakterystykę grupy badanej przedstawiono w tabeli 1. Częściowa strukturyzacja wywiadu ułatwiła uzyskanie opinii i postaw pacjentów nt. wizerunku aptekarza i apteki.

### Wizerunek aptekarza

Uzyskane dane wskazują na istotne statystycznie różnice w świadomości pacjentów związanej z wykształ-

ceniem obsługującego ich personelu, a także ich opinii o znaczeniu kwalifikacji w zakresie udzielanych porad. Ich zestawienie zaprezentowano w tabeli 2.

Pomimo że w pytaniu 3, nawiązującym do znaczenia wykształcenia personelu apteki, nie odnotowano różnic istotnych statystycznie pomiędzy poszczególnymi grupami, warto zwrócić uwagę na wysoki udział odpowiedzi przeczących. Ponadto respondenci proszeni byli o wskazanie argumentu dla poparcia wybranego stanowiska. Odpowiedzi te zgrupowano i zaprezentowano na wykresach 1 i 2.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej i obszaru objętego badaniem

Table 1. The characteristics of the study population and the area of conducted study

| Cecha  | Poznań  | Kalisz  | Chodzież |
|--|---------|---------|----------|
| Powierzchnia miasta [ha] <sup>1</sup>                  | 26 191  | 6942    | 1280     |
| Liczba mieszkańców <sup>1</sup>                        | 555 614 | 105 576 | 19 753   |
| Liczebność grupy badanej                               | 75      | 49      | 37       |
| Wielkość populacji objętej badaniem pilotażowym [%]    | 0,01    | 0,05    | 0,19     |
| Liczba aptek na terenie miasta <sup>2</sup>            | 253     | 47      | 9        |
| Liczba aptek, których pacjenci uczestniczyli w badaniu | 4       | 2       | 1        |

<sup>1</sup> Źródło: [8].

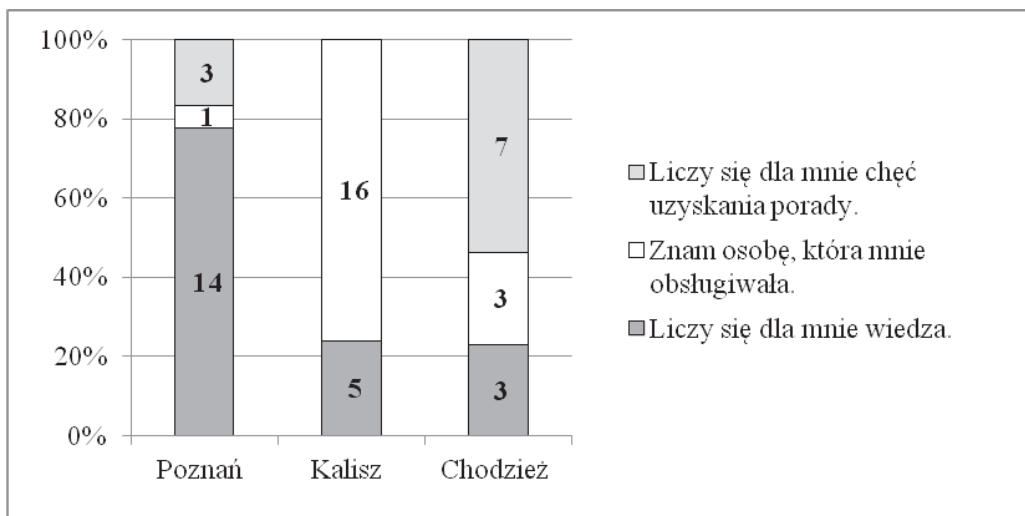
<sup>2</sup> Źródło: [9]

Tabela 2. Rozkład odpowiedzi na pytania odnoszące się do personelu apteki

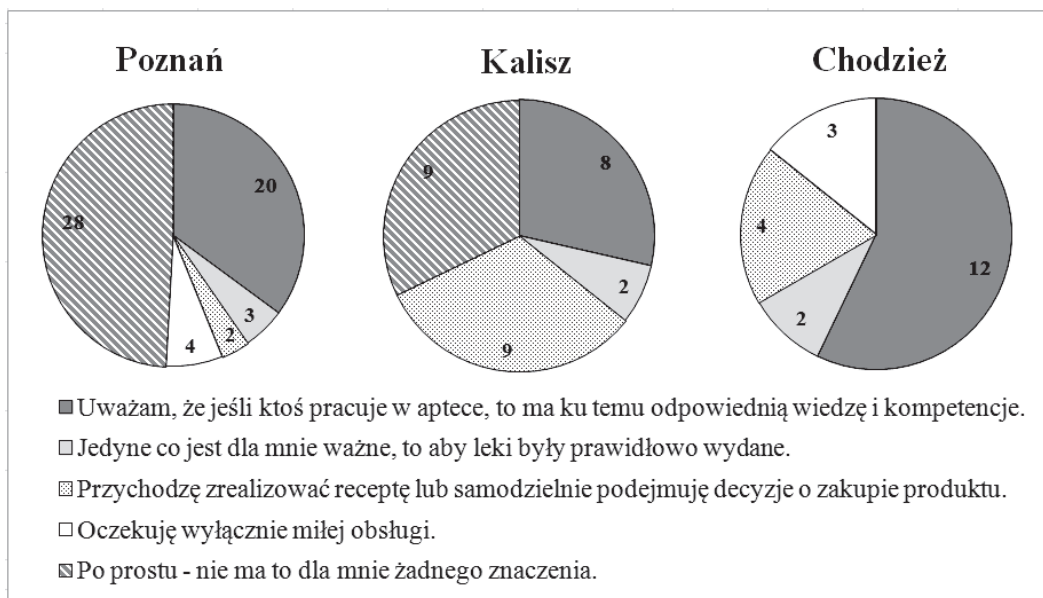
Table 2. Distribution of answers to questions related to the pharmacy personnel

| Treść pytania<br>wartość współczynnika istotności „p”                           | Możliwe<br>odpowiedzi | Poznań    | Kalisz    | Chodzież  |
|---|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
|   |                       | n (%)     | n (%)     | n (%)     |
| 1. Kto Pana(ią) obsługiwał?<br><i>p</i> = 0,0021                                | mgr                   | 9 (12,0)  | 16 (32,6) | 7 (18,9)  |
|   | tch                   | 2 (2,7)   | 0 (0,0)   | 5 (13,5)  |
|   | nie wiem              | 64 (85,3) | 33 (67,4) | 25 (67,6) |
| 2. Czy obsługująca Pana(ią) osoba posiadała identyfikator?<br><i>p</i> = 0,0131 | tak                   | 29 (38,7) | 17 (34,7) | 24 (64,9) |
|   | nie                   | 5 (6,7)   | 1 (2,0)   | 3 (8,1)   |
|   | nie wiem              | 41 (54,6) | 31 (63,3) | 10 (27,0) |
| 3. Czy ma dla Pana(i) znaczenie kto Pana(ią) obsługiwał?<br><i>ns</i>           | tak                   | 18 (24,0) | 21 (42,9) | 13 (38,2) |
|   | nie                   | 57 (76,0) | 28 (57,1) | 21 (61,8) |
| 4. Czy Pana(i) zdaniem farmaceuta to...<br><i>p</i> = 0,0129                    | mgr                   | 50 (66,7) | 26 (53,1) | 15 (40,5) |
|   | tch                   | 4 (5,3)   | 1 (2,0)   | 0 (0,0)   |
|   | każdy z w/w           | 21 (28,0) | 22 (44,9) | 22 (59,5) |

mgr - magister farmacji, tch - technik farmaceutyczny, ns - brak istotności statystycznej



Wykres 1. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Dlaczego jest dla Pana(i) istotne kto Pana(ią) obsługiwał?*  
 Figure 1. Distribution of answers to the question: *Why it is important for you who supports you at the pharmacy?*



Wykresy 2a-2c. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Dlaczego nie jest dla Pana(i) istotne kto Pana(ią) obsługiwał?*  
 Figures 2a-2c. Distribution of answers to the question: *Why it is not important for you who supports you at the pharmacy?*

▪ **Wizerunek apteki**

W pytaniu o częstotliwość wizyt w aptece, respondenci każdej z grup najczęściej wybierali odpowiedź „kilka razy w miesiącu”. Liczebności wynosiły odpowiednio 27 pacjentów (36,0%) w Poznaniu, 15 pacjentów (30,6%) w Kaliszu oraz 21 pacjentów (56,8%)

w Chodzieży. Zróżnicowania w rozkładzie odpowiedzi nie cechowała istotność statystyczna. Różnice istotne statycznie zaobserwowano natomiast w odpowiedziach na pytania o cel wizyty w aptece (tabela 3) i kryterium wyboru placówki (tabela 4).

Tabela 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące powodu wizyty w aptece  
 Table 3. Distribution of answers to the question related to the reason of visiting the pharmacy

| Powód wizyty w aptece <sup>1</sup><br>wartość współczynnika istotności „p” | Poznań<br>n (%) | Kalisz<br>n (%) | Chodzież<br>n (%) |
|--|-----------------|-----------------|-------------------|
| uzyskanie porady<br><i>ns</i> <sup>2</sup>                                 | 26 (34,7)       | 21 (42,9)       | 12 (32,4)         |
| zakup leku<br><i>ns</i> <sup>2</sup>                                       | 72 (96,0)       | 46 (93,9)       | 37 (100,0)        |
| zakup kosmetyku<br><i>p</i> = 0,0035                                       | 11 (14,7)       | 11 (22,5)       | 0 (0,0)           |

1 Respondent mógł wskazać więcej niż jeden powód.  
 2 ns - brak istotności statystycznej

Pacjenci, którzy jako cel wizyty w aptece wskazywali zasięgnięcie porady, proszeni byli o wskazanie motywacji do pozyskania dodatkowych informacji. Ich odpowiedzi zgrupowano i zaprezentowano na wykresie 3.

Tabela 4. Rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące kryterium wyboru apteki  
 Table 4. Distribution of answers to questions related to the criteria for pharmacy selection

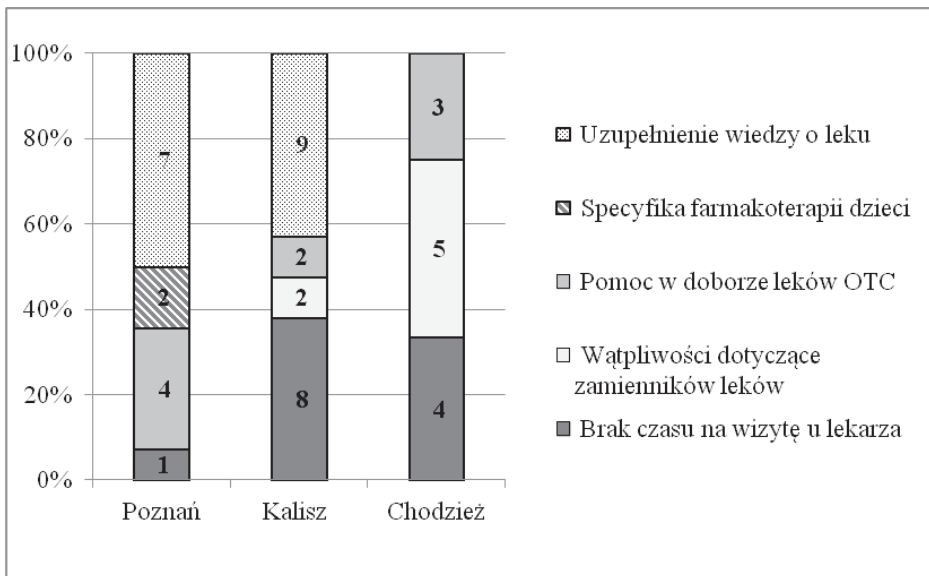
| Kryterium wyboru apteki <sup>1</sup><br>wartość współczynnika istotności „p” | Poznań<br>n (%)        | Kalisz<br>n (%)        | Chodzież<br>n (%)     |
|--|------------------------|------------------------|-----------------------|
| ceny <i>ns</i> <sup>2</sup>  | 23 (30,7)              | 19 (38,8)              | 19 (51,4)             |
| odległość <i>ns</i> <sup>2</sup>   | 24 (32,0)              | 16 (32,7)              | 16 (43,2)             |
| profesjonalna obsługa<br><i>p</i> = 0,0005                                   | 60 (80,0)              | 31 (63,3)              | 16 (43,2)             |
| miła atmosfera<br><i>ns</i> <sup>2</sup>                                     | 28 (37,3)              | 21 (42,9)              | 21 (56,8)             |
| dostępność leków<br><i>ns</i> <sup>2</sup>                                   | 74 (98,7)              | 47 (95,9)              | 34 (91,9)             |
| godziny otwarcia<br><i>ns</i> <sup>2</sup>                                   | 48 (64,0)              | 32 (65,3)              | 30 (81,1)             |
| inne   | 14 (18,7) <sup>3</sup> | 18 (36,7) <sup>4</sup> | 5 (13,5) <sup>5</sup> |

1 Respondent mógł wskazać więcej niż jedno kryterium.  
 2 ns - brak istotności statystycznej

3 Pacjenci wskazali również kartę lojalnościową (n = 4; 5,3%), brak kolejki (n = 6; 8,0%), dostępność tańszych zamienników (n = 2; 2,6%) oraz przypadek (n = 2, 2,6%).

4 Pacjenci wskazali również kartę lojalnościową (n = 5; 10,2%), brak kolejki (n = 4, 8,2%), dostępność tańszych zamienników (n = 6; 12,3%) oraz przypadek (n = 3; 6,1%).

5 Pacjenci wskazali również kartę lojalnościową (n = 2; 5,4%), brak kolejki (n = 1; 2,7%), dostępność tańszych zamienników (n = 1; 2,7%) oraz przypadek (n = 1; 2,7%).



Wykres 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie: Z czego wynika chęć uzyskania porady?

Figure 3. Distribution of answers to the question: What is the reason of asking for pharmaceutical counseling?

Dane pozyskane w badaniu wskazują również na wysoki poziom satysfakcji pacjentów z przebiegu wizyty w aptece, zarówno w Poznaniu (n = 72; 96,0%) i Kaliszu (n = 45; 91,8%), jak i Chodzieży (n = 32; 86,5%), przy braku istotności statystycznej różnic pomiędzy wynikami w każdej z grup. Większość pacjentów w każdym z miast korzysta z usług tych samych – wybranych wcześniej aptek (72,0% w Poznaniu, 81,6% w Kaliszu, 89,2% w Chodzieży), choć ich liczba różni się istotnie pomiędzy miastami (tabela 5).

Tabela 5. Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące liczby odwiedzanych aptek wśród pacjentów deklarujących korzystanie z usług jedynie wybranych placówek

Table 5. Distribution of answers to the question related to the number of visited pharmacy among patients who declare the use of the services only in selected pharmacies

| Liczba odwiedzanych aptek<br><i>p</i> = 0,0046 | Poznań<br>n (%) | Kalisz<br>n (%) | Chodzież<br>n (%) |
|--|-----------------|-----------------|-------------------|
| jedna apteka                                   | 26 (48,1)       | 8 (20,0)        | 9 (27,3)          |
| dwie apteki                                    | 21 (38,9)       | 19 (47,5)       | 18 (54,5)         |
| trzy apteki                                    | 7 (13,0)        | 7 (17,5)        | 6 (18,2)          |
| cztery apteki                                  | 0 (0,0)         | 6 (15,0)        | 0 (0,0)           |

Ostatnie z pytań zadanych respondentom dotyczyło innych lokalizacji, w których pacjenci zaopatrują się w produkty lecznicze. Udzielone odpowiedzi zgrupowano i zaprezentowano w tabeli 6.

Tabela 6. Rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące innych lokalizacji, w których pacjenci zaopatrują się w produkty lecznicze

Table 6. Distribution of answers to questions related to other places where respondents are buying drugs

| Czy zaopatruje się Pan(i) w produkty lecznicze w miejscach innych niż apteka?<br><i>p</i> < 0,0001 | Poznań<br>n (%)        | Kalisz<br>n (%)        | Chodzież<br>n (%)    |
|--|------------------------|------------------------|----------------------|
| nie  | 61 (81,3)              | 30 (61,2)              | 36 (97,3)            |
| tak <sup>1</sup>   | 14 (18,7) <sup>2</sup> | 19 (38,8) <sup>3</sup> | 1 (2,7) <sup>4</sup> |

<sup>1</sup> Respondent mógł wskazać więcej niż jedno kryterium.

<sup>2</sup> Pacjenci wskazali sklep spożywczy (n = 13; 17,3%), stację benzynową (n = 3; 4,0%) oraz Internet (n = 1; 1,3%).

<sup>3</sup> Pacjenci wskazali punkt apteczny (n = 13; 26,5%), stację benzynową (n = 3; 6,1%) oraz sklep spożywczy (n = 2; 4,1%).

<sup>4</sup> Pacjenci wskazali punkt apteczny (n = 1; 2,7%) oraz sklep spożywczy (n = 1; 2,7%)

## Dyskusja

Na przestrzeni minionych lat naukowcy podjęli liczne działania celem scharakteryzowania relacji pomiędzy pacjentami a pracownikami sektora ochrony zdrowia. Wyniki dostępnych analiz nierzadko kontrastują ze sobą, co może wynikać m.in. z różnic w doborze narzędzi badawczych lub lokalizacji dla przeprowadzanych prób. Ze względu na dynamiczne zmiany w mechanizmach regulujących świadczenie usług zdrowotnych, w tym ewoluującą rolę farmaceuty, zasadnym wydaje się podjęcie próby dookreślenia sposobu postrzegania apteki i aptekarzy przez pacjentów oraz wskazanie czynników istotnie wpływających na nawiązanie relacji między nimi.

### ▪ Dobór metody

W przeprowadzonym badaniu wykorzystano jedną z podstawowych metod gromadzenia danych w naukach społecznych, jaką jest wywiad, mogący posłużyć zarówno analizom jakościowym, jak i ilościowym [10]. W celu uniknięcia zniekształceń w odpowiedziach respondentów poszczególnych grup badanych (mogących wynikać m.in. ze sposobu formułowania pytań, doboru skali bądź kolejności pytań [11]) zastosowano wywiad standaryzowany, częściowo ustrukturyzowany. Zaprojektowane badanie korelacyjne, nie pozwala wprawdzie na wnioskowanie przyczynowe, lecz umożliwia zaobserwowanie współwystępowania zmiennych, a tym samym sformułowanie trendów [11]. W celu weryfikacji przyjętej metodologii badania przeprowadzono badanie pilotażowe, które umożliwiło określenie rozkładu odpowiedzi na każde z pytań oraz ewaluację przydatności scenariusza dla potrzeb zaplanowanych analiz [11].

### ▪ Wyniki badania pilotażowego

Wobec narastających trudności ekonomicznych aptek ogólnodostępnych, obserwujemy wzrost zatrudnienia techników farmaceutycznych wobec malejącej liczby miejsc pracy absolwentów farmacji. Keshishian i wsp. [12] zauważają, że w wielu aptekach farmaceuci nie mają kontaktu z pacjentem, a leki (nawet te na receptę) wydawane są głównie przez techników farmaceutycznych, przez co granice pomiędzy zawodami stopniowo się zacierają. Tym bardziej obawy budzi fakt, że zdaniem blisko połowy pacjentów Kalisza i Chodzieży, „farmaceuta” to zarówno magister farmacji, jak i technik farmaceutyczny. Jak wskazuje Sznitowska [13] brak wyraźnej różnicy pomiędzy przedstawicielami obu grup

zawodowych przyczynia się do stopniowego przejmowania kompetencji absolwentów kierunku farmacja przez techników. Autorka podkreśla potrzebę wprowadzenia prawnego wymogu posiadania identyfikatorów pozwalających pacjentom na odróżnienie farmaceuty od technika farmaceutycznego [13]. Przeprowadzone badanie pilotażowe pokazuje jednak, że wielu pacjentów nie zwraca na ten element uwagi. Ponadto, nawet w Chodzieży, w której 64,9% pacjentów dostrzegło u pracownika apteki identyfikator, 67,6% badanych nie potrafiło wskazać, jakie wykształcenie posiadał obsługujący ich personel.

W każdej z badanych grup, drugim (po zakupie leku), najczęściej wybieranym powodem wizyty w aptecę, jest chęć uzyskania porady. Dążenie pacjenta do pozyskania fachowej wiedzy od farmaceuty potwierdzono w badaniach prowadzonych w innych krajach [1,14]. Niepokoi tym samym popularność innych lokalizacji, w których pacjenci zaopatrują się w produkty lecznicze (38,8% respondentów w Kaliszu) oraz fakt, że poziom wykształcenia personelu apteki ma znaczenie zaledwie dla 24,0% pacjentów w Poznaniu oraz odpowiednio 38,2% i 42,9% pacjentów w Chodzieży i Kaliszu.

Przeprowadzone badanie pilotażowe pozwoliło wskazać istotne statystycznie różnice pomiędzy danymi pozyskanymi od respondentów pomiędzy grupami. Uważa się tym samym, że zwiększenie liczebności każdej z grup pozwoli wyróżnić trendy specyficzne dla miast zróżnicowanych demograficznie. Korzystając ze wzoru na minimalną liczebność dla populacji skończonej i określając poziom istotności  $\alpha = 0,05$  oraz dopuszczalny błąd oszacowania na poziomie 5%, licznosci powinny wynosić odpowiednio: 384

dla Poznania, 383 dla Kalisza oraz 377 dla Chodzieży.

## Wnioski

1. Wywiad standaryzowany jest skutecznym narzędziem badawczym dla określenia postaw pacjentów aptek ogólnodostępnych.
2. Dla podniesienia reprezentatywności otrzymanych wyników istotne jest zwiększenie liczebności grup badanych.
3. Postrzeganie aptekarza i apteki różni się pomiędzy miastami zróżnicowanymi demograficznie.
4. Większość pacjentów aptek ogólnodostępnych nie jest zainteresowana wykształceniem obsługującego ich personelu.

## Podziękowania

Badanie zostało sfinansowane z puli środków Studenckich Badań Naukowych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (numer grantu 502-05-03-03314692-50-681).

## Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Magdalena Cerbin  
Pracownia Farmacji Praktycznej, Katedra i Zakład  
Technologii Postaci Leku  
Wydział Farmaceutyczny  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego  
w Poznaniu  
ul. Bukowska 70; 60-812 Poznań  
☎ (+48 61) 854 72 06  
✉ mcerbin@ump.edu.pl

## Piśmiennictwo

1. Wazaify M, Al-Bsoul-Younes A, Abu-Gharbieh E, Tahaineh L. Societal perspectives on the role of community pharmacists and over-the-counter drugs in Jordan. *Pharm World Sci* 2008;30:884-91.
2. Worley-Louis MM, Schommer JC, Finnegan JR. Construct identification and measure development for investigating pharmacist-patient relationships. *Patient Educ Couns* 2003;51:229-38.
3. Hamoudi NM, Shirwaikar AA, Ali HS, Al Ayoubi EI. Pharmaceutical Consultation in UAE Community Pharmacies. *Indian J Pharm Sci* 2011;73:404-8.
4. Worley MM, Schommer JC, Brown LM, et al. Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same relationship script? *Res Social Adm Pharm* 2007;3:47-69.
5. Carlsson JR, Renberg T, Sporrang SK. Drug experts of the future, today? - Depiction of the pharmacist profession in Swedish professional and lay print media. *Res Social Adm Pharm* 2012;8:133-44.

6. Szalonka K, Sikorska S. Opinia pacjentów o aptekach w Polsce - raport z badań ankietowych. *Farm Pol* 2007;10:423-429.
7. Smith D, Maharaj S, James K: Satisfaction with pharmacy services and its relationships with the control of selected chronic diseases. *West Indian Med J* 2011;60:293-7.
8. Główny Urząd Statystyczny, Rocznik demograficzny Polski, Warszawa 2012. Źródło: [http://www.stat.gov.pl/gus/5840\\_rocznik\\_demograficzny\\_PLK\\_HTML.html](http://www.stat.gov.pl/gus/5840_rocznik_demograficzny_PLK_HTML.html) (stan z dnia 17.02.2013).
9. Biuletyn Informacji Publicznej. Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Poznaniu. Rejestr aptek ogólnodostępnych. Źródło: <http://wif.poznan.ibip.pl/public/?id=27649> (stan z dnia 17.02.2013).
10. Gudkova S. Wywiad w badaniach jakościowych. s.111 W: Jemielniak D: *Badania jakościowe. T. 2, Metody i narzędzia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2012.
11. Wiczorkowska G, Wierziński J. *Statystyka. Analiza badań społecznych*. Wyd. Naukowe SCHOLAR; 2007, s. 22.
12. Keshishian F, Colodny N, Boone RT. Physician-patient and pharmacist-patient communication: geriatrics' perceptions and opinions. *Patient Educ Couns* 2000;70:65-84.
13. Sznitowska M. Miejsce pracy dla farmaceutów i poziom wykształcenia kierowników aptek. Źródło: [www.aptekarzpolski.pl](http://www.aptekarzpolski.pl) 2010;50/28.
14. Collum JL, Marcy TR, Stevens EL, et al. Exploring patient expectations for pharmacist-provided literacy-sensitive communication. *Res Social Adm Pharm* 2012;24.