

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

DOKTORSKÉ STUDIUM

KOMBINOVANÉ

2016 – 2019

DISERTAČNÍ PRÁCE

Josef Bittner

Další profesní vzdělávání pracovníků v oblasti farmacie

Praha 2019

Školitel: prof. PhDr. Jaroslav Veteška, Ph.D., MBA

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

DOCTORAL STUDY

COMBINED

2016 - 2019

DISSERTATION THESIS

Josef Bittner

Further professional training of pharmacy staff

Prague 2019

Instructor: Prof. Dr. Jaroslav Veteška, Ph.D., MBA

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená disertační práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 25. března 2019

Josef Bittner

Poděkování

Na tomto místě bych rád bych poděkoval prof. PhDr. Jaroslavu Veteškovi, MBA, Ph.D, za jeho ochotu při konzultacích, všechny připomínky a odborné rady, kterými přispěl ke zvýšení kvality této disertační práce.

Anotace

Disertační práce se zabývá problematikou dalšího profesního vzdělávání lékárníků (farmaceutů) a farmaceutických pracovníků. Cílem předložené práce je analyzovat a charakterizovat specifika dalšího profesního vzdělávání a rozvoje pracovníků působících v této oblasti. Text se věnuje aktuální situaci celoživotního učení, významu z hlediska pracovního zařazení a profesního vývoje. Výzkum je zaměřen na oblasti vzdělávání a případné překážky, které další profesní vzdělávání zaměstnanců lékáren omezují. Výzkum doplňují nové trendy vzdělávání a výsledkem jsou definovaná doporučení pro další směřování profesního vzdělávání zaměstnanců lékáren.

Klíčové pojmy

Andragogika, farmaceutický průmysl, lékárenství, profesní vzdělávání, řízení lidských zdrojů.

Annotation

This dissertation deals with problems of further professional training of pharmacy staff and pharmaceutical workers. The aim of the presented work is analyzation and characterization of specifics of further professional training and development of workers in this field. The text pays attention to current situation of long-life learning and its importance from the point of view of job classification and professional development. The research focuses on fields of training and possible obstacles which may hold back further professional training of pharmaceutical workers. New trends of training are added to the research resulting in defined recommendations for further direction of professional training of pharmacy staff.

Key words

Andragogy, survey, pharmaceutical industry, pharmacy, professional training, human resource management.

Obsah

Obsah.....	7
Úvod.....	9
1 Charakteristika a význam farmaceutického průmyslu	11
1.1 Postavení lékáren ve farmaceutickém průmyslu	15
1.1.1 Regulace farmacie	18
1.1.2 Dohled nad lékárnami	22
1.2 Tržní struktura odvětví prodeje léků	25
2 Zaměstnanost ve farmaceutickém průmyslu	31
2.1 Obecný přehled.....	31
2.2 Zaměstnanost v lékárnách	34
2.3 Požadavky na kvalifikaci zaměstnanců lékáren.....	36
3 Marketing ve farmaceutickém průmyslu.....	40
4 Význam andragogiky pro farmaceutický průmysl	48
4.1 Význam vzdělávání v systému řízení lidských zdrojů	49
4.2 Motivace zaměstnanců	55
4.3 Typy, druhy a formy dalšího vzdělávání dospělých.....	60
4.4 Požadavky na vzdělávání pracovníků v lékárnách	65
4.4.1 Další vzdělávání farmaceutů	68
4.4.2 Další vzdělávání farmaceutických pracovníků.....	71
5 Stanovení výzkumného problému a metodologie	76
6 Výzkum v oblasti dalšího profesního vzdělávání farmaceutů.....	79
6.1 Vyhodnocení a interpretace získaných dat – možnosti rozvoje a vzdělávání farmaceutů.....	79
6.1.1 Shrnutí.....	89
6.2 Vyhodnocení a interpretace získaných dat – možnosti rozvoje a vzdělávání farmaceutických asistentů	90
6.2.1 Shrnutí.....	106
6.3 Vzdělávání z pohledu vedení lékáren	107
6.3. Komparace výsledků realizovaných dílčích šetření	110
7 Návrhy plynoucí ze zjištěných skutečností	124
7.1 E-learning v zahraničních studiích	124
7.2 Distanční doplňkové vzdělávání v zahraničních studiích.....	131

7.3	Shrnutí	135
7.4	Návrhy plynoucí ze zjištěných skutečností	136
8	Shrnutí a diskuze	142
	Závěr.....	143
	Použitá literatura a další zdroje	145
	Přílohy	151
	Příloha A - H-11 Řád pro celoživotní vzdělávání členů české lékárnické komory	151
	Příloha B – Program kongresu 5.4.2019 Liberec	157
	Příloha C – Program vzdělávací akce „Lékové interakce“	159
	Příloha D – Plné znění dotazníku pro farmaceuty.....	162
	Příloha E – Plné znění dotazníku pro farmaceutické asistenty	164
	Příloha F – Plné znění dotazníku pro provozovatele lékáren.....	167

Úvod

Farmaceutický průmysl obecně je velmi specifickým a důležitým odvětvím. Jen v Evropě je tento průmysl považován za „hi-tech“ odvětví, které přináší téměř 80 miliard EUR ročně (údaj za rok 2017) a také zaměstnává mnoho lidí (například v rámci Evropy se jedná o 115 000 lidí pracujících v oblasti výzkumu a vývoje a 750 000 lidí celkem). Toto odvětví také generuje vysoké investice – například za rok 2017 se jednalo o více, než 35 mld. EUR investované do výzkumu a vývoje v Evropě. Evropa obecně je druhým největším farmaceutickým trhem na světě, který zajistí prodej 22 % světových farmaceutických výrobků.¹

Nejde však zdaleka jen o obchodní úspěšnost odvětví. Díky farmaceutickému průmyslu a jeho výzkumu a pokrokům mohou například občané evropské unie očekávat, že budou žít o 30 let déle než před sto lety, například míra úmrtnosti na rakovinu klesla o 20 % za posledních 20 let. Díky farmaceutickému průmyslu je dnes možné zabránit mnoha chorobám prostřednictvím očkování, které zabrání úmrtí 2 až 3 milionům osob ročně v rámci celé planety.² Farmaceutický průmysl tedy jednoznačně dovoluje lidem žít stále kvalitnější a delší život.

Fakt, že je farmaceutický průmysl odvětvím, které významně investuje do vývoje, a je považováno za hi-tech odvětví, s sebou však nese i vysoké nároky na odbornost osob, které zaměstnává. Nejde však jen o kvalitní vzdělání zaměstnanců, kteří jsou do pracovního procesu přijímáni. Neustálé změny v oboru a jeho rychlý vývoj vyvíjejí vysoký tlak i na nepřetržité následné vzdělávání a sledování trendů, a to v rámci všech úrovní procesu – tento požadavek vzdělávání tedy není omezen jen na pracovníky výzkumu a vývoje, ale také na koncové zaměstnance – například zaměstnance prodejen lékáren. Právě ti často zajišťují přenos informací ke koncovému zákazníkovi. Ten je navíc na těchto informacích závislý, jelikož obvykle nerozumí odborné problematice, nicméně potřebuje a vyžaduje takový produkt, který je určen na jeho potíže a je tedy často velmi úzce diferencován. Je tedy nezbytně nutné, aby mu byly nejen tyto informace

¹ eFPIA. european Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. [on-line]. Manifest. [cit. 2018-12-26]. Dostupné z [www: https://www.efpia.eu/media/412218/efpia_31.pdf](https://www.efpia.eu/media/412218/efpia_31.pdf).

² eFPIA. european Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. [on-line]. Manifest. [cit. 2018-12-26]. Dostupné z [www: https://www.efpia.eu/media/412218/efpia_31.pdf](https://www.efpia.eu/media/412218/efpia_31.pdf).

poskytnuty, ale aby byly poskytnuty s veškerou odborností, znalostí trhu a existujících alternativ. Z hlediska zaměstnavatele je navíc žádoucí, aby byly informace předávány s ohledem na prozákaznický přístup a marketingové cíle firmy. To s sebou nese nejen požadavky na odbornost každého jednotlivce, ale také na jeho orientaci v prodeji a marketingu.

Tato práce je zaměřena především na lékárny, jako jedny z koncových bodů celého systému. Cílem této disertační práce je popsat a analyzovat možnosti dalšího profesního vzdělávání pracovníků působících v oblasti farmaceutického průmyslu. Text se věnuje situaci v České republice a odráží současné trendy v oblasti vzdělávání této specifické skupiny odborníků. Zabývá se efektivitou a systémem dalšího profesního vzdělávání, zejména farmaceutů působících v lékárnách.

Popis možností dalšího vzdělávání pracovníků v lékárnách tedy bude zahrnovat nejen možnosti povinného vzdělávání, ale také vzdělávání nepovinného a ryze volitelného. Popsány budou formy, které jsou pro vzdělávání využívány (klasické semináře, workshopy, e-learning). Dále budou podrobně analyzovány potřeby zaměstnavatelů a jejich vzájemný vztah s nabízeným vzděláváním. Předpokladem je, že každý zaměstnavatel se snaží najít ideální bod rovnováhy mezi investicemi do vzdělávání a vzdělaným personálem, který je odborně dostatečně na výši.

Měřit dopady vzdělávání není nijak jednoduché, jelikož ve farmaceutickém průmyslu, konkrétně v lékárnách, které jsou hlavním objektem zájmu této práce, nelze měřit kvalitu získaných vědomostí například zvýšenou produktivitou práce. Jistým vodítkem však může být jednak zvýšený zájem zákazníků o danou lékárnu, tedy že je navštěvovány i pacienti, pro které nelze lékárnu považovat za spádovou, jednak zvýšením objemu prodeje obecně.

Výzkum prováděný v rámci této práce je rozdělen na dvě části – jedna zkoumá požadavky zaměstnavatele na vzdělávání ve vzájemném porovnání s očekáváním, jaké má vzdělávaný personál. Druhá část je analytická a zkoumá aktuální trendy ve farmaceutickém vzdělávání prostřednictvím odborných článků, zejména zahraničních.

Na základě těchto podkladů bude možné vyslovit doporučení pro efektivní profesní vzdělávání, které bude založené na moderních trendech.

1 Charakteristika a význam farmaceutického průmyslu

Pojem farmacie je, dle slovníku cizích slov, překládána jako lékárnictví.³ To v podstatě plně vystihuje obor, který pokrývá. Přesněji lze definovat, že farmacie je zdravotnický vědecký i praktický obor. Cílem tohoto oboru je zajistit pacientům účinnou a bezpečnou farmakoterapii a tím pomoci udržet, popřípadě navrátit pacientům jejich zdraví.⁴ Tento cíl je naplňován různě, například výzkumem a výrobou syntetických a přírodních léčivých látek, výzkumem lékových forem a výrobou léčivých přípravků, jistěním kvality a bezpečnosti léčivých látek a léčivých přípravků, zajištěním a výdejem léčivých přípravků pacientům a zdravotníkům, poskytováním informací o léčivech a poradenstvím v oblasti farmakoterapie nebo posuzováním a kontrolou účelného, bezpečného a hospodárného užívání léčivých přípravků včetně poradenství a konzultačních služeb v oblasti prevence atd.⁵

Lze také říci, že je farmacie „*společenský systém (typem společnosti determinovaný systém), který je, stejně jako lékařství, součástí zdravotnictví a jeho úkolem je podílet se na péči o zdraví obyvatelstva, přičemž v systému péče o zdraví plní specifickou funkci – zabezpečení léčivy a léčivými přípravky, bez nichž není možná jakákoliv léčba.*“⁶

Vznik farmacie podnítila v minulosti snaha o řešení zdravotních problémů lidí. Nejprve léčitelstvími dovednostmi disponovali osoby, které plnili nejen funkci lékařů, ale i výrobců léčiv. Toto období lze charakterizovat jako nejdelší vývojový úsek farmacie, který ukončilo teprve období 5. až 4. století před naším letopočtem, které vlivem rozvoje léčitelství přineslo potřebu specializace. Tehdy se vyčlenili kořenáři, kteří připravovali byliny (sběr bylin a jejich sušení), které po zpracování dodávali léčitelům. Později se tyto osoby dále specializovali na bylináře, botaniky, prodejce koření, prodejce mastí, prodejce kosmetiky atd. Takto specializované skupiny lze již přirovnat k dnešním

³ Slovník cizích slov. ABZ.cz. [on-line]. *Farmacie*. [cit. 2019-01-14]. Dostupné z www: https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=farmacie&typ_hledani=prefix.

⁴ Česká farmaceutická společnost. [on-line]. *O farmacii*. [cit. 2019-01-14]. Dostupné z www: <https://www.cfs-cls.cz/Farmacie/>.

⁵ Česká farmaceutická společnost. [on-line]. *O farmacii*. [cit. 2019-01-14]. Dostupné z www: <https://www.cfs-cls.cz/Farmacie/>.

⁶ DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6, s. 9.

farmaceutům – získávali léčivé látky a ty upravovali do přípravků a následně prodávali. Navíc již tehdy podléhali úřednímu dohledu a specializovaným předpisům.⁷

„Doba od poloviny 1. století do konce 2. století po Kr. se považuje za dobu vzniku předklasického lékárenství. Základní rysy lékáren se vyvinuly od 4. století v byzantském a od 8. století v arabském zdravotnictví, kdy začaly vznikat první veřejné lékárny v Bagdádu a postupně se rozšiřovaly po celé islámské říši od Persie po Španělsko.“⁸

Vývoj farmacie lze přehledně dělit na pět etap, jak zobrazuje tabulka 1. Z ní je patrné, že výše byly popsány první dvě etapy vývoje farmacie. V Evropě byl vývoj lékárenství v rámci třetí etapy realizován mnichy, kteří čerpali své poznatky z prací například Hippokrata či Galéna. Součástí klášterů byly nejen samostatné místnosti určené pro přípravu léčiv, ale dokonce i prostranství, určená k pěstování bylin. V rámci Českých zemí se později vyvíjela farmacie tímto způsobem až do 13. století a po něm začaly souběžně existovat i měšťanské lékárny civilní. Lékárníci v měšťanských lékárnách (první byly v Praze) pocházeli většinou z Itálie a postupně se měšťanské lékárny šířily i do okolních měst. Až v 18. století pak skončila v rámci Českých zemí éra klášterních lékáren, tedy souběžně fungovaly klášterní a měšťanské lékárny cca sedm století. Zhruba v polovině 19. století se pak začaly v rámci měšťanského lékárnictví diferencovat jednotlivé farmaceutické funkce a došlo k rozdělení na jednotlivé obory, přičemž lékárnictví se stalo pouze jedním z nich. To bylo způsobeno především rychlým rozvojem vědomostí, který umožnil přípravu léčiv hromadně, průmyslovou cestou. Taková příprava byla samozřejmě efektivnější než pomalá příprava v prostředí lékáren, takže lékárníci začali průmyslově vyráběná léčiva využívat.⁹

Navíc do farmaceutického průmyslu se postupně začlenily i další obory. Zmínit lze chemický průmysl, který objevil, že léčiva lze připravovat i z látek, které se původně používaly k výrobě barviv – v tomto ohledu lze zmínit aromatické sloučeniny černouhelného dehtu (kyselina karbolová, salicylová atd.), které samy o sobě vykazovaly léčebné vlastnosti a chemický průmysl dostatečně vybavený laboratorním zázemím navíc mohl nabídnout i zázemí vhodné k výzkumu. Prosto se postupně některé chemické

⁷ METYŠ, K. a P. BALOG. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0830-2, s. 13.

⁸ METYŠ, K. a P. BALOG. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0830-2, s. 14.

⁹ METYŠ, K. a P. BALOG. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0830-2, s. 14.

závody průběžně začaly specializovat na výrobu léčiv, ačkoli původně byly určeny k přípravě dehtových barviv (např. Friedrich Bayer and Co.).¹⁰

Tabulka 1: Vývojové etapy farmacie

Etapa	Období	Popis etapy
1	Vznik člověka až 4. (5.) století před naším letopočtem	Pravěké léčitelství, racionální léčitelství
2	4. (5.) století před naším letopočtem – 1. století našeho letopočtu	Začínají se vyčleňovat farmaceutické funkce, vznik lékárenství
3	První století našeho letopočtu - 1830	Farmaceutická funkce je poměrně samostatná, jednolitá a nediferencovaná. Lékárny se vyvíjejí v mnišském prostředí. Později (cca od 11/12 století) se objevuje klasické lékárenství a období od 16 století lze pojmenovat jako zlatý věk lékárenství.
4	1830–1948	Farmaceutická funkce je poměrně samostatná a vnitřně diferencovaná. Její jednotlivá odvětví vykazují prvky integrace do zdravotnictví.
5	1948 - dodnes	V rámci ČR lze vyčlenit období do roku 1989 (fáze socialistické farmacie) a po něm (fáze transformace farmacie). Obě tyto fáze jsou charakteristické samostatnou farmaceutickou funkcí, která je diferencovaná a plně integrovaná do zdravotnictví.

Zdroj: Zpracováno dle Dohnal¹¹

Farmaceutické dovednosti se v počátcích lidstva čerpaly z přírody samotné. Lidé pozorovali zvířata, jak si olizují rány nebo instinktem hledají rostliny, které potřebují a učili se tedy nápodobou z přírody. V samých počátcích také neexistovala dělba práce a každý tedy „léčil“ sám sebe a velmi výjimečně někoho jiného. Až později došlo ke specializaci jednotlivých „profesí“ a tedy i ke specializaci šamana – léčitele. Ten pak měl své učně, kterým předával své znalosti a dovednosti. První kulturou, která ve svých pozůstatcích odhalila i poznatky z oblasti léčení byla Mezopotámie, z doby cca 3000 let před naším letopočtem. Z dochovaných nálezů lze zmínit i zákony, týkající se léčitelství a lékařů a také návody ke zhotovení léčivých přípravků.¹²

¹⁰ METYŠ, K. a P. BALOG. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0830-2, s. 15.

¹¹ DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6, s. 19.

¹² DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6, s. 26.

Prokazatelně pak existovaly lékařské školy již ve starém Egyptě, v období cca 500 let před naším letopočtem. „*U chrámů boha Ra byly zřízeny „domy života“, kde se léčitelé – lékaři vzdělávali*“¹³ Za zajímavý lze považovat fakt, že lékaři s sebou nenosili jen nástroje, ale také jakýsi manuál, který popisoval nemoci a postup jejich léčení. Tento popis také udával, zda je nemoc či zranění léčitelné a podle toho se lékař rozhodl, zda k léčbě přistoupí, či nikoli: „*Vyšetřuješ-li muže, který má zlomeninu v opoře nosu, takže nos je znetvořen a ukazuje prohnutí a šíří se otok, který jest na něm a krvácí-li z obou svých chřípí, pak řekneš o něm: Muž, který má zlomeninu v opoře svého nosu. Nemoc, kterou ošetřím. Vyčistíš mu nos dvěma plátěnými smotky. Pak vložíš dva plátěné tampony navlhčené tukem do jeho chřípí a uložíš jej na jeho proutěné lůžko až do doby, kdy sejde otok. Pak přiložíš mu dva plátěné polštářky, které těsně sevřou jeho nos a ošetříš ho pak denně tukem, medem a cupaninou, až se uzdraví.*“¹⁴

Je pochopitelné, že písemné záznamy se snáze předávaly dalším studentům a dalším generacím. Staří Egypťané zpracovávali léčiva různých lékových forem, například připravovali masti, tekuté léky, zasypy, čípky a mnohé další. Zatímco recepty z nálezů v Mezopotámii neměly uvedeno dávkování, Egypťané nejen, že dávkování uváděli, ale dokonce často používali jiné léky v první den nemoci a jiné ve dnech následujících.¹⁵

V této době byla profese lékaře a farmaceuta sloučená. Tak tomu bylo v podstatě i v arabské říši, kde sice vznikla roku 774 první veřejná lékárna, stále však platilo, že farmaceut nesmí připravit lék bez přítomnosti lékaře a až mnohem později byla jeho stálá přítomnost nahrazena přítomností občasnou – vizitací. V tomto období také vznikly další lékové formy – pilulky, sirupy a nálevy.¹⁶

K oddělení lékařského vzdělávání a profese farmaceuta došlo však mnohem později. Celá staletí se příprava farmaceuta podmiňovala studiem na lékařské fakultě univerzity (minimálně rok) a učňovskou přípravou. Teprve v roce 1804 byl vytvořen studijní řád a ten byl v roce 1810 doplněn zkušebním řádem. Toto uspořádání zavedlo osmileté studium farmacie v Rakousko – uherské monarchii v rámci kterého bylo požadováno čtyřleté

¹³ DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6, s. 27.

¹⁴ DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6, s. 27.

¹⁵ DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6, s. 27.

¹⁶ DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6, s. 27.

studium učňovské a čtyřleté studium tovaryšské. Toto uspořádání pak bylo v roce 183 prodlouženo o dva roky studia univerzitního. První střední farmaceutické odborné školství bylo pak zavedeno až roku 1948.¹⁷

1.1 Postavení lékáren ve farmaceutickém průmyslu

Dnes farmaceutický průmysl zahrnuje celou řadu oborů. Ty lze členit na¹⁸:

- Farmaceutický výzkum,
- Farmaceutickou výrobu,
- Farmaceutickou kontrolu,
- Farmaceutickou distribuci,
- Lékárnictví,
- Organizaci a řízení farmacie,
- Farmaceutické školství,
- Farmaceutickou historiografii.

Tato práce je tedy úzce zaměřena jen na jedno odvětví sektoru, na lékárnictví. Ačkoli je lékárnictví dnes jen opticky zúženo na pouhý prodej léčiv, je nutné poznamenat, že role lékárnictví je širší. Lékárník je „*v ambulantní péči je posledním článkem v řetězci zdravotníků podílejících se na zajištění farmakoterapie a má tak jedinečnou možnost a povinnost ovlivnit správné užívání léčiv a včas zachytit případné chyby nebo rizika související s užíváním léčiv. Během výdeje léčivého přípravku seznamuje pacienta s dávkováním, se způsobem jeho užívání (návaznost na jídlo, způsob aplikace např. očních kapek atd.), ale také upozorňuje na případné specifické situace, které mohou nastat po užití léčiva (ovlivnění pozornosti, ospalost, nevolnost atd.), nebo na zvláštní podmínky uchovávání léčivého přípravku (v chladu, chránit před vlhkem nebo světlem atd.). Lékárník může vyhodnotit i lékové interakce, tj. zda pacient neužívá léčivé přípravky, jejichž účinek by se mohl navzájem ovlivňovat a působit pacientovi komplikace.*“¹⁹ Je

¹⁷ DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6, s. 78.

¹⁸ DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6, s. 15.

¹⁹ Lékárnické kapky. [on-line]. *Vše o lékárnících*. [cit. 2019-01-14]. Dostupné z [www: http://www.lekarnickekapky.cz/lekarnici/](http://www.lekarnickekapky.cz/lekarnici/).

tedy zřejmé, že lékárník není „pouhým prodejcem“ léků, ale člověk s vysokou odborností, kterou si navíc musí neustále rozšiřovat.

Obecné historii farmacie se věnovala předchozí kapitola, krátce lze však uvést, že měšťanské lékárny vznikaly v Praze od konce 13. století.²⁰ Před rokem 1436 bylo v Praze celkem pět lékáren. Ty lze považovat za počátek civilního lékárnictví u nás. Před koncem století pak již v Praze bylo lékáren celkem dvacet a obecně je možné doplnit, že je jejich historie je velmi zajímavá. Prvním lékárníkem, který založil veřejnou lékárnu v Praze byl roku 1287 Conradus apotecarius Pragensis a následoval ho italský magistr Bandinus de Aretio, působící v Praze od roku 1287. Tento lékárník byl i osobním lékárníkem Jana Lucemburského. Dále také můžeme zmínit například lékárníka Onofora, který sídlil v lékárně „U lilie“ (její portál stojí dodnes), který ale svoji lékárnu později prodal a v době vlády Vladislava II. Tuto lékárnu vlastnil lékárník Tomáš, význačný tím, že se podílel na vraždě právě panovníka Vladislava II.²¹

Lékárnictví a lékárny byly vždy nesmírně důležité, a i proto byly lékárny zobrazovány jako v podstatě laboratoře plné „zázračných“ lahviček a plné tajemna a osoba lékárníka k lékárně patřila vždy naprosto nerozlučně. „*Stejně jako je Neptun zobrazován, jak vystupuje z moře a přitom sám je mořem, tak i lékárnický etos obsahuje úctyhodného lékárníka tyčícího se nad regály plnými lahviček a zařízení, přičemž je součástí jejich podstaty*“.²² Například 13. století, ve kterém začaly vznikat první měšťanské lékárny, byl obdobím, kdy bylo problematické přijímat nějaká celospolečenská zdravotnická opatření, protože všeobecné mínění bylo nakloněno tomu, že nemoc a její vznik řídí Boží vůle a tedy není dobré zasahovat do jeho vůle a záměrů. Nově přicházející lékárníci byli z cizích zemí a jejich lékárnické vybavení bylo pro místní měšťany orientální a neznámé.²³

V té době byly lékárny obvykle umístěny pouze v jedné místnosti, která byla současně obchodem s léčivy a současně prostorem pro jejich výrobu i uskladnění. Změna nastala až později, přibližně v 15. století, kdy došlo k rozdělení lékárny na dvě části – tzv.

²⁰ METYŠ, K. a P. BALOG. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0830-2, s. 14.

²¹ KAZIMOUR, I. *Historie českého zdravotnictví* [elektronická publikace]. Martin Koláček - E knihy jedou, 2016 [cit. 2019-01-19]. ISBN 9788075125934.

²² GOFFMAN, E. *Všichni hrajeme divadlo: sebeprezentace v každodenním životě*. Překlad Milada McGrathová. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon, 1999. 247 s. ISBN 80-902482-4-1, s. 96.

²³ KAZIMOUR, I. *Historie českého zdravotnictví* [elektronická publikace]. Martin Koláček - E knihy jedou, 2016 [cit. 2019-01-19]. ISBN 9788075125934.

oficínu a laboratoř. Místnost rozdělovala tóra, tedy masivní stůl, který sloužil k přípravě léků a oddělení části lékárny, která byla přístupná zákazníkům, a části, která jim přístupná nebyla a která sloužila jako pracoviště pro personál. Vybavenost lékáren zajišťovaly velké regály – repositoria. Některé regály byly uzamykatelné a skladovaly se v nich jedy a vzácná léčiva, jiné obsahovaly zásuvky s označením obsahu a další lékárenské dózy.²⁴

Existenci veřejných lékáren ve 13. století významně ovlivnil zákoník císaře Fridricha II. (vydaný 1231–1241). Tento zákoník určil tzv. „medicinální řád“, který předepisoval lékařům způsob vzdělávání, zkoušky, praxe, a dokonce i sazbu za odborné úkony. Lékařům také svěřoval dohled nad lékárnami, nicméně zakázal jim lékárnu vlastnit nebo se s lékárníky spolčovat kvůli zisku. I lékárníci měli tímto zákoníkem předepsaný způsob vzdělávání, které bylo zakončeno přísahou, že budou řádně plnit své povinnosti. Dále měli i lékárníci předepsaný ceník léčivých látek a přípravků a jejich práci, kromě dohlížejících lékařů, kontrolovali také dva úředníci. Trvale zřízené lékárny povolovala vrchnost jen na určitých místech. Nejednalo se však zdaleka o první regulaci, ta existovala vždy. Zmínit lze například i zdravotní řád pro lékaře, lékárníky a ranhojiče, který vydal Karel IV. V roce 1352. I tento řád upravuje vztahy zdravotníků, jejich povinnosti a stanovuje ceníky úkonů.²⁵

Dnes lékárna poskytuje služby (mimo samotný prodej léčiv a léčivých přípravků) v širokém rozsahu²⁶:

- zhodnocení osobní farmakoterapie pacienta s ohledem na volbu účinné látky v dané indikaci, její správné dávkování (dávka, dávkovací interval), s ohledem na lékovou formu (např. dělení retardovaných tablet nebo tablet bez dělicí rýhy apod.), čas podání, cestu podání, délku léčby atd., dále s ohledem na nežádoucí účinky či vzájemné interakce (lék – lék, lék – potravní doplněk, lék – potrava), kontraindikace, použití léčiv u specifických skupin pacientů (např. děti, senioři, těhotné nebo kojící ženy) či přítomnost duplicit účinných látek;
- edukace pacienta o všech výše uvedených aspektech jeho osobní farmakoterapie;

²⁴ MÁDL, M. *Expozice historických lékáren*. Praha: Národní muzeum, 1999. 70 s. ISBN 80-7036-054-2.

²⁵ KAZIMOUR, I. *Historie českého zdravotnictví* [elektronická publikace]. Martin Kolářek - E knihy jedou, 2016 [cit. 2019-01-19]. ISBN 9788075125934.

²⁶ Doporučené postupy České lékárnické komory pro konzultační činnost v lékárnách. Olomouc: Pro Českou lékárnickou komoru vydal Solen, sv. ©2010. ISBN 978-80-87327-48-7.

- edukace pacienta o správné aplikaci specifických lékových forem (např. aplikační formy antiastmatik, transdermální terapeutické systémy, pomůcky pro diabetiky apod.);
- edukace pacienta o správném uchovávání léčiv a doplňků stravy;
- poradenství při řešení neobvyklých situací (např. pacient zapomene užít pravidelnou dávku léčiv apod.);
- poradenství o použití léčiv v těhotenství a při kojení;
- poradenství při samoléčbě zdravotních obtíží;
- edukace pacienta o vhodných nefarmakologických/ režimových opatřeních (např. pohybové aktivity, dietní opatření, spánkový režim apod.);
- poradenství při odvykání kouření;
- poradenství při snižování nadváhy;
- měření tlaku krve, srdeční frekvence, zjištění obvodu pasu a stanovení BMI;
- selfmonitoring glykémie, cholesterolémie, triglyceridémie;
- vyhodnocení individuálního rizika kardiovaskulárních onemocnění, vyhodnocení individuálního rizika metabolického syndromu.

1.1.1 Regulace farmacie

Důvody, proč je farmacie regulována lze vysvětlit souhrnem několika faktorů. Farmaceutický průmysl produkuje zboží, které má přímý dopad na lidské zdraví. Je tedy jen logické, že je prodej a výroba léčiv kontrolován tak, aby byla zajištěna nezávadnost a účinnost prodávaných léků. „*Léky jsou specifickým druhem zboží, které je ze své podstaty nenahraditelné a občané mají právo na jejich dostupnost. Tato specifika kladou odpovědnost na stát jako regulátora, který musí omezovat potencionální negativní dopady těchto specifík a zabezpečovat bezproblémový chod trhu. K zabezpečení jsou třeba státní zásahy v oblasti ekonomické (cenová regulace), zdravotnické (státní garance kvality, bezpečnosti a účinnosti léčiv, registrace léčiv) a sociální (státní záruka minimálního přístupu občana ke zdravotní péči.*“²⁷

Navíc je nutné zmínit, že vývoj a následný prodej léčiv staví farmaceutické firmy do pozice monopolů. A to zcela vědomě a s podporou vlád, jelikož vývoj a výzkum je velmi finančně, i časově náročný. Proto jsou nově vyvinuté léky zajištěny patenty, které chrání (po určitou dobu) výzkumnou firmu. Po dobu platnosti patentu je firma monopolem a

²⁷ DURDISOVÁ, J. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9, s. 207.

jediným prodávajícím výrobku na trhu. Prodává nový lék s maximalizací zisku – tedy vyrábí takové množství, kdy se mezní příjmy rovnají mezním nákladům a cena je stanovena vysoko nad mezními náklady. Po ukončení patentu mají i jiné firmy možnost daný lék začít vyrábět a prodávají ho za mnohem nižší cenu, než za kterou se prodával původní, originální lék. To tlačí i firmu, která lék vyvinula a držela patent ke snížení ceny, nicméně ta neztratí plnou tržní sílu monopolu. Mnoho spotřebitelů bude dále poptávat původní, originální, lék (z mnoha důvodů – na lék si zvykli, bojí se, že nově vyráběné léky nejsou plně identické atd.).²⁸ Nutno doplnit, že mohou mít pravdu, jelikož generické léky mohou ze zákona obsahovat od 80 do 120 procent účinné látky. To znamená, že případná záměna léků proto nemusí být odpovídající, pokud není dávkování příslušně upraveno.²⁹ Lékárník však ví, že „*jsou skupiny, kde lze zaměnit lék se stejným složením od jiného výrobce bez obav – to jsou například antibiotika či léky na vysoký krevní tlak. Ale u jiných lékových skupin, kam patří kupříkladu antipsychotika, antiepileptika, léky na ředění krve nebo léčivé přípravky vyrobené v tabletách s řízeným uvolňováním, není generická záměna vhodná. Česká lékárnická komora vydala stanovisko k provádění generické substituce, kde přesně vyjmenovává, u kterých léčiv je nutné postupovat při generické záměně s maximální obezřetností.*“³⁰

V souvislosti s generikou je znám i další problém – může se stát, že si pacient vyzvedne další, nově předepsané balení léku, který už dlouho používá. Pokud dostane generikum, je baleno v jiném obalu, s jiným názvem a pacient ho může zaměnit – dobírá původně předepsaný lék a k němu užívá další, který mu v rámci generické substituce dali v některé lékárně, protože si myslí, že je to další do řady jeho léků.³¹

Pokud se však vrátím k regulaci farmacie a monopolům, je potřeba poznamenat, že monopoly jsou formou tržního selhání, přestože jsou vládou povolené. Právě patenty ve farmacii jsou formou právního omezení vstupu do odvětví, která pomáhá firmám získat finanční zisk výměnou za investice do výzkumu a vývoje. Nicméně monopoly jsou vládami obecně regulovány – i proto jsou patenty časově omezené, a i dále vlády dohlíží

²⁸ MANKIW, N. G. *Zásady ekonomie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 8071698911, s. 321.

²⁹ LACKOVÁ, Z. V lékárně se vyplatí nespěchat. *Lidové noviny: Medicína & Věda*. 27. 11. 2013, s. 17 - 18.

³⁰ LACKOVÁ, Z. V lékárně se vyplatí nespěchat. *Lidové noviny: Medicína & Věda*. 27. 11. 2013, s. 17 - 18.

³¹ LACKOVÁ, Z. V lékárně se vyplatí nespěchat. *Lidové noviny: Medicína & Věda*. 27. 11. 2013, s. 17 - 18.

na trh, aby předešly určitým druhům chování firem, které jsou s monopoly a monopolní konkurencí spojené (například spojování firem).³²

I další důvod regulace farmaceutického trhu spočívá v samotné podstatě nabízeného produktu. Ten je totiž nabízen s jistou mírou vzájemné provázanosti a spolupráce, která je i žádoucí vzhledem k vysokým nákladům, které v tomto odvětví jsou. Nicméně míra provázanosti jednotlivých subjektů musí být kontrolována proto, aby nevznikl monopol, nebo nevznikaly kartelové dohody. Oba tyto útvary trh omezují, a proto jsou státem kontrolovány.

Zmínit lze také tzv. „informační asymetrie“. *„Efektivní fungování finančních trhů předpokládá participaci dokonale informovaných účastníků. Avšak na neregulovaných nebo neefektivně regulovaných finančních trzích dochází k tomu, že různí účastníci disponují více či méně úplnými soubory informací nebo mají odlišné schopnosti vyhodnotit tyto informace, což komplikuje jejich rozhodování.“*³³ V rámci farmacie mají nepochybně lékaři i lékárnici jiné informace, než mají pacienti bez příslušného vzdělání. Pak ale nejsou pacienti schopni určit kvalitu nabízeného zboží a jsou nuceni se spolehnout na informace, které dostanou (od lékaře či lékárníka). Tato nevýhoda, která staví na myšlence, že úplné informace jsou základem rovnoprávného postavení v rámci vzájemných vztahů při prodeji a nákupu, vede k tomu, že se stát domnívá, že je nezbytné regulací výskyt asymetrie omezit.³⁴

Regulace se také snaží omezit výskyt nežádoucích, záporných, externalit – ty je možné charakterizovat zejména kvalitou služeb. Nízká kvalita přitom může ovlivnit nejen jednotlivce, ale i celou společnost. Chyby ve farmacii přitom mohou být ve svém důsledku až fatální a vést ke smrti pacienta. Prevencí v rámci farmaceutického průmyslu jsou především požadavky na patřičné vzdělání i následné vzdělávání odborníků.

³² SAMUELSON, P. A. a W. D. NORDHAUS. *Ekonomie*. Vyd. 2. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 802050494x, s. 585.

³³ MUSÍLEK, P.. Komparace modelů finanční regulace a dozoru: výhody a nevýhody. *Český finanční a účetní časopis*, 2006, s. 4.

³⁴ MUSÍLEK, P. Komparace modelů finanční regulace a dozoru: výhody a nevýhody. *Český finanční a účetní časopis*, 2006, s. 4.

Regulace se týká jednak předpisů pro provoz lékáren, jednak i předpisů, které se vztahují k samotnému prodeji léčiv. I proto je prodej některých léků omezen a jsou vydávány jen na předpis lékaře. V tomto ohledu existují tři skupiny léčiv³⁵:

- Léky vázané na lékařský předpis – v této skupině se nacházejí takové přípravky, které mohou (i za předpokladu správného užívání) představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí, pokud jsou použity bez lékařského dohledu. Dalším důvodem pro zařazení léku do této skupiny může být i skutečnost, že je daný lék často a ve velmi širokém rozsahu používán nesprávně, nebo obsahuje látky, jejichž účinnost nebo nežádoucí účinky vyžadují další sledování. Dalším důvodem může být i fakt, že použité léky může vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky (pak je nutné, aby byl lékařský předpis byl vystaven podle požadavků odborného lékaře a aby byl zajištěn zvláštní dohled během léčby). Výdej těchto léků je možný pouze v lékárnách.
- Léky vydávané bez lékařského předpisu s omezením – léky v této skupině sice nesplňují kritéria definovaná pro výdej na lékařský předpis, ovšem i přes to mohou představovat nebezpečí pro zdraví lidí, obvykle proto, že jsou často a v širokém rozsahu používány nesprávně, popřípadě jejich použití předpokládá nezbytně odbornou poradu s farmaceutem. V takových případech je stanoveno nějaké omezení, které výdej reguluje. Takovým omezením může být například věk, množství balení, které je možné poskytnout v rámci jednoho výdeje či zákaz zásilkového (internetového) výdeje atd. Lék zařazený do této skupiny je možné vydat pouze osobě, které je určen a lékárna povinně vede dokumentaci o jeho výdeji v požadovaném rozsahu. Je tedy zřejmé, že výdej i této skupiny léků je možný pouze v lékárnách.
- Volně prodejné léky – tyto léky mají nízkou toxicitu i nízké riziko závažných nežádoucích účinků a mohou být používány u onemocnění, která si pacient dokáže určit sám. Riziko ohrožení zdraví je i při nesprávném užívání přípravku nízké. Navíc užívání těchto léků by nemělo zakrýt příznaky závažnějšího onemocnění, které pacient nerozpozná, a nevyhledá tak včas lékaře.

³⁵ O lécích. [on-line]. *Proč jsou některé přípravky volně prodejné a jiné na recept.* [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: http://www.olecich.cz/encyklopedie/proc-jsou-nektere-pripravky-volne-prodejne-a-jine-na-recept](http://www.olecich.cz/encyklopedie/proc-jsou-nektere-pripravky-volne-prodejne-a-jine-na-recept).

Tato skupina léků se může vydávat nejen v lékárnách, ale je možné ji prodávat i mimo lékárny, buď zásilkovým prodejem, či u tzv. prodejců vyhrazených léčiv.

Regulována je i cena léčiv. Důvody této regulace jsou zejména v systému zdravotnictví. Tento systém je postaven tak, že pacient obvykle nenese plnou cenu léku, protože ta je, v různé míře, obvykle spoluhrazena právě z prostředků veřejného zdravotního pojištění. To ovšem vede k tomu, že vzniká tržní nerovnováha. Neplatí tedy to, že „*chování kupujících a prodávajících samo od sebe posouvá trhy k rovnováze. Pokud je tržní cena nad cenou rovnovážnou, existuje převis nabídky, což má za následek, že tržní ceny klesají. Pokud je tržní cena pod rovnovážnou cenou, existuje převis poptávky, což má za následek, že tržní ceny rostou.*“³⁶ Zdravotní pojištění vede k selhání trhu v tom, že pacient neplatí plnou cenu léku, a tedy neplatí takovou cenu, kterou by skutečně byl ochoten za daný lék zaplatit. To vede na druhé straně k tomu, že rovnováha trhu je umístěna jinde – výše, než by byla tržní cena léku bez příplatku zdravotního pojištění. Proto je regulována i cena léčiv.

Z jiného úhlu pohledu je také možné, že vyšší spotřeba léků, kterou zapříčiní oddělení osoby spotřebitele (tedy pacienta) a plátce (tedy zdravotní pojišťovny) může vést k problémům s dostupností léčiv. „*Léky jsou specifickým druhem zboží, které je ze své podstaty nenahraditelné a občané mají právo na jejich dostupnost. Tato specifika kladou odpovědnost na stát jako regulátora, který musí omezovat potencionální negativní dopady těchto specifík a zabezpečovat bezproblémový chod trhu.*“³⁷

Proto se obecně stát snaží pomocí různých typů regulací zamezit nepříznivým jevům na tomto trhu a ochraňovat pacienta, který je ve své podstatě tím slabším ve vzájemném vztahu a mohl by doplatit na snahy lékáren maximalizovat zisk.

1.1.2 Dohled nad lékárnami

Dnes nad lékárnami vykonává, mimo jiné, dozor SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv). Ten kontroluje soulad činnosti lékáren s příslušnou legislativou a také provádí kontrolu zacházení s návykovými látkami. Kontroly provádí v návaznosti na otevření nové lékárny, při změně jejího provozovatele, na základě podaného podnětu, nebo v rámci

³⁶ MANKIW, N. G. *Zásady ekonomie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 8071698911, s. 104.

³⁷ DURDISOVÁ, J. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9, s. 207.

vlastní, pravidelné kontrolní činnosti (následné kontroly)³⁸. Při cílených kontrolách jsou kontrolovány činnosti, které se vztahují k předmětu kontroly, v rámci kontroly následně zahrnuje kontrola sledování těchto skutečností³⁹:

- Dodržování zásad přípravy a úpravy léčivých přípravků včetně její kontroly.
- Výdejní činnost (včetně zásilkového výdeje) a vedení evidence a hlášení o vydaných léčivých přípravcích.
- Vedení příslušné dokumentace lékárny.
- Podmínky uchovávání léčivých přípravků, léčivých a pomocných látek.
- Ověření věcného a technického vybavení lékáren ve vztahu k rozsahu jejich činnosti.
- Odběr vzorků léčivých přípravků připravovaných v lékárnách nebo dodávaných do lékáren pro účely průběžné kontroly jejich jakosti.

Je nutné i uvést, že lékárny nejsou všechny stejné. Lékárny se mezi sebou mohou lišit velikostí i vybavením. Přestože vybavení a rozměry ploch jednotlivých místností a prostor lékárny jsou dány vyhláškou, jsou některé prostory povinné pro všechny lékárny, některé jen pro určitá pracoviště. Z vyhlášky také vyplývají odlišná označení pro různé prostory, které vyhláška upravuje. Na základě tohoto členění tedy existují⁴⁰:

- Lékárny – ty zajišťují veškeré běžné činnosti v ambulantní sféře (příjem, skladování a výdej léčiv pacientům, přípravu individuálně připravovaných léčiv, poradenskou a osvětovou činnost atd.).
- Odloučená oddělení výdeje léčiv (OOVL) – tato oddělení mají nižší požadavky na prostory a vybavení pro přípravu léčiv. Slouží k zajištění poskytování lékařské péče v místech, kde je tato péče potřebná, ovšem je v nich provoz klasické lékárny nerentabilní. Těmto oddělením se také říká „výdejny“ a jsou v provozu například na venkově. Přípravu léků pro tyto „výdejny“ zajišťuje jejich mateřská lékárna.
- Lékárny s odbornými pracovišti – tyto pracoviště mají stejné základní prostory jako Lékárny, jsou však doplněny o odborná pracoviště, jejichž úkolem je

³⁸ SÚKL. [on-line]. *Kontrola lékáren 2016*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www.olecich.cz/kontrola-lekaren-v-roce-2016.

³⁹ SÚKL. [on-line]. *Kontrola lékáren 2016*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www.olecich.cz/kontrola-lekaren-v-roce-2016.

⁴⁰ Lékárnické kapky. [on-line]. *Jaké jsou typy lékáren*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www.lekarnickekapky.cz/lekarny/jake-jsou-typy-lekaren/.

například příprava sterilních léčivých přípravků, radiofarmak atd. Tyto lékárny zajišťují širší spektrum služeb, zejména pro lůžková zdravotnická zařízení.

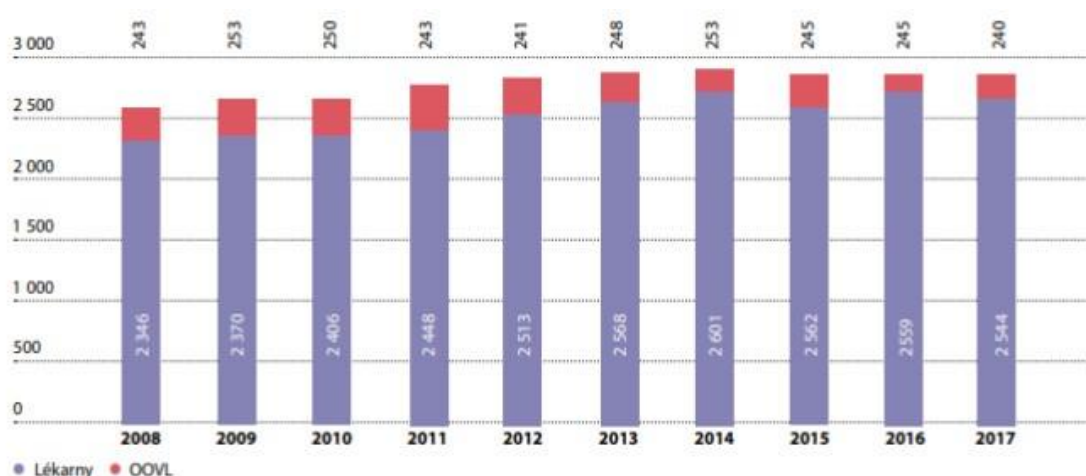
Doplnit je ovšem také potřeba, že v rámci České republiky je možné některá léčiva koupit i jinde než v lékárnách. Některá léčiva je možné zakoupit například i na benzinových pumpách, v hotelích, drogeriích apod. Takto prodávaný sortiment je však omezený a hlavním omezením je skutečnost, že daná léčiva prodává nezdravotnický personál, a tedy tito prodejci nejsou vzděláni stejně jako lékárníci a farmaceutičtí asistenti a nemá povinnost informovat pacienta o užívaných lécích.⁴¹

Ke konci roku 2017 Státní ústav kontroly léčiv evidoval v České republice „celkem 2 544 lékáren, z toho byly 4 lékárny patřící do resortu Ministerstva obrany ČR, a dále se evidovalo 240 odloučených oddělení výdeje léčiv a ZP (dále jen „OOVL“), 406 výdejen ZP, 2 368 prodejců vyhrazených léčivých přípravků, 44 oddělení nukleární medicíny zdravotnických zařízení a 451 distributorů léčivých přípravků. Pokračovala stagnace celkového počtu lékáren, oproti roku 2016 se celkový počet lékáren snížil o 15 subjektů a počet OOVL o 5 oddělení.“⁴² (obrázek 1)

⁴¹ ŠKRABALOVÁ, M. [on-line]. *Proč pro lék do lékárny a ne na benzínku*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Proc-pro-lek-do-lekarny-a-ne-na-benzinku.aspx>.

⁴² SÚKL. [on-line]. *Výroční zpráva 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl>.

Obrázek 1 Počet lékáren a OOVL v letech 2007–2016 (stav vždy k poslednímu dni daného roku)



Zdroj: SÚKL⁴³

1.2 Tržní struktura odvětví prodeje léků

Farmaceutický průmysl je zodpovědný za vývoj, výrobu a prodej léků. Jeho nesmírný význam v celkovém pojetí globálního sektoru je nezpochybnitelný. Přesto, že se jedná o globální odvětví, jsou vedoucí farmaceutické společnosti lokalizovány především ve Spojených státech a Evropě. Pokud bude určeno hledisko porovnání prodeje přípravků na předpis, pak lze za největší farmaceutickou společnost považovat firmu Pfizer. Tato firma v roce 2017 vydělala přibližně 52,5 miliardy amerických dolarů z čistého prodeje farmaceutických výrobků. Mezi další špičkové společnosti na trhu, pocházející z USA, lze dále řadit Johnson & Johnson, Merck & Co. a AbbVie. Novartis. Z Evropy je pak doplňují firmy Roche ze Švýcarska, GlaxoSmithKline a AstraZeneca ze Spojeného království a francouzský Sanofi.⁴⁴

Největší podíl výnosů přitom firmám přinášejí značkové, patentované léky. Vedoucí terapeutickou třídou pak jsou léčiva, věnující se onkologické léčbě. V roce 2017 přinesly

⁴³ SÚKL. [on-line]. *Výroční zpráva 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl](http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl).

⁴⁴ Statista. [on-line]. *Global Pharmaceutical Industry - Statistics & Facts*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/](https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/).

léky proti rakovině celosvětově příjmy ve výši 81 miliard dolarů. Dalšími hlavními třídami terapie byly léky proti bolesti a antidiabetika.⁴⁵

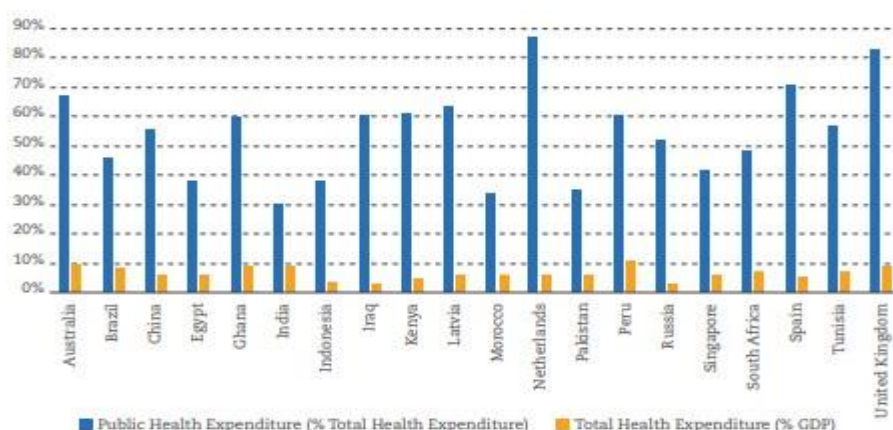
Farmaceutický sektor je vysoce závislý na svém segmentu výzkumu a vývoje. Některé farmaceutické společnosti investují 20 % a více ze svých příjmů oblasti výzkumu a vývoje. Spojené státy jsou přitom tradičním leaderem farmaceutických inovací. Původ většiny nových látek zavedených na trh lze vysledovat zpět do Spojených států. Z důvodu stálé ztráty patentové ochrany je neustálá snaha o vývoj nových léků zásadní pro farmaceutický průmysl. Ztráty z příjmů z důvodu vypršení platnosti patentu jsou často velmi významné.⁴⁶

Farmaceutický výzkum a vývoj dramaticky zlepšuje životy pacientů. V rámci prevence jsou nejúčinnější vakcíny užívané v boji proti infekčním chorobám, přičemž mají téměř bezkonkurenční dopad na veřejné zdraví. Zmínit lze vymýcení pravých neštovic a potlačené až prakticky vymýcené spalničky, záškrť a další nemoci. V současné době vakcíny zachraňují životy více než 2,5 milionu dětí každý rok. Například v letech 2000–2014 prováděná imunizace snížila počet úmrtí způsobených spalničkami o 79 %. S tím ovšem souvisí výdaje jednotlivých zemí na zdravotnictví (obrázek 2).

⁴⁵ Statista. [on-line]. *Global Pharmaceutical Industry - Statistics & Facts*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/](https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/).

⁴⁶ Statista. [on-line]. *Global Pharmaceutical Industry - Statistics & Facts*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/](https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/).

Obrázek 2: Celkové výdaje vybraných zemí na zdravotnictví jako procento HDP



Zdroj: IFPMA⁴⁷

Obecně lze říci, že celosvětové příjmy farmaceutického trhu neustále rostou. Zatímco v roce 2001 činily celosvětové příjmy přibližně 390,2 miliardy amerických dolarů, o deset let později, v roce 2011 se toto číslo pohybovalo kolem 963 miliard dolarů a v roce 2014 se celosvětové farmaceutické tržby poprvé zvýšily na více než jeden bilion dolarů. Rok 2017 pak hlásí příjmy ve výši 1143,3 miliardy amerických dolarů.⁴⁸

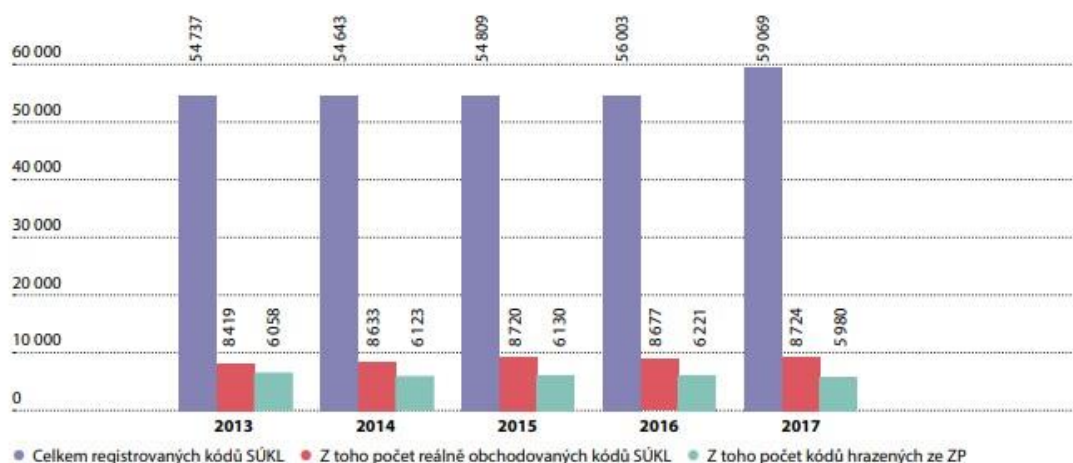
V rámci České republiky lze uvést následující data: Státní ústav pro kontrolu léčiv v roce 2017 udělil celkem 495 rozhodnutí o registraci nových léčiv, současně zrušil registraci pro 399 registračních čísel (především na žádost držitele rozhodnutí o registraci, zrušením z důvodu sunset clause nebo proto, že držitel nezažádal o prodloužení registrace). V registrovaných léčivých přípravcích je obsaženo celkem 2 656 různých léčivých látek.⁴⁹ (Obrázek 3).

⁴⁷ IFPMA. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations. [on-line]. *The pharmaceutical industry and global health 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2017/02/IFPMA-Facts-And-Figures-2017.pdf](https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2017/02/IFPMA-Facts-And-Figures-2017.pdf).

⁴⁸ Statista. [on-line]. *Global Pharmaceutical Industry - Statistics & Facts*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/](https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/).

⁴⁹ SÚKL. [on-line]. *Výroční zpráva 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl](http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl).

Obrázek 3: Registrované léčivé přípravky v letech 2013–2017



Zdroj: SÚKL⁵⁰

SÚKL dále eviduje také dodávky distribuovaných léčivých přípravků, které jsou založeny na povinném hlášení. Tyto dodávky představují dodávky léčivých přípravků do lékáren a dalších zdravotnických zařízení v ČR i v zahraničí a hodnoceny jsou nejen registrované léčivé přípravky, ale také přípravky zařazené do specifických léčebných programů a neregistrované přípravky dodávané na základě lékařského předpisu pro konkrétního pacienta. Jsou vedeny informace v počtu balení, ve finančním vyjádření (v Kč) a v počtu DDD (denní definované dávky), přičemž data o finančních nákladech jsou s ohledem na potřebu porovnání této hodnoty v průběhu let uvedeny v cenách původce, tj. v cenách výrobce bez DPH (výše DPH se v průběhu let měnila) a bez obchodní přírážky. V roce 2017 tedy bylo distribuováno celkem 262,48 mil. balení léčivých přípravků, což představuje přibližně 6 674,43 mil. denních definovaných dávek. Toto množství lze finančně vyjádřit sumou 67,87 miliard korun.⁵¹ (obrázek 4)

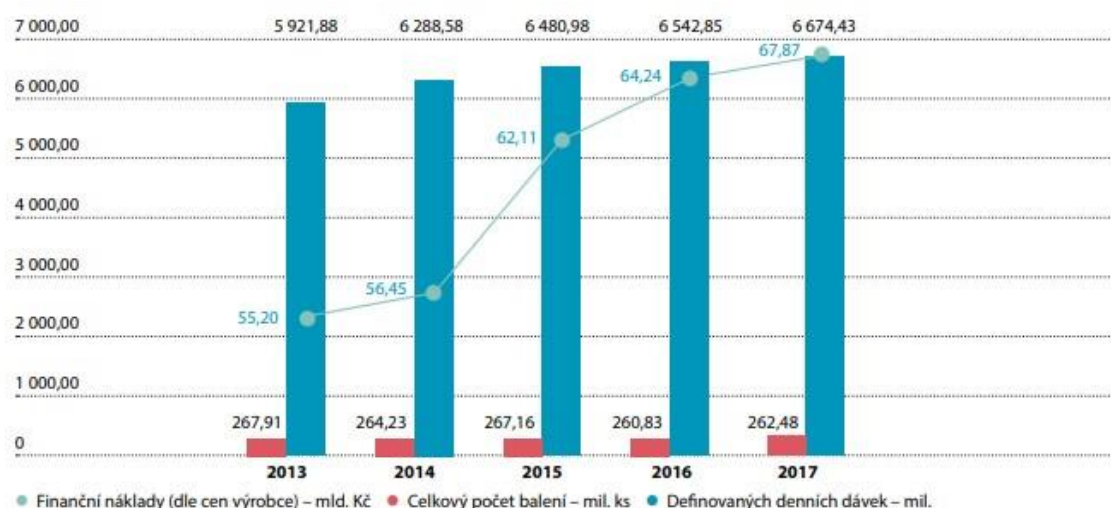
Pokud statistika sleduje příjmy lékáren, tedy ne výhradně příjmy z prodeje léčiv a léčivých přípravků, pak lze uvést, že k 31. 12. 2017 zajišťovalo v rámci ČR lékárenskou péči celkem 2 852 lékáren (včetně odloučených oddělení výdeje léčiv) a dále ještě 218 výdejen zdravotnických prostředků. Po přepočtu lze tedy říci, že na 1 lékárnou v roce

⁵⁰ SÚKL. [on-line]. *Výroční zpráva 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl](http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl).

⁵¹ SÚKL. [on-line]. *Výroční zpráva 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl](http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl).

2017 připadalo průměrně 3 720 obyvatel. Z hlediska výkonů je možné uvést, že tyto lékárny za rok 2017 přijaly více, než 68,8 mil. receptů a 3,6 mil. poukazů na zdravotnické prostředky. Pokud je možné tyto data opět přepočíst na obyvatele ČR, pak lékárny zpracovaly průměrně 6,48 receptu a 0,34 poukazu na 1 obyvatele ČR. Lze také říci, že průměrně každý člověk v ČR zaplatil v lékárně 1 597 Kč (zahrnutý jsou doplatky k receptům a poukazům i volný prodej léčiv). Celkové tržby za rok 2017 činily 82,18 mld. Kč.⁵²

Obrázek 4: Dodávky léčivých přípravků v letech 2013–2017



Zdroj: SÚKL⁵³

„Tržby v maloobchodě s farmaceutickým a zdravotnickým zbožím v ČR až do roku 2015 stagnovaly, v poledních dvou letech však začaly růst. Češi vydají za léky ročně přes 70 mld. Kč a další 4 mld. Kč za doplňky stravy. Lídrem českého trhu jsou lékárny Dr. Max se 400 lékárnami, následuje Benu (211 lékáren) a Pilulka (31 vlastních lékáren a 30 lékáren Pilulka Partner). Hlavními trendy na lékárenském trhu jsou sílící online obchod, pokračující (i když pomalejší) konsolidace trhu, rozšiřující se prodej léků mimo lékárny,

⁵² ÚZIS. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [on-line]. Lékárenská péče. [cit. 2018-12-26]. Dostupné z [www: http://www.uzis.cz/rychle-informace/lekarenska-pece-2017](http://www.uzis.cz/rychle-informace/lekarenska-pece-2017).

⁵³ SÚKL. [on-line]. Výroční zpráva 2017. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl](http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-sukl).

*rostoucí sortiment lékáren, zvyšující se význam poradenství, privátní značky a zahraniční expanze velkých hráčů a boj státu proti vývozu léků z ČR.*⁵⁴

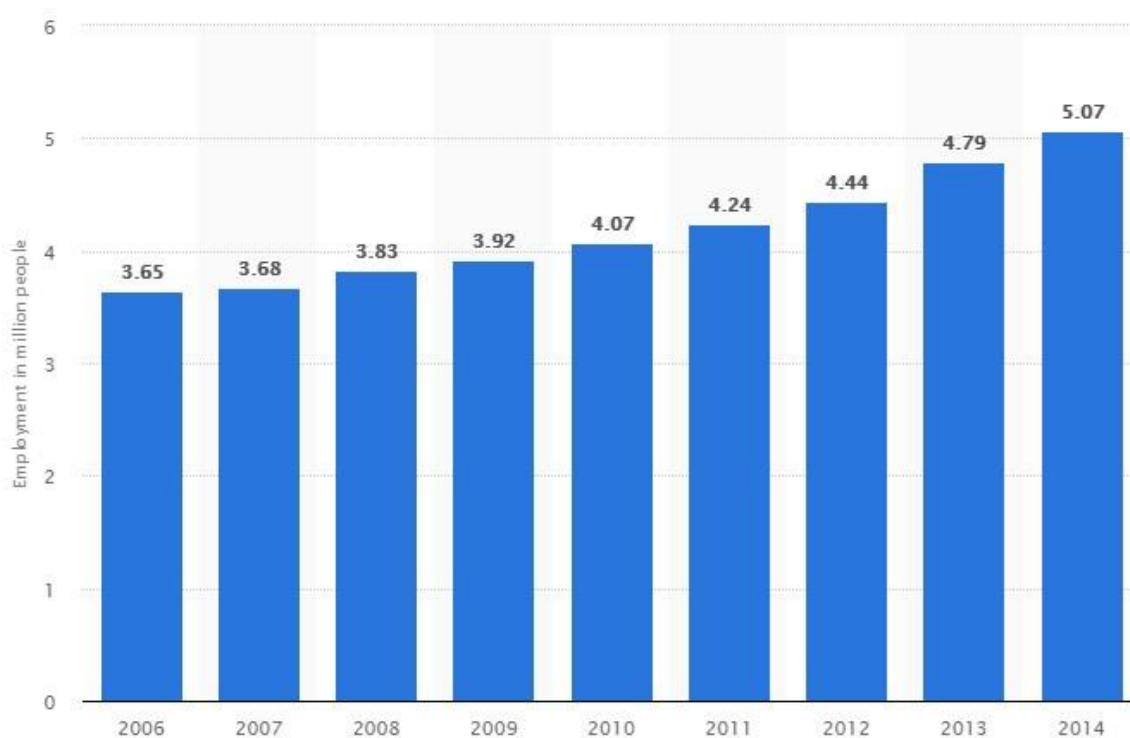
⁵⁴ Česká spořitelna. Publikace *Lékárenství*. Vydává EU OFFICE/KNOWLEDGE CENTRE, Ekonomické a strategické analýzy. Duben 2018.

2 Zaměstnanost ve farmaceutickém průmyslu

2.1 Obecný přehled

S vysokým objemem finančních prostředků a s náročností celého odvětví se také pojí zaměstnanost. Celosvětově ve farmaceutickém průmyslu roste počet zaměstnanců, přičemž odvětví zaměstnává lidi z rozvinutých i rozvojových zemí a přispívá k přímé zaměstnanosti pro mnoho vysoce kvalifikovaných pracovních míst a nepřímo vytváří i pracovní místa v zemích s nízkými a středními příjmy.⁵⁵ (obrázek 5)

Obrázek 5: Zaměstnanost ve farmaceutickém průmyslu 2006–2014 (v mil. osob)



Zdroj: Statista⁵⁶

⁵⁵ Statista. [on-line]. *Employment in the global pharmaceutical industry from 2006 to 2014 (in million people)*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <https://www.statista.com/statistics/417966/employment-in-pharmaceutical-industry-globally/>.

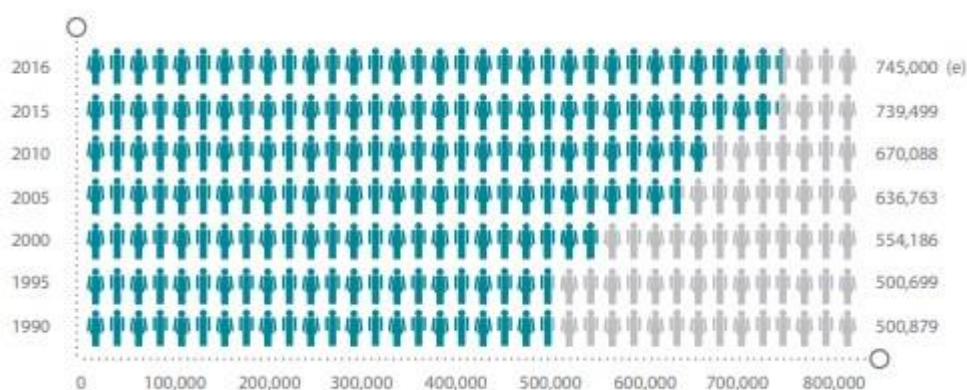
⁵⁶ Statista. [on-line]. *Employment in the global pharmaceutical industry from 2006 to 2014 (in million people)*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <https://www.statista.com/statistics/417966/employment-in-pharmaceutical-industry-globally/>.

V rámci Evropské unie zaměstnanost ve farmaceutickém průmyslu v podstatě kopíruje celosvětový trend a vykazuje rostoucí trend (obrázek 6).

Výzkumný farmaceutický průmysl je jedním z nejdůležitějších zaměstnavatelů v rámci evropských průmyslových odvětví. Nedávné studie v některých zemích navíc ukázaly, že výzkumný farmaceutický průmysl generuje tři až čtyřikrát vyšší nepřímou zaměstnanost. Významnou částí v rámci přímé zaměstnanosti jsou také cenné kvalifikované pracovní pozice (např. v oblasti akademické nebo klinické vědy), které mohou pomoci udržovat znalostní bázi na vysoké úrovni.⁵⁷

V rámci České republiky bylo ve farmaceutickém průmyslu zaměstnáno v roce 2015 17900 osob (přímá zaměstnanost). Pro srovnání, například Dánsko zaměstnávalo 36963 osob, Litva 1220 osob a Německo 114069 osob.⁵⁸

Obrázek 6: Zaměstnanost ve farmaceutickém průmyslu EU



Poznámka: Data zahrnují Turecko (od roku 2011), Chorvatsko a Litvu (od roku 2010), Bulharsko, Estonsko a Maďarsko (od roku 2009), Českou republiku (od roku 2008), Kypr (od roku 2007), Lotyšsko, Rumunsko a Slovensko (od roku 2005), Maltu, Polsko a Slovinsko (od roku 2004).

Zdroj: EFPIA⁵⁹

⁵⁷ EFPIA. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. [on-line]. *The Pharmaceutical Industry in Figures 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: https://www.efpia.eu/media/219735/efpia-pharmafigures2017_statisticbroch_v04-final.pdf](https://www.efpia.eu/media/219735/efpia-pharmafigures2017_statisticbroch_v04-final.pdf).

⁵⁸ EFPIA. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. [on-line]. *The Pharmaceutical Industry in Figures 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: https://www.efpia.eu/media/219735/efpia-pharmafigures2017_statisticbroch_v04-final.pdf](https://www.efpia.eu/media/219735/efpia-pharmafigures2017_statisticbroch_v04-final.pdf).

Lze tedy zhodnotit, že farmaceutický průmysl je velmi perspektivní odvětví, které navíc ve vyspělých zemích podporuje i demografický vývoj (nárůst starších osob v populaci povede k větší poptávce po léčivech) a i obecně ho podporuje trend růstu spotřeby léků v celé populaci, přičemž nelze očekávat zastavení tohoto vývoje. „*Odborníci na trh s léky (a potravinovými doplňky) upozorňují na stále nízký objem (finanční) spotřeby léků na obyvatele v ČR i na prognózu šestiprocentního růstu celosvětového trhu v příštích letech. Z toho by tuzemští výrobci měli nadále profitovat.*“⁶⁰

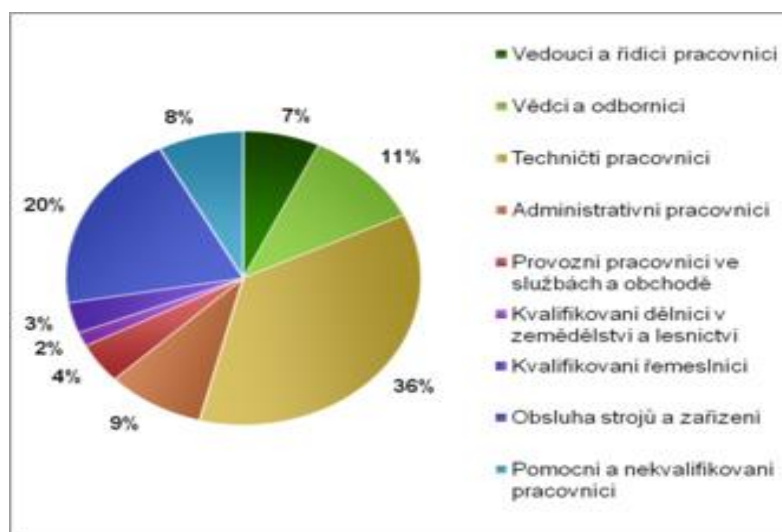
Dále lze říci, že se jedná o atraktivní trh i z hlediska zaměstnanosti. Nicméně „*produktivita výzkumu a vývoje v odvětví je totiž v současné době velmi nízká. Pro pracovníky ve farmaceutickém průmyslu bude v příštích letech mimořádně důležitá také intenzivnější spolupráce se zahraničními partnery a s vědeckými pracovišti na univerzitách na vývoji produktů. Mimo jiné, vzrostou nároky na jazykové znalosti a sociokulturní kompetence.*“ Konečně pro farmaceutické společnosti se otevírají nové velké trhy dále na východ v Evropě i v Asii a proniknutí na ně bude vyžadovat i zlepšené manažerské, organizační a procesní dovednosti.“⁶¹

⁵⁹ EFPIA. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. [on-line]. *The Pharmaceutical Industry in Figures 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: https://www.efpia.eu/media/219735/efpia-pharmafigures2017_statisticbroch_v04-final.pdf](https://www.efpia.eu/media/219735/efpia-pharmafigures2017_statisticbroch_v04-final.pdf).

⁶⁰ Budoucnost profesí. [on-line]. *Farmaceutický průmysl*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: http://www.budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html](http://www.budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html).

⁶¹ Budoucnost profesí. [on-line]. *Farmaceutický průmysl*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: http://www.budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html](http://www.budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html).

Obrázek 7: Profesní struktura farmaceutického odvětví



Zdroj: Budoucnost profesí dle ČSÚ⁶²

2.2 Zaměstnanost v lékárnách

Lékárny lze definovat jako „zařízení léčebné preventivní péče, kterému je vyhrazena příprava a výdej prostředků zdravotnické techniky.“⁶³ Jejich hlavní náplní práce je kvalifikované vydávání léčiv. Součástí lékárnické práce je také příprava léčiv, přestože podíl léčiv, která jsou v lékárnách připravována, klesá vlivem hromadné výroby. Zmínit je však v tomto ohledu potřeba význam nemocničních lékáren při výrobě náročnějších lékových forem.⁶⁴

Statistiky zaměstnanců v lékárnách jsou uváděny v průměrném ročním přepočteném počtu pracovníků (včetně smluvních pracovníků ve veřejných lékárnách a výdejnách zdravotnických prostředků) podle odevzdaných výkazů. Počty nezahrnují pracovníky nemocničních lékáren, a to vzhledem k nastavení metodiky sběru personálních dat (data nemocnic jsou sbírána souhrnně za celou organizaci). Celkově tedy dle nastavených kritérií v roce 2017 ve veřejných lékárnách a výdejnách zdravotnických prostředků pracovalo v

⁶² Budoucnost profesí. [on-line]. *Farmaceutický průmysl*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z [www: http://www.budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html](http://www.budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html).

⁶³ HARTLOVÁ, S., KUČEROVÁ, Z., KOTLÁŘOVÁ, J. *Lékařenská propedeutika*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 114 s. ISBN 80-87518-17-8, str. 4.

⁶⁴ České zdravotnictví v roce 2050. [on-line]. *Dokument Kulatého stolu*. [cit. 2019-01-21]. Dostupné z [www: http://www.kulatystul.cz/cs/system/files/Zdravotnictvi+v+roce+2050_FINAL_3.pdf](http://www.kulatystul.cz/cs/system/files/Zdravotnictvi+v+roce+2050_FINAL_3.pdf).

přepočtených počtech 5 860 farmaceutů, 3 825 ZPBD a 1 359 ostatních odborných pracovníků.⁶⁵ (Tabulka 2)

Tabulka 2: Personální zabezpečení lékárenské péče ve veřejných lékárnách a výdejnách v roce 2017

Kraj (území)	Farmaceut	ZPBD	Z toho farmaceutický asistent (§ 19)	Ostatní odborní pracovníci
Praha	853	607	527	240
Středočeský	560	437	347	102
Jihočeský	279	181	153	73
Plzeňský	275	196	177	74
Karlovarský	165	135	97	46
Ústecký	339	340	288	77
Liberecký	217	139	96	43
Královéhradecký	402	181	147	58
Pardubický	327	175	149	46
Vysočina	280	171	146	55
Jihomoravský	821	425	374	175
Olomoucký	355	206	175	100
Zlínský	345	174	152	71
Moravskoslezský	642	456	387	71
ČR	5860	3825	3216	1359

Zdroj: ÚZIS⁶⁶

V rámci budoucnosti lze předpokládat, že zaměstnanost v lékárnách dále poroste. Již nyní se zvýšil počet lékárníků (v přepočtu na 10 tis. obyvatel) 2006 zvýšil a tento trend se očekává i dále – v letech 2016-2030 lze předpokládat celosvětové zvýšení počtu

⁶⁵ ÚZIS. Ústav zdravotnických informací. [on-line]. *Lékařenská péče 2017*. [cit. 2019-01-21]. Dostupné z www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/lekarny-lekarenska-pece?title=2017&body=.

⁶⁶ ÚZIS. Ústav zdravotnických informací. [on-line]. *Lékařenská péče 2017*. [cit. 2019-01-21]. Dostupné z www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/lekarny-lekarenska-pece?title=2017&body=.

pracovníků v lékárnách až o 40 %. Na druhou stranu, tento růst nevykazují všechny země shodně – země s nízkými příjmy zaznamenaly nejpomalejší růst zaměstnanosti v tomto oboru, a tedy existují výrazné kapacitní rozdíly mezi zeměmi na základě příjmů. Nicméně projevuje se také trend stálého nárůstu podílu žen mezi pracovníky lékáren. Podle odhadů budou globálně do roku 2030 až 72 % všech pracovníků v lékárnách tvořit ženy.⁶⁷

Potřeba kvalifikovaného personálu se přitom projevuje již dnes a hovoří se o tom, že došlo k výraznému snížení počtu farmaceutických asistentů. „*Zatímco v roce 2011 bylo ke studiu přijato 448 zájemců, v roce 2017 už jen 310. Stejně tak v roce 2011 studia ukončilo 240 absolventů, v roce 2017 jen 194. Vzhledem k počtu lékáren v ČR je tento vývoj alarmující, ostatně potvrzuje jej právě extrémní poptávka po farmaceutických asistentech v lékárnické inzerci.*“⁶⁸ Data udávají, že v roce 2017 byla nezaměstnanost absolventů oboru farmaceutický asistent jen 1 %. Tedy pokud nedojde ke změně, může být lékárenská péče ohrožena nedostatkem odborných pracovníků, což se může projevit například výrazně delší čekací dobou v lékárnách, ale také omezením individuální přípravy, nabídkou doplňkových služeb apod.⁶⁹ Obecně je možné říci, že další profesní vzdělávání je garantem kvality poskytovaných služeb.⁷⁰

2.3 Požadavky na kvalifikaci zaměstnanců lékáren

Z hlediska požadavků na vzdělání zaměstnanců lékárně je nutné odlišit pracovní pozici. „*V lékárnách o pacienty pečují lékárníci (absolventi farmaceutických fakult našich i zahraničních univerzit) a také farmaceutičtí asistenti, dříve laboranti, (absolventi středních zdravotnických a vyšších odborných škol). Jak lékárníci, tak asistenti jsou svým odborným vzděláním předurčeni k tomu, aby poskytovali pacientům v rámci lékárenské péče odbornou zdravotnickou pomoc a radu.*“⁷¹

⁶⁷ DOČKAL, M. [on-line]. *FIP: Do roku 2030 bude celosvětově pracovat v lékárnách 72 % žen.* [cit. 2019-01-22]. Dostupné z [www: https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-4481/](https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-4481/).

⁶⁸ DOČKAL, M. [on-line]. *Řetězce: Dostupnost lékáren není problém, více nás tíží alarmující nedostatek odborníků.* [cit. 2019-01-22]. Dostupné z [www: https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-4426/](https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-4426/).

⁶⁹ DOČKAL, M. *Řetězce: Dostupnost lékáren není problém, více nás tíží alarmující nedostatek odborníků.* [cit. 2019-01-22]. Dostupné z [www: https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-4426/](https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-4426/).

⁷⁰ LÖWENHÖFFEROVÁ, R., MUŽÍK, J. *Problémy současného vzdělávání.* Praha: MJF, 2018. ISBN 978-80-88227-04-5, s. 148.

⁷¹ BITTNER, J. Možnosti dalšího profesního vzdělávání a rozvoje farmaceutických pracovníků. In: VETEŠKA, J. (ed.) *Vzdělávání dospělých 2016 – východiska a inspirace pro teorii a praxi = Adult Education 2016.* Praha: Česká andragogická společnost, 2017, s. 307–317. ISBN 978-80-905460-6-6.

Lékárník je absolventem vysoké školy, přičemž studijní program vybrané školy umožňuje obvykle studentům přiměřenou specializaci vlastní volbou výběrových a nepovinných předmětů vedle disciplín povinných. Program škola koncipuje tak, aby odpovídal současnému stavu a úrovni farmaceutických věd, ale také potřebám praxe a dovoľoval pokračovat ve studiu v doktorských studijních programech. „Absolvent magisterského studijního programu Farmacie, který získal akademický titul "magistr", může vykonat v téže oblasti studia státní rigorózní zkoušku, jejíž součástí je obhajoba rigorózní práce. Po jejím vykonání se uděluje titul: "doktor farmacie" (ve zkratce PharmDr.).“⁷²

Z hlediska pracovního zařazení je výhradně lékárník osobou, která může vydávat léčiva na recept. Navíc každá lékárna musí mít jednoho lékárníka, který je veden jako tzv. odborný zástupce. Tato osoba ručí za odbornost poskytovaných informací, ale také za odborné zacházení s léčivem v lékárně a za celou činnost lékárny. Tento pracovník musí mít atestaci (což je vyšší stupeň vzdělání) a musí jeho funkci potvrdit Česká lékárnická komora.⁷³

Farmaceutický pracovník může být absolventem střední školy, dnes se objevují i kurzy vyššího vzdělání, jejichž absolventi jsou diplomovaní farmaceutičtí asistenti (zkratka DFA). Studium těchto oborů je zaměřeno na získání znalostí týkajících se problematiky léčiv, parafarmak a prostředků zdravotnické techniky, na problematiku kontroly léčiv a léčivých rostlin s použitím nejmodernějších metodických postupů, přístrojové a počítačové techniky. Studium je doplněno o praxi, realizovanou v různých typech lékáren.⁷⁴

Farmaceutický pracovník z hlediska pracovního zařazení v lékárně může vydávat léky bez receptu a ostatní sortiment lékárny. Nemůže však vydávat léky, které jsou poskytovány na základě vystaveného receptu. Dále mohou pacientům poskytovat rady v léčení jednoduchých zdravotních obtíží, při tzv. samoléčení.⁷⁵

⁷² Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové. [on-line]. *Studijní program farmacie*. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z [www: https://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/](https://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/).

⁷³ Lékárníci. [on-line]. *Kategorie pracovníků v lékárně*. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z [www: https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Kategorie-pracovniku-v-lekarne.aspx](https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Kategorie-pracovniku-v-lekarne.aspx).

⁷⁴ Vyšší odborná škola zdravotnická. [on-line]. *Diplomovaný farmaceutický asistent*. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z [www: https://www.szspaha1.cz/diplomovany-farmaceuticky-asistent](https://www.szspaha1.cz/diplomovany-farmaceuticky-asistent).

⁷⁵ Lékárníci. [on-line]. *Kategorie pracovníků v lékárně*. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z [www: https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Kategorie-pracovniku-v-lekarne.aspx](https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Kategorie-pracovniku-v-lekarne.aspx).

Obě tyto kategorie, tedy lékárníci i farmaceutičtí asistenti, jsou dostatečně odborně vzděláni natolik, aby poskytovali pacientům v rámci lékárenské péče odbornou zdravotnickou pomoc a radu. Poradenství těchto odborníků je korigováno prostřednictvím České lékárnické komory, která zpracovala pro toto poradenství standardní doporučené postupy ke konzultaci onemocnění, která mohou být léčena volně prodejnými přípravky. Tyto postupy obsahují také informace s definováním stavu, kdy již samoléčba pacienta není vhodná a účelná. Důvodem existence takto definovaných postupů je snaha poskytovat maximální možnou péči všem pacientům, bez ohledu na majitele či velikost lékárny. Lékárník, popřípadě farmaceutický asistent, na základě rozhovoru s pacientem může doporučit optimální způsob samoléčby volně prodejnými léčivy. Vedený rozhovor navíc může doplnit i některý úkon - např. změření krevního tlaku. Lékárníci navíc zajišťují výdej léků na lékařský předpis a v rámci této činnosti jsou oprávněni zhodnotit vzájemné působení mezi jednotlivými léčivy, které pacient užívá, ale také mezi léčivy a potravinovými doplňky.⁷⁶ *„Toto je zcela výlučná služba poskytovaná lékárníky pacientům. V každé lékárně je možno požádat o odbornou konzultaci v oblasti samoléčení, při výběru vhodného potravinového doplňku, kosmetického přípravku či zdravotnické pomůcky. Vzhledem k širokému sortimentu lékáren mohou být pacienti uspokojeni komplexně a zároveň odborně na jednom místě – v lékárně. K výlučným zdravotnickým službám lékáren se řadí také individuální, tzv. magistraliter – příprava léčiv. Reaguje na specifické, nejčastěji dermatologické, obtíže pacientů přípravou léčiv v lékárenských laboratořích. Ministerstvo zdravotnictví spolu s Českou lékárnickou komorou připravilo možnost rozšíření odborných služeb lékáren prostřednictvím tzv. třetí kategorie léčiv, která zahrnuje léčiva určena k výdeji bez lékařského předpisu s omezením, tedy po konzultaci s lékárníkem. Smyslem této nové kategorie je zpřístupnit pacientům léčiva, která byla doposud pouze na lékařský předpis a bezpečnostní profil užívání těchto léčiv přitom umožňuje jejich výdej pacientům po odborné konzultaci s lékárníkem. V tuto chvíli do léčiv této kategorie patří přípravky s obsahem pseudoefedrinu.“⁷⁷*

⁷⁶ BITTNER, J. Možnosti dalšího profesního vzdělávání a rozvoje farmaceutických pracovníků. In: VETEŠKA, J. (ed.) Vzdělávání dospělých 2016 – východiska a inspirace pro teorii a praxi = Adult Education 2016 – bases and inspiration for theory and practice : proceedings of the 6th International Adult Education Conference, 13-14th December 2016 Prague. Praha: Česká andragogická společnost, 2017, s. 307–317. ISBN 978-80-905460-6-6, s. 315.

⁷⁷ BITTNER, J. Možnosti dalšího profesního vzdělávání a rozvoje farmaceutických pracovníků. In: VETEŠKA, J. (ed.) Vzdělávání dospělých 2016 – východiska a inspirace pro teorii a praxi = Adult Education 2016 – bases and inspiration for theory and practice : proceedings of the 6th International Adult

Doplnit výčet lze tím, že další pracovní pozicí, která se objevuje v lékárnách, jsou tzv. sanitáři. Tyto osoby pracují pod odborným dohledem a zabezpečují komplexní hygienu pracovního prostředí, myjí a dezinfikují laboratorní sklo, pomůcky a obalový materiál, zabezpečují transport zdravotnického materiálu, obstarávají pochůzky pro potřeby lékárny nebo výdejny zdravotnických prostředků atd. Pod přímým vedením mohou asistovat při přejímce, ukládání, označování léčiv a zdravotnických prostředků nebo vykonávat pomocné činnosti při přípravě léků, zkoumadel a diagnostických zdravotnických prostředků in vitro.⁷⁸ Požadavky na vzdělání v této profesi nejsou natolik striktní, jako u lékárníků a farmaceutických asistentů. Dalšími případnými pracovníky lékárny mohou být například ještě také dermoporadkyně, popřípadě nutriční terapeutky, přičemž tyto osoby mohou poskytovat rady ve svém oboru, nicméně nemohou ale vydávat léky, a to ani ty dostupné bez receptu.⁷⁹

Education Conference, 13-14th December 2016 Prague. Praha: Česká andragogická společnost, 2017, s. 307–317. ISBN 978-80-905460-6-6, s. 315.

⁷⁸ O lécích. [on-line]. *Jak je rozdělena náplň práce jednotlivých pracovníků lékárny*. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z www: <http://www.olecich.cz/encyklopedie/jak-je-rozdelena-napl-n-prace-jednotlivych-pracovniku-lekarny>.

⁷⁹ Lékárníci. [on-line]. *Kategorie pracovníků v lékárně*. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Kategorie-pracovniku-v-lekarne.aspx>.

3 Marketing ve farmaceutickém průmyslu

Marketing je možné definovat jako oblast činnosti, která se „zabývá zjišťováním a naplňováním lidských a společenských potřeb“.⁸⁰ Toto velmi obecné konstatování lze rozšířit a konstatovat, že marketing je „společenským procesem, jehož prostřednictvím jednotlivci a skupiny získávají, co potřebují a chtějí cestou vytváření, nabízení a volné směny výrobků a služeb s ostatními“.⁸¹ Jakkoli to vypadá, že jde především o ovlivňování spotřebitele tak, aby nakoupil zboží, které možná ani nepotřebuje, není to v žádném případě pravda. Obchod je vzájemná směna mezi nakupujícím a prodávajícím a obě strany se mohou rozhodnout, zda ke směně přistoupí. Navíc je krátkozraké orientovat se na jeden konkrétní obchod bez výhledu do budoucnosti. Cílem není získat zákazníka pro jeden konkrétní obchod, cílem by spíše mělo být, aby se zákazník dobrovolně a rád vracel i pro další nákupy. Proto nemůže být marketing snahou jednorázově zákazníka ovlivnit. Toho lze docílit různými způsoby, ideálně různou kombinací vhodně zvolených postupů. „Podstatou marketingu je segmentace trhu, dlouhodobost cílů a orientace na zákazníka.“⁸²

Farmaceutický průmysl je oblast silně regulovaná legislativou a farmaceutický marketing není výjimkou. V rámci farmaceutického průmyslu je marketing realizován s cílem zavést výrobek na trh, zajistit jeho vysoký odbyt a dosáhnout co největšího tržního podílu v daném segmentu léčiv a ten si udržet po co nejdelší čas.⁸³ To je ovšem poměrně problém, který mohou vyvolávat etické důvody, a navíc i samotná právní regulace odvětví.

Protože nemoc je jednou z nejhmatatelnějších forem utrpení, propojuje právě farmaceutický průmysl (více než jiná průmyslová odvětví) své marketingové aktivity s etickými cíli. Výsledkem je hledání rovnováhy mezi motivem pouhého sledování zisku,

⁸⁰ KOTLER, P. a K. L. KELLER. *Marketing management*. [4. vyd.]. Přeložil Tomáš JUPPA, přeložil Martin MACHEK. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4150-5. s. 43.

⁸¹ KOTLER, P. a K. L. KELLER. *Marketing management*. [4. vyd.]. Překlad Tomáš Juppa, Martin Machek. Praha: Grada, 2013, 814 s. ISBN 978-80-247-4150-5, s. 35.

⁸² KOTÍKOVÁ, H. a J. ZLÁMAL. *Základy marketingu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 77 s. ISBN 80-244-1489-9, s. 8.

⁸³ METYŠ, K. a P. BALOG. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024708302. s. 69.

v němž je nemoc považována za "příležitost" a mezi etickým přístupem ke zdraví člověka.⁸⁴ Není tedy nijak překvapivé, že na marketing ve farmacii je nahlíženo různě.

Důvodem, proč je zde řešena problematika marketingu ve farmacii, je úzká provázanost (ať již domnělá, či skutečná) osob, které vydávají a doporučují léky a další přípravky v lékárnách, s možností ovlivnit pacienta, který je sám v podstatě odkázán na informace, které od zaměstnance lékárny dostane. Samozřejmě je komunikace jen součástí celého marketingového mixu, nicméně každý segment marketingu je významný.

Vliv, jaký může mít lékárník, nebo další osoba v celém procesu (tedy i například lékař) na rozhodování pacienta, může ukázat například volba antikoncepce. Pro tu platí, že výrobce produktu má povinnost odborně informovat uživatele, ovšem souběžně nesmí zmiňovat žádný určitý produkt, a dokonce ani svoji značku. Antikoncepce je vydávána na lékařský předpis. Zmínit značku, nebo výrobce přípravku by tedy bylo reklamou a klasická reklama je v rámci široké veřejnosti povolena jen pro prodej pouze volně prodejných léků a doplňků stravy. Případná propagace léků na předpis je možná pouze mezi odborníky. Jenže do celé problematiky vstupuje skutečnost, že zrovna antikoncepci si drtivou většinu nákladů (někdy až ze 100 %) hradí konečná uživatelka. Nelze ji tedy uzurpovat právo spolurozhodovat o tom, jaký produkt chce užívat. Tento problém částečně může nahradit internet – na webových stránkách lze dohledat informace, nebo se ptát odborníků.⁸⁵ Zůstává ovšem jednak otázka, do jaké míry se může stránka zřízená výrobcem „tvářit“ jako naprosto objektivní, jednak nakolik může případný uživatel důvěřovat naprosto anonymním radám, které získá. Stále tedy zůstává velmi významná a nezastupitelná úloha lékaře či lékárníka.

V rámci České republiky specifika farmaceutického průmyslu charakterizuje jistý paradox, který dokládá i předchozí příklad: „*ten, kdo nabízí a propaguje výrobky, je neprodává, kdo je užívá a často platí, o nich nerozhoduje, a kdo léky předepisuje, je neplatí ani neužívá. Z této spleti vztahů vyplývá hlavní poučení, že kdo investuje do lékové reklamy, nezná návratnost svých investic.*“⁸⁶

⁸⁴ APPLBAUM, K.. Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer. *PLoS Medicine*, 2006, 3.4: e189.

⁸⁵ Marketingové noviny. [on-line]. *Marketing ve farmacii: džunglí restrikcí k cílové skupině?*. [cit. 2018-12-27]. Dostupné z [www: http://www.marketingovenoviny.cz/marketing_2940/](http://www.marketingovenoviny.cz/marketing_2940/).

⁸⁶ ANDROSA – vzdělávání a personální poradenství. [on-line]. *Kam až může zajít marketing ve farmacii*. [cit. 2018-12-27]. Dostupné z [www: http://www.androsa.cz/cz/o-nas/napsali-o-nas/kam-az-muze-zajit-marketing-ve-farmacii.html](http://www.androsa.cz/cz/o-nas/napsali-o-nas/kam-az-muze-zajit-marketing-ve-farmacii.html).

Základní úloha farmaceutického marketingu spočívá v efektivním spojení příslušné terapie a individuálních potřeb pacienta. Farmaceutický marketing zprostředkovává přenos informací o funkci léčiv a jejich účincích. Je přitom klíčovým prvkem farmaceutická inovace; pokud nejsou cílové skupiny odpovídajícím způsobem informovány o léčbě novými léky, pak nedochází k šíření nových inovací na poli léčiv. Vysoké marketingové náklady ve farmaceutickém průmyslu tedy odrážejí potřebu a intenzitu úsilí informovat. Propagace je pak klíčovým komunikačním kanálem pro průběžné vzdělávání lékařů a dalších pracovníků.⁸⁷

Ačkoli se to na první pohled nemusí pacientům zdát, je navíc značka ve farmacii stejně důležitá, jako v jiných oborech. Lze shrnout, že ve farmaceutickém průmyslu platí, že značka je „přípravek plus placebo efekt, protože leckdy prý léčí značka a ne přípravek. „Čím silnější značka, tím silnější placebo efekt a vyšší subjektivní účinnost léčby nebo prevence,“⁸⁸ Zde může posloužit jako příklad klasický Aspirin a jeho kopie Acylpyrin. Zatímco Aspirin je originální produkt firmy Bayer, je Acylpyrin vyroben jako generikum. Oba přípravky jsou v podstatě shodné, liší se jen skladbou pomocných látek.⁸⁹ „Zajímavým zjištěním skončila studie pacientů, kteří užívali placebo (tedy lék bez aktivní látky) s názvem ASPRIN (to není překlep) a pocítili úlevu od bolesti až 2x častěji než uživatelé, kteří užívali placebo s názvem, který nic nepřipomínal. A dokonce pokud byli skupiny pacientů rozděleny náhodně mezi ty, kteří používali aktivní lék obsahující kyselinu acetylsalicylovou a placebo s názvem ASPRIN, tak účinek úlevy od bolesti byl stejný. Tyto výsledky poměrně významně potvrzují, že to nejsou jen aktivní či pomocné složky, na čem záleží. "Když mají lidé oblibu v určité značce, řekněme z minulých zkušeností, doslechu, reklamy atd., mohou zaznamenat větší úlevu díky užívání tohoto léku než od přípravků se stejným složením účinných složek generických léků," potvrzují autoři studie.“⁹⁰ Nejedná se o izolovaný jev. Další studie pak prokázaly obdobné chování pacientů u léků proti alergiím či u léků na léčbu vysokého tlaku.⁹¹ S jistotou lze tedy říci, že je nutné počítat stále s psychologickými aspekty jak v léčbě

⁸⁷ LEVY, R. The role and value of pharmaceutical marketing. *Archives of family medicine*, 1994, 3.4: 327.

⁸⁸ ANDROSA – vzdělávání a personální poradenství. [on-line]. *Kam až může zajít marketing ve farmacii*. [cit. 2018-12-27]. Dostupné z [www: http://www.androsa.cz/cz/o-nas/napsali-o-nas/kam-az-muze-zajit-marketing-ve-farmacii.html](http://www.androsa.cz/cz/o-nas/napsali-o-nas/kam-az-muze-zajit-marketing-ve-farmacii.html).

⁸⁹ Lékárna.cz. [on-line]. *Aspirin a Acylpyrin – (jaký) je mezi nimi rozdíl?* [cit. 2018-12-27]. Dostupné z [www: https://www.lekarna.cz/clanek/rozdil-mezi-aspirinem-a-acylpyrinem/](https://www.lekarna.cz/clanek/rozdil-mezi-aspirinem-a-acylpyrinem/).

⁹⁰ Lékárna.cz. [on-line]. *Aspirin a Acylpyrin – (jaký) je mezi nimi rozdíl?* [cit. 2018-12-27]. Dostupné z [www: https://www.lekarna.cz/clanek/rozdil-mezi-aspirinem-a-acylpyrinem/](https://www.lekarna.cz/clanek/rozdil-mezi-aspirinem-a-acylpyrinem/).

⁹¹ Lékárna.cz. [on-line]. *Aspirin a Acylpyrin – (jaký) je mezi nimi rozdíl?* [cit. 2018-12-27]. Dostupné z [www: https://www.lekarna.cz/clanek/rozdil-mezi-aspirinem-a-acylpyrinem/](https://www.lekarna.cz/clanek/rozdil-mezi-aspirinem-a-acylpyrinem/).

samotné, tak tedy přeneseně i ve spotřebě léčiv. V zásadě je tedy možné debatovat o racionálním chování spotřebitelů, když tito preferují značkové zboží před substituty. V tomto ohledu existuje jak názor pro, který říká, že důvěra v kvalitní značkový přípravek odráží ochotu platit vyšší cenu, a tedy se jedná o ryze racionální chování. Druhý, opačný názor konstatuje, že zastánci značkových produktů jen nepřiměřeně reagují na reklamu a racionální nejsou.⁹² V každém případě studie prokazují, že právě ve farmacii má i důvěra svůj léčebný význam.

Zmínit je však také potřeba, že například hlavním účelem reklamy v lékařských časopisech není to, aby lékař začal předepisovat nebo doporučovat dané léčivo. Cílem je spíše poskytnout komplexní informace a zesílit obraz produktu nebo společnost. Reklama je nákladově efektivní mechanismus, jak vytvářet povědomí o nových produktech, informovat o schválených nových způsobech použití či případně o nových nežádoucích účincích. Reklama stimuluje zájem lékařů o získávání dalších informací od obchodního zástupce nebo z odborné literatury. Reklama se tedy snaží zejména zachytit podstatné rozdíly produktu od konkurenčních produktů.⁹³ „*Co nejlepší informovanost vede ke správnému rozhodování lékařů a lékárníků o volbě léčiva podle specifické potřeby individuálního pacienta. Léčivo, které nenaplňuje potřebu pacienta, není komerčně úspěšné navzdory úsilí obchodních zástupců firmy a reklamním aktivitám.*“⁹⁴

Doplnit lze, že to tak pravděpodobně neplatí univerzálně. Příkladem mohou být probiotika. Dnes všeobecně užívané, přidávané výrobcem do všeho možného (jogurty, acidofilní mléka atd.). Různí výrobci se přitom předhánají v inzerovaných množstvích přidávaných bakterií, přičemž veřejnost často ani netuší, že miliarda bakterií není moc významné množství – již ze zákona musí jogurt obsahovat minimálně deset milionů živých bakterií *Lactobacillus bulgaricus* a *Streptococcus thermophilus* v jednom gramu bílého jogurtu. Nicméně problém v tomto druhu podnikání je fakt, že životnost přidávaných mikroorganismů klesá se skladováním a že údaje na kelímku odpovídají množství bakterií v okamžiku výroby. Z hlediska léčebné funkce probiotik je nutné dodat, že záleží na typu.⁹⁵ „*Pasivní probiotika mohou krátkodobě zlepšit prostředí uvnitř*

⁹² MANKIW, N. *Zásady ekonomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 763 s. ISBN 80-716-9891-1, s. 375.

⁹³ LEVY, R. The role and value of pharmaceutical marketing. *Archives of family medicine*, 1994, 3.4: 327.

⁹⁴ METYŠ, K. a P. BALOG. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024708302. s. 69.

⁹⁵ Angis revue: odborný pohled do světa lékáren. Vyškov: Angis plus, 2008. ISSN 2464-5435 in VĚTVIČKA V.. [on-line]. *Revue – články – Spása nebo marketing?* [cit. 2018-12-27]. Dostupné z www.angisrevue.cz/revue/archiv/cislo/detail/224-spasa-nebo-marketing/.

*žaludku a střev, jejich rezistence je zde však jen minimální, a proto jim není umožněna replikace, a tedy ani výraznější zásah do přirozených metabolických procesů. Přestože jejich funkce bývá vyzdvihována především farmaceutickými společnostmi, jejich reálný efekt je sporný a dle řady studií dokonce mizivý až zanedbatelný. Výrazně pozitivnější jsou účinky tzv. aktivních probiotik, která zejména v součinnosti s dalšími probiotiky dokáží metabolické procesy výrazně ovlivňovat. Klasickým příkladem aktivního probiotika jsou bakterie *Enterococcus faecium* nebo *Streptococcus thermophilus* v kombinaci s laktobacily a prebiotiky. V literatuře najdeme celou řadu kvalitních studií, které prokazují, že tento typ probiotik dokáže vedle podpory metabolismu také podporovat imunitu (zejména slizniční), urychlovat hojení a snižovat tvorbu některých toxických látek.“⁹⁶*

Prodej v lékárnách však nezahrnuje jen léčiva, jejichž cílem je uzdravit, či udržet zdraví pacienta. Problematika je širší. Potřeby pacientů jsou uspokojovány i z jiných úhlů pohledu. Zákazníky přivádí do lékárny například i potřeba úspěchu, nezávislosti či potřeba uznání a pochopení, potřeba pečovat nebo potřeby sexuální.⁹⁷

Pro někoho znamenají přípravky na zvýšení pozornosti či výkonu cestu k úspěchu. Například studenti vysokých škol zvažují doplňky stravy, které jim pomohou zvýšit výkon při studiu. Proto se mohou zaměřit například na ginko, které rozšiřuje cévy v mozku a tím způsobuje jeho lepší prokrvení (K tomu, aby se projevil výsledek, je však dobré brát ginkové tabletky třeba několik týdnů. Dále třeba mohou obdobně využít lecitin, což je látka, která se (mimo jiné) podílí na mentálních a nervových procesech a zlepšuje paměť.⁹⁸ Podobných látek je možné nalézt celou řadu. Úspěch však má mnoho podob, a tedy do stejné skupiny můžeme zahrnout i například prostředky pomáhající hubnutí, nebo naopak podporují růst svalové hmoty atd.

Potřebu nezávislosti naplní možnost mít na výběr a možnost se rozhodnout. Takovou potřebu naplňují volně prodejné léky, kdy je pacient oprávněn se rozhodnout nezávisle na

⁹⁶ Angis revue: odborný pohled do světa lékáren. Vyškov: Angis plus, 2008. ISSN 2464-5435 in VĚTVIČKA V. [on-line]. *Revue – články – Spása nebo marketing?* [cit. 2018-12-27]. Dostupné z www.angisrevue.cz/revue/archiv/cislo/detail/224-spasa-nebo-marketing/.

⁹⁷ SMITH, M. C., E. M. KOLASSA, G. PERKINS, B. Siecker. *Pharmaceutical Marketing: Principles, Environment, and Practice*. Birmingham: Pharmaceutical Products Press, 2002. ISBN 0-7890- 1583-8., s. 25.

⁹⁸ Vysoké školy. [on-line]. *Tipy pro rychlejší učení a koncentraci*. [cit. 2018-12-27]. Dostupné z www.vysokeskoly.cz/clanek/tipy-pro-rychlejsi-uceni-a-koncentraci.

volbě lékaře, a i doporučeníh lékárníka.⁹⁹ Otázkou může být, do jaké je tato nezávislost opravdová. Provedenou analýzou vzájemného vztahu reklamního působení a objemu prodeje bylo prokázáno, že existuje jasná souvislost zvýšených prodejů léčivých přípravků s letákovými akcemi¹⁰⁰ a přestože letákové akce obvykle přesvědčují k nákupu akční cenou, nelze nijak vyloučit, že nezávislé osobní rozhodnutí jedince ovlivní reklama, přestože ji jedinec nijak nevyhledával.

Takto by bylo možné rozebírat všechny jednotlivé potřeby osob, které nakupují v lékárnách, ovšem cílem bylo obecně zobrazit širší spektra různých na zákazníka, který přichází do lékárny.

Zdravotnictví, a tedy i farmacie jsou oblasti, které podléhají ekonomickým tlakům stejně, jako jiné. Je tedy zřejmé, že marketing v těchto zařízeních hraje rovněž nezastupitelnou roli a pohybuje se v rozpětí, které udávají dva krajní přístupy. Na jedné straně je pasivní přístup, kdy zařízení hledá zákazníky pro již existující výrobky nebo má přístup aktivní a na základě analýzy potřeb zákazníků hledá možnosti ovlivnění vlastních podnikatelských aktivit tak, aby tyto potřeby uspokojil.¹⁰¹

Konkrétní nástroje pro prodej v lékárnách jsou často velmi podobné nástrojům, které jsou využívány i v jiných obchodech. Některé jsou však odlišné. „*Lékárníci zaměstnaní v řetězcích jsou školeni v technikách, které známe z jiných „obchodů“, pod anglickými názvy „cross-selling“ a „up-selling“ aj., jejichž cílem není nic jiného, než aby zákazník utratil mnohem více peněz, než plánoval. Obchodní fínty nemusejí znamenat nic špatného ani v lékárně, pokud jsou prováděny eticky a s imperativem zachování zdraví pacienta.*“

102

⁹⁹ SMITH, M. C., E. M. KOLASSA, G. PERKINS, B. Siecker. *Pharmaceutical Marketing: Principles, Environment, and Practice*. Birmingham: Pharmaceutical Products Press, 2002. ISBN 0-7890- 1583-8., s. 25.

¹⁰⁰ Bittner, J. *Vliv reklamy na efektivitu prodeje ve farmacii*. Diplomová práce. CEMI institut. 2014, vedoucí diplomové práce Ing. Eva Matoušková.

¹⁰¹ SYNEK, M. *Podniková ekonomika*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2002, 479 s. ISBN 80-717-9736-7, s. 392.

¹⁰² Zdravotnický deník. [on-line]. *Některé praktiky při záměnách léků se politikům nelíbí, ale zatím regulaci nechystají*. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z www.zdravotnickydenik.cz/2017/10/nektere-praktiky-pri-zamenach-leku-se-politikum-nelibi-zatim-regulaci-nechystaji/.

Zmíněné výrazy lze jednoduše vysvětlit¹⁰³:

- Cross-selling (označován je také jako příprodej) – spočívá v tom, že je pacientovi k jeho nákupu ještě nabídnut produkt, který s původně vybraným úzce souvisí. Příkladem může být nabídka probiotik k antibiotikům. Cílem je prodat další produkt, který původně zákazník nepožadoval, nicméně mohl by se mu hodit vzhledem k jeho potřebám.
- Up-selling – tato technika je zaměřena na navýšení ceny nákupu ne přidáním položek, ale prostřednictvím vyšší ceny koupeného produktu. Pro tuto strategii je však důležité, aby byl zákazník (pacient) dostatečně seznámen s výhodami neboli jakousi „přidanou hodnotou“ dražšího přípravku. Příkladem může být prodej většího balení, které je pro pacienta ekonomicky výhodnější.

Dalším možným marketingovým krokem lékáren jsou tzv. pozitivní listy. Ty vycházejí z toho, že lékař či lékárník si pamatuje jen omezený počet přípravků a není schopen obsáhnout plnou nabídku. Nehledě na skutečnost, že procesy prodeje či předepisování se zautomatizují a některé přípravky jsou prodávány a předpisovány na základě této automatizace. Pak jsou ovšem jiné, například i lepší přípravky pro konkrétní případ, neprávem opomíjeny. Proto existují pozitivní listy. Nejedná se jen o pouhý seznam léčiv, ale má za cíl shrnout základní charakteristiky potřebné pro prodej. Například Všeobecná zdravotní pojišťovna připravuje pozitivní listy ve smyslu seznamu léků s nejnižší cenou. Jedná se o doporučující seznam, který přehledně vypovídá o výši ceny léku a pro pacienta je přínosem fakt, že tento lék je bez doplatku. Jedná se o léky, pro které VZP domluvila výhodnou cenu s výrobcem, a tedy je prodej těchto přípravků výhodný i z hlediska nákladů. Naopak však lze také vysledovat názory, že tento pozitivní list je jakousi formou ekonomického nátlaku, který vede ke snaze předepisovat a prodávat levnější verze léků.¹⁰⁴

Podle použití je možné nalézt různé typy pozitivních listů. Vytváří je samozřejmě i lékárny. *„Žádná lékárna nemůže mít na skladě všechny léky a doplňky stravy, které jsou u nás schválené. Lékárny, především ty spojené v řetězce, mají své strategie, podle nichž*

¹⁰³ Pro lékárníky. [on-line]. *Marketing ve službách lékárny*. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z [www: https://www.prolekarniky.cz/tema/ekonomika-a-provoz-lekaren/detail/marketing-ve-sluzbach-lekarny-105513](https://www.prolekarniky.cz/tema/ekonomika-a-provoz-lekaren/detail/marketing-ve-sluzbach-lekarny-105513).

¹⁰⁴ VZP. [on-line]. *Pozitivní listy: ušetří pacienti, lékaři i celý systém*. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z [www: https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/pozitivni-listy-usetri-pacienti-lekari-i-cely-system](https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/pozitivni-listy-usetri-pacienti-lekari-i-cely-system).

nakupují přípravky pouze od vybraných firem. Tomuto principu se říká „pozitivní list“ a kromě lékáren takovéto listy vytvářejí například i nemocnice. Cílem je minimalizovat náklady a přípravky pro nemocnici či lékárenský řetězec dostat od výrobce za co nejnižší cenu. Když pak člověk přijde s receptem nebo s požadavkem na nákup, může mu lékárník odvětit, že lék nemá, a následně nabídně v rámci generické záměny léky, které obvykle mívá na skladě. Počítá se tu tak trochu s tím, že pokud pacient nebude chtít čekat, až mu jeho konkrétní lék po objednavce distribuční firma do lékárny přiveze, odnese si domů to, co mu doporučí lékárník.“¹⁰⁵

¹⁰⁵ Lékárnici. [on-line]. *V lékárně se vyplatí nespěchat*. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z [www: https://www.lekarnici.cz/Media/Media-o-nas/V-lekarne-se-vyplati-nespechat.aspx](https://www.lekarnici.cz/Media/Media-o-nas/V-lekarne-se-vyplati-nespechat.aspx).

4 Význam andragogiky pro farmaceutický průmysl

Lékárny, jako samostatné podnikatelské subjekty, se potýkají s celou řadou specifických omezení, kterým navíc nově konkurují i drogerie, supermarkety či benzínové stanice, které mohou prodávat část sortimentu léků, bez odborných znalostí personálu, který by mohl pacientům poskytnout odborné rady. Lékárny jsou omezovány legislativně nejen v rámci běžných předpisů platících pro všechny podnikatelské subjekty, ale navíc také významnou regulací prodeje většiny nabízených produktů, tedy léků včetně cenové regulace. Podnikatelské subjekty se tedy potýkají s celou řadou překážek, jednou z nich je i povinné vzdělávání zaměstnanců, což je oblast, které se věnuje právě andragogika.

Andragogiku lze definovat jako „*vědní a studijní obor zaměřený na veškeré aspekty vzdělávání a učení se dospělých*“.¹⁰⁶ Tento obor lze dále členit například na základě oblastí, ve kterých jsou výsledky výzkumu aplikovatelné. Tak lze například vyčlenit andragogiku kulturně-osvětovou (je zaměřena na volnočasové aktivity), andragogiku kulturně-výchovnou, andragogiku občanského vzdělávání, andragogiku sociální andragogiku, či andragogiku profesní.¹⁰⁷ Poslední jmenovaná část andragogiky profesní je centrem zájmu této práce a tento obor je zaměřen obecně na další vzdělávání dospělých, ale také na vzdělávání rekvalifikační, péči o rozvoj lidských zdrojů, kariérní poradenství a další

Zatímco u běžných podnikatelských subjektů je vzdělávání závislé na firemní strategii řízení lidských zdrojů, a tedy plně v kompetenci firmy, vzdělávání zaměstnanců lékáren řídí zákon. Konkrétně je primárním zákon 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Ten v § 3 odstavec 3) říká, že „*Absolvent vysokoškolského studia v oboru farmacie, který vykonává své povolání v zařízení poskytujícím lékařskou péči na území České republiky, musí být členem České lékárnické komory*“. Dále v §2 odstavec 1 písmeno b) zakotvuje, že zřízené komory „*zaručují odbornost svých členů a potvrzují splnění podmínek k výkonu lékařského, stomatologického a lékárnického povolání podle zvláštních předpisů*“. Na základě tohoto zákonného zmocnění pak Česká lékárnická komora vydala vnitřní stavovský předpis,

¹⁰⁶ BENEŠ, M. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-4824-5. s. 11.

¹⁰⁷ PRUSÁKOVÁ, V. *Základy andragogiky I*. Bratislava: Gerlach Print, 2005. 121 s. ISBN 80-89142-05-2. s. 18.

kteřý je zázvazný pro všechny členy a jehož cílem je právě garantovat veřejnosti neustálé zvyšování odbornosti příslušníků lékářnického stavu. Tento komplexní systém vzdělávání je určen pro všechny členy České lékářnické komory, přičemž je pro členy pracující v lékářnách povinný.¹⁰⁸ Další vzdělávání, které není předmětem povinného vzdělávání členů České lékářnické komory (všeobecně vzdělávací akce, akce s převahou firemní prezentace, propagační akce apod.) je pak dobrovolné a pro podnikatelský subjekt (lékářnu) volitelné dle vlastního uvážení.

4.1 Význam vzdělávání v systému řízení lidských zdrojů

Obecně lze vzdělávání dospělých popsat definicí z pedagogického slovníku, která říká, že jde o „vzdělávání, v němž si jedinec převážně sám stanovuje cíle, vybírá učivo, volí metody, motivuje sám sebe, řídí a kontroluje své učení, hodnotí kvalitu svého učení a přijímá další rozhodnutí“.¹⁰⁹ Tato definice popisuje skutečnost, že se člověk nepřestává učit s ukončením školního vzdělávání, ale učí se i dále, přičemž ne vždy si dokonce i uvědomuje, že se o vzdělávání jedná. Vše, co člověk sleduje, čte a čím se zabývá ho nějakým způsobem vzdělává. Nicméně ne pokaždé je toto vzdělávání uplatnitelné v profesním životě.

Tato práce se zajímá především o jeden segment vzdělávání dospělých a tím je další profesní vzdělávání. To součástí profesního vzdělávání a „označuje všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu aktivního pracovního života, po skončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání v rámci počátečního, formálního vzdělávání. Posláním je rozvíjet postoje, znalosti, schopnosti a požadované (očekávané) chování nezbytné pro uplatnění se na trhu práce.“¹¹⁰ Přitom platí i v profesním vzdělávání následném, že pro efektivitu vzdělávání je nutné, aby cíle, které má vzdělávání naplnit byly pro danou osobu nejen potřebné, ale dále také atraktivní a měly

¹⁰⁸ Lékářníci. [on-line]. *H-11 Řád pro celoživotní vzdělávání členů české lékářnické komory*. [cit. 2018-12-26]. Dostupné z [www.https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Rady/H-11-Rad-pro-celozivotni-vzdelavani-clenu-CLnK.aspx](https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Rady/H-11-Rad-pro-celozivotni-vzdelavani-clenu-CLnK.aspx).

¹⁰⁹ PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6, s. 260.

¹¹⁰ PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4, s. 73.

svoji hodnotu. Takové vzdělávání je pak pro danou osobu motivující, protože je zřejmé, že takové vzdělávání může posunout tuto osobu někam dál.¹¹¹

Firmy podporují vzdělávání dospělých z několika důvodů. Jednak si podporou vzdělávání zajistí zaměstnance prakticky orientované dle individuálních potřeb podniku, jednak vzděláváním pečují o jeden ze svých výrobních zdrojů – lidskou sílu. Každý podnik využívá pro svou činnost různou kombinaci výrobních faktorů. Těmi jsou hmotné zdroje, finanční zdroje, nehmotné zdroje a zdroje lidské.¹¹² Oblast řízení, která je věnována právě hospodaření s lidskými zdroji je nazývána jako „řízení lidských zdrojů“. Tuto oblast je možné definovat jako „*strategicky a logicky promyšlený přístup k řízení toho nejcennějšího, co organizace mají – lidí, kteří v organizaci pracují a kteří individuálně i kolektivně přispívají k dosažení cílů organizace.*“¹¹³ Fakt, že se jedná o strategicky řízenou činnost, vede k tomu, že dalšímu vzdělávání by měla předcházet ze strany zaměstnavatele pečlivá identifikace potřeb. V jejím rámci by měl být zaměstnavatel schopen rozlišit, co zaměstnanci znají a umějí dělat, ale také definovat co musí znát a umět dělat.¹¹⁴ Toto je podstatou analýzy vzdělávacích potřeb organizace, což je „*proces získávání a rozboru informací nezbytných pro určení parametrů podnikového vzdělávání, které se v této souvislosti člení na 1. identifikaci vzdělávacích potřeb 2. plánování vzdělávacích akcí, 3. realizaci vzdělávání, 4. měření a hodnocení efektivity vzdělávání. Vzdělávací aktivity by proto měly být založeny na znalosti toho, co je potřeba udělat a proč.*“¹¹⁵

Oblast řízení lidských zdrojů je oblastí poměrně širokou, která se zabývá celkovou strategií a propojováním různých izolovaných cílů firmy (organizačních, týmových, individuálních) a přestože metody práce zůstávají založeny na personální práci, mění se její poslání a způsob realizace.¹¹⁶ Vzájemné vztahy systému řízení lidských zdrojů může zobrazit obrázek 8.

¹¹¹ BARTÁK, J. *Aktuální problémy vzdělávání a rozvoje zaměstnanců v organizacích*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2015. ISBN 978-80-7452-113-3. s. 22.

¹¹² SEDLÁČKOVÁ, H. Trendy v chápání zdrojů podniku při tvorbě strategie podniku, *Acta oeconomica Pragensia*, 2007. roč. 5, č. 2, s. 106-116. ISSN 0572-3043. s. 110.

¹¹³ ARMSTRONG, M. a S. TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy : 13. vydání*. Přeložil M. ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7. s. 27.

¹¹⁴ Mužík, J. (2013). Trendy a problémy v podnikovém vzdělávání. In Veteška, J. a kol. *Trendy a možnosti rozvoje dalšího profesního vzdělávání* (stránky 31-50). Praha: Česká andragogická společnost, s. 34.

¹¹⁵ PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4. s. 31.

¹¹⁶ TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada, 2004. ISBN 9788024704050, s. 45.

Pro organizaci vzdělávání je zaměstnavatelům k dispozici celá řada různých forem, které jsou voleny dle individuálních potřeb jak zaměstnavatele, tak zaměstnance. V úvahu je ovšem nutné také brát tyto potřeby v kombinaci s nabídkou trhu. Ne vždy jsou tyto potřeby s nabídkou v plném souladu a v takovém případě je nutné přistoupit k určitému kompromisu.

Celoživotní vzdělávání je přitom poměrně novým konceptem, přestože jeho myšlenka je velmi stará a úvodní představy se objevily již v antice a židovské kultuře, později byly obnoveny v renesanci, humanismu a osvícenství a za vrchol těchto úvah lze považovat dílo Komenského, který spojil představy s pedagogikou a didaktikou¹¹⁷. Definovat lze celoživotní vzdělávání jako plánovanou, cílevědomou a institucionalizovanou aktivitu „v rámci celoživotního učení, při které se realizuje to, co společnost považuje za důležité“.¹¹⁸ Doplnit lze, že takto získané vědomosti jsou oporou jedince při jeho dalším osobnostním růstu a také při zajištění dalšího profesního uplatnění, stejně jako uplatnění občanského a sociálního.¹¹⁹ V současné době totiž došlo k situaci, že lidstvo najednou produkuje mnohem více informací a poznatků, než je člověk schopen absorbovat. Takovou situaci je nutné řešit, a proto začaly být uplatňovány mechanismy, které mají napomoci člověku vyrovnat se se záplavou různorodého vědění. Právě tyto mechanismy jsou souhrnně označovány jako celoživotní vzdělávání. Tento výraz tedy označuje mechanismy, které se dotýkají člověka po celý jeho život v různých oblastech jeho života. V rámci tohoto konceptu lze rozvoj lidských zdrojů a vzdělávání dospělých ukotvit mezi prostředky, které k dosažení cíle konceptu celoživotního učení směřují. Doplnit lze, že dalším prostředkem je například komunitní vzdělávání.¹²⁰

¹¹⁷ VETEŠKA, J. a kol. Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých. Praha: Educa Service, 2009. 344 s. ISBN 978-80-87306-04-8, s. 26.

¹¹⁸ BENEŠ, M. Celoživotní učení a vzdělávání. In VETEŠKA, J. a kol. Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých. Praha: Educa Service, 2009, s. 25–34. ISBN 978-80-87306-04-8, s. 25.

¹¹⁹ BENEŠ, M. Celoživotní učení a vzdělávání. In VETEŠKA, J. a kol. Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých. Praha: Educa Service, 2009, s. 25–34. ISBN 978-80-87306-04-8, s. 25.

¹²⁰ RABUŠICOVÁ, M. Místo vzdělávání dospělých v konceptu celoživotního učení. *Studia paedagogica*, 2006, 54.11: 13-26.

Obrázek 8: Podnikové vzdělávání



Zdroj: Tureckiová¹²¹

Koncept celoživotního učení zahrnuje tři kategorie činností, a to konkrétně učení formální, učení neformální a učení informální. „Tyto tři vzájemně propojené kategorie učebních činností vyjadřují šíři celoživotního učení (lifewide learning). Uvažování o šíři celoživotního učení by mělo vyjadřovat komplementaritu formálního, neformálního a informálního učení např. ve volném čase, v profesi apod., kde rozhodujícím kritériem pro tu, kterou kategorii budou motivy celoživotního učení (motiv, který lze zahrnout pod kvalitu života a motivy instrumentální). Šíři, tj. komplementaritu těchto tří kategorií učebních činností lze snad ještě lépe vyjádřit na příkladu specifických skupin dospělých, např. zdravotně handicapovaných osob. Je zřejmé, že tyto kategorie se ve svém sledu různě proměňují. Učení se tedy odehrává ve všech oblastech lidského života bez ohledu na danou fázi lidského života.“¹²² Vždy však vzdělávání záleží na aktuální situaci a aktuálním postavení jedince v systému. V rámci jedné společnosti se například jinak bude vzdělávat nový pracovník bez znalosti práce na dané pracovní pozici s konkrétními

¹²¹ TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada, 2004. ISBN 9788024704050. s. 45.

¹²² RABUŠICOVÁ, M. Místo vzdělávání dospělých v konceptu celoživotního učení. *Studia paedagogica*, 2006, 54.11: 13-26.

pomůckami a jinak pracovník již zkušený. Vždy je nutno stavět na aktuální situaci a pracovních dovednostech a znalostech každého jedince.¹²³

Jedním z důvodů, proč se společnost zaměřuje na celoživotní vzdělávání je koncept, který je označován jako celoživotní zaměstnatelnost. Jeho cílem je nejen schopnost najít si zaměstnání, ale také si ho udržet. Je nutné si uvědomit, že vývoj postupuje poměrně rychle a v relativně krátkém čase dochází ke změnám profesní struktury, změnám na trhu práce atd. Všechny tyto změny mají přitom logický dopad na uplatnitelnost lidí na trhu práce. Dnes je základním hlediskem pro určení uplatnitelnosti člověka na trhu práce jeho úroveň kvalifikace a požadovaných kompetencí.¹²⁴ Pokud je zmíněna kvalifikace, je potřeba uvést, že kvalifikaci lze rozlišit na kvalifikaci objektivní a subjektivní, přičemž toto rozdělení lze dále doplnit a kvalifikaci dělit na formální a neformální. Právě neformální část kvalifikace se přitom získává mimo rámec formálního vzdělávání, tedy například i v rámci dalšího profesního vzdělávání.¹²⁵

Nicméně doplnit je také potřeba, že toto předpokládá ochotu zaměstnance své znalosti v rámci zaměstnání využívat. Lze říci, že znalosti doplňují další faktory, jako jsou například ochota, aktivita a pozitivní přístup. Jejich absence je pro zaměstnavatele přítěží. Zaměstnavatel, který získá zaměstnance s malou motivací k dalšímu vzdělávání a rozvíjení svých dovedností, získává drahý a neefektivní výrobní prostředek, protože takový zaměstnanec se stává v určitém časovém horizontu nositelem zastaralých nebo neefektivních pracovních postupů. Produktivita práce i jeho případný potenciál klesá a v některých případech může takový zaměstnanec i škodit celkově dobrému jménu podniku navenek.¹²⁶

Jakkoli je však další vzdělávání přínosem, panují také úvahy o záporech, respektive ekonomické efektivnosti celoživotního vzdělávání. Tyto úvahy podněcuje fakt, že exaktně

¹²³ KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-168-3, s. 125.

¹²⁴ RABUŠICOVÁ, M.. Místo vzdělávání dospělých v konceptu celoživotního učení. *Studia paedagogica*, 2006, 54.11: 13-26.

¹²⁵ VETEŠKA, J. a kol. *Teorie a praxe kompetenčního přístupu ve vzdělávání*. Praha: Educa Service, 2011. 228 s. ISBN 978-80-87306-09-3. s. 100.

¹²⁶ HEINOVÁ, H. *Učební text č. 16 v rámci projektu „Posilování sociálního dialogu – služby pro zaměstnance“*, který je financován z prostředků ESF prostřednictvím programu Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Praha 2010. Vydala ČESKOMORAVSKÁ KONFEDERACE ODBOROVÝCH SVAZŮ www.cmkos.cz a ASOCIACE SAMOSTATNÝCH ODBORŮ www.asocr.cz, s. 5.

měřit efektivitu vzdělávání, a tedy vyjádřit návratnost investovaných prostředků lze jen velmi těžko. Přesně měřitelné jsou tedy jen výdaje vynaložené na vzdělávání, nikoli příjmy.¹²⁷

Specifika vzdělávání dospělých je možné také definovat pomocí zásad, kterými by se toto vzdělávání mělo řídit a která jsou v mnohém odlišné od vzdělávání klasického¹²⁸:

- Dospělí jsou sami zodpovědní za úspěšnost svého dalšího vzdělávání.
- Učení je celoživotním procesem a jeho výsledky bývají přímo úměrné osobní zainteresovanosti, motivaci a emoční aktivitě při jejich vykonávání.
- Úspěšné bývá takové vzdělávání, které v žádoucím poměru zahrnuje nejen intelektuální, ale také emocionální apely a má vhodný obsah i formy.
- Dospělí se učí tím, že spojují nové učivo s tím, co už znají. Proto jsou vhodné příklady, srovnání a analogie z oblastí, které jsou jim blízká.
- Efektivní je učení se praxí.
- Učení dospělých podporuje neformální prostředí, kde se nenapomíná a neklasifikuje, spíše se oceňují i drobné úspěchy a snaha.
- Případná kontrola a hodnocení v rámci dalšího vzdělávání dospělých by měla navozovat příjemnou, vstřícnou atmosféru. Také je důležité povzbuzení k dalšímu učení.
- K vyvolání pozornosti se doporučuje využít neotřelý aktivizující úvod a dále v průběhu výuky také využívat rozmanité prostředky pro udržení pozornosti.
- Platí, že je dobré učivo slyšet, ještě lepší je ho vidět a nejvíce se člověk naučí v praxi.
- Lektor by měl přístupně a zajímavě vykládat učební látku, informovat, vysvětlovat a pomáhat. Dále by měl apelovat na logické myšlení a city účastníků a rozvíjet jejich aktivitu.

Pro konkurenceschopnost každé organizace je zajištění celoživotního vzdělávání nezbytné. Důvody jsou zřejmé: jednak se stále častěji objevují nové poznatky, nové technologie, nové pracovní postupy či pomůcky, což vede k tomu, že znalosti a dovednosti lidí rychle zastarávají. Jednak je také výraznější proměnlivost lidských potřeb

¹²⁷ LÖWENHÖFFEROVÁ, R., MUŽÍK, J. Problémy současného vzdělávání. Praha: MJF, 2018. ISBN 978-80-88227-04-5 s. 149.

¹²⁸ BARTÁK, J. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1, s. 12.

a také trhu zboží. To tedy vede k potřebě na takové změny rychle reagovat. Častější jsou také organizační změny v podnicích a lidé musí být schopní na ně reagovat. Obdobně musí podniky umět pružně reagovat na změny podnikatelského prostředí. Dále se silně projevuje nutnost snižovat náklady a lépe využívat technické zařízení podniku. V neposlední řadě je také vhodné zmínit dobré jméno organizace na trhu práce – péče o vzdělání pracovníků může usnadnit lepší získávání nových pracovních sil.¹²⁹ Z hlediska firmy je vzdělávání zaměstnanců nutné „*vnímat jako proces rozvoje lidského potenciálu, který se realizuje prostřednictvím mechanismu učení*“.¹³⁰

Pozitivně je také hodnocen vliv dalšího vzdělávání na ekonomický růst. Do vzájemné spojitosti bývá dáván přístup ke vzdělání, který souvisí s technologickým rozvojem. Poptávka po kvalifikovaných zaměstnancích je pak stimulem pro další vzdělávání.¹³¹

4.2 Motivace zaměstnanců

Jak předchozí kapitola nastínila, nezastupitelnou roli hraje i samotná motivace zaměstnanců k dalšímu vzdělávání. Přestože je, v rámci lékárenského provozu, vzdělávání podmíněno zákonem, je ochota (jednotlivých účastníků vzdělávacího procesu) vzdělávat se naprosto klíčová. „*Vysoké výkonnosti dosahují organizace a firmy především tam, kde lidé mají svou práci rádi, nechodí do ní se strachem a obavami, jsou správně motivováni. Lépe se vypořádávají s plněním úkolů, kvalitněji řeší problémy a rádi spolupracují se svými kolegy. Úspěšné společnosti si tuto skutečnost uvědomují a usilují nejen o schopné lidi, ale snaží se najít cesty, jak rozvinout jejich schopnosti, jak je motivovat a pomáhat jim, aby co nejvíce svých schopností využívali a vytvářeli efektivní pracovní týmy. Poskytují jim různé možnosti dalšího rozvoje, příležitosti pro lepší uplatnění, vyšší úroveň odpovědnosti, motivace a uspokojení z práce.*“¹³²

¹²⁹ KOUBEK, J. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press (vydavatelství), 2007. ISBN 978-80-7261-168-3. s. 237.

¹³⁰ VETEŠKA, J. a kol. Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých. Praha: Educa Service, 2009. 344 s. ISBN 978-80-87306-04-8. s. 15.

¹³¹ MUŽÍK, J. Řízení vzdělávacího procesu: andragogická didaktika. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. 323 s. ISBN 978-80-7357-581-6. S. 121.

¹³² HEINOVÁ, H. *Učební text č. 16 v rámci projektu „Posilování sociálního dialogu – služby pro zaměstnance“*, který je financován z prostředků ESF prostřednictvím programu Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. **Praha 2010. Vydala ČESKOMORAVSKÁ KONFEDERACE ODBOROVÝCH SVAZŮ** www.cmkos.cz a **ASOCIACE SAMOSTATNÝCH ODBORŮ** www.asocr.cz. S. 22.

Je tedy nezbytným úkolem managementu řízení lidských zdrojů, zamyslet se nad motivačním systémem celé organizace a efektivně motivaci využívat jako nástroj personálního managementu. Tento nástroj napomáhá dosažení tří hlavních cílů¹³³:

- zaměstnávat takové zaměstnance, kteří umí a také chtějí kvalitně, aktivně a iniciativně pracovat ve prospěch organizace,
- zaměstnávat tyto zaměstnance na správných pracovních pozicích
- dokázat udržet si tyto zaměstnance.

Motivaci lze definovat jako tendenci jedince k aktivnímu chování selektivním a organizovaným způsobem.¹³⁴

Pohnutky (také motivy) chování a jednání člověka jsou nejčastěji konkretizovány formou přání, tendencí či představ. Lze je charakterizovat z pohledu směru a zaměření, ale také prožívání intenzity dané motivace nebo z pohledu doby trvání motivace. Obecně platí, že ty nejvíce vyhraněné pohnutky mají formu představ s určitým obsahem a s dlouhodobým zaměřením. Takové motivace směřují k realizaci představ a k vytvoření kontaktu s cílovým objektem (s osobami, předměty, aktivitami).¹³⁵

Ačkoli teorií motivace existuje celá řada, nejčastěji využívaným a zmiňovaným konceptem je teorie Abrahama Maslowa nazývaná „hierarchická teorie potřeb“. Tato teorie „*předpokládá, že při běžném vývoji člověka se jednotlivé skupiny potřeb objevují postupně a že zrovna tak postupně musí být uspokojovány. Pokud nejsou potřeby z „nižší“ části seznamu uspokojovány, nepodaří se člověku pořádně naplnit ani ty z „vyšší“ části. Z toho například vyplývá, že chudí lidé se budou převážně zabývat tělesnými potřebami a potřebami bezpečí. Naopak bohatým se snadno podaří uspokojit potřeby, které v hierarchii stojí níže, a proto se mnozí z nich budou snažit naplnit potřebu sebeaktualizace. Můžeme proto přemýšlet jak o jedinci, tak o celé společnosti, která „vyzrává“ od nižších úrovní potřeb k vyšším.*“¹³⁶

¹³³ HEINOVÁ, H. Učební text č. 16 v rámci projektu „Posilování sociálního dialogu – služby pro zaměstnance“, který je financován z prostředků ESF prostřednictvím programu Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Praha 2010. Vydala ČESKOMORAVSKÁ KONFEDERACE ODBOROVÝCH SVAZŮ www.cmkos.cz a ASOCIACE SAMOSTATNÝCH ODBORŮ www.asocr.cz. S. 22.

¹³⁴ ŠVANCARA, J. Emoce, motivace, volní procesy. *Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*, Brno, Psychologický Ústav FF MU, 2003. s. 85.

¹³⁵ ŠVANCARA, J. Emoce, motivace, volní procesy. *Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*, Brno, Psychologický Ústav FF MU, 2003. s. 85.

¹³⁶ BAŠTECKÁ, B.; REITEROVÁ, E. Současné potřeby a Abraham Maslow. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, Facultas Philosophica, Psychologica 34, Varia Psychologica X*, 2005, 63-88.

Tato teorie bývá nejčastěji zobrazována ve formě pyramidy, kde na základně leží ty nejzákladnější lidské potřeby, jejichž uspokojování je nejzákladnější. Další patra pak vždy přináší jistou formu nadstavby k patru základnímu (obrázek 9). Maslowova teorie říká, že člověk vždy musí uspokojit daný segment potřeb a až ve chvíli naplnění je možné postoupit k segmentu potřeb „vyšších“. Také platí, že pokud dojde k porušení uspokojení potřeb z nižších pater pyramidy, člověk se primárně snaží o opětovné zajištění těchto, „nižších“ složek potřeb. Je tedy nutné dosáhnout nejdříve uspokojení základních potřeb. Teprve poté může jedinec postoupit k uspokojení vyšších potřeb.¹³⁷

Hierarchické uspořádání je pro tuto teorie zásadní. Projevuje se právě v tom, že případné neuspokojené „nižší“ potřeby vždy převládnu a zvítězí nad neuspokojenými potřebami „vyššími“. Motivační silou jsou tedy právě ty potřeby, které uspokojeny nejsou.¹³⁸

Je také potřeba dodat, že existuje také kritika tohoto konceptu. Například se namítá, že existují rozdíly mezi potřebami, které má člověk na úrovni organismu a které jsou shodné se zvířaty, a potřebami, které jsou dány specifickou povahou člověka – tedy potřebami, které odrážejí úroveň rozvoje osobnosti. „Maslowův model je však gradační, tzn. že úroveň 1.-4. je sice oblastí deprivací motivace, ale 5.-7. je oblastí motivace sebeuvědomění, „růstu“ osobnosti.“¹³⁹ To znamená, že například potřeby novorozence jsou na úrovni prvního stupně Maslowovy pyramidy. Jenže přestože motivace novorozence směřuje k uspokojení těchto potřeb, existují i potřeby další. Výzkumy psychické deprivace prokázaly důležitost citové vazby dítěte s matkou a také význam širšího sociálního kontaktu a zakotvení v rodině. Tyto psychologické potřeby skýtají dítěti pocit bezpečí. To naznačuje, že zatímco definované potřeby směřují k uspokojení nějakého nedostatku, pro člověka ve smyslu kulturního jedince není tak snadné uspokojivě interpretovat jednu konkrétní potřebu. Naopak chování člověka často motivují různé motivační činitele.¹⁴⁰

Problematiku lze doplnit konstatováním potřeb, které se vymykají konceptu Maslowovy teorie. Například jde o „potřebu vyhledat pomoc“ (*help-seeking*). Ta je z pohledu

¹³⁷ ŠVANCARA, J. Emoce, motivace, volní procesy. *Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*, Brno, Psychologický Ústav FF MU, 2003. s. 85.

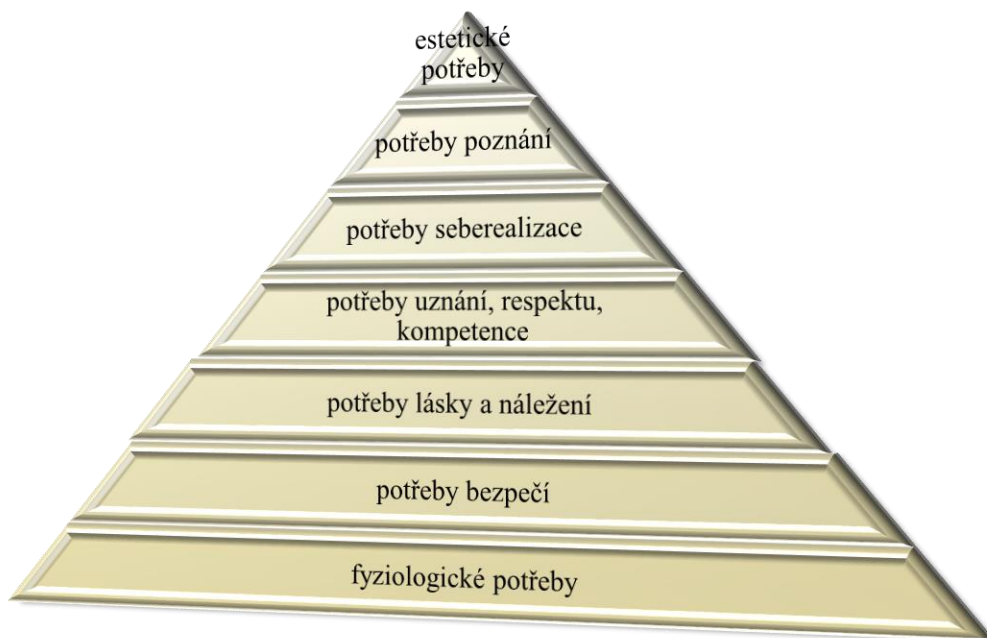
¹³⁸ BAŠTECKÁ, B; REITEROVÁ, E.. Současné potřeby a Abraham Maslow. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, Facultas Philosophica, Psychologica 34, Varia Psychologica X*, 2005, 63-88.

¹³⁹ ŠVANCARA, J. Emoce, motivace, volní procesy. *Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*, Brno, Psychologický Ústav FF MU, 2003. s. 85.

¹⁴⁰ ŠVANCARA, J. Emoce, motivace, volní procesy. *Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*, Brno, Psychologický Ústav FF MU, 2003. s. 85.

psychologie motivace specifickou formou *autodeterminace* a lze ji definovat jak negativně (nezralost, závislost), tak pozitivně.¹⁴¹

Obrázek 9 Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Švancara¹⁴²

Přesto je Maslovova pyramida uznávaným konceptem, který je stále, v různých modifikacích, využíván.

Pokud je v popředí zájmu motivace jednotlivce k dalšímu vzdělávání, pak lze tyto motivy vysledovat a rozdělit do následujících kategorií¹⁴³:

- Potřeba nových sociálních kontaktů – v rámci vzdělávacího procesu se jedinec dostane mezi nové lidi, tvoří nové sociální kontakty.
- Potřeba nových sociálních podnětů – nové prostředí přináší místo, které je očištěno od každodenních nátlaků.

¹⁴¹ ŠVANCARA, J. Emoce, motivace, volní procesy. *Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*, Brno, Psychologický Ústav FF MU, 2003. s. 85.

¹⁴² ŠVANCARA, J. Emoce, motivace, volní procesy. *Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*, Brno, Psychologický Ústav FF MU, 2003. s. 87.

¹⁴³ BENEŠ, M. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-4824-5. s. 106.

- Profesní motivace – vzdělávání může přinést vyšší pracovní možnosti, lepší uplatnění na trhu práce a podobně.
- Touha participovat na politickém či komunálním životě – další vzdělávání přináší vyšší možnosti účasti na komunálních záležitostech.
- Motivace vnější – vzdělávání je realizováno na vnější podnět zaměstnavatele, poradenských služeb, blízkého okolí apod.
- Motivace uspokojení osobních kognitivních potřeb – vzdělávání uspokojuje touhu učit se a tím získávat další znalosti.

Vzdělávání, jako motivace lze zařadit v celém systému motivačních prostředků mezi motivaci plošnou, ale také specifickou (dle konkrétní formy vzdělávání). Obecně lze vyčlenit motivaci zaměstnanců plošnou (příspěvky na stravu, příspěvek na dovolenou, nárazové nabídky vstupenek na sportovní a kulturní akce, bezúročné půjčky, školení či umožnění studia při zaměstnání, volné jízdenky, penzijní připojištění a podobně) a motivaci specifickou (finanční odměny, zlepšení pracovních podmínek, pochvala, výtka, vzdělávání a podobně).¹⁴⁴ Obvyklé je, že se tyto motivační nástroje ve firmách různě kombinují. Hmotné motivační nástroje lze dělit na ekonomické, technicko-technologické a sociální.¹⁴⁵

V každém případě však platí, že nejlepší motivací pro další vzdělávání (a v podstatě každou činnost) je vlastní motivace, podpořená emocemi daného jedince.¹⁴⁶ Tuto vlastní (vnitřní) motivaci lze definovat jako takovou motivaci, kterou tvoří faktory, kterou si jedinci sami vytvářejí a které je ovlivňují a směřují k jistému jednání. Tyto faktory tvoří souhrn odpovědnosti (práce je důležitá a máme kontrolu nad vlastními možnostmi), schopnosti využívat příležitosti a rozvíjet své schopnosti a dovednosti, autonomie a podnětné práce s možností postupu a hierarchického uspořádání pracovních míst.¹⁴⁷

¹⁴⁴ HALÍK, J. *Vedení a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2008. Vedení lidí v praxi. ISBN 9788024724751. s. 82.

¹⁴⁵ MUŽÍK, J., KRPÁLEK, P. *Lidské zdroje a personální management*. Praha: Academia, 2017. ISBN 978-80-200-2773-3. s. 144.

¹⁴⁶ MUŽÍK, J. *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*. Plzeň: Fraus, 2005. 202 s. ISBN 80-7238-220-9.

¹⁴⁷ ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 13. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1407-3. s. 220.

4.3 Typy, druhy a formy dalšího vzdělávání dospělých

Zatímco vzdělávání v rámci přípravy na povolání je záležitostí školského systému, je vzdělávání dospělých koncipováno odlišně a může probíhat na různých místech, tedy nejen v rámci škol, ale například i v rámci podniku nebo v rámci organizací komerčního charakteru, které se zabývají vzděláváním. „*Vzdělávání dospělých je v rostoucí míře součástí činnosti organizací s jiným než vzdělávacím účelem (v podnicích, v administrativě, armádě, policii, v politických stranách, odborech, církvích, spolcích, muzeích, knihovnách apod.). Zde je vzdělávací záměr napojen na hlavní účel organizace, např. v podnicích na personální rozvoj. Tyto organizace mohou vzdělávání delegovat na externí dodavatele.*“¹⁴⁸

Rozdělit organizaci vzdělávání dospělých lze podle různých hledisek¹⁴⁹:

- Podle stupně otevřenosti přístupu ke vzdělávání (otevřený přístup mají například státní školy, které jsou přístupné všem uchazečům. Vyhrazený přístup pak představuje podnikové vzdělávání, které je vyhrazeno jen zaměstnancům daného podniku).
- Podle vztahu ke státní administrativě (závislé, či spíše na státní administrativě nezávislé).
- Podle zájmů vzdělávací instituce (jedná se buď o instituce komerční, instituce s částečně společenskými zájmy jako jsou například církve či odbory, nebo o instituce se zájmy veřejnými, popřípadě se zájmy související se zájmy organizace jako například podnikové nebo s realizovanými zájmy určitého hnutí apod.)
- Podle obsahu (lze definovat vzdělávání všeobecné, odborné, zájmové, kulturní atd.).

Z hlediska typu vzdělávání obecně jsou rozlišovány tři možné typy učení a vzdělávání dospělých¹⁵⁰:

- Formální vzdělávání – jedná se o vzdělávání realizované především ve školách. Takové vzdělávání vede k prokazatelně dosaženým úrovním vzdělání (odborné

¹⁴⁸ BENEŠ, M. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-4824-5. s. 88.

¹⁴⁹ BENEŠ, M. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-4824-5. s. 88.

¹⁵⁰ PRŮCHA, J. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, 2014. 152 s. ISBN 978-80-247-5232-7. s. 24.

vzdělávání zakončené výučním listem, vzdělání střední zakončené maturitou, vzdělávání vysokoškolské zakončené státní zkouškou či vzdělávání doktorské)

- Neformální vzdělávání – jedná se o vzdělávání mimo základní školský systém, které je součástí celoživotního vzdělávání. Probíhá v podnicích, soukromých školících institucích, případně i ve školských zařízeních. Hlavním znakem tohoto vzdělávání je, že nevede k získání žádného, státem uznávaného, stupně vzdělání. Výstupem je obvykle nějaký certifikát, licence či osvědčení o absolvování.
- Informální vzdělávání – probíhá každodenním životem. Poznatky jsou získávány nahodile, bezděčně například četbou, sledováním televize či hovorem s kolegy, rodinnými příslušníky a podobně. Tato forma vzdělávání není organizovaná a nemá žádný hmatatelný výstup v podobě zvýšení stupně vzdělání či osvědčení, nicméně přínos tohoto typu vzdělávání je ohromný.

V rámci těchto typů vzdělávání lze vyčlenit druhy poskytovaného vzdělávání dospělých. Těmi je¹⁵¹:

- Vzdělávání profesní – do tohoto druhu vzdělávání lze začlenit vzdělávání:
 - kvalifikační – cílem je jednak získat kvalifikaci pro výkon povolání, ale také ji udržet a obnovovat (tedy být v souladu s požadavky na výkon práce), zvyšovat (tedy se zdokonalovat nad rámec stanovených požadavků), kvalifikaci dále prohlubovat (získat vyšší a lepší pracovní výkon) či se zaškolovat či zaučovat.
 - Rekvalifikační – jedná se snahu získat jiné pracovní dovednosti a znalosti s cílem realizovat se v jiném pracovním zařazení. Rekvalifikační vzdělávání nabízí jednak cílené rekvalifikace, které pracovníka připravují pro konkrétní pracovní místo, jednak rekvalifikace nespecifické (u nezaměstnaných). Dále do této kategorie spadají také motivační kurzy, doplňkové prohlubování kvalifikace (např. získání řidičského průkazu), rekvalifikační stáže a podobně.

¹⁵¹ PRUSÁKOVÁ, V. *Základy andragogiky I*. Bratislava: Gerlach Print, 2005. 121 s. ISBN 80-89142-05-2. s. 18 a MUNI. [on-line]. *Vzdělávání dospělých*. [cit. 2019-03-03]. Dostupné z www.https://is.muni.cz/el/1411/podzim2015/MNZA071c/um/Andrago_4.ppt.

- Specializační – programy profesního vzdělávání v daných oblastech, formě výuky a dle specifických a konkrétních potřeb jednotlivců a organizací soukromého nebo veřejného sektoru.¹⁵²
 - Funkční
- Zájmové vzdělávání – je charakterizováno funkcemi všeobecně vzdělávacími, sociálně adaptačními (zvládnutí sociálních rolí), kompenzačními (překonání jednostrannosti), relaxačními (působení umění), regeneračními, profylaktickými (proti nudě a monotónnosti), seberealizačními, komunikativními (styk s lidmi), popularizačními či inovačními. Jedná se o takový souhrn výchovně vzdělávacích, poznávacích, rekreačních a dalších systematických i jednorázových činností a aktivit, které směřují k účelnému a efektivnímu naplnění volného času a take umožňují získat vědomosti a dovednosti.
 - Občanské vzdělávání – toto vzdělávání se vztahuje k naplnění role občana tak k podpoře občanského jednání. Zahrnuje tedy například politické, právní, sociální a další vzdělávání řešené na jakékoli úrovni (konkrétním příkladem může být seminář o právním jednání bytových družstev či přednáška o Evropské ústavě)
 - Rodinné vzdělávání – aktivity, které vedou ke zvyšování kvality života jednotlivce a rodiny. Jedná se o vzdělávání v oblastech vnitřní rodinné dynamiky (komunikace, zvládání konfliktů), lidského růstu, rodičovského vzdělávání atd.
 - Environmentální vzdělávání.

Vzdělávání dospělých je poskytováno různou formou, která je potřeba pro zachování organizovanosti a kontroly nad procesem vzdělávání. „*Vzdělávání tedy může mít pouze omezené množství podob, závislé sice na detailnosti pohledu a klasifikační pili příslušného teoretika, jenž vzdělávání třídí, ale v každém případě konečné*“.¹⁵³ V rámci definice a popisu jednotlivých forem mimoškolního vzdělávání je možné vyčlenit základních a jasně vymezené formy vzdělávání. Je však nutné doplnit, že další formy leží

¹⁵² VŠEM. [on-line]. *Profesní kurzy*. [cit. 2019-03-03]. Dostupné z www: <https://www.vsem.cz/profesni-kurzy-pk.html>.

¹⁵³ PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4806-1. s. 38.

často mezi jednotlivými, zde specifikovanými formami a doplňují, či kombinují zde popsané základní formy¹⁵⁴:

- Školení – jedná se o systém předávání teoretických znalostí, ve kterém se vzdělávání blíží klasické školní praxi. Účastníci poslouchají výklad a diskuze je sice možná a posluchači mohou pokládat otázky, nicméně diskuze se výrazně nerozvíjí. Bývá označováno také jako kurz či přednáška. V případě zaměření na praktické dovednosti je také označováno jako trénink.
- Konzultace – konzultant na místě vyučujícího navrhuje řešení reálné situace, je vybaven zkušenostmi a znalostmi z jiných firem. Úkolem konzultanta je navrhnout takové řešení situace, která je předmětem řešení. Ve své podstatě jde o setkání odborníků na proces a obecné záležitosti (konzultanti) a odborníků na věc a specifika daného prostředí. Očekává se, že společně najdou hledané řešení. Jistým poddruhem je i „koučování“. Jeho cílem je naučit řešit problémy samostatně, nikoli tedy najít jedno konkrétní řešení jednoho problému. Kouč vede koučovaného ke zvládnutí situací určitého typu. Schopnost konkrétního vyřešení takových situací je v jistém smyslu jen vedlejším produktem.
- Učení z výkonu – v této podobě vzdělávání podává výkon především účastník. Učitel do účastníkovy výkonu nezasahuje, později však poskytne rozbor výkonu a poradí, či směřuje účastníka ke zlepšení výkonu. Druhou formou pak je učení z výkonu učitele, kde učitel podává výkon a žák jej sleduje. Jistou formou tohoto způsobu učení je i sledování výukových filmů.

Tyto formy je možné přehledněji zobrazit ve vazbě na cíle a vyučovanou podstatu v tabulce č.3:

¹⁵⁴ PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4806-1. s. 38 – 46.

Tabulka 3: Definice základních forem vzdělávání dospělých

Cíl (smysl) učení	Věcný substrát učení		
	Převážně modelové (uměle vytvořené) situace	Převážně reálné (v praxi existující) situace	
		První vytváření (teoretické řešení)	Druhé vytváření (praktické řešení)
Předat znalosti, dodat konkrétní řešení nebo poskytnout vzor.	Školení	Konzultace	Učení z výkonu učitele
Předat dovednosti, posílit řešitelské schopnosti nebo poskytnout zpětnou vazbu.	Trénink	Koučování	Učení z vlastního výkonu

Zdroj: Plamínek¹⁵⁵

Existuje však i mnoho dalších pohledů na formy vzdělávání dospělých. Následující výčet se zaměřuje na formy vzdělávání dospělých bez omezení na mimoškolní aktivity¹⁵⁶:

- Ucelený studijní program ukončený zkouškou, certifikací, dosažením stupně vzdělání. Organizovaný jako prezenční, kombinované nebo distanční vzdělávání.
- Kurz – tematicky zaměřený vzdělávací blok, spíše krátkodobý, avšak může mít i cyklický charakter
- Školení – obvykle jednorázové, instruktivní, direktivní, poučující, zácvikový vzdělávací blok
- Přednáškový cyklus
- Jednotlivé přednášky
- Seminář, workshop
- Individuální výuka
- Specifické formy (např. poznávací zájezdy, komunitní kruh, přirozená transmise)

¹⁵⁵ PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4806-1. s. 41.

¹⁵⁶ MUNI. [on-line]. *Vzdělávání dospělých*. [cit. 2019-03-03]. Dostupné z [www: https://is.muni.cz/el/1411/podzim2015/MNZA071c/um/Andrago_4.ppt](https://is.muni.cz/el/1411/podzim2015/MNZA071c/um/Andrago_4.ppt).

4.4 Požadavky na vzdělávání pracovníků v lékárnách

Vzdělání a vzdělávání pracovníků v lékárnách je závislé na jejich pracovní pozici. Tu určuje jejich dosažené vzdělání, které pracovníci získali v rámci své profesní přípravy prostřednictvím školského systému. Je tedy vhodné připomenout, že se jedná o dvě skupiny pracovníků:

- Farmaceut (Lékárník) – osoba, která je absolventem vysoké školy, přičemž studijní program vybrané školy umožňuje obvykle studentům přiměřenou specializaci vlastní volbou výběrových a nepovinných předmětů vedle disciplín povinných. Je také možné doplnit, že „*Absolvent magisterského studijního programu Farmacie, který získal akademický titul "magistr", může vykonat v téže oblasti studia státní rigorózní zkoušku, jejíž součástí je obhajoba rigorózní práce. Po jejím vykonání se uděluje titul: "doktor farmacie" (ve zkratce PharmDr.).*¹⁵⁷ Studium je přesně specifikováno zákonem a říká, že farmaceut je příslušný k výkonu svého povolání po absolvování¹⁵⁸:
 - 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,
 - b) studia v akreditovaném studijním programu farmacie, pokud byl zahájen nejpozději v akademickém roce 2003/2004, nebo
 - c) nejméně pětiletého prezenčního studia v magisterském studijním programu farmacie na vysoké škole na území Slovenské republiky, pokud absolvent zahájil toto studium v období od 1. ledna 1993 do 30. dubna 2004
- Farmaceutický pracovník – tato osoba jednak může být absolventem střední školy, jednak absolventem vyššího vzdělání (absolventi jsou diplomovaní farmaceutičtí asistenti (zkratka DFA).¹⁵⁹

¹⁵⁷ Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové. [on-line]. *Studijní program farmacie*. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z [www: https://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/](https://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/).

¹⁵⁸ § 10 odstavec 1) zákona č. 95/2004 Sb.

¹⁵⁹ Vyšší odborná škola zdravotnická. [on-line]. *Diplomovaný farmaceutický asistent*. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z [www: https://www.szsp Praha 1.cz/diplomovany-farmaceuticky-asistent](https://www.szsp Praha 1.cz/diplomovany-farmaceuticky-asistent).

Farmaceutický asistent nabývá svoji odbornou způsobilost studiem v rámci základní profesní přípravy, přičemž tuto způsobilost přesně definuje zákon 96/2004 Sb. Ten říká, že „*odborná způsobilost k výkonu povolání farmaceutického asistenta se získává absolvováním:*

a) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný farmaceutický asistent na vyšších zdravotnických školách, nebo

*b) střední zdravotnické školy v oboru farmaceutický laborant, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/2005.*¹⁶⁰

Dále zákon doplňuje, že výkon činnosti farmaceutického asistenta je vymezen odbornými činnostmi, za které lze považovat činnosti spojené zejména s přípravou, výdejem, kontrolou a uchováváním léčiv a zdravotnických prostředků.¹⁶¹

Přestože je níže rozděleno vzdělávání lékárníků a vzdělávání farmaceutických pracovníků, je nutné poznamenat, že se často vzdělávání vzájemně v konkrétních akcích prolíná a některé vzdělávací akce jsou realizovány pro vzdělávání lékárníků i farmaceutických pracovníků hromadně.

Stejně tak je nutné poznamenat, že celoživotní vzdělávání lékárníků i farmaceutických pracovníků prošlo poměrně důležitým vývojem. Dne „*1. září 2017 nabyl účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.*“¹⁶²

Touto změnou byla zrušena podmínka získání osvědčení pro výkon příslušného zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Proto se po 1. 9. 2017 tato osvědčení již nevydávají, ani se neprodlužují platnosti osvědčení již vydaných. Režim výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu ovšem zůstává zachován.¹⁶³

¹⁶⁰ § 19 odstavec 1) zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁶¹ § 19 odstavec 2) zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁶² EUNI. [on-line]. Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z [www: https://www.euni.cz/article/2214?bid=0](https://www.euni.cz/article/2214?bid=0).

¹⁶³ EUNI. [on-line]. Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z [www: https://www.euni.cz/article/2214?bid=0](https://www.euni.cz/article/2214?bid=0).

Spolu s touto změnou došlo ke změně i v systému vzdělávání. „*Ruší se kreditní systém spjatý s vydáváním osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Cílem upuštění od kreditního systému je dát profesnímu vzdělávání reálný a v praxi realizovatelný základ, aby bylo fakticky přínosné pro kvalitu poskytování zdravotních služeb a bylo tak zúčastněnými stranami také vnímáno.*“¹⁶⁴ To ovšem obdobně, jako v předchozím odstavci neznámá, že by byla zrušena povinnost dalšího vzdělávání. Zrušen byl pouze kreditový systém, ale povinnost celoživotního vzdělávání zůstává v platnosti.¹⁶⁵

Vzdělávání farmaceutů i farmaceutických pracovníků je jednak odborně profesní (kapitoly 4.4.1 a 4.4.2), jednak vztažené k dovednostem, které souvisí s prodejem. Mohou být tedy vzdělávány i „měkké“ dovednosti jako je například asertivní chování, komunikace s problémovým zákazníkem nebo i jazykové dovednosti.

Zahrnout do vzdělávání jsou potřeba i metodické návody a pokyny. V tomto ohledu je možné například zmínit metodický návod České lékárnické komory „poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně“. Ten staví na myšlence, že v lékárně pacient získává (mimo léku) v základní službě především odbornou konzultaci, přičemž hlavním cílem této služby je napomoci k racionalizaci léčby, tzn. že se lékárna podílí (spolu s ostatními zdravotníky) na zajištění účinnosti a bezpečnosti léčby, a tím přeneseně také na snížení nákladů na léčbu a také na podpoře adherence pacienta ke zvoleným terapeutickým postupům. Lékárna poskytuje své konzultační služby především v rámci své pracovní náplně, tedy konzultace jsou poskytovány především z oblasti farmakoterapie (management s farmakoterapií spojených problémů tzv. drug-related problems) a také z pohledu monitoringu rizikových faktorů a vyhodnocení míry individuálního rizika pro různá onemocnění (s tím souvisí poradenství o vhodných režimových opatřeních). Z těchto důvodů je důležité, aby byl přístup lékárny k poskytování konzultací byl systematický, a proto je upraven metodickým návodem.¹⁶⁶

¹⁶⁴ EUNI. [on-line]. Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z www: <https://www.euni.cz/article/2214?bid=0>.

¹⁶⁵ EUNI. [on-line]. Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z www: <https://www.euni.cz/article/2214?bid=0>.

¹⁶⁶ Doporučené postupy České lékárnické komory pro konzultační činnost v lékárnách. Olomouc: Pro Českou lékárnickou komoru vydal Solen, sv. ©2010. ISBN 978-80-87327-48-7.

4.4.1 Další vzdělávání farmaceutů

Po absolvování základní profesní přípravy a případné předepsané praxi v lékárně se může farmaceut dále profesně vzdělávat v rámci specializované přípravy. To je možné realizovat v pěti oborech (tabulka 4) a doplnit nastavbovými obory specializačního vzdělávání (tabulka 5):

Tabulka 4: Specializační obory specializačního vzdělávání farmaceutů

Specializační obor	Základní kmen	Označení odbornosti	Minimální délka vzdělávání (v letech) včetně délky vzdělávání v základním kmeni
1. farmaceutická technologie	technologicko-laboratorní	farmaceutický technolog	4
2. klinická farmacie	lékárenský	klinický farmaceut	5
3. laboratorní a vyšetřovací metody ve zdravotnictví	technologicko-laboratorní	farmaceut se způsobilostí v laboratorních a vyšetřovacích metodách	4
4. praktické lékárenství	lékárenský	praktický lékárník	3
5. radiofarmaka	technologicko-laboratorní	radiofarmaceut	4

Zdroj: Příloha č. 1 k zákonu č. 95/2004 Sb.

Získání specializace je nezbytné pro výkon některých profesí, například pro samostatný výkon činností¹⁶⁷

- a) při ochraně veřejného zdraví,
- b) v zařízeních transfúzní služby,
- c) v oboru farmaceutická technologie,
- d) v oboru laboratorní a vyšetřovací metody ve zdravotnictví a
- e) v oboru radiofarmaka.

¹⁶⁷ §11 odstavec 7 zákona č. 95/2004 Sb.

Tabulka 5: Nástavbové obory specializačního vzdělávání farmaceutů

Nástavbový obor	Označení odbornosti	Minimální délka vzdělávání (v letech)
1. Adiktologická péče v lékárně	Lékárník se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru adiktologická péče v lékárně	1
2. Farmaceutická péče o geriatrické pacienty	Lékárník se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru farmaceutické péče o geriatrické pacienty	1
3. Farmakoeconomika	farmakoeconom	1
4. Nemocniční lékárenství	nemocniční lékárník	2

Zdroj: Příloha č. 2 k zákonu č. 95/2004 Sb.

Kromě specializačního vzdělávání je samozřejmě možné se dále vzdělávat formou celoživotního vzdělávání. K tomuto vzdělávání je vydán Českou lékárnickou komorou „h-11 řád pro celoživotní vzdělávání členů České lékárnické komory“ (plné znění je uvedeno v příloze A této práce), který je závazný pro všechny členy lékárnické komory. Ten udává, že „celoživotní vzdělávání (dále jen CV) je komplexní systém vzdělávání, který slouží k udržení odborné způsobilosti lékárníka po celou dobu jeho profesního života. Je určeno pro všechny členy České lékárnické komory (dále jen ČLnK). Pro členy vykonávající činnost v lékárně je povinné.“¹⁶⁸ Stejně tak tento řád definuje hlavní formy celoživotního vzdělávání. Těmi jsou¹⁶⁹:

- garantované kurzy ČLnK,
- interaktivní dispenzační semináře,
- vzdělávací akce – kongresy, konference, semináře,
- distanční formy (e-learning, testy, webináře),
- přednášková činnost,
- publikační činnost,
- individuální stáže na příslušném odborném pracovišti.

¹⁶⁸ § 1 odstavec 1 řádu H-11 pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK (schválené znění k 1.12.2018).

¹⁶⁹ § 2 řádu H-11 pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK (schválené znění k 1.12.2018).

Vzdělávací akce zařazuje, co cyklu celoživotního vzdělávání ČLnK, stejně jako ČLnK rozhoduje o bodovém ohodnocení zařazení akce. Do celoživotního vzdělávání jsou zařazovány akce jako například¹⁷⁰ :

- farmakoterapie (medicína založená na důkazech),
- klinická farmacie,
- konzultační činnost v lékárně, provádění screeningu vybraných onemocnění,
- farmaceutická technologie a magistraliter příprava v lékárně,
- lékárenská právní, ekonomická a daňová problematika,
- historiografie a ostatní farmaceutické vědy,
- fytoterapie,
- psychologie pacienta, komunikační dovednosti,
- doplňky stravy a jejich interakce s léčivy,
- homeopatie.

Naopak nejsou zařazovány akce všeobecně vzdělávacího charakteru, akce s převahou firemní prezentace, propagační akce apod.¹⁷¹

Vzhledem k tomu, že se jedná o organizované celoživotní vzdělávání, které garantuje odbornost členů ČLnK, je vzdělávání povinné, a to v následujícím rozsahu: „*CV probíhá v jednotných tříletých cyklech. V tomto období musí účastník CV získat minimálně stanovený počet bodů. Minimální stanovený počet bodů v tříletém cyklu je 90. Vstoupí-li člen do cyklu CV v jeho průběhu a do ukončení cyklu zbývají více než 3 měsíce, musí získat poměrný počet stanovených bodů. Minimální stanovený počet bodů v tříletém cyklu se poměrně snižuje také v případě mateřské, rodičovské dovolené nebo pracovní neschopnosti, která nepřerušeně trvala déle než 3 měsíce nebo v souhrnu déle než 6 měsíců, při nichž lékárník nevykonával činnost v lékárně. O snížení podle předchozí věty musí člen požádat a důvod snížení doložit. V jiných výjimečných případech může o snížení minimálního stanoveného počtu bodů rozhodnout představenstvo ČLnK.*“¹⁷²

Příkladem akreditovaného vzdělávání může být kongres pořádaný společností Healthcomm Professional konaný dne 5.4.2019 v Liberci. Tento kongres je ohodnocen pro lékárníky ČLnK hodnotou 11 bodů a garantuje kvalitu odborného programu i pro farmaceutické asistenty. Poplatek za kongres je 400,- Kč při úhradě předem (500,- Kč při

¹⁷⁰ §3 odstavce 6) řádu H-11 pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK (schválené znění k 1.12.2018).

¹⁷¹ § 3 odstavce 7) řádu H-11 pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK (schválené znění k 1.12.2018).

¹⁷² § 7 řádu H-11 pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK (schválené znění k 1.12.2018).

platbě na místě). Kongres zahrnuje řadu odborných přednášek (komplexní program je uveden v příloze B této práce).¹⁷³

4.4.2 Další vzdělávání farmaceutických pracovníků

Farmaceutický asistent nabývá svoji odbornou způsobilost studiem v rámci základní profesní přípravy. Zákon 96/2004 Sb. Však definuje pro farmaceutické pracovníky i další formy vzdělávání:

- Celoživotní vzdělávání. To lze definovat jako „*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.*“¹⁷⁴ Toto vzdělávání je povinné¹⁷⁵ a organizátor takového vzdělávání je vydáváno potvrzení.¹⁷⁶

Celoživotní vzdělávání je možné absolvovat různou formou:

- Akreditované vzdělávání¹⁷⁷:
 - Certifikované kurzy
 - Inovační kurzy – ty jsou jednak pořádány v akreditovaných zařízeních pro vzdělávací program, ve kterém se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti (cílem je obnovit znalosti a dovednosti); popřípadě u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří zajišťují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru – zde jsou poskytovány inovační kurzy pro činnosti, které jsou součástí odborné způsobilosti.
 - Odborné stáže – i u nich se předpokládá, že výstupem prohloubení znalosti a dovednosti daného pracovníka.
 - Studium navazujících studijních programů – tím je myšleno studium akreditovaného doktorského studijního oboru, akreditovaného magisterského nebo akreditovaného bakalářského

¹⁷³ Healthcomm. [on-line]. Kongres 5.4.2019 Liberec – hotel Clarion. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z www.healthcomm.cz/kongres_165_liberec.html.

¹⁷⁴ § 53 odstavec 1) zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁷⁵ § 53 odstavec 2) zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁷⁶ § 54 odstavec 5) zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁷⁷ § 54 odstavec 1) písmeno a – d) zákona č. 96/2004 Sb.

studijního oboru, popřípadě studijního oboru vyšší odborné školy zdravotnického zaměření (nebo s úzkou souvislostí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka).¹⁷⁸

- Další formy vzdělávání pak nemusí být nutně poskytovány akreditovanými poskytovateli, ale mohou je poskytovat i další poskytovatelé zdravotních služeb, případně jiné fyzické nebo právnické osoby, včetně právnických osob v působnosti jiných resortů než ministerstva¹⁷⁹ Patří sem:

- účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích;
- publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu;
- e-learningový kurz;
- samostatné studium odborné literatury.

- Specializační vzdělávání¹⁸⁰ – vzdělávání, které je zakončeno atestační zkouškou. Jedná se o akreditované vzdělávání.
- Certifikovaný kurz¹⁸¹ – *„Absolvováním certifikovaného kurzu zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci získávají zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti, které prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. Certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.“*¹⁸²
Vzdělávání realizuje akreditované zařízení.

Pohodlný přístup ke vzdělávání nabízí například Česká lékárnická komora, která po přihlášení nabídne farmaceutickému pracovníku seznam kurzů, které pořádá a na které je možné se přihlásit (obrázek 10). Například kurz „Lékové interakce I“ je tvořen celkem dvou kurzů, které jsou poskytovány přihlášeným v celkovém rozsahu odborného programu 940 minut ve dvou dnech. Začátek kurzu je v 8:40 hod., konec

¹⁷⁸ § 54 odstavec 2) zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁷⁹ § 54 odstavec 3) zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁸⁰ § 55 + § 60 zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁸¹ § 61 + § 64 zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁸² § 61 odstavec 1) zákona č. 96/2004 Sb.

je plánován na 18:15 hodin, je tedy zřejmé, že je program velmi obsáhlý. Cena takového kurzu je 4 990,- Kč.¹⁸³

Vzdělávání je potvrzeno diplomem, pro jehož vydání je nutné úspěšné zvládnutí závěrečného testu¹⁸⁴. Podrobný program této konkrétní vzdělávací akce je uveden v příloze C této práce. Kurz je určen farmaceutickým pracovníkům i farmaceutům.

Obrázek 10 Úvodní obrazovka výběru vzdělávání garantovaného ČLnK

Česká lékárnická komora

Úvodní stránka | Aktuálně | Pro veřejnost | Média | Registrace | Sdružení | Kontakty

HomePage (asistent)

- Všechny kurzy
- Zabukované kurzy
- Absolované kurzy
- Daňové doklady
- Certifikáty
- Karta asistenta

Vyhledávání:

Kód kurzu:

Název kurzu:

Datum konání od:

Datum konání do:

Vyhledat

Akce pořádané ČLnK - Budoucí kurzy

Kód	Účast	Datum	Body	Název	Místo	detail
19291 0/30		28.5.2019	20	Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce III - bolest	Praha hl.m.	detail
19258 0/30		16.5.2019	20	Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce II - diabetologie Hradec Králové	Hradec Králové	detail
19257 0/30		7.5.2019	20	Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce II - diabetologie Brno	Brno-město	detail
19256 0/30		17.4.2019	20	Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce II - diabetologie Praha hl.m.	Praha hl.m.	detail
19254 0/35		4.4.2019	40	Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce I, Brno	Brno-město	detail
19352 0/40		27.3.2019	5	Konference Centra pro diagnostiku a léčbu demyelinizačních onemocnění Teplice	Teplice	detail
19255 0/35		25.3.2019	40	Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce I, Hradec Králové	Hradec Králové	detail
19253 0/35		16.3.2019	40	Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce I, Praha	Praha hl.m.	detail
19351 0/60		11.3.2019	5	Magistraliter příprava v lékárnách II. Teplice	Teplice	detail
19012 57/95		9.3.2019	12	Veterinární problematika z pohledu lékárníka I. Praha hl.m.	Praha hl.m.	detail

Úvodní stránka | ochrana osobních údajů | mapa webu | kontakty

Zdroj: ČLnK¹⁸⁵

¹⁸³ Česká lékárnická komora. [on-line]. *Vzdělávání – farmaceutický pracovník*. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/B-Vsechny-kurzy-pro-lekarniky.aspx>

¹⁸⁴ Interakční akademie. [on-line]. *Přednášky - Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce*. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z www: <http://interakcniakademie.cz/Home/LectureDetail/53>.

¹⁸⁵ Česká lékárnická komora. [on-line]. *Vzdělávání – farmaceutický pracovník*. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/B-Vsechny-kurzy-pro-lekarniky.aspx>.

Velký potenciál nabízí i elektronické vzdělávání. Výhody takové formy studia jsou velké, zejména¹⁸⁶:

- úspora vlastních finančních prostředků - odpadá registrace, doprava, nákup učebnic;
- časová flexibilita – úspora osobního času při vysoké náročnosti povolání;
- prostorová flexibilita – dostupnost vzdělávacích programů nezávisle na místě bydliště;
- poskytuje svobodu ve výběru – výběr témat dle individuálního zájmu a pracovního zaměření;
- individuální studijní tempo – je jen na každém individuálně, kdy a kde chce studovat;
- umožňuje studovat v zaměstnání – noční směny;
- minimální požadavky pro zahájení studia;
- ideální podmínky z hlediska přístupu ke vzdělávacím zdrojům.

V tomto ohledu existuje řada portálů, které vzdělávání v této formě nabízejí. Příkladem může být EUNI – Elektronická univerzita, což je „*e-learningový projekt celoživotního vzdělávání určený lékařům, lékárníkům, zdravotním sestřám, farmaceutickým asistentům a dalším nelékařským zdravotnickým profesionálům. Portál EUNI nabízí odborně garantované informace z medicínských oborů již od roku 2006. Nabídka e-learningových kurzů je neustále rozšiřována či aktualizována a tvoří tak kompendium poznatků pro celoživotní vzdělávání zdravotníků v rámci jednotlivých oborů.*“¹⁸⁷

Dalším příkladem je vzdělávání NCO NZO (Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů). Pro farmaceutické asistenty například pořádá kurz „Farmakologie pro farmaceutické asistenty“, který se konkrétně věnuje léčivům kardiovaskulárního systému (antihypertenziva, léčiva k terapii srdce, léčiva upravující krevní srážení, antiagregancia, hypolipidemika, periferní vazodilatancia,

¹⁸⁶ Profimedea. [on-line]. *E-learning*. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z [www: https://www.profimedea.cz/knihovna/e-learning/farmaceuticky-asistent/](https://www.profimedea.cz/knihovna/e-learning/farmaceuticky-asistent/).

¹⁸⁷ EUNI. [on-line]. *E-learning*. [cit. 2019-03-07]. Dostupné z [www: http://www.pharmanews.cz/e-learning/](http://www.pharmanews.cz/e-learning/).

venofarmaka).¹⁸⁸ Další náplní činnosti je příprava na aprobační zkoušky, včetně specializace farmaceutický asistent.

¹⁸⁸ NCONZO. [on-line]. *Farmakologie pro farmaceutické asistenty v praxi I.*. [cit. 2019-03-07]. Dostupné z www: <https://www.nconzo.cz/cs/farmakologie-pro-farmaceuticke-asistenty-v-praxi-i-181>.

5 Stanovení výzkumného problému a metodologie

Tato práce se zaměřuje na problematiku celoživotního vzdělávání farmaceutů a farmaceutických asistentů. Výzkum prováděný v rámci této práce je rozdělen na dvě fáze – jedna zkoumá požadavky zaměstnavatele na vzdělávání ve vzájemném porovnání s očekáváním, jaké má vzdělávaný personál. Druhá část je analytická a zkoumá aktuální trendy ve farmaceutickém vzdělávání prostřednictvím odborných článků, zejména zahraničních.

Na základě těchto podkladů bude možné vyslovit doporučení pro efektivní profesní vzdělávání, které bude založené na moderních trendech.

Část věnovaná aktuálnímu stavu vzdělávání farmaceutických pracovníků je zpracována na základě dotazníkového šetření.

Andragogický výzkum lze definovat jako činnost, která je „*zaměřena na systematický popis, analýzu a objasňování jevů a procesů, týkajících se celoživotního vzdělávání a vzdělávání dospělých*“¹⁸⁹. Pro ten je nejdříve potřebné si stanovit, co je předmětem tohoto výzkumu. V případě této práce se jedná o nalezení převládající formy a vztahů farmaceutů k celoživotnímu učení. Pro naplnění stanoveného cíle je definována metodologie výzkumu. Tu lze definovat jako „*vědní disciplínu, která zkoumá a popisuje plánování, organizaci a realizaci výzkumu včetně vyhodnocení výzkumných dat. Popisuje tedy více než jen výzkumné metody*.“¹⁹⁰ Metodologii lze aplikovat na jednotlivé fáze výzkumné práce pomocí tří kroků. V rámci tohoto výzkumu bylo využito kvalitativní metodologie.

Pro tuto práci je tedy možné metodologii realizovaného výzkumu popsat těmito kroky:

1) plánování výzkumu – tj. činnost výzkumníka před vstupem do terénu. V rámci této práce byly v této fázi připravovány dotazníky a zajišťována cesta jejich distribuce. Příprava dotazníků byla rozdělena do tří okruhů - byly použity celkem tři druhy dotazníků: pro farmaceuty, farmaceutické asistenty a majitele lékáren. Předpokladem

¹⁸⁹ PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4, s. 32.

¹⁹⁰ LINDEROVÁ, I., P. SCHOLZ a M. MUNDUCH. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 978-80-88064-23-7, s. 9.

bylo, že každý sledovaný segment bude odpovídat na položené otázky individuálně, vzhledem k rozdílům okruhů jejich vzdělávání a rozdílům v povaze jejich vzdělávání (farmaceuti a farmaceutičtí asistenti) a vzhledem k povaze jejich zájmu (farmaceuté a FA kontra lékárny). Při sestavování dotazníků byl sledován cíl možné následné komparace získaných dat do jednotného celku, který je schopen popsat stav vzdělávání komplexně, z pohledu obou zúčastněných stran.

Plné znění dotazníků je uvedeno v příloze této práce (D až F).

Realizace distribuce dotazníků byla plánována prostřednictvím emailu, vzhledem k osobním pracovním kontaktům v této oblasti. Využity byly zařízení různých majitelů, a to jak jednotlivců, tak řetězců. Nebyla řešena místní příslušnost, tedy není zahrnut výhradně jeden kraj, v rámci distribuce bylo naopak uvažováno pokrytí v rámci celé ČR. Obeslány byly lékárny s místní příslušností v každém kraji. Vzhledem k tomu, že osobní pracovní kontakty zahrnují celou republiku, nebylo dále uvažováno o bližší specifikaci výběru.

Protože e-mail není anonymní prostředí, byla jednotlivým dotazovaným slíbena plná anonymizace získaných dat. Pro dotazníky vyplňované v rámci lékárny pak bylo využito sekundárně tisku, distribuce jednotlivým zaměstnancům s žádostí o vyplnění a anonymní sběr v rámci pracoviště. Následně byly tyto dotazníky skenovány a zasílány zpět, v některých případech předány osobně. Výhodou tohoto způsobu distribuce bylo, že osobní kontakty dovolily poměrně značnou návratnost rozeslaných odpovědí, nelze však přímo řešit číselné vyjádření vzhledem k tomu, že dotazník byl v rámci lékárny distribuován dále mezi další respondenty.

V této fázi přípravy práce také byly stanoveny výzkumné otázky. Jejich znění odráží cíl výzkumu a podle nich byly sestavovány jednotlivé otázky v dotazníku tak, aby bylo možné po vyhodnocení výzkumného šetření stanovené **výzkumné otázky** uspokojivě zodpovědět:

- 1. Jaký typ (formu) vzdělávání zaměstnanci lékáren preferují?**
- 2. Co především zaměstnanci lékáren vnímají jako překážku (bariéru) ve svém dalším profesním vzdělávání?**

3. Je další profesní vzdělávání doplňováno i o vzdělávání v jiných oblastech souvisejících se zaměstnáním (jazykové vzdělávání, prodejní dovednosti a podobně)?

2) použití výzkumných metod – činnost výzkumníka během terénní fáze výzkumu.

Dotazníky byly ve fázi spuštění výzkumu rozeslány dle specifikace definované v předchozím bodu.

Provedený výzkum byl koncipován jako kvalitativní. Jeho úkolem je „odhalovat neznámé skutečnosti o sociálních a sociálně-psychických jevech“¹⁹¹ Zatímco u výzkumu kvalitativního lze říci, že jeho předmětem „jsou reprezentativní vzorky osob zkoumané většinou formou uzavřeného systému dotazů a nabízející kvantifikovaná a konkluzivní zjištění.“¹⁹² Reprezentativnost vzorku je zaručena skutečností, že jsem neměl možnost ovlivnit složení vzorku tím, že jsem distribuci dotazníků přenesl na lékárny, které dotazníky předaly k vyplnění dle osobního uvážení, aktuální dostupnosti pracovníků atd.

3) vyhodnocování a interpretace získaných dat – podrobně uvádí kapitola 6 této práce. Obecně lze říci, že celkem bylo získáno 87 dotazníků od farmaceutů, 75 dotazníků vyplněných farmaceutickými asistenty a 8 dotazníků vyplněných vedením lékárny.

¹⁹¹ NOVÝ, I. a A. SURYNEK. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2006. Manažer. ISBN 80-247-1705-0. S. 256.

¹⁹² KOPECKÝ, L.. *Prezentace v marketingové komunikaci*. Praha: Grada, 2010. Žurnalistika a komunikace. ISBN 8024731231. s. 35.

6 Výzkum v oblasti dalšího profesního vzdělávání farmaceutů

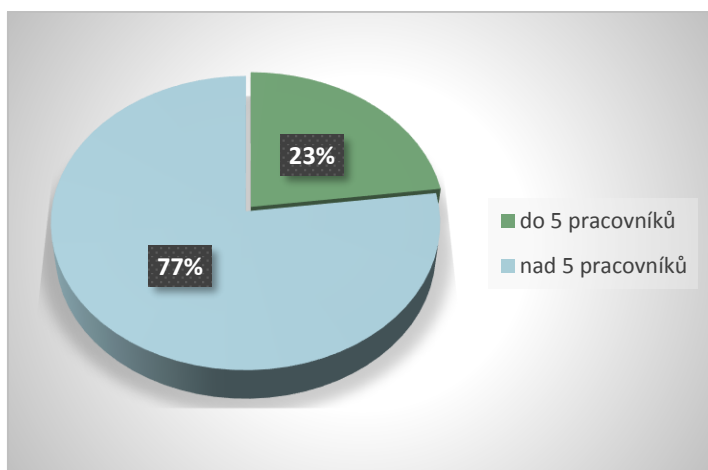
6.1 Vyhodnocení a interpretace získaných dat – možnosti rozvoje a vzdělávání farmaceutů

Jak již bylo uvedeno, farmaceuti poskytli celkem 87 vyplněných dotazníků. Plné znění dotazníku pro farmaceuty uvádí příloha této práce D.

Z dotazovaných farmaceutů byla většina z větších lékáren (nad 5 pracovníků). Tato otázka byla cílena jako identifikační z toho důvodu, že farmaceuti z malých lékáren nemají často možnost využít plnou nabídku vzdělávání – například jsou zde málo efektivní (z hlediska poskytovatele vzdělávací akce) akce realizované přímo v lékárně například obchodním zástupcem farmaceutické firmy nebo kvalifikovaným odborným personálem. Takové akce mají vzhledem k nízkému počtu pracovníků malý dopad, a proto mohou být pořádány méně často nebo s nějakým omezením.

Z celkového počtu 87 dotazovaných farmaceutů pracuje 67 v lékárnách s více než pěti zaměstnanci.

Obrázek 11 Velikost lékárny, ve které jsou zaměstnáni dotazovaní farmaceuti

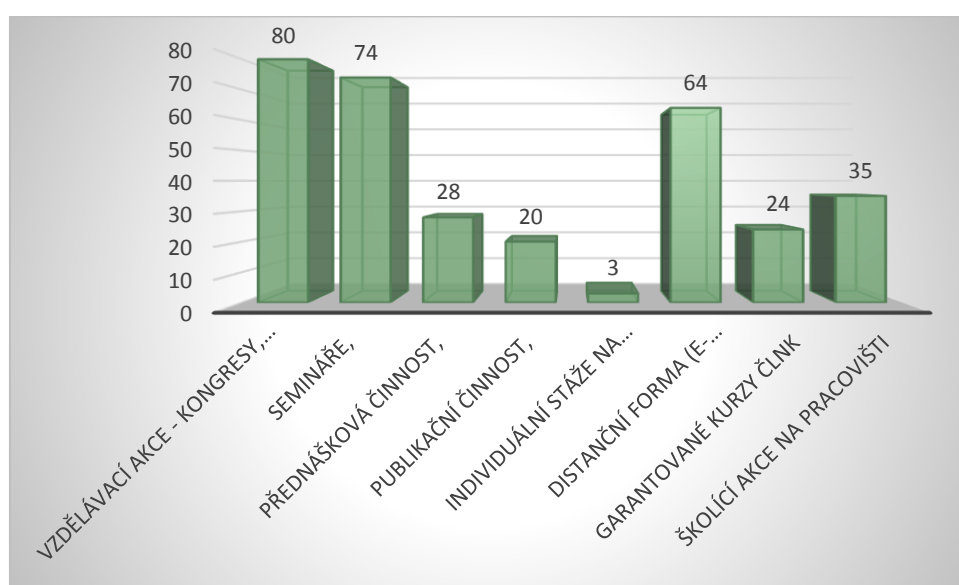


Zdroj: dotazníkový průzkum

Mezi nejoblíbenější typy vzdělávacích akcí patří jednoznačně kongresy, konference a semináře. Tyto formy pak doplňuje v oblíbenosti e-learning. Zajímavým zjištěním je poměrně nízká obliba garantovaných kurzů ČLnK, přestože nejméně volenou možností

jsou individuální stáže na příslušných pracovištích (pravděpodobně vzhledem k nízké dostupnosti takových forem vzdělávání, které souvisí také se specializačním vzděláváním) a publikační či přednášková činnost (i nízká oblíbenost těchto forem vzdělávání také souvisí s nízkou dostupností – přednášet či publikovat nemůže každý jednak vzhledem k osobní odbornosti, jednak i vzhledem k osobním dovednostem a schopnostem jedince).

Obrázek 12: Jakou formu vzdělávání farmaceuti osobně preferují

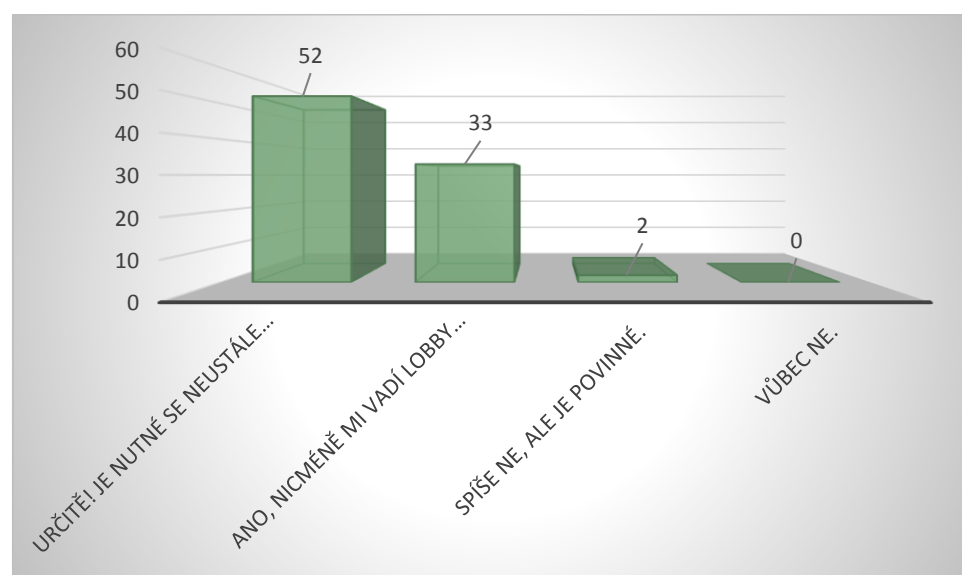


Zdroj: dotazníkový průzkum

Faktem je, že garantované kurzy ČLnK mohou být pro účastníky neatraktivní i proto, že ČLnK realizuje i akce, které nejsou komerčně zajímavé. Lze uvést, že komora je schopna díky svému odbornému potenciálu deklarovat vzdělávání i v oblastech, které nejsou komerčně zajímavá a která například žádná farmaceutická firma nepodpoří. To je samozřejmě plně v pořádku, naopak lze tento přístup vítat, jelikož i nepopulární témata a kurzy spadají do oboru lékárnictví a mají své místo mezi vzděláváním. Fakt, že jistá část informací není populární či uživatelsky zajímavá neznamena, že tyto poznatky a informace lze z odborného hlediska plně vynechat. Lze ovšem zvážit, zda nelze tyto poznatky a informace předávat vstřícnější a poutavější formou tak, aby se staly zajímavější a vyhledávanější.

Farmaceuti veskrze hodnotí celoživotní vzdělávání jako přínosné a potřebné. Zjevně si uvědomují, že je nutné udržovat své vědomosti neustále aktuální a být informován o nových léčích, názorech na léčbu či studiích. Stejně tak je pravděpodobně velmi vhodné osvěžit si i znalosti, které již farmaceut vstřel v minulosti, čímž si informace neustále oživuje a upevňuje. Poměrně velká skupina ovšem poukazuje na fakt, že některé vzdělávání ovlivňují komerční firmy a snaží se tak ovlivnit prodej prostřednictvím farmaceutů ve svůj prospěch. Pouze dva z dotázaných farmaceutů v dotazníkovém šetření uvedli, že vzdělávání nepovažují za přínosné, nicméně jsou si vědomi povinnosti absolvovat vzdělávání, a tedy se vzdělávají v podstatě z donucení, což není dobré jak pro pacienty, tak pro farmaceuty samotné. Vždy je lepší si k vykonávané práci vytvořit nějaký vztah.

Obrázek 13: Je průběžné vzdělávání pro farmaceuty přínosné?



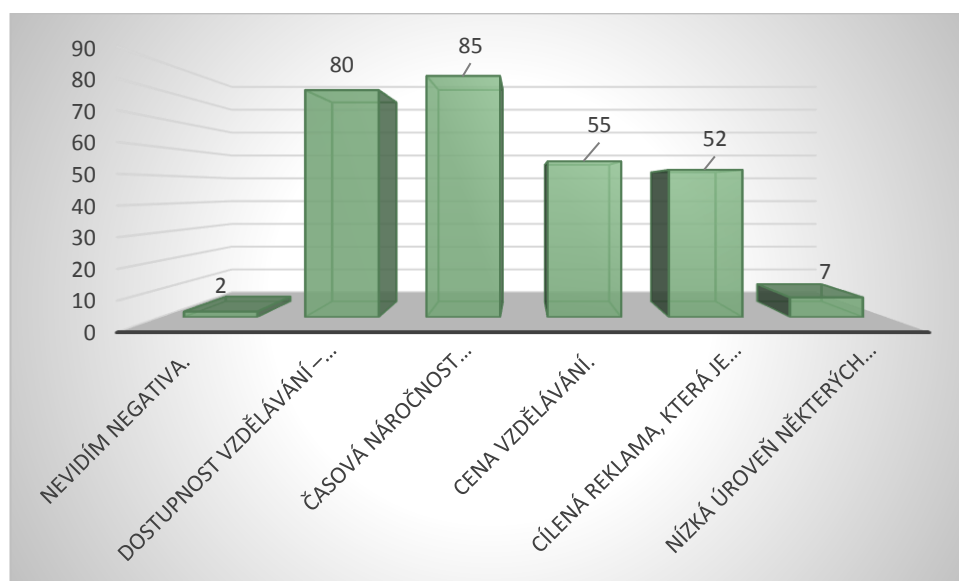
Zdroj: dotazníkový průzkum

Přestože je vzdělávání chápáno jako přínosné a je tedy k němu farmaceuty přistupováno kladně, existují i negativa, která vzdělávání doprovázejí. A většina farmaceutů je vnímá shodně. Negativy jsou dostupnost vzdělávání, kdy je nutné vzít v potaz, že mnoho vzdělávacích akcí (zejména semináře či kongresy) je pořádáno jen ve velkých městech (Praha, Plzeň, Liberec...) a je nutné se tedy na tyto akce nějakým způsobem dopravovat.

S tím souvisí i časový problém. Jednak zmíněná doprava na místo konání stojí čas, který je nutný na překonání vzdálenosti obětovat, jednak jsou (zejména kongresy a školení) poměrně časově náročné. To dokládají i zde zmíněné vzdělávací akce, které sloužily jako příklad. Příloha B například zobrazuje program kongresu, který začíná v 8:00 hod a končí v 18:30 hod. To je celkem 10,5 hodiny čistého času, který musí být věnován vzdělávací akci. K tomu je nutné připočítat čas na dopravu, což někdy může být i například dvě hodiny a nějaký manipulační čas (časová rezerva, čas na zaparkování či dopravu od autobusu či vlaku). Jedné vzdělávací akci je pak často nutné obětovat i 15-16 hodin.

Nutné je i uvážit časové hledisko z pohledu organizace, kdy je pro účast na semináři nutné případné uvolnění z práce a podobně. Není tedy překvapivé, že časové hledisko je jako negativum farmaceuty vnímáno jako závažnější než jen vzdálené místo konání vzdělávací akce.

Obrázek 14: Negativa průběžného vzdělávání z pohledu farmaceutů

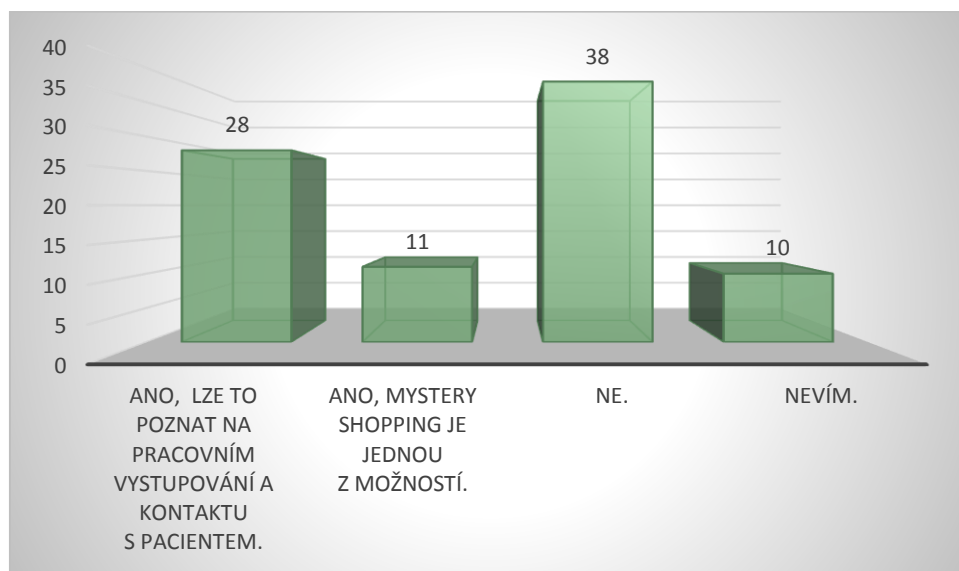


Zdroj: dotazníkový průzkum

Problémem často je, jak efektivně a spravedlivě měřit účinek vzdělávací akce. Názorů je celá řada. Lékárníci se především ale domnívají, že to není možné. Mají za to, že do každého případného pokusu o měření vstupuje celá řada proměnných, a tedy není možné zajistit nějaké spravedlivé a efektivní měření. Jistou známkou efektivity vzdělávání však

může být pracovní vystupování ve vztahu se zákazníkem, pacientem. V takovém případě může být fundovanost a odbornost lékárníka pozorovatelná, nicméně i tak výkon může ovlivnit celá řada dalších vstupů jako například stres, časové vytížení ale i třeba nemoc nebo nevolnost lékárníka v období měření.

Obrázek 15 Lze podle názorů farmaceutů měřit přínos vzdělávání?



Zdroj: dotazníkový průzkum

Několik farmaceutů uvedlo také jako formu zjišťování efektivity vzdělávací akce mystery shopping. Jedná se o formu hodnocení pracovního výkonu, která se z angličtiny obvykle nepřekládá, nicméně lze ji v češtině vyjádřit slovním spojením „tajný nákup“ či „testovací nákup“. „V komplexu hodnotících metod řadíme MS k behaviorálním systémům hodnocení, posuzovatelem je nejčastěji externí, odborně vyškolený hodnotitel. Nejčastěji bývá užíván k posouzení pracovníků v oblasti prodeje a služeb.“¹⁹³

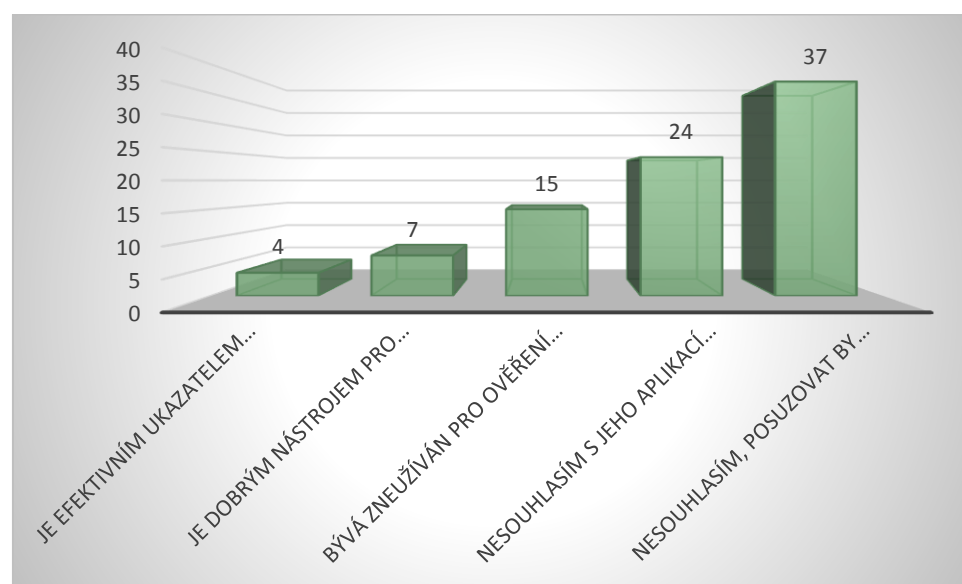
Je však nutné zdůraznit nutnost profesionálního přístupu, který je nezbytnou podmínkou prováděného mystery shoppingu. Pak je možné, aby MS přinesl kvalitní výsledky.

Nicméně farmaceuti obecně nemají tento způsob hodnocení rádi. Jejich názor je převážně nesouhlasný, a to z mnoha důvodů. Jednak nesouhlasí s aplikací na práci lékárníka ve vztahu k jednomu zákazníkovi. Lékárník by měl mít snahu a zájem na tom, aby se

¹⁹³ WAGNEROVÁ, I.. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3701-0. s. 71.

zákazník vracel opakovaně. Nekvalitně provedený mystery shopping a jeho hodnotitel přitom snadno může ovlivnit výsledek nákupu například svým jednáním. Pak jeden nákup a jeho hodnocení může mít negativní dopad i u toho lékárníka, který jinak vystupuje prozákaznický a aktivně. Navíc je potřeba brát v potaz, že mystery shopping často realizují samy farmaceutické firmy s cílem zjistit, zda lékárník nabízí konkrétní přípravek. Pak lze odmítavý postoj lékárníků považovat v podstatě za správný a oprávněný.

Obrázek 16 : Jaký mají farmaceuti názor na mystery shopping



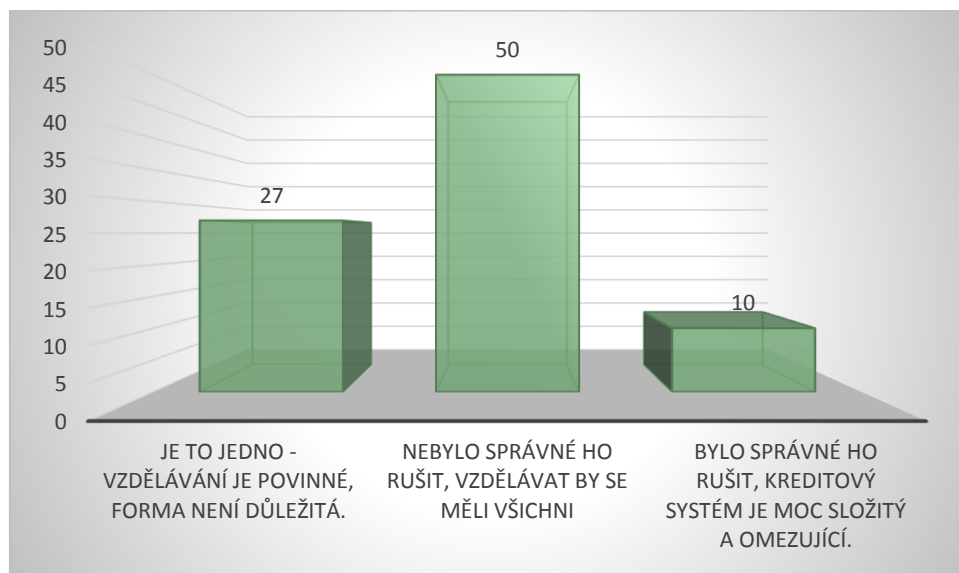
Zdroj: dotazníkový průzkum

Nicméně existují i farmaceuti, kteří mystery shopping považují za dobrý nástroj měření výkonu a samozřejmě vítají jeho zpětnou vazbu. Je však nutné poznamenat, že jich je opravdu málo v porovnání s těmi s opačným názorem.

Teoretická část práce se zmínila o změně podmínek pro celoživotní vzdělávání. V současné době je kreditový systém pro část pracovníků v lékárnách zachován, pro část je zrušen. Farmaceuti mají převážně názor ten, že to nebyl správný krok. Největší počet dotázaných má za to, že vzdělávat by se měli všichni, a to za stejných podmínek. Kreditový systém je částečně motivující systém s možností výběru vzdělávacích akcí dle osobního zájmu a měl, podle názoru farmaceutů, zůstat zachován.

Pouze malá část dotázaných se vyjádřila v tom smyslu, že kreditový systém je složitý a mělo by se uvažovat o jeho aktualizaci a zjednodušení.

Obrázek 17 Jaký mají farmaceuti názor na kreditový systém ve vztahu k FA

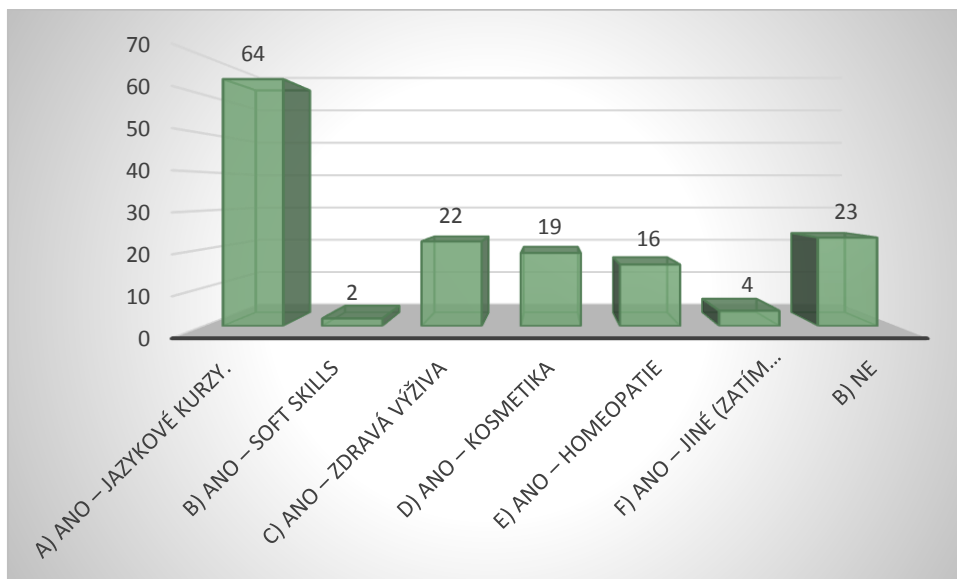


Zdroj: dotazníkový průzkum

Poměrně vysoký počet farmaceutů se vzdělává i mimo systém celoživotního vzdělávání. Nejčastější oblastí, ve které toto vzdělávání probíhá jsou jazyky. Takzvané „měkké dovednosti“ jsou naopak v této oblasti osobního vzdělávání opomíjeny. Zůstávají však oblasti, které souvisí s profesí, ale lékárníci se v nich vzdělávají ze svého osobního zájmu i mimo oblast povinného vzdělávání. Jedná se zejména o zdravou výživu, kosmetiku či homeopatii. Tedy relativně moderní a klienty poptávané oblasti.

Necelá čtvrtina veškerých respondentů dotazníkového šetření se nemá zájem vzdělávat nad rámec povinného a bodovaného systému.

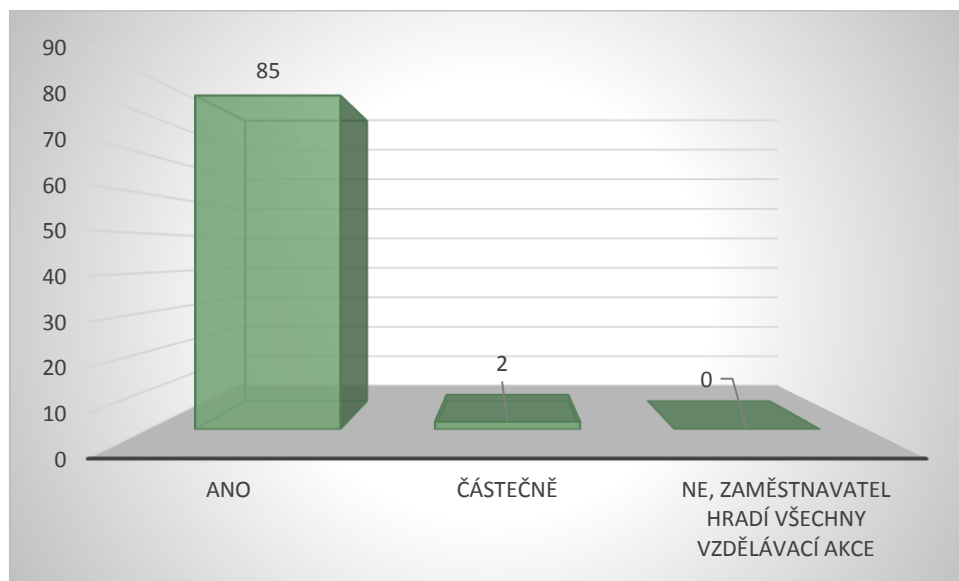
Obrázek 18: Oblasti individuálního vzdělávání (mimo systém celoživotního vzdělávání)



Zdroj: dotazníkový průzkum

Cena vzdělávání byla uváděna lékárníky jako podstatné negativum vzdělávání. I v případě vzdělávání nad rámec celoživotního vzdělávání si toto vzdělávání platí lékárníci sami ze svých zdrojů, přestože by bylo teoreticky možné, aby toto vzdělávání plně, nebo částečně hradil zaměstnavatel ve formě benefitu (například z fondu FKSP).

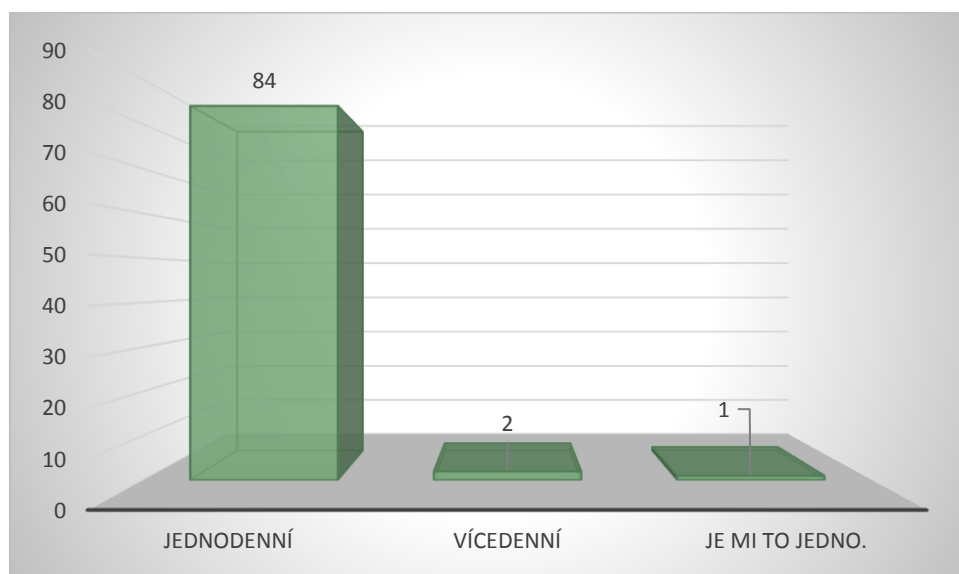
Obrázek 19: Hradí si farmaceuti své další vzdělávání sami ze svých zdrojů?



Zdroj: dotazníkový průzkum

Obecně farmaceuti preferují spíše jednodenní vzdělávací akce. To může být dáno už tak vysokou časovou náročností, ale také problémy, které již v souvislosti se vzděláváním byly zmíněny: problémem zajistit pracovní uvolnění, popřípadě hradit nejen poplatek za vzdělávací akci, ale také ubytování v místě konání. Ne nepodstatný bude i fakt, že vícedenní akce znamená odjet na více dní z domova, kde mohou být závazky (např. děti, rodina).

Obrázek 20 Preferují farmaceuti jednodenní či vícedenní vzdělávací akce?



Zdroj: dotazníkový průzkum

Poslední otázka průzkumu se zajímala o to, jak by měla být rozšířena základní profesní příprava farmaceutů, aby školy produkovaly lépe připravené odborníky. Jednalo se o otevřenou otázku, jejímž cílem bylo dokreslit celkovou potřebu vzdělávacích akcí i o přípravu profesní. Odpovědi byly velmi různorodé, nicméně mezi nejčastěji se opakujícími byly tyto:

- Volně prodejné léky a jejich vzájemné interakce
- Obecně hlubší znalosti kontraindikací a interakcí
- Farmakologie
- Psychologie
- Praktické zkušenosti a dovednosti
- Komunikace s pacientem
- Marketing
- Finance
- Kazuistiky
- Právo

6.1.1 Shrnutí

V rámci vzdělávání se je největším problémem farmaceutů čas. Je to poměrně zásadní zjištění, jelikož se jedná o systémový problém, který obecně není řešitelný úpravou vzdělávání nebo návrhem na jiné způsoby vzdělávání. Pokud lze uvážit, že existuje osmihodinová pracovní doba a celoživotní vzdělávání je převážně realizováno mimo tuto pracovní dobu, jedná se o obrovský zásah do soukromého života těchto osob, bez ohledu na to, zda tím trpí dotyčný sám, nebo se problémy odehrávají v dosahu celých rodin.

Je plně pochopitelné, že za takových podmínek se farmaceuti účastní převážně krátkodobých vzdělávacích akcí v rozsahu maximálně jednoho dne. Vícedenní akce nejsou populární především kvůli již zmíněnému času, ale také vzhledem k vyšší cenové náročnosti, jelikož úhradu nákladů také nesou především farmaceuti osobně. Někdy dochází k sdílení nákladů se zaměstnavatelem, není to však pravidlem. V tomto ohledu je možné poznamenat, že důvodem je právě zákonem ukotvená povinnost vzdělávání farmaceutů. Zákon tedy přenáší povinnost vzdělávání na farmaceuty osobně a zaměstnavatel tedy může tento stav přijmout jako informaci o možnosti oprostit se od části nákladů. Otázkou je, zda by se situace nějakým způsobem změnila, pokud by byly zákonem přeneseny náklady i na zaměstnavatele. Teoreticky by mohlo například dojít ke snížení platů farmaceutů, a navíc také ke snížení možnosti volby vzdělávání dle osobního zájmu.

Za stávajících podmínek je však poměrně logické, že narůstá zájem o vzdělávání, které nemá nadbytečný časový dopad. Proto jsou relativně oblíbené různé formy e-learningu (e-learningové kurzy, webináře a podobně). Pravdou je, že tyto formy vzdělávání mají v systému své místo. Zatím ovšem velmi pravděpodobně nejsou schopny nahradit osobní kontakt, který je poskytován například na školeních (a dalších formách vzdělávání), stejně jako možnost osobní konzultace s přednášejícím a interakce s ostatními účastníky vzdělávání. Navíc čas strávený e-learningem lze poměrně snadno nevyužít (pozornost je věnována dění v místnosti, kde e-learning probíhá, lze prohlížet internet ve vedlejším okně prohlížeče a podobně) a dopad takové vzdělávací akce je pak na účastníka minimální. E-learning tedy vyžaduje osobní disciplínu, zájem o probíranou tematiku, a tedy i zajímavě zpracované podklady pro vzdělávání. Nevýhodou těchto forem vzdělávání pak je jednak nutnost vlastnit příslušné počítačové vybavení s dostatečným internetovým připojením, jednak obvykle malé bodové hodnocení, a tedy potřeba

absolvovat více takových kurzů. To ovšem popírá výhodnost v podobě časové úspory těchto forem vzdělávání.

Šetření také ukázalo nízkou oblibu akcí, které jsou pořádány přímo Českou lékárnickou komorou a velký nesouhlas s ověřováním výsledků vzdělávání formou mystery shoppingu. Tuto formu ověřování dopadů vzdělávání farmaceuti spojují s cílením na prodej konkrétních výrobků a kontrolu marketingových záměrů farmaceutických firem, což jim nepřipadá adekvátní.

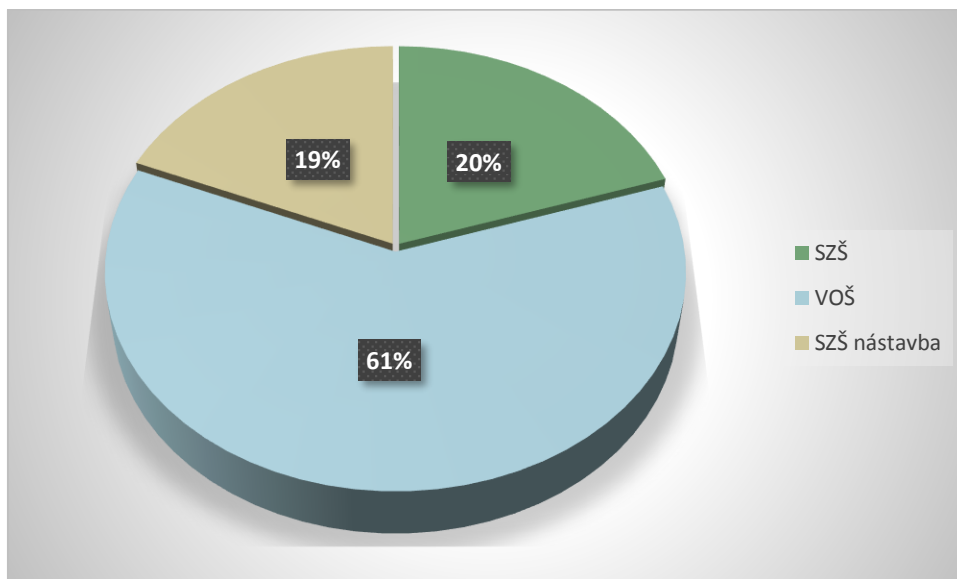
Farmaceuti se obecně domnívají, že průběžné, celoživotní vzdělávání je potřebné a žádoucí. Důvody této potřeby lze spatřovat v neustálém vývoji oboru a potřebě ji sledovat pro schopnost reagovat na tento vývoj ve vztahu ke svým zákazníkům.

6.2 Vyhodnocení a interpretace získaných dat – možnosti rozvoje a vzdělávání farmaceutických asistentů

Farmaceutičtí asistenti vyplnili dotazníky celkem v 75 případech. Plné znění dotazníku pro farmaceutické asistenty je uvedeno v příloze E této práce.

Z hlediska jejich vzdělání bylo nejvíce těch farmaceutických asistentů, kteří získali své nejvyšší vzdělání na VOŠ (což nevyklučuje předchozí studium na SZŠ). Celkem bylo 61 % respondentů absolventem VOŠ, 19 % SZŠ ve formě nástavbového studia a 20 % SZŠ. (VOŠ – vyšší odborná škola, SZŠ – střední zdravotnická škola).

Obrázek 21 Farmaceutičtí asistenti účastníci se průzkumu dle absolvovaného vzdělání

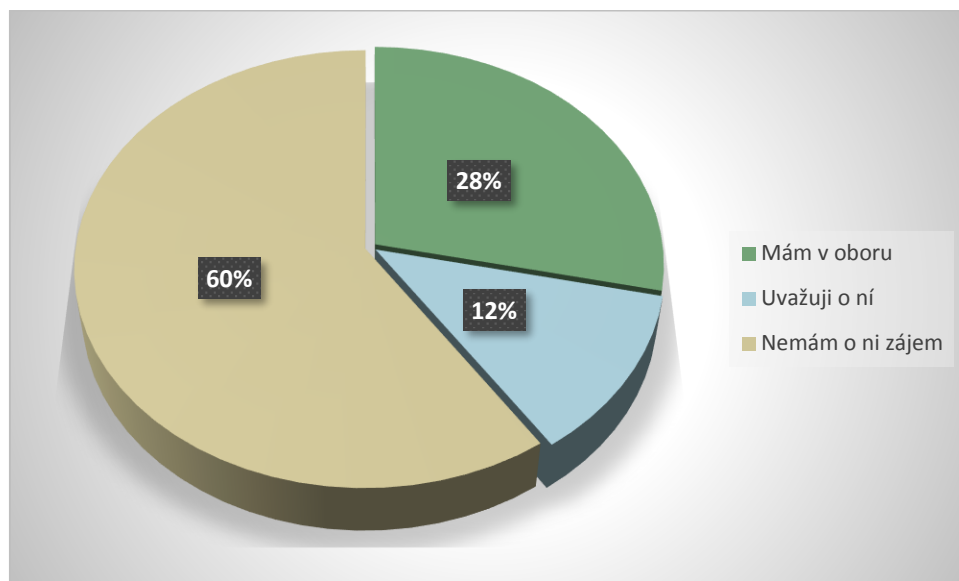


Zdroj: dotazníkový průzkum

Z hlediska specializace v oboru převažuje stav bez specializace. Jeden dotazovaný na danou otázku nezodpověděl, jeden v dotazníku uvedl odpověď „nemám o ni zájem“. Tato odpověď byla vyhodnocena jako odpověď „nemám o ni zájem“, jelikož z ní vyplývá, že neplatí ani odpověď „mám v oboru“ ani odpověď „uvažuji o ni“. Platí tedy, že v oboru specializace není a existují jen jiné důvody či omezení než pouze zájem.

Celkově je však 60 % dotazovaných farmaceutických asistentů bez specializace v oboru a v dohledné době neuvažují o možnosti jejího získání. Necelá třetina dotazovaných farmaceutických asistentů, kteří se účastnili tohoto šetření uvedlo, že specializaci v oboru mají. Pouhých 12 % o specializaci pak v dohledné době uvažuje.

Obrázek 22 FA a jejich specializace v oboru



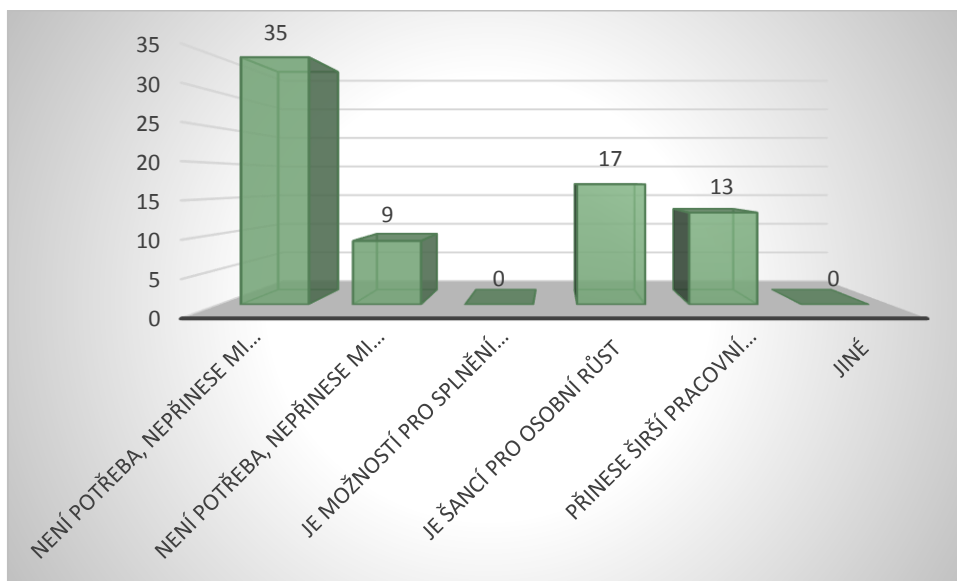
Zdroj: dotazníkový průzkum

Specializaci volí farmaceutičtí asistenti především z důvodu snahy o svůj osobní růst a také proto, že věří, že jim specializace v oboru přinese širší možnosti pracovního uplatnění. To je poměrně zajímavé vzhledem k tomu, že důvodem pro odmítání specializace je naopak často názor, že specializace nepřinese žádné vyšší možnosti pracovního uplatnění, přestože hlavním důvodem pro odmítání specializace je názor, že specializace nepřinese vyšší finanční ohodnocení. Nicméně tyto dva názory (tedy vyšší finanční ohodnocení a vyšší možnosti na trhu práce) lze považovat za spojité nádoby, které spolu vždy nějakým způsobem souvisí.

Nikdo z dotazovaných nevolí specializaci jen pro splnění povinnosti dalšího vzdělávání. Jeden z dotázaných otázku nezodpověděl (stejná osoba, která se nevyjádřila již v předchozí otázce k samotné existenci specializace).

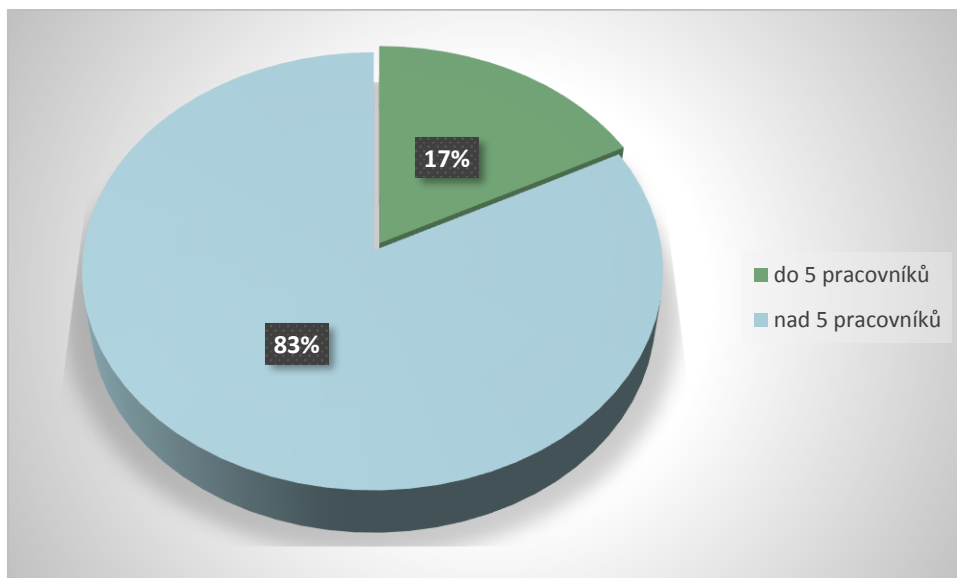
Z pohledu velikosti lékárny, ze které pochází dotazovaní farmaceutičtí asistenti, se jedná zejména o větší lékárny a to z 83 %. Lze říci, že stav kopíruje výsledky průzkumu u farmaceutů, což je důsledek formy distribuce dotazníkového průzkumu a tedy faktu, že odpovídali zaměstnanci stejných provozoven (obrázek 24). Je proto logické, že výsledky se téměř kopírují, jelikož se jednalo o stejnou otázku průzkumu.

Obrázek 23 Jaké jsou důvody pro specializaci FA



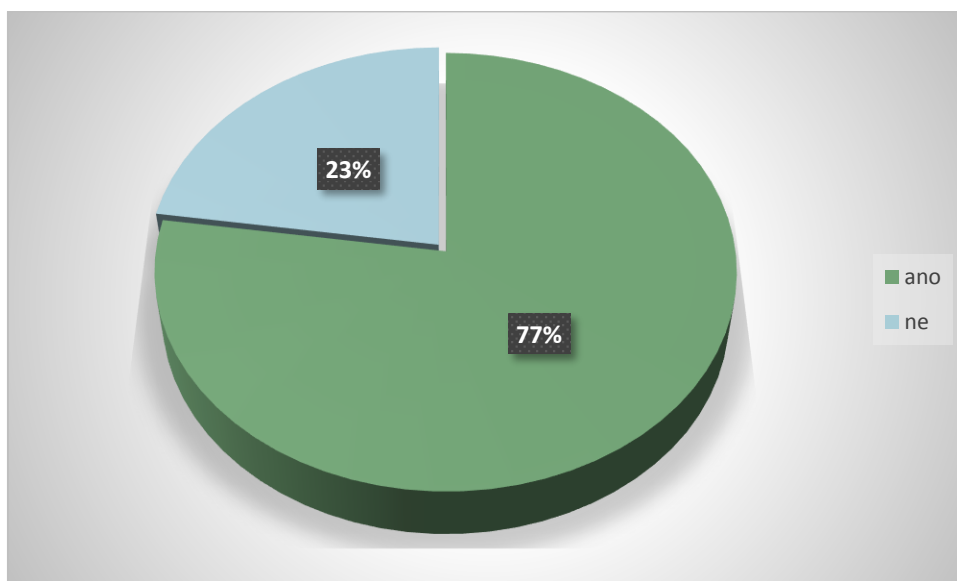
Zdroj: dotazníkový průzkum

Obrázek 24 Velikost lékárny, ve které jsou zaměstnáni dotazovaní farmaceutičtí asistenti



Zdroj: dotazníkový průzkum

Obrázek 25 Jsou FA aktuálně registrováni k výkonu zdrav. povolání bez dozoru?

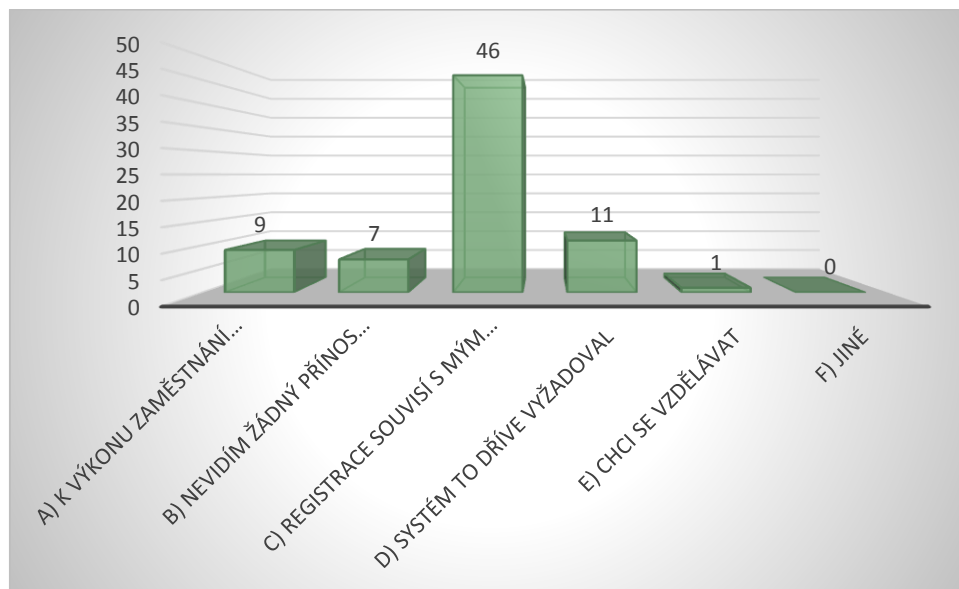


Zdroj: dotazníkový průzkum

Většina (77 %) dotázaných farmaceutických asistentů je registrována k výkonu zdravotnického povolání bez dozoru. Menší čtvrtina dotázaných naopak registrována není.

Stav částečně souvisí se vzděláním (s absolvovanou VOŠ se jedná o výkon profese bez dozoru), částečně s věkem, a tedy délkou praxe v oboru (vyžadoval to systém). Dalším důvodem volby registrace může být i touha se vzdělávat či plně se za sebe rozhodovat a v rámci výkonu svého zaměstnání být schopen získat veškeré pracovní kompetence. Ti, kteří registrováni nejsou v tom zjevně nevidí důvod a nevdí jim tedy pracovat pod dohledem. V podstatě stejná skupina lidí uvádí, že důvodem neregistrace je skutečnost, že pro své povolání jako takové není registrace povinná. Druhá část uvádí, že jim registrace nepřináší žádné výhody, a proto nevidí důvod se registrovat. Je tedy zřejmé, že práce bez dohledu za výhodu nepovažují. Jedna osoba uvedla osobní růst a touhu po vzdělávání i jako důvod své registrace. Jedna osoba otázku nezodpověděla (stále se jedná o stejnou osobu, která nezodpověděla ani otázky týkající se specializace oboru).

Obrázek 26 Důvod registrace či neregistrace FA k výkonu povolání bez odborného dohledu



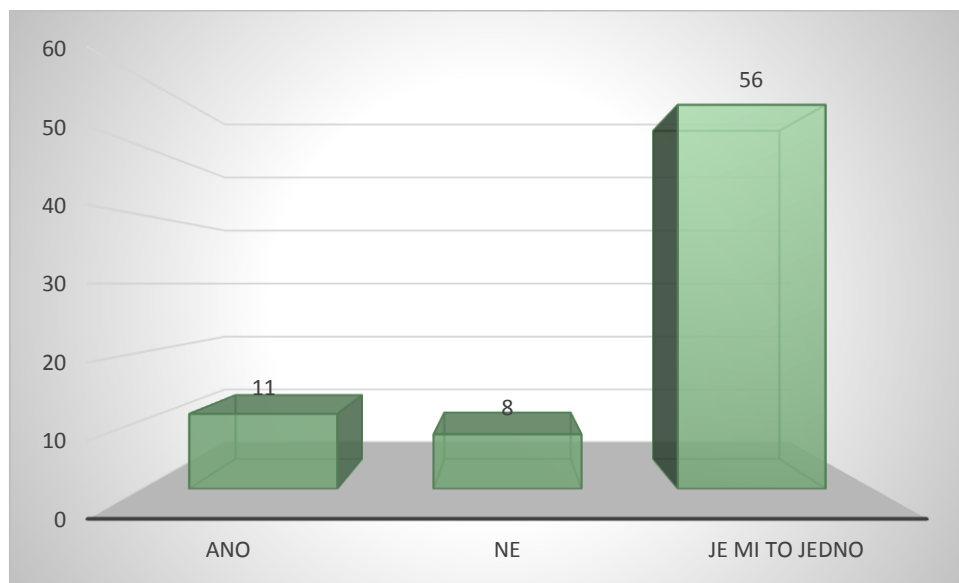
Zdroj: dotazníkový průzkum

Zrušený kreditový systém v rámci vzdělávání farmaceutických asistentů znamenal poměrně podstatnou změnu v pracovním životě této profese. Nejsou již povinni absolvovat akreditované semináře, nicméně to neznamená zákaz vzdělávání. Naopak se možná mohou vzdělávat více podle svých potřeb a zájmů, protože nejsou vázáni výhradně na akreditované vzdělávání.

Zrušení kreditového systému možná překvapivě u farmaceutických asistentů nevyvolává v podstatě žádné emoce. Z jejich pohledu se jedná o nedůležitý krok, který na ně osobně neměl velký vliv, a tedy se k němu nestaví nějak vyhraněně.

Souhlasných názorů na zrušení je mírně více než nesouhlasných, nicméně jedná se o nepatrný rozdíl a nepatrnou skupinu vzhledem k převažujícímu názoru.

Obrázek 27 Postoj farmaceutických asistentů ke zrušení kreditového systému



Zdroj: dotazníkový průzkum

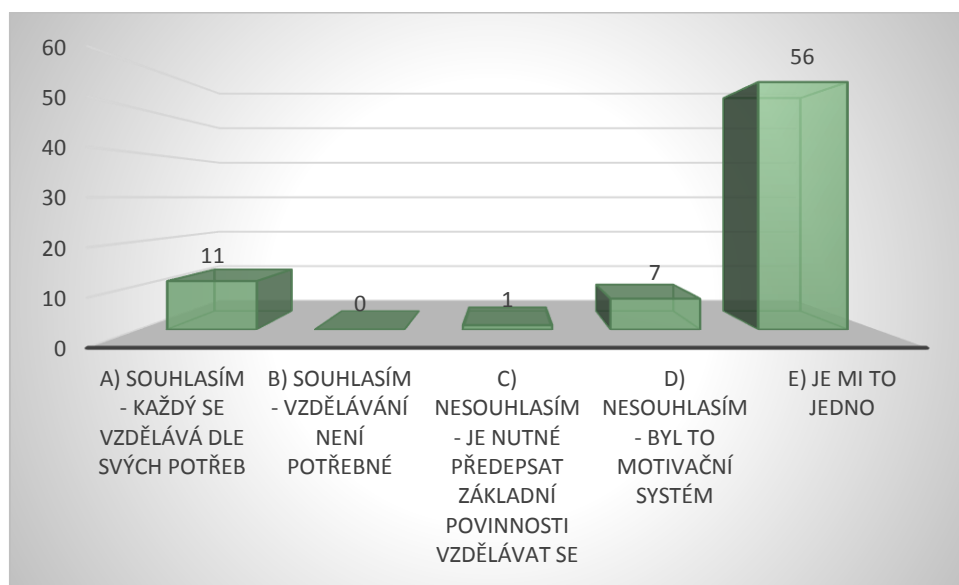
Lze říci, že zrušení kreditového systému není pro farmaceutické asistenty podstatné především proto, že se dále vzdělávají ze svého osobního přesvědčení a zájmu. To platí i o názorech, které se vyjádřily zamítavě či souhlasně – i ti, co plně souhlasí se zrušením kreditového systému tak učinili ne proto, že se nechtějí vzdělávat – ale proto, aby nebyli vázáni systémem, který jim nevyhovoval.

V podstatě shodný názor doplňují zastánci kreditového systému, kteří vlastně říkají, že kreditový systém mohl být pro někoho motivační, popřípadě určoval minimální vzdělávací povinnost, čímž mohl udržovat jistou hladinu povinného vzdělávání.

Všichni ale hromadně souhlasí s tím, že celoživotní vzdělávání je přínosem i nutností (obrázek 28).

Vzdělávání přináší farmaceutickým asistentům především vlastní prohloubení znalostí. Tento přínos byl zmíněn plným vzorkem dotazovaných farmaceutických asistentů a souhlas je tedy 100 %. Vzhledem k tomu, že otázka dovozovala kumulaci více odpovědí, lze říci, že dalšími přínosy celoživotního vzdělávání jsou ve velké míře ještě charakterizovatelné jako využití poznatků v praxi a zvýšení možností na trhu práce.

Obrázek 28 Postoj farmaceutických asistentů ke zrušení kreditového systému

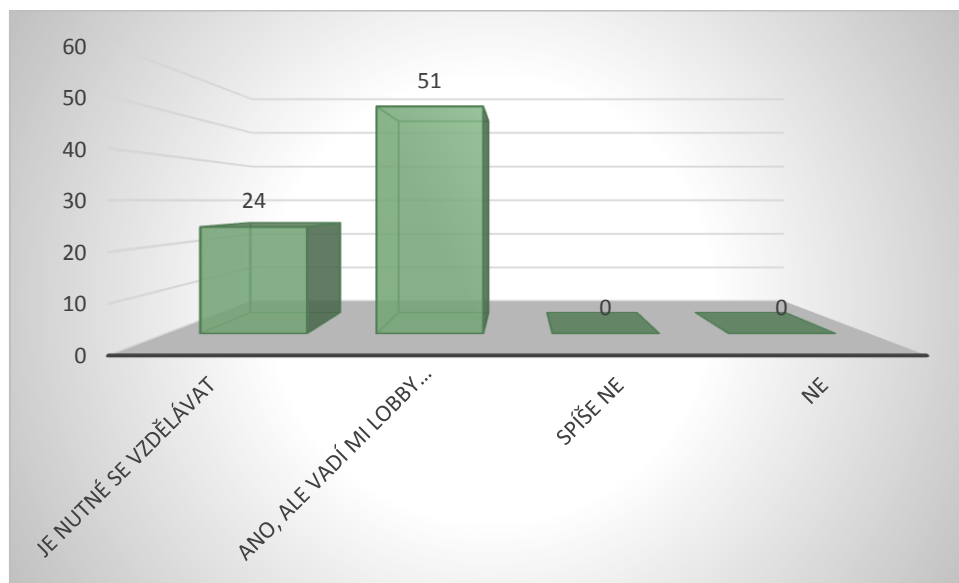


Zdroj: dotazníkový průzkum

Zatímco tedy například specializaci v oboru mnoho farmaceutických asistentů nepovažuje za atribut zvyšující šance na trhu práce, působí průběžné a neustálé vzdělávání zcela odlišně. Lze tedy soudit, že celoživotní vzdělávání je mnohem přínosnější a pro osobní kariéru a růst důležitější, než jednorázová práce na získání specializace v oboru (obrázek 29).

Farmaceutičtí asistenti jednoznačně deklarují nutnost dalšího, celoživotního vzdělávání, naprosté většině však vadí vstup farmaceutických firem do procesu vzdělávání s cílem ovlivnit výsledky prodeje.

Obrázek 29 Je pro vás osobně průběžné vzdělávání přínosné?

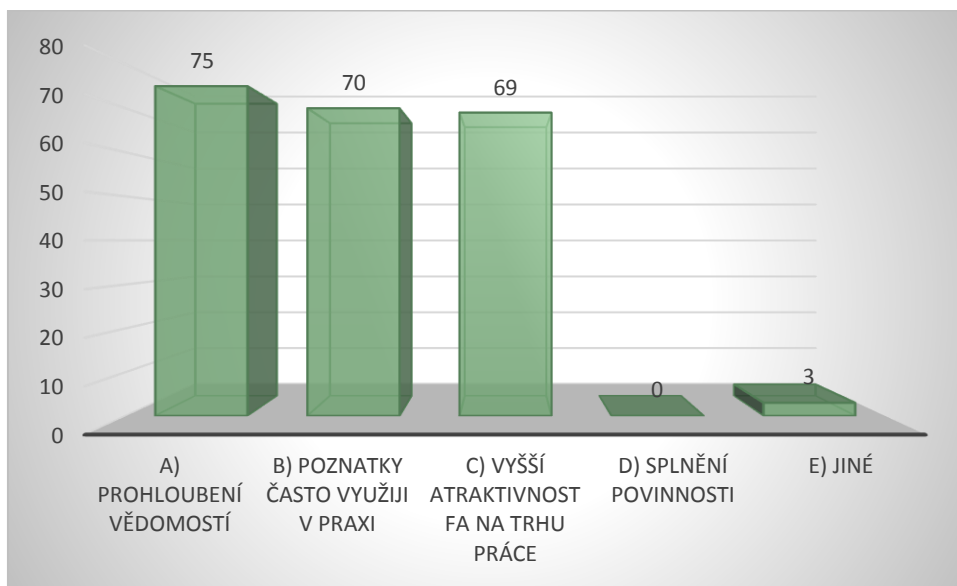


Zdroj: dotazníkový průzkum

Konkrétní přínosy vzdělávání na každého jednotlivého jednotlivého farmaceutického asistenta lze popsat poměrně jednoduše. Vzdělávání vede k prohloubení vědomostí, které jsou dále v praxi dobře uplatnitelné a sekundárně se pak vzdělaný a v oboru se orientující farmaceutický asistent také dobře uplatní na trhu práce.

To jsou ve své podstatě tři hlavní důvody, které k dalšímu vzdělávání motivují. Splnění povinnosti dalšího vzdělávání není podstatné a dva dotazovaní uvedli, že je ke vzdělávání motivují i další důvody, nicméně nebyly specifikovány vzhledem k uzavřené formě otázky.

Obrázek 30 Přínosy vzdělávání dle farmaceutických asistentů



Zdroj: dotazníkový průzkum

Vzdělávání však někdy přináší i nevýhody.

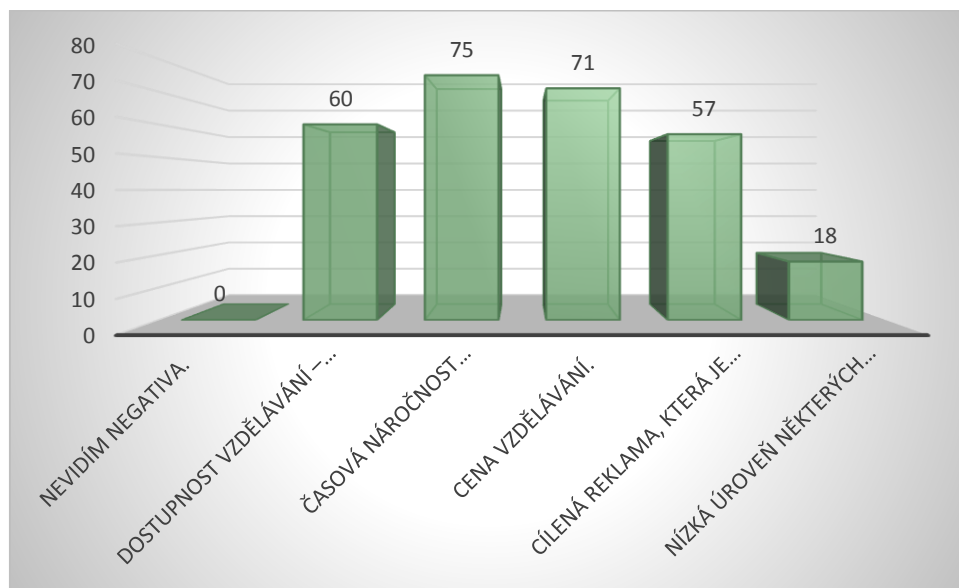
Jednoznačně se jedná o čas. Čas farmaceutických asistentů je tou největší nevýhodou, která je opět jednoznačně ze 100 % odpovědí zmíněna. Celoživotní vzdělávání u farmaceutických asistentů zabírá jejich osobní čas, které by mohli věnovat sami sobě nebo svým rodinám.

Druhou nevýhodou vzdělávání byla uvedena finanční náročnost vzdělávacích akcí. Tu lze chápat i tak, že vzdělávání, které vybírá a hradí zaměstnavatel se nemusí dostat ke každému zájemci a každému zaměstnanci.

Finanční náročnost vzdělávání může mít i ten dopad, že zaměstnavatel provede jistou selekci vzdělávacích akcí – například vybere některé zaměstnance, které určí pro vzdělávání v určitých oborech, a tedy poskytuje vzdělávání dle jisté specializace v rámci lékárny. Druhou možností je, že se vzdělávají všichni zaměstnanci bez určité specializace hromadně, nicméně ne každému se dostane stejné vzdělávání, a ne každý se dostane na každou vzdělávací akci, o kterou má zájem. Možností, jak řešit finanční náročnost vzdělávání v rámci organizace je celá řada.

Pokud se farmaceutickým asistentům nedostane vzdělávání, které je hrazeno zaměstnavatelem, nastupuje možnost se důležité a zajímavé vzdělávací akce účastnit na své náklady v osobním volnu.

Obrázek 31 Nevýhody vzdělávání dle farmaceutických asistentů



Zdroj: dotazníkový průzkum

Je nutné poznamenat, že dotazovaní poměrně často v rámci této otázky dopisovali i zdůvodnění odpovědí, ačkoli to nebylo požadováno. Největší zmíněnou skupinou vysvětlení je k odpovědi „časová náročnost“. Dotazovaní v podstatě vysvětlují, proč mají málo času a jednotnou linií těchto odpovědí je rodina a potřeba věnovat se dětem i za cenu pomalého rozvoje osobní kariéry.

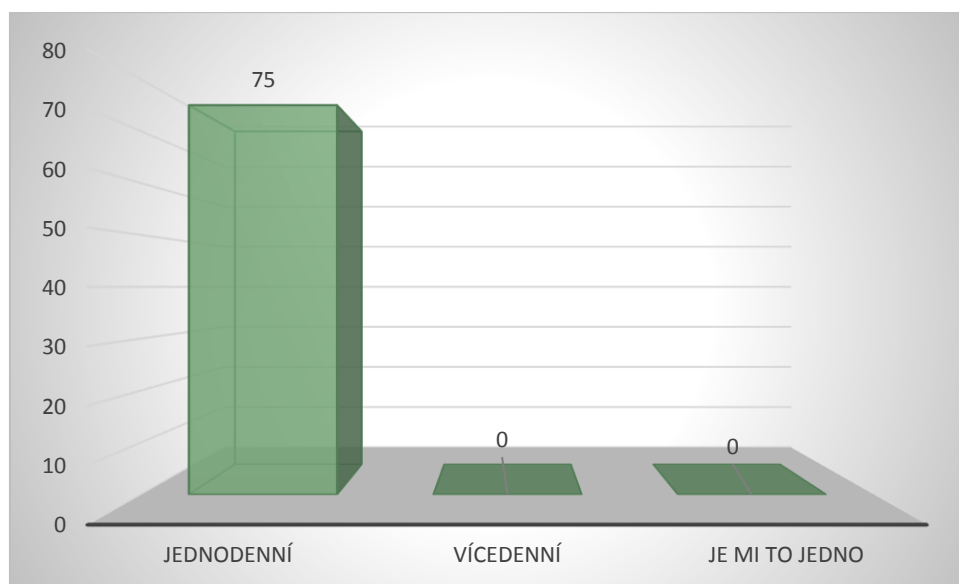
Z dalších poznámek byla zmíněna také nízká dostupnost zajímavých vzdělávacích akcí, problém se zvyšováním kvalifikace v rámci studia v příslušné škole (zmíněna je možnost studovat obor zdravotnické pomůcky – který ale není vhodný pro zaměstnání v lékárně), ale také problém s případným získáváním informací o studiu.

Z pohledu farmaceutických asistentů existují ovšem i pozitivní vlivy na vzdělávání – tím jsou jednak vstupenky na některé vzdělávací akce, které jsou poskytovány zdarma, jednak vzdělávací akce probíhající v lékárnách přímo.

V takových případech je však možné, že jsou tyto akce komerčního charakteru – tedy jsou pořádány za účelem zvýšení odbytu určitého přípravku. I proto se takové akce objevují právě například u dermokosmetiky. Zde je možnost poskytnout účastníkům vzorky zdarma, i se věnovat výhradně jedné značce a jejím výhodám.

Z hlediska preference vzdělávání podle délky vzdělávací akce je jednoznačně uvedeno, že farmaceutičtí asistenti preferují jednodenní vzdělávací akce. Lze předpokládat, že v této kategorii jsou zahrnuty i ty vícedenní akce, které umožňují potvrdit účast jen na jeden přednáškový den. Přestože otázka nijak nevyžadovala zdůvodnění, někteří dotazovaní FA doplňovali, že jednodenní vzdělávání volí kvůli rodině, ale i to, že vícedenní akce jsou náročné jak na koncentraci ve větším časovém úseku, tak finance (nutnost zajistit si hotel).

Obrázek 32 Preferují farmaceutičtí asistenti jednodenní, nebo spíše vícedenní vzdělávací akce?

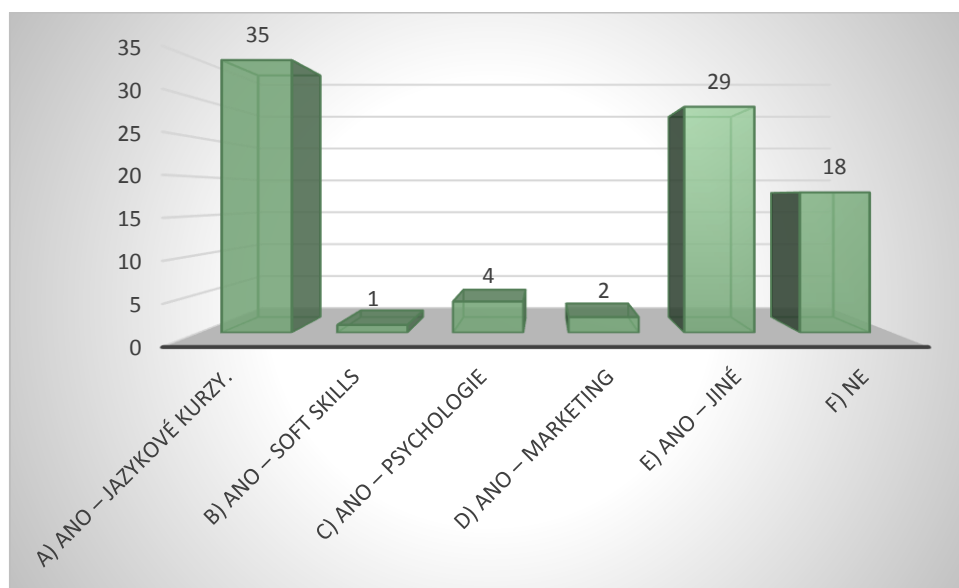


Zdroj: dotazníkový průzkum

V rámci svého osobnostního rozvoje se dále farmaceutičtí asistenti vzdělávají nejvíce jazykově. Naprosté minimum dotázaných se samostatně vzdělává v tzv. „měkkých“ dovednostech či marketingu.

Možnost doplnit další druh vzdělávání přinesla varianty vzdělávání, které souvisejí (velmi pravděpodobně) s celoživotním vzděláváním a profesní přípravou. Zmíněna byla homeopatie, zdravá výživa, kosmetika, obecně zdravý životní styl a podobně.

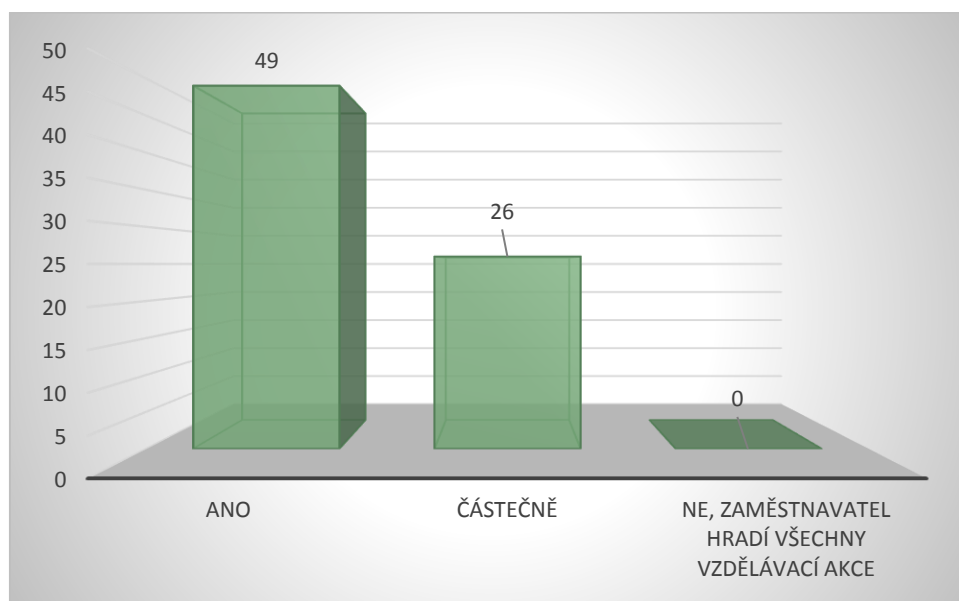
Obrázek 33 Další, individuální vzdělávání FA



Zdroj: dotazníkový průzkum

Úhrady tohoto dalšího vzdělávání jsou svojí většinou v rámci individuálních úhrad, nicméně necelá třetina odpovídajících využívá v různé míře ochotu zaměstnavatele připlácet na tyto aktivity a čerpá nějaký příspěvek na vzdělávací akce i soukromého charakteru (tedy takové akce, které souvisí s pracovní činností velmi málo či okrajově).

Obrázek 34 Platí si FA další vzdělávání plně sami?

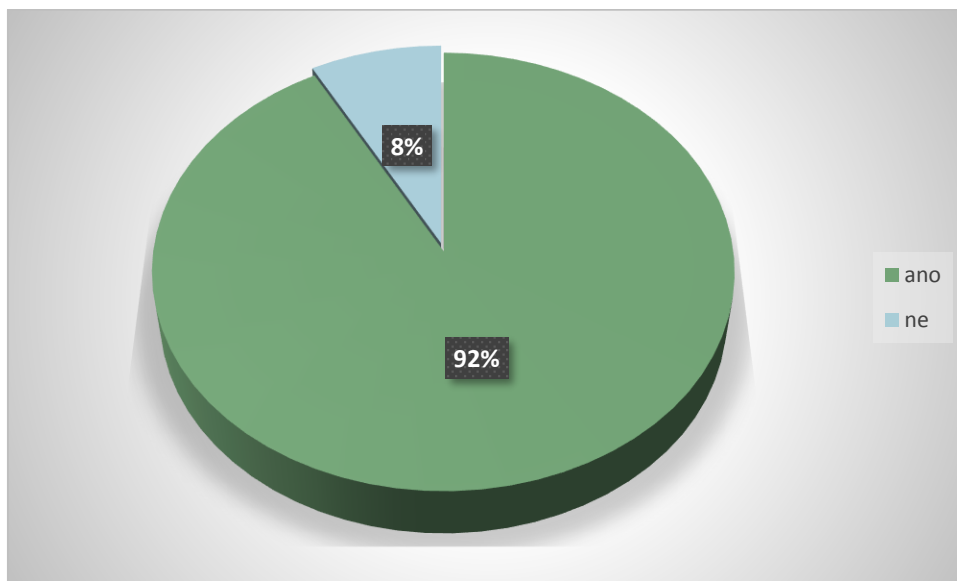


Zdroj: dotazníkový průzkum

Otázka, zda by farmaceutičtí asistenti uvítali pravomoc vydávat léky na recept přinesla jednoduchou odpověď, že ne. Podle názoru farmaceutických asistentů je jejich práce již tak náročná sama o sobě, že není nutné ji zatěžovat dalším studiem přípravků, které jsou zařazeny do výdeje jen na lékařský předpis.

Celých 93 % respondentů průzkumu zájem o takové rozšíření své pracovní náplně nemá.

Obrázek 35 Měli by FA (za předpokladu dalšího vzdělávání), ab i farmaceutičtí asistenti mohli vydávat léky na předpis?



Zdroj: dotazníkový průzkum

Dvanáctá otázka průzkumu se zajímala o to, jak by měla být rozšířena základní profesní příprava farmaceutických asistentů, aby školy produkovaly lépe připravené odborníky. Jednalo se o otevřenou otázku, jejímž cílem bylo dokreslit celkovou potřebu vzdělávacích akcí i o přípravu profesní. Odpovědi byly velmi různorodé, nicméně mezi nejčastěji se opakujícími byly tyto:

- Komunikace
- Marketing
- Homeopatie a další druhy alternativní medicíny
- Zdravotnické prostředky
- Farmakologie
- Expedice a volný prodej
- Kosmetika

Pouhých 17 dotázaných farmaceutických asistentů má za to, že lze měřit efektivitu vzdělávání posouzením osobního vystupování a schopností odpovídat odborně na dotazy

klientů. Dvacet šest odpovídajících má naopak za to, že efektivně vzdělávání nijak měřit nelze a stejný počet, tedy 26 osob, nemá na tuto otázku žádný názor. Pouze dvě osoby si myslí, že mystery shopping je efektivním způsobem měření dopadů vzdělávání farmaceutických asistentů.

Čtyři osoby dotaz nezodpověděly.

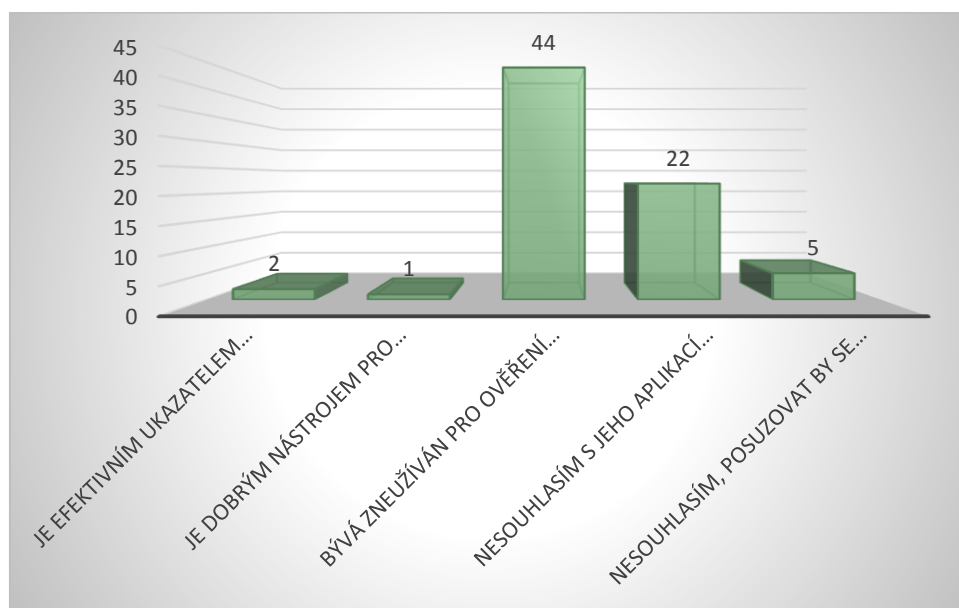
Obrázek 36 Lze efektivně měřit přínosy dalšího vzdělávání FA?



Zdroj: dotazníkový průzkum

Názor farmaceutických asistentů na mystery shopping není nijak přívětivý. Pouze dvě osoby si myslí, že je efektivním nástrojem pro získávání informací o kvalitě farmaceutického asistenta a jedna osoba je k danému nástroji vstřícná a oceňuje zpětnou vazbu, kterou může získat. Ostatní reakce jsou záporné a staví se k mystery shoppingu především jako k nástroji, který využívají komerční společnosti k tomu, aby zjistily, jak je jejich přípravek nabízen a prodáván. Tento postup však považují za negativní. Další negativní reakce pak směřují k tomu, že individuální posouzení potřeb klienta není vhodné univerzálně posuzovat a že jeden výkon farmaceutického asistenta nevyovídá o jeho celkovém pracovním přístupu a výkonu.

Obrázek 37 Názor farmaceutických asistentů na mystery shopping



Zdroj: dotazníkový průzkum

6.2.1 Shrnutí

Problémem farmaceutických asistentů, který brání vzdělávání podle představ je rozhodně čas, jak ukázalo dotazníkové šetření. Dokonce byla část dotazníků doplněna o odkazy na rodinu, na nutnost vozit děti na kroužky a případně trávit s nimi víkendy na sportovních utkáních, pokud se děti realizují ve sportu. Další odkazy, které doplňovaly otázky dotazníku se věnovaly prostým úvahám o tom, že rodina je podstatnější než kariéra, že děti jsou malé jen jednou a že potřebují trávit čas s rodiči. Panovala tedy poměrně jasná hierarchie potřeb, která staví rodinu nad vzdělávání. Je vhodné poznamenat, že takto postavené potřeby odpovídají Maslowově hierarchii potřeb, která osobní rozvoj a seberealizaci staví vysoko nad všechny další životní potřeby.

Další bariérou vzdělávání je finanční náročnost. Ta se projevuje dvojím způsobem. Jednak u akcí, které jsou hrazeny individuálně farmaceutickými asistenty – jsou vybírány akce jednodenní, bez dalších nákladů na ubytování a jsou vybírány akce za nižší cenu, popřípadě je počet navštívených akcí redukován s ohledem na přijatelný rozpočet, který může farmaceutický asistent na vzdělávání vydat. Dále jsou vítané akce s nulovým

účastnickým poplatkem. Takové akce jsou však obvykle pořádány konkrétní firmou za účelem propagace svých výrobků a zvýšení prodeje. Velmi obvyklé jsou takové akce pořádané kosmetickými firmami. V oblasti vzdělávání, které hradí zaměstnavatel se finanční náročnost projevuje výběrem pracovníků, kteří akci navštíví. Je tedy vybráno jen několik účastníků, rozhodně nemůže akci navštívit každý příslušný pracovník lékárny. Tím se snižuje dostupnost vzdělávacích akcí. V případě velmi zajímavých vzdělávacích akcí pak může být v tomto případě problém i vzájemná zastupitelnost. Kdy není možné uvolnit na vzdělávání všechny zájemce, jelikož je nutné zajistit chod zařízení.

Přes to všechno si farmaceutičtí asistenti uvědomují, že je vzdělávání potřebné a přináší jim výhody v podobě orientace v oboru, schopnosti komunikovat s pacientem a doporučit mu nejlepší možný přípravek dle jeho potřeb. Přestože je dle FA vzdělávání podstatné, je malý zájem o specializace v oboru, jelikož ty, podle farmaceutických asistentů nepřinášejí žádné výhody zaměstnání, ani a trhu práce. Farmaceutičtí asistenti ve své většině také nemají ambice získat možnost výdeje léků na předpis, jelikož se domnívají, že již teď je jejich práce obsáhlá a vyžaduje celou řadu znalostí. Výdej léků na předpis by vyžadoval další studium a vyšší nároky. Nemají tedy potřebu usilovat o změnu systému.

Mnoho FA také nemá názor na ověření výsledků vzdělávání v praxi, další část má za to, že to není možné. Jediné ověření spatřuje v pracovním výsledku, v osobní schopnosti a připravenosti komunikovat s pacientem. To považuje za důležité hledisko, a i proto odmítá mystery shopping, jako formu ověření kvality vzdělávání jako jednak zmanipulovatelnou a řešící jeden případ podeje z mnoha, jednak orientovanou na prodej konkrétního přípravku konkrétní firmou.

Pro vzdělávání v rámci profesní přípravy by farmaceutičtí asistenti doporučili rozšířit výuku o komunikaci a marketing a dále o odborné předměty, které pomohou rozšířit vědomosti v oborech jako je homeopatie, farmakologie, kosmetika, ale také zdravotnické prostředky.

6.3 Vzdělávání z pohledu vedení lékáren

Dotazníky pro vedení lékáren jsou postaveny ve formě otevřených otázek. Cílem této části dotazníkového šetření je dokreslit situaci vzdělávání farmaceutů a farmaceutických

pracovníků. Lékárny, jako zaměstnavatelé, jsou dalším subjektem, který na vzdělávání participuje.

Vedení lékáren odpovědělo na položené dotazy v osmi případech. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze F této práce.

Z pohledu lékárny je vzdělávání zajišťováno především prostřednictvím využití:

- Nabídky farmaceutických firem a jejich vzdělávání v rámci produktového portfolia.
- Individuálního vzdělávání dle jednotlivé specializace zaměstnance (nemusí nutně odpovídat specializaci ve smyslu zákona, myšlena je i zájmová specializace na určitý obor – například kosmetiku či zdravou výživu).
- Vlastního lektora.
- Výuka marketingových nástrojů – prodej pomocí pozitivních listů, příprodeje, výuky prodejních dovedností, efektivitu či komunikace a podobně.
- Umožnění uvolnění zaměstnanců pro osobní vzdělávání, atestace a podobně.

Je potřeba opět zmínit, že právě marketingová školení a požadavky na prodej odpovídající marketingovým potřebám lékárny mohou být eticky sporná. Například v roce 2015 „Švédská profesní organizace Sveriges Farmaceuter veřejně rázně odsoudila tzv. příprodeje v lékárnách a školení v cross-sellingu. Má od svých členů hlášeno, že řetězce začaly masivně s hodnocením zaměstnanců na základě výsledků v těchto aktivitách, což však podle organizace může být v rozporu s lékárenskou profesí a proti zájmu pacientů. Odmítá i školení na tyto prodejní praktiky (a jejich zařazení do celoživotního vzdělávání), která nepovažuje za odborná. Jak uvedla její ředitelka Kristina Niemi, pořádají se dokonce soutěže v prodejních praktikách a zaměstnanci jsou odměňováni na základě prodejnosti. To je podle ní naprosto nepřijatelné, protože by lékárníci měli využívat především své akademické odborné vzdělání pro poradenství pacientům. To by navíc nemělo být motivováno prodejem.“¹⁹⁴

Jde tedy jednak o formu samotného vzdělávání, jednak o hodnocení výsledků. Přestože je lékárna komerční službou a ekonomicky aktivním odvětvím, je velmi náchylná na rovnováhu mezi ziskem a etikou prodeje.

¹⁹⁴ Apatykář. [on-line]. Švédská profesní organizace odmítá školení v cross-sellingu a příprodeje. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z [www: https://www.apatykar.info/kratke-zpravy-7807/](https://www.apatykar.info/kratke-zpravy-7807/).

Zaměstnanci lékáren mají možnost volit si vzdělávání podle svých zájmů či specializace. V lékárnách obvykle platí, že každý zaměstnanec se orientuje na jinou část oboru a podle toho je i vedením lékárny vysílán na vzdělávací akce (tedy se například věnuje především kosmetice, homeopatii, zdravé stravě, měření tlaku a s tím související poradenství a podobně). Samozřejmě jsou vzdělávací akce, které jsou společné pro všechny zaměstnance (základním příkladem takového školení může být školení BOZP, nicméně i odborná školení jsou v rámci některých oblastí všeobecná a určena všem.

Úhrada těchto školení je různá. Poměr úhrady vzdělávání se v jednotlivých lékárnách liší, vždy je však jistý podíl participace zaměstnavatele na vzdělávání, buď přímou úhradou nákladů spojených se vzdělávací akcí, či i nadstavbou například v podobě poskytnutí služebního vozidla k dopravě na vzdělávací akce.

Vzdělávání, které plně nekoresponduje se zájmy zaměstnavatele je hrazeno dle jednotlivých firemních metodik a zaměstnaneckých benefitů. Individuálně lze také domluvit dle konkrétního případu a dle konkrétního jedince.

Lékárny poskytují možnost vzdělávání i v rámci firemních benefitů, nicméně tato možnost není zaměstnanci moc využívána, případné bonusy si zaměstnanci raději vybírají v hotovosti. Průzkum nezjišťoval přesné nastavení podmínek výplaty těchto bonusů, takže nelze definovat přesný důvod, každopádně pokud zaměstnanec upřednostní výplatu bonusu v hotovosti, je zjevně tento postup pro něj výhodnější.

Lékárny si vedou záznamy o výdajích za vzdělávání, na osobu se jedná o průměrný výdaj 5 tisíc korun měsíčně, přičemž větší část těchto nákladů je hrazena z bonusů firem. Z pohledu nepřímých nákladů vzdělávací akce mohou průměrně lékárny vyčíslit u farmaceutů částku 3 000 Kč na den, u farmaceutických asistentů částku 1 800,- Kč na den (jedná se o náklady pokrytí nepřítomnosti a podobně).

Účinnost vzdělávání si lékárny ověřují jednak na základě bonusů, které získávají z prodejů a příprodejů, jednak také dle přehledů nárůstu nebo naopak poklesu prodejů přípravků z pozitivních listů. Další možností, která je uplatňována, je mystery shopping. Lékárna dostává na vědomí výsledky kontroly vzdělávání i v případě, že kontroluje dopady vzdělávací akce farmaceutická firma například také formou mystery shoppingu. Vyhodnocení v takovém případě dostávají vedoucí lékárníci.

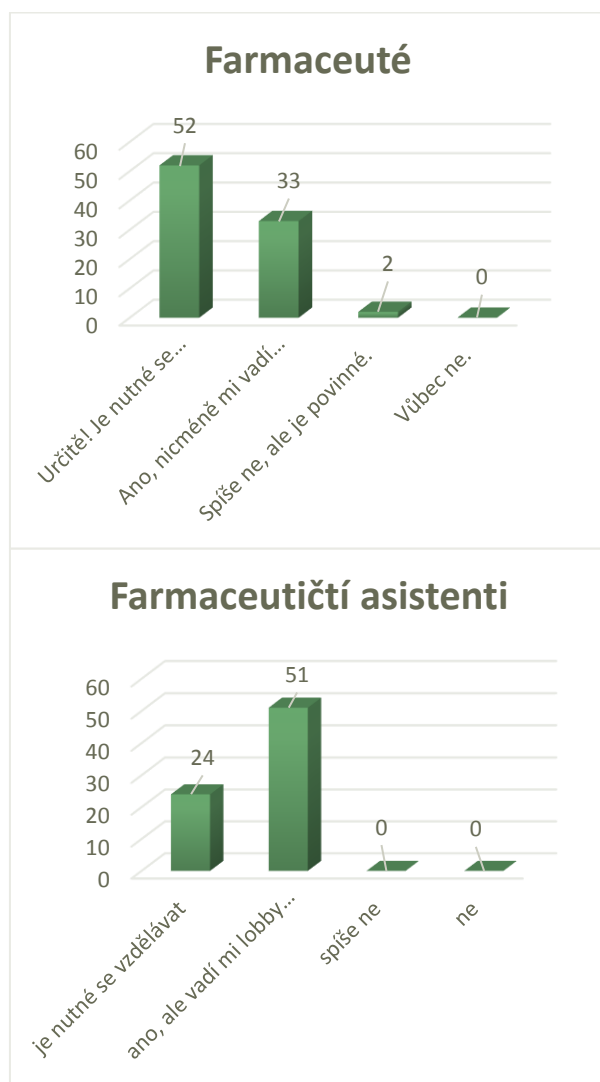
Na zrušení kreditového systému lékárny jako takové nahlížíjí vlastně pozitivně. Vede je k tomu postavení na trhu, kdy si uvědomují, že se nejedná jen o zdravotnictví a zdravotnickou službu, ale také komerční objekt. Pak je totiž nutné vzít v úvahu skutečnost, že je potřeba vzdělávat odborníky nejen v rámci odbornosti, ale také v obchodu, propagaci, marketingu. To jsou však oblasti, na které nebyl kreditový systém zaměřen.

6.3. Komparace výsledků realizovaných dílčích šetření

Pracovní zařazení farmaceutů a farmaceutických asistentů se liší. Pracovní pozice obou je sice regulována, nicméně regulace farmaceutických asistentů je nižší, než je tomu u farmaceutů. To vyplývá i z jejich rozsahu pravomocí, jelikož farmaceut je oprávněn vydávat i přípravky vázané na lékařský předpis a jeho zodpovědnost, i znalosti musí tedy být obsáhlejší.

Dotazníkové šetření oddělilo tyto dvě pozice, jelikož předpokládalo rozdílné výstupy ve vztahu ke vzdělávání. Z toho důvodu je na místě porovnání získaných odpovědí.

Obrázek 38 Je průběžné vzdělávání přínosné?



Zdroj: dotazníkový průzkum

Pro obě sledované skupiny je průběžné vzdělávání jednoznačně přínosné, pokud uvážíme fakt, že záporné odpovědi, které by se vztahovaly k přínosu celoživotního vzdělávání v podstatě neexistují. Obě skupiny s průběžným vzděláváním souhlasí, liší se jen v druhu souhlasné odpovědi. Je však bez pochyb, že si obě skupiny uvědomují fakt, že se jejich obor neustále vyvíjí, a proto je nutné si udržovat své vědomosti v souladu s tímto vývojem tak, aby byly neustále aktuální a že je nutné být z profesionálního hlediska informován o nových lécích, názorech na léčbu či studiích, které se k klíčovým přípravkům vážou. Obdobně je možné říci, že i opakované vzdělávací akce mají svůj smysl, neboť přinášejí oživení a další upevnění již získaných znalostí

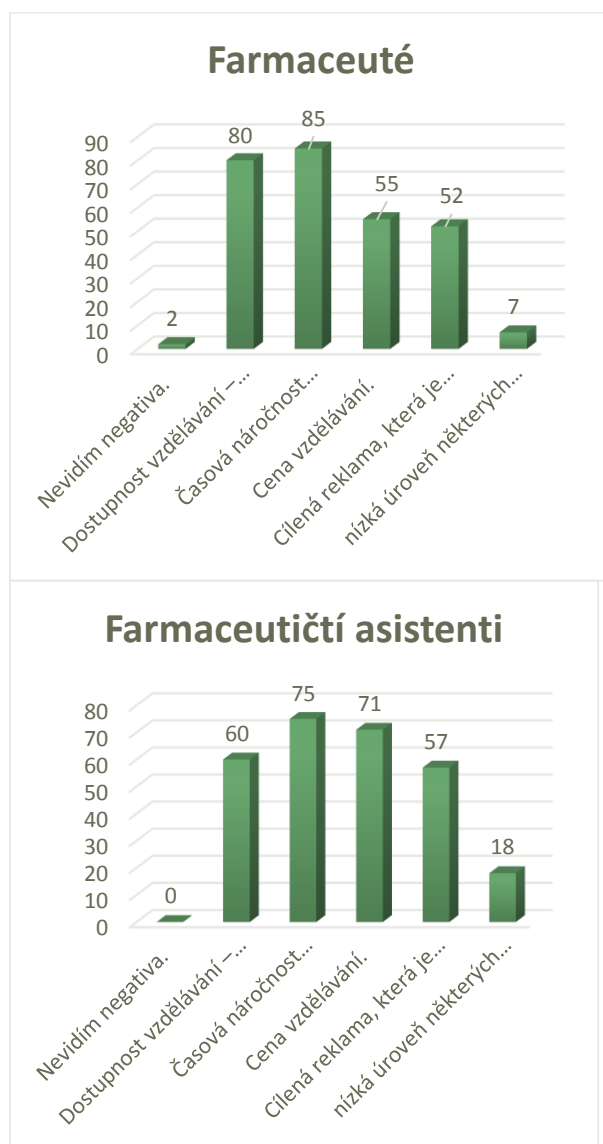
U farmaceutických asistentů je zajímavý fakt, že zatímco specializaci v oboru mnoho těchto osob nepovažuje za nutnou podmínku lepšího uplatnění na trhu práce, působí průběžné a neustálé vzdělávání zcela odlišně. Z toho lze soudit, že pro farmaceutické asistenty je celoživotní vzdělávání mnohem přínosnější a pro osobní kariéru a růst důležitější než jednorázová práce na získání specializace v oboru.

Skupina farmaceutických asistentů je více citlivá na tlak farmaceutických firem, které prosazují prodej svých léků. Ačkoli tento tlak existuje pro obě profese, je možné, že jsou mu farmaceutičtí asistenti vystaveni více, vzhledem k tomu, že se jedná o skupinu, prodávající léky mimo lékařský předpis, a tedy tu skupinu, která může výrazněji ovlivnit prodaný přípravek. Farmaceuti mohou v případě prodeje léku na předpis nabídnout generikum, nicméně nelze to vždy. Je na jejich rozhodnutí a na rozhodnutí lékaře, co je vhodným přípravkem a je tedy možné, že lépe odolávají tlaku jak samotných farmaceutických firem, tak tlaku marketingových zájmů lékáren.

Je však nutné uvést, že tento tlak vnímají negativně ve významné míře jak farmaceutičtí asistenti, tak farmaceuti, a dokonce i sami pacienti. Pravdou je, že tento tlak existuje. Přesto se zatím daří udržet důvěru pacienta. Realizované průzkumy hovoří o tom, že pacienti věří svým lékařům i lékárníkům, přesto tři čtvrtiny z nich je přesvědčeno o tom, že jsou tyto profese ve vleku farmaceutických společností. Panuje přitom ochota věřit odbornosti farmaceuta, nicméně ve chvíli, kdy má pacient předpis od lékaře, panuje nízká ochota vyměnit předepsaný lék za generický.¹⁹⁵ Existuje tedy větší důvěra v lékaře než v lékárníky.

¹⁹⁵ iRozhlas. [on-line]. *Češi věří lékařům a lékárníkům, i když připouští tlak farmaceutických firem*. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z [www: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/cesi-veri-lekarum-a-lekarnikum-i-kdyz-pripousti-tlak-farmaceuticky-firem_201106081935_mhromadka](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/cesi-veri-lekarum-a-lekarnikum-i-kdyz-pripousti-tlak-farmaceuticky-firem_201106081935_mhromadka).

Obrázek 39 Negativa průběžného vzdělávání



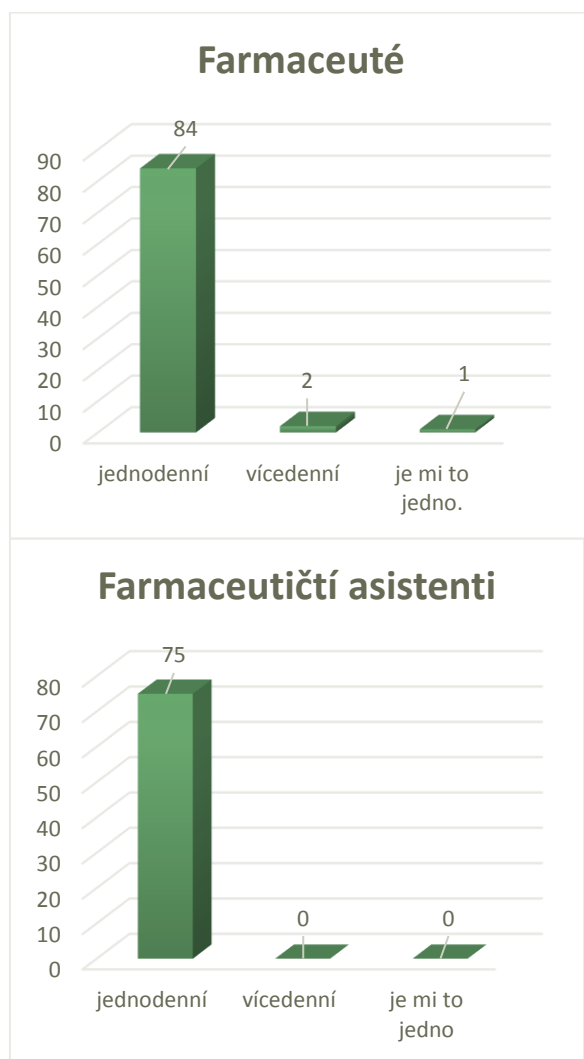
Zdroj: dotazníkový průzkum

Hlavním negativem pro obě skupiny je především časová náročnost dalšího vzdělávání, přičemž s tím souvisí i dostupnost vzdělávacích akcí. Mnoho akcí je pořádáno jen ve velkých městech a je nutné se tedy na tyto akce nějakým způsobem dopravovat. To zvyšuje jednak časovou dotaci, kterou je nutné do vzdělávání investovat, jednak i přidružený finanční náklad. Navíc je do tohoto problému zainteresována i lékárna, jako zaměstnavatel, která musí řešit případné uvolnění z práce a zástup za uvolněnou osobu.

Obě sledované skupiny jednoznačně preferují před vzděláváním osobní čas, který mohou věnovat sami sobě nebo svým rodinám.

Farmaceutičtí asistenti pak vidí vyšší negativum v nátlaku na prodej ze strany farmaceutických společností než farmaceuti, což již bylo diskutováno u předchozího grafu. Dalším negativem je u farmaceutických asistentů i širší možných oborů formálního vzdělávání a dostupnosti informací o tomto druhu vzdělávání. Farmaceutičtí asistenti také zmínili klady vzdělávání, které pro ně znamenají například vstupenky na některé vzdělávací akce, které jsou poskytovány zdarma, jednak vzdělávací akce probíhající v lékárnách přímo. To však neznamená, že by tyto výhody farmaceuti neměli, jen je nezmínili v rámci dopisovaných údajů k uzavřeným otázkám. Lze však soudit, že se jedná právě o ryze komerční akce, ze kterých chtějí farmaceutické firmy nějakým způsobem profitovat.

Obrázek 40: Preference dle délky trvání vzdělávací akce



Zdroj: dotazníkový průzkum

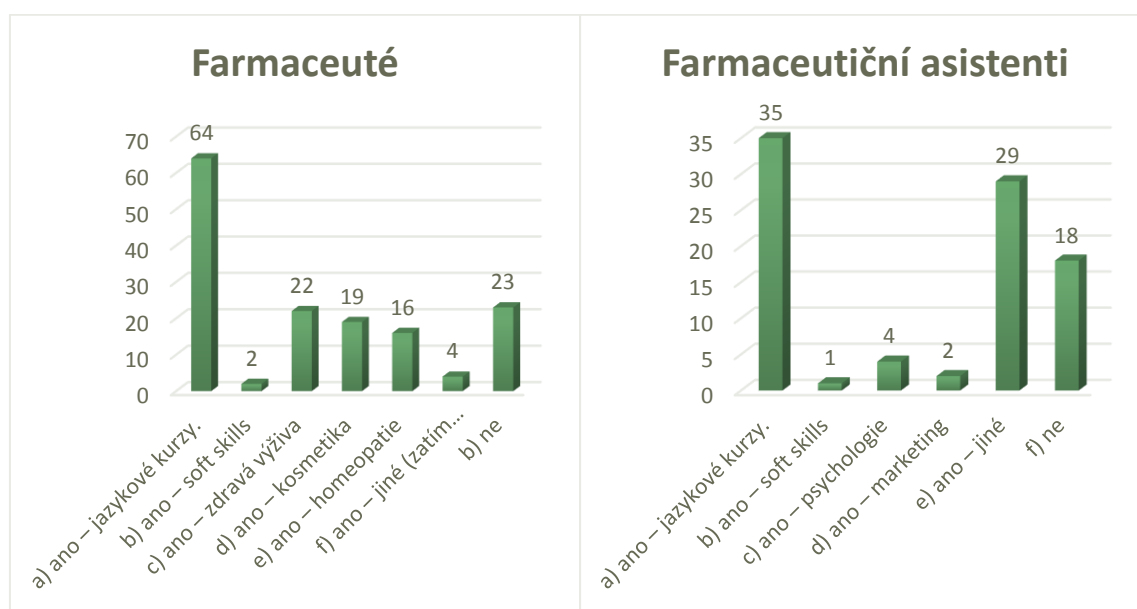
Vzhledem k faktu, že obě skupiny vnímají stejně problém časové náročnosti dalšího vzdělávání, je jen logické, že panuje shoda v tom, že jsou preferovány jednodenní vzdělávací akce, před těmi, které trvají více dní.

Nebylo řešeno, zda sledovaní volí vzdělávání spíše v rámci jednodenních akcí, či si i vybírají vícedenní kongresy s možností účasti pouze v rámci jednoho přednáškového dne tak, aby byli účastníky pouze té části programu, která je pro ně nejvíce zajímavá.

Další vzdělávání farmaceutů a farmaceutických asistentů, nad rámec čistě profesní přípravy již přináší mírné odlišnosti. Základem je nižší zájem o jazykové vzdělávání u farmaceutických asistentů. Ten je zhruba poloviční, při srovnání s farmaceuty.

Obecně nízký zájem v individuálním vzdělávání je věnován měkkým dovednostem. Zájem je však o vzdělávání, které více či méně koresponduje s pracovním zařazením – tedy o vzdělávání v přidružených oborech. V dotazníku pro farmaceuty byly přímo zmíněny možnosti vzdělávání v oboru kosmetiky či homeopatie. To proto, že pro lékárníky (oprávněně vydávat přípravky na předpis) to je vždy jistou formou okrajového zájmu v rámci vzdělávání a jistou nadstavbou k základům jejich profese. Dotazník pro farmaceutické asistenty předpokládal, že daná témata již nejsou nadstavbou k základním znalostem, ale přímo je doplňují, a tedy čekal jiné zaměření vzdělávání. Přesto, že tedy tyto varianty vzdělávání souvisejí s celoživotním vzděláváním a profesní přípravou farmaceutických asistentů, byly zmíněny (homeopatie, zdravá výživa, kosmetika, obecně zdravý životní styl atd.).

Obrázek 41 Další vzdělávání dle osobních zájmů



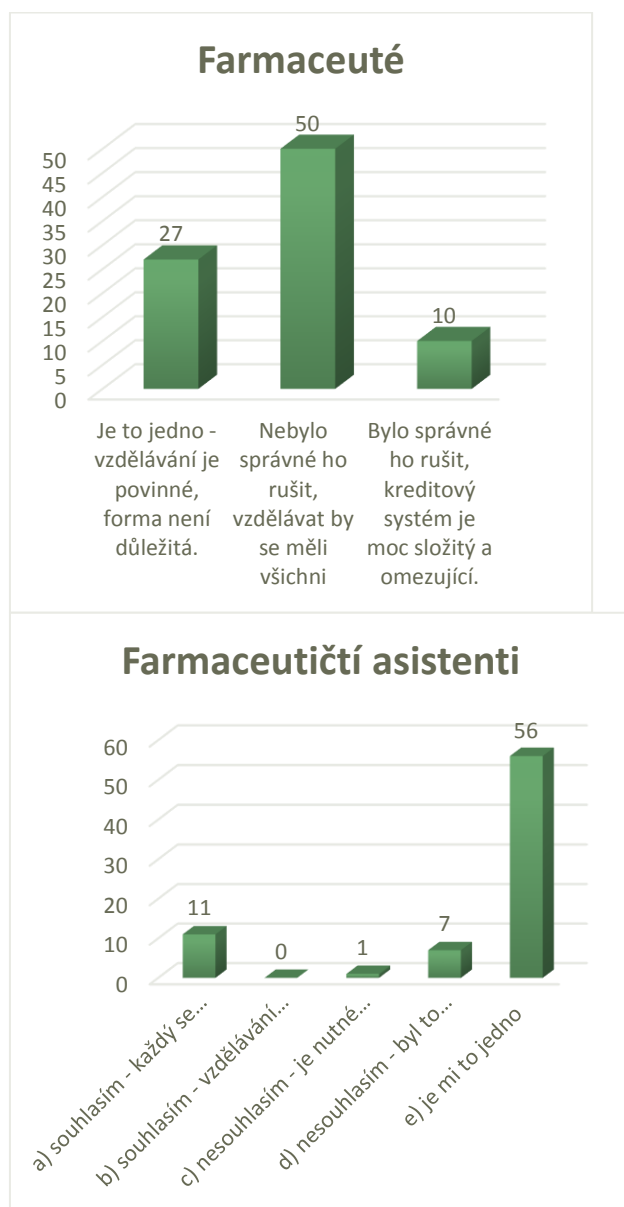
Zdroj: dotazníkový průzkum

Odlišný postoj panuje mezi farmaceuty a farmaceutickými asistenty v otázce zrušení kreditového systému. Zatímco farmaceuti se převážně domnívají, že zrušen být neměl, jelikož vzdělávat se mají všichni za stejných podmínek. Část však připouští, že se jednalo o systém složitý a omezující. Názor lze chápat tak, že je kreditový systém částečně motivující systém s možností výběru vzdělávacích akcí dle osobního zájmu a jako takový měl, podle názoru farmaceutů, zůstat zachován.

Přestože jsou farmaceutičtí asistenti v podstatě jiného názoru, pravděpodobně by k velkým rozepřím nedošlo. Jednoznačně mezi nimi převládá neutrální názor. Přestože právě farmaceutickým asistentům přinesla změna to, že nejsou již povinni absolvovat akreditované semináře, zůstala zachována povinnost se dále vzdělávat. Systém se jen uvolnil, nicméně tím dopomohl FA se vzdělávat více podle svých potřeb a zájmů, protože nejsou vázáni výhradně na akreditované vzdělávání.

Jeho zrušení však pro FA není velmi podstatné, protože ti mají zájem na svém dalším vzdělávání ze svého osobního přesvědčení. Obě skupiny tedy plně potvrzují již uvedený názor, že celoživotní vzdělávání je pro farmaceuty i farmaceutické asistenty přínosem i nutností.

Obrázek 42 Vztah ke zrušení kreditového systému

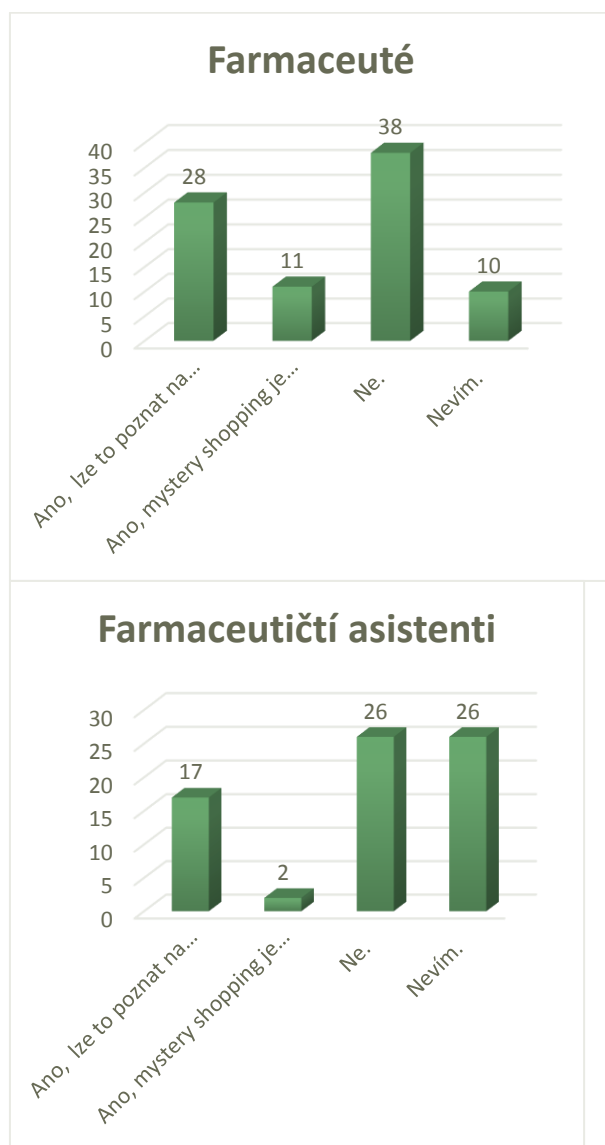


Zdroj: dotazníkový průzkum

Měření účinků vzdělávacích akcí je složité. Obě skupiny se domnívají, že výsledek vzdělávání je možné spolehlivě poznat z osobní znalosti každého pracovníka, při znalosti jeho vystupování a komunikace s pacientem. A přestože je právě tento aspekt hodnotitelný pomocí mystery shoppingu, je právě tato forma odmítána, jak ukáže následující graf. Mírnou převahu k ochotě měřit výstupy vzdělávání mají farmaceuti,

oproti farmaceutickým asistentům. Stejně tak existuje mírně vyšší ochota uznat mystery shopping za metodu, která je schopna nějakým způsobem efektivitu vzdělávání hodnotit.

Obrázek 43 Lze nějak měřit efektivitu vzdělávání?



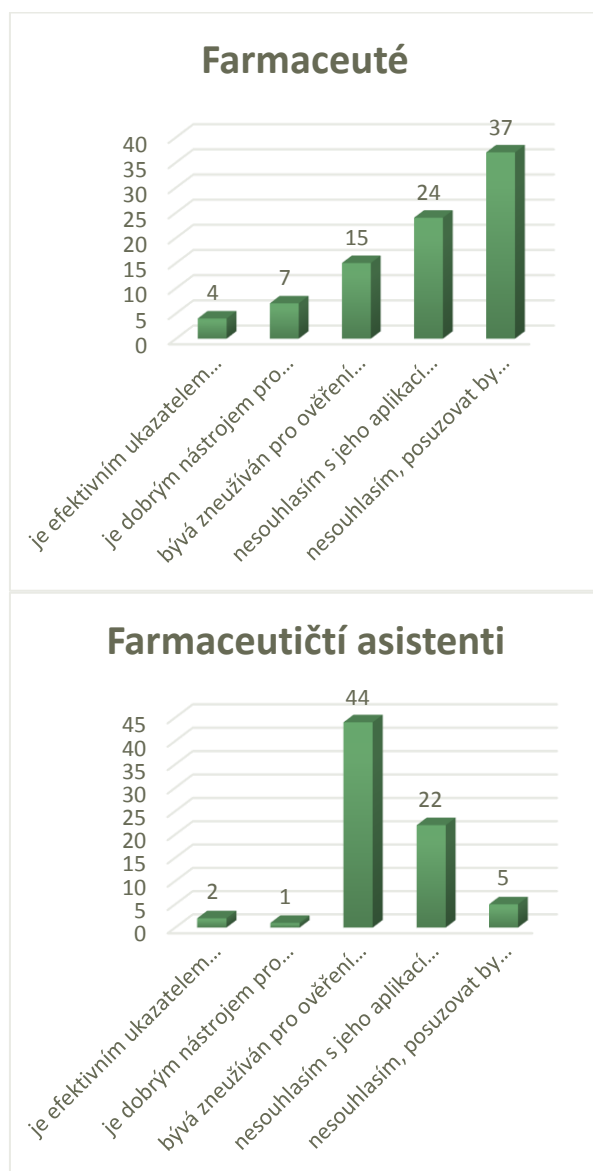
Zdroj: dotazníkový průzkum

Bylo již zmíněno, že obě sledované skupiny nejsou v podstatě ochotny přijmout mystery shopping jako metodu měření dopadu vzdělávání. Důvodem je především přesvědčení, že testovací nákup může být ovlivněn celou řadou faktorů (nemoc, pracovní přetížení

nebo například i jen vzájemné nesympatie a podobně) a tedy nemůže být zajištěno spravedlivé a efektivní měření. Výrazným problémem pak může být i skutečnost, že je mystery shopping využíván farmaceutickým i firmami k ověření prodeje konkrétního přípravku. Kvalitně provedený mystery shopping však jistě, minimální procento, farmaceutů považuje za dobrý nástroj měření výkonu a vítá jeho zpětnou vazbu. Je však nutné poznamenat, že jich je opravdu málo, přičemž mezi farmaceutickými asistenty se taková osoba našla jediná.

Doplnit lze, že lékárny využívají i další metody, jako jsou například objemy příprodejů, přičemž lze soudit, že všechny komerční metody aplikované na oblast farmacie se budou u zaměstnanců z různých důvodů a v různé míře setkávat s nepochopením.

Obrázek 44 Názor na mystery shopping



Zdroj: dotazníkový průzkum

Poslední srovnání postojů farmaceutů a farmaceutických asistentů se týká možnosti rozšíření základní profesní přípravy tak, aby školy produkovaly lépe připravené odborníky na praxi. Otázka byla otevřená, přičemž jejím cílem bylo dokreslit celkovou potřebu vzdělávacích akcí i o přípravu profesní. Odpovědi byly velmi různorodé, nicméně mezi nejčastěji se opakujícími byly tyto:

Obrázek 45 Doporučené předměty k hlubšímu studiu v rámci profesní přípravy

FARMACEUTÉ	FARMACEUTIČTÍ ASISTENTI
Volně prodejné léky a jejich vzájemné interakce	Komunikace
Obecně hlubší znalosti kontraindikací a interakcí	Marketing
Farmakologie	Homeopatie a další druhy alternativní medicíny
Psychologie	Zdravotnické prostředky
Praktické zkušenosti a dovednosti	Farmakologie
Komunikace s pacientem	Expedice a volný prodej
Marketing	Kosmetika
Finance	
Kazuistiky	
Právo	

Zdroj: dotazníkový průzkum

Rozdílnost odpovědí u obou sledovaných skupin je dána rozdílností profesního zaměření, nicméně existují dvě shodné oblasti pro obě skupiny. Těmi je výuka marketingu a farmakologie. Tyto dvě oblasti by doporučily prohloubit v rámci studia již na školách obě sledované skupiny.

Nyní je také možné zodpovědět stanovené výzkumné otázky:

1. Jaký typ vzdělávání zaměstnanci lékáren preferují?

Zaměstnanci lékáren obecně preferují vzdělávání krátkodobé (ideálně v rozsahu jednoho dne), které se věnuje upevnění a rozšíření jejich pracovních dovedností a znalostí. Kromě čistě profesního vzdělávání v oboru se zaměstnanci lékáren vzdělávají i v rámci specializace ať již profesní, či čistě zájmové. Touto specializací je například homeopatie, kosmetika či zdravá strava a zdravý životní styl.

2. Co především zaměstnanci lékáren vnímají jako překážku ve svém vzdělávání?

Jako hlavní překážka v dalším vzdělávání byly jednoznačně identifikovány časové možnosti a časové omezení vzdělávání. Je problematické skloubit další vzdělávání a péči o rodinu, stejně jako zájem o vzdělávání a kapacitní možnosti uvolnění ze zaměstnání.

3. Je profesní vzdělávání doplňováno i o vzdělávání v jiných oblastech souvisejících se zaměstnáním (jazykové vzdělávání, prodejní dovednosti a podobně)?

Doplnění profesního vzdělávání je minimální. Pokud je realizováno, jedná se zejména o vzdělávání jazykové. To navíc spíše realizují farmaceuti, než farmaceutičtí asistenti. Vzdělávání v marketingu či prodejních dovednostech bylo zmiňováno minimálně, veškeré úsilí zaměstnanců lékáren je investováno do vzdělávání profesního.

7 Návrhy plynoucí ze zjištěných skutečností

Vzhledem ke skutečnosti, že primárním zjištěním v rámci dotazníkového šetření byl indikovaný nedostatek časových příležitostí k dalšímu vzdělávání a s tím spojená preference časově nenáročných forem vzdělávání je před samotnou formulací závěrů provedena rešerše trendů a poznatků v rámci elektronického vzdělávání, které se může jevit jako forma řešení zjištěných problémů.

7.1 E-learning v zahraničních studiích

Pro uvedení informací ze zahraničních článků byly využity články publikované nejpozději v roce 2018 tak, aby použité informace přinesly co nejaktuálnější poznatky.

V roce 2018 byl publikován článek s názvem „Narativní¹⁹⁶ přehled o efektivnosti e-learningu ve vzdělávání ve farmacii“. K sepsání tohoto článku autory vedla snaha zjistit efektivitu a akceptování e-learningu v rámci farmaceutického vzdělávání a identifikovat jeho omezení, vzhledem k zvyšujícímu se využívání řady technologií v rámci lékárenského vzdělávání. Tento výzkum je zajímavý svým výsledkem. Průzkum samotný byl realizován na základě metaanalýzy studií e-learningu v období 2013 – 2018. Posuzovány byly studie zaměřené na hodnocení efektivnosti e-learningu dotýkající se lékárenské praxe (účastníci museli být studenti farmacie, lékárníci nebo farmaceutičtí pracovníci v obdobném postavení). Sledované studie musely měřit vnímání e-learningového dopadu účastníky, v ideálním případě studie také zkoumaly dopad e-learningového dopadu na praxi účastníků, či prospěch pacienta (zlepšení kvality péče) způsobený e-learningovou výukou. Studie zahrnující další zdravotnické pracovníky (např. další pracovníky lékáren, členy fakulty nebo pacienty) nebyly zahrnuty, s výjimkou jedné studie, kde kontrolní skupina studentů medicíny nedostala žádnou odbornou přípravu. Studie využívající technologie, které byly založeny výhradně ve třídním (ne vzdáleném) prostředí, byly vyloučeny. Stejně tak byly vyloučeny studie využívající technologie rekreační povahy, jako jsou například počítačové hry, nebyly do přezkumu zahrnuty. Obdobně byly vyloučeny i další studie, například ty, které nebyly

¹⁹⁶ Narativní = subjektivní verze (dle ABZ.CZ [on-line]. *Narativní* [cit. 2019-03-20]. Dostupné z [www: https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=arat](https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=arat).

publikovány v angličtině či zkoumaly způsoby, jak zlepšit e-learning a podobně). Úplné znění každé zahrnuté studie bylo podrobeno důkladnému přezkumu, který přinesl všechny klíčové informace (včetně počtu účastníků, tématu, typu e-learningové výuky, typu hodnocení účinnosti a klasifikace efektivnosti). Celkem bylo hrnuto do zkoumání 2207 studií, ze kterých byl vyselektovány duplicity a studie nezahrnující všechny sledovaná kritéria. Pro celkové posouzení bylo vybráno celkem 56 studií, z nichž bylo 70 % realizováno v USA. Studie se značně lišily, pokud jde o účastníky, typ e-learningového vzdělávání a míru efektivity.¹⁹⁷

Výsledkem zkoumání je zhodnocení, že došlo k potvrzení krátkodobé účinnosti e-learningu, přičemž malý počet studií prokázal také dlouhodobou účinnost. Bylo prokázáno, že e-learning je přinejmenším stejně účinný jako tradiční metody výuky tváří v tvář. Šest studií také prokázalo, že e-learning by mohl vyústit ve změnu praxe lékárníků, přičemž nebyl zjištěn žádný důkaz, že by e-learning mohl vést k prospěchu pacienta nebo ke zlepšení péče. E-learning se také jeví jako poutavá metoda učení, která je mezi účastníky obecně dobře přijímána. Navzdory významnému nárůstu počtu publikací o e-learningu v rámci lékárenského vzdělávání za posledních pět let je stále zapotřebí dalšího výzkumu, který by řešil omezení v rámci současné literatury a naplno stanovil efektivitu e-learningu v rámci lékárenského vzdělávání.¹⁹⁸

Spokojenost účastníků s kvalitou výuky má zásadní význam při hodnocení efektivnosti jakékoli metody výuky lékárenského vzdělávání. Výsledky studie efektivitu e-learningu naznačují, že nejen, že e-learning splňuje požadavky na efektivitu vzdělávání, ale také (ve srovnání s tradičními výukovými metodami) nabízí větší pohodlí, možnost samostatného učení a učení se vlastním tempem a schopnost efektivnějšího využití času. Tyto jedinečné výhody jasně určují úlohu e-learningu v rámci vzdělávání ve farmacii. Nicméně existují i nevýhody e-learningu: ve většině studií, účastníci upřednostňovali e-learning před osobními metodami výuky a existují obavy týkající se dopadů omezené osobní interakce. Zdá se tedy, že současná role e-learningu v rámci

¹⁹⁷ O'Hare C, Girvin B (2018) A Narrative Overview of the Effectiveness of E-Learning in Pharmacy Education. *J Pharm Pract Pharm Sci* 2018(1): 01-09.

¹⁹⁸ O'Hare C, Girvin B (2018) A Narrative Overview of the Effectiveness of E-Learning in Pharmacy Education. *J Pharm Pract Pharm Sci* 2018(1): 01-09.

vzdělávání ve farmacii může být součástí smíšeného přístupu, který by spíše doplňoval, než nahradil osobní interakce.¹⁹⁹

Důkazová základna pro další pochopení efektivnosti e-learningu pro vzdělávání ve farmacii je však omezená. Stále neexistuje dostatek důkazů pro stanovení dopadu e-learningu na dlouhodobé učení a změny v praxi farmaceutů a také o tom, zda může e-learningová intervence vést ke zvýšení znalostí nebo dovedností farmaceutů natolik, aby se tak dosáhlo přínosů pro pacienta nebo zlepšila kvalita poskytované péče. Závěrem bylo konstatováno, že úloha e-learningu v rámci vzdělávání ve farmacii je v postavení doplňující formy ke vzdělávání osobnímu a že dosažení správné rovnováhy mezi těmito dvěma pedagogickými přístupy je klíčové pro zajištění úspěšného využití metody.²⁰⁰

Efektivitu vzdělávání on-line měřila studie s názvem „Validace on-line výuky ve vzdělávání ve farmacii: Efektivnost a náhled studentů“ z roku 2018. Cílem této studie bylo zhodnotit efektivnost v oblasti znalostí před a po on-line vzdělávání a prozkoumat vnímání a přijímání on-line učení studentů malajských lékáren. Byl vytvořen nezávislý webový vzdělávací modul pro modul o základních poradenských dovednostech pro pacienty ve farmacii na univerzitě v Malajsii. Z celkového počtu 124 studentů se studie zúčastnilo 120 (96,8 %) studentů a dokončilo hodnocení a zpětnou vazbu. Bylo zjištěno, že skóre znalostí studentů se po dokončení on-line vzdělávací aktivity výrazně zlepšilo. Celkově se více než 90 % studentů shodlo na tom, že on-line modul byl užitečný, poskytoval relevantní obsah, který byl uspořádán jasným a logickým způsobem, a tím usnadnil jejich porozumění. Většina studentů uvedla, že on-line vzdělávání bylo časově úsporné a umožňovalo samostudium.²⁰¹

Samotné vyhodnocení efektivity bylo řešeno dotazníkovým šetřením. Byl vytvořen 18 bodový dotazník s možností výběru na základě osnovy kurzu pro hodnocení znalosti před a po on-line vzdělávací činnosti. Znalostní test byl poprvé předložen všem účastníkům ve třídě před on-line vzdělávací činností. Po dokončení základního znalostního testu získali studenti hypertextový odkaz, který jim umožnil přístup k internetovému vzdělávacímu kurzu. Studenti měli ke kurzu přístup po dobu dvou týdnů, bez omezení počtu přístupů.

¹⁹⁹ O'Hare C, Girvin B (2018) A Narrative Overview of the Effectiveness of E-Learning in Pharmacy Education. *J Pharm Pract Pharm Sci* 2018(1): 01-09.

²⁰⁰ O'Hare C, Girvin B (2018) A Narrative Overview of the Effectiveness of E-Learning in Pharmacy Education. *J Pharm Pract Pharm Sci* 2018(1): 01-09.

²⁰¹ LEAN, Qi Ying, et al. Validation of online learning in pharmacy education: Effectiveness and student insight. *Pharmacy Education*, 2018, 18.

Po uplynutí doby otevření kurzu byl proveden nový test znalostí. Ten doplnila zkouška, při níž každý student musel provádět medikační poradenství a používat zdravotnické prostředky (inzulínové injekční pero nebo inhalátor).²⁰²

Všichni studenti uvedli, že mají svůj vlastní počítač a že internet (68,3 %) byl nejoblíbenějším zdrojem vyhledávání souvisejících materiálů. Podle vyjádření studentů byla nejužitečnější videa (57,5 %). Celkově bylo on-line vzdělávání hodnoceno studenty jako velmi užitečný nástroj, především díky pružnosti (studium bylo umožněno realizovat tempem dle potřeby na jakémkoli místě). Studie zapadá do současné praxe začlenit internetové vzdělávání jako užitečný nástroj vzdělávání. Využití technologií ve vzdělávání rychle postupuje a internet je hlavním zdrojem informací. Technologie podporují digitálního učení, jako je řízení vzdělávání pomocí učebních systémů a mobilních aplikací. Omezené používání knih nebo učebnic mezi studenty této studie by mohlo naznačovat vyšší využití digitálního učení. Studie ukázala preferenci e-knih nebo e-verzí učebnic a referenčních zdrojů. Vliv učitele je v pomoci optimalizovat efektivní strategie učení, jako je např. motivace ke čtení užitečných souvisejících zdrojů a povzbuzování studentů k využívání různých zdrojů učení, stejně jako v pomoci rozpoznat spolehlivost informace získané online. žáků, kteří mají zájem o tyto předměty. V této studii studenti preferovali videa před jinými platformami učení se. Studenti mohou videa zobrazit, pozastavit a přehrát tak často, jak je potřeba. Nicméně je nutné zmínit možné zvýšení izolace žáka nebo snížení jeho socializace. Tato studie také zdůraznila, že byli studenti, kteří preferovali výuku ve třídě před on-line vzděláváním a zdůraznili význam osobní interakce nebo zpětné vazby přednášejících v hodinách. Tomu však lze předejít používáním online diskuze nebo fóra, což je možnost propojení studentů a instruktora.²⁰³

Možnou kombinaci prostředí, tedy prostředí virtuálního a reálného, s učením formou tváří v tvář rozebírá studie s názvem „Přítomnost učitele a společenská přítomnost ve virtuálních a smíšených kurzech“ (publikováno 2018), přičemž se nejedná o studii výhradně orientovanou na prostředí farmacie, jedná se jen o poukázání na souvislost mezi kritickými faktory, které se podílejí na učení a vyučování v rozdílných prostředích (přítomnost učitele, sociální přítomnost, pocity výzvy a hrozby, sebehodnocení a motivace) z pohledu studentů studujících v těchto prostředích. Studie hledala odpovědi

²⁰² LEAN, Qi Ying, et al. Validation of online learning in pharmacy education: Effectiveness and student insight. *Pharmacy Education*, 2018, 18.

²⁰³ LEAN, Qi Ying, et al. Validation of online learning in pharmacy education: Effectiveness and student insight. *Pharmacy Education*, 2018, 18.

na otázky, zda existuje vztah mezi učitelem, jeho přítomností a společenskou přítomností na jedné straně a vnímání hrozby, výzvy či motivace na straně druhé ve studiu v rámci různých forem výuky.²⁰⁴

Zjištění ukazují, že studenti spadají do dvou skupin: asi 80 % se cítí pohodlně ve virtuálním i smíšeném prostředí, mají pocit motivace k účasti na těchto kurzech, a naopak nemají zkušenosti s pocity ohrožení nebo jinými negativními pocity. Oproti tomu existuje cca 20 % studentů, kteří prožívají pocity ohrožení, v rámci interakci s učitelem a skupinou a mají nízkou motivaci účastnit se těchto kurzů.²⁰⁵

Studie poukázala na to, že osobnost učitele má velký vliv na pocity studentů v době výuky, stejně jako má vliv způsob, jakým učitel poskytuje osobní a veřejnou zpětnou vazbu. Učitel by měl umožnit skupinovou integraci, vytvořit rituály pro sdílené učení a zdůraznit, že hlas každého studenta je důležitý pro celou skupinu. Studie zjistila, že přítomnost učitele, vytvoření studijního prostředí, které podporuje studenty a je jejich pozornost, významně ovlivnilo poskytování kurzu a kvalitu procesu učení. Rovněž snížily transakční vzdálenost a vyvolaly pocit sounáležitosti studentů, na rozdíl od pocitů odcizení a izolace. V rámci virtuálních kurzů bylo zjištěno, že je vhodnější vytvořit takové učební prostředí, které bude podporovat žáky a bude pozorné k jejich potřebám a podpoří vytvoření aktivní vzdělávací komunity. Takové faktory významně ovlivňují proces a kvalitu učení v kurzu.²⁰⁶ Přestože téma nabízí další možnosti dalšího zkoumání, je zřejmé, že kurzy podporující vzájemnou spolupráci studentů mají lepší dopad než kurzy čistě izolované, nepodporující vzájemnou interakci studentů mezi sebou, popřípadě studentů a žáků.

Tímto tématem se zabývala také studie publikovaná v roce 2018 s názvem „Příležitosti a výzvy při přeměně farmaceutického vzdělávání z prezenční formy na formu on-line výuky“. Studie vychází z toho, že je on-line vzdělávání je stále populárnějším nástrojem výuky a že výhody této formy vyučování spočívají ve větší schopnosti absorbovat vyšší počet studentů, umožnit vyšší flexibilitu v rámci rozvrhů a rozšíření i pro možnosti volby volitelných předmětů ve chvíli, kdy je prostor na akademické půdě omezený. Studie byla

²⁰⁴ ZILKA, G. C.; COHEN, R.; RAHIMI, I. Teacher Presence and Social Presence in Virtual and Blended Courses. *Journal of Information Technology Education: Research*, 2018, 17: 103-126.

²⁰⁵ ZILKA, G. C.; COHEN, R.; RAHIMI, I. Teacher Presence and Social Presence in Virtual and Blended Courses. *Journal of Information Technology Education: Research*, 2018, 17: 103-126.

²⁰⁶ ZILKA, G. C.; COHEN, R.; RAHIMI, I. Teacher Presence and Social Presence in Virtual and Blended Courses. *Journal of Information Technology Education: Research*, 2018, 17: 103-126.

provedena v rámci studie na VŠ farmaceutické Univerzity Illinois v Chicagu. Protože má tato univerzita dva oddělené školní areály, přednášky v základním kurikulu jsou vysílány živě z jednoho kampusu do druhého v rámci on-line prostředí.²⁰⁷

Realizovaný výzkum zkoumal jednak důvody přihlášení se k on-line vzdělávání, jednak zpětnou vazbu na on-line způsob vzdělávání. Důvody výběru kurzů spočívaly v zájmu o předmět, výhodu v nekonfliktnosti s jinými kurzy, volbu práce z domova, která se jevila jako výhodnější než práce v reálném prostředí univerzity. Studenti očekávali časovou investici do kurzu v nejvyšší míře v rozsahu 2-3 hodiny týdně (37 %), dále dvě hodiny (25 %) a čtyři až pět hodin (12,5 %).²⁰⁸

Po skončení kurzů se ověřovalo naplnění očekávání. Z hlediska času se ukázalo, že 37 % studentů strávilo s kurzem 0–1 hodinu týdně, 50 % studentů uvedly dvě hodiny a 12,5 % strávilo nad kurzy více než tři hodiny týdně. Pouze 25 % studentů však uvedlo, že odsledovalo 12-15 z celkem 15 přednášek, 62,5 % studentů sledovalo polovinu, nebo méně vysílaných přednášek. Navzdory nízké sledovanosti však studenti uvedli, že „přednášky byly cennou metodou učení“, „on-line přednášky byly dobrou náhradou živých přednášek“. Všichni studenti souhlasili, že kurz byl dobře přizpůsoben on-line prostředí a uvedli, že kurz splnil jejich očekávání a uvedli, že by ho doporučili svým spolužákům.²⁰⁹

Studie identifikovány příležitosti on-line formy vzdělávání – on-line formát zahrnuje prostředí s vlastním tempem zpracování studia, možnost opětovného shlédnutí přednášek, možnost pracovat dopředu v kurzu či zpracovávat průběžné testy před termínem testu závěrečného. Stejně tak identifikovala studie případná omezení on-line vzdělávání – především v nedostatku interakce s fakultou a spolužáky, sníženou účast studentů u sledování přednášek a neschopnost kurzu přizpůsobit výuku jednotlivým studijním stylům. Další potenciál on-line vzdělávání by mohl být také spatřován

²⁰⁷ CHIAMPAS, T. D., et al. Opportunities and challenges in converting a pharmacy curriculum elective course from a live to an online teaching environment. *Pharmacy Education*, 2018, 18.

²⁰⁸ CHIAMPAS, T. D., et al. Opportunities and challenges in converting a pharmacy curriculum elective course from a live to an online teaching environment. *Pharmacy Education*, 2018, 18.

²⁰⁹ CHIAMPAS, T. D., et al. Opportunities and challenges in converting a pharmacy curriculum elective course from a live to an online teaching environment. *Pharmacy Education*, 2018, 18.

v hybridní verzi výuky, při které on-line přednáška může umožnit aktivněji strávený čas v živé, reálné, výuce.²¹⁰

Zajímavé možnosti vzdělávání prostřednictvím nových technologií naznačuje také studie publikovaná na počátku roku 2019 s názvem „Využití sociálních médií v mezioborovém vzdělávání: Systematické hodnocení“. Tato studie naznačuje, že využití sociálních médií může být řešením mnoha výzev, jimž čelí vzdělávání dotýkající se zdravotní péče, jelikož nástroje sociálních médií, které se běžně používají pro osobní sociální sítě, poskytují jedinečným způsobem studentům možnost rozšířit své profesionální znalosti, a to bez časových a lokalizačních omezení. Na základě hodnocení dostupných titulů z odborné literatury byla hodnocena možnost využití sociálních sítí ve vzdělávání. Zahrnuti byli studenti různých zdravotnických oborů – ošetřovatelství (7 studií), lékařství (5 studií), farmacie (5 studií), ergoterapie (2 studie), stomatologie (2 studie), zubní hygiena (1 studie), fyzikální terapie (1 studie), radiografie (1 studie) a veřejné zdraví (1 studie). Bylo zjištěno, že studenti jsou obeznámeni s osobním použitím sociálních médií, zejména s využitím sociálních sítí. Jedna studie zjistila, že 90 % studentů používá sociální média pravidelně, a mnoho studentů uvádí, že se zapojují do sociálních sítí i přes vysokou akademickou zátěž. Zahrnuté studie ve výzkumu využívaly nejrůznějších metod integrace sociálních médií do vzdělávacích činností. Mezi používanými nástroji sociálních médií patřily párové učení, virtuální simulační platformy, blogy a Wikipedie. Jedna zkoumaná studie například přinesla poznatky o tom, že 68 % studentů uložilo informace v rámci systému webové encyklopedie Wikipedie, 42 % v rámci tohoto systému editovalo již zveřejněné poznatky a 20 % navštívilo Wikipedii pouze pro zobrazení obsahu. Z dalších forem elektronického učení jsou využívány i další nástroje sociálních médií, jako jsou například párové učení, virtuální simulační platformy, blogy a podobně.²¹¹

Ačkoli se jedná spíše o mapování trendů, lze říci, že zmíněná studie poskytuje cenné informace o různých nástrojích sociálních médií, které jsou k dispozici a které je možné využít k překonání mnoha výzev v rámci vzdělávacích aktivit. Celkově přínosná také byla zpětná vazba žáků, která přinesla pozitivní náhled zejména na flexibilitu vzdělávacího prostředí. A přestože jsou zapotřebí další důkazy, tato zjištění naznačují, že

²¹⁰ CHIAMPAS, T. D. et al. Opportunities and challenges in converting a pharmacy curriculum elective course from a live to an online teaching environment. *Pharmacy Education*, 2018, 18.

²¹¹ RANKIN, A.; TRUSKEY, M.; CHISOLM, M. S. The Use of Social Media in Interprofessional Education: Systematic Review. *JMIR medical education*, 2019, 5.1: e11328.

integrace sociálních médií do interprofesionálních vzdělávacích aktivit může být cennou metodou výuky zdravotní péče.²¹²

7.2 Distanční doplňkové vzdělávání v zahraničních studiích

Zatímco předchozí kapitola přinesla poznatky studií vztahující se přímo k farmaceutickému vzdělávání či dopadů on-line vzdělávání v rámci profesní přípravy, tato kapitola je zaměřena na vývoj e-learningu a výuku dovedností, které přímo nesouvisí s profesním vzděláváním. Tím jsou myšleny například tzv. „měkké dovednosti“. V rámci dotazníkového průzkumu byla zjišťována i ochota vzdělávat se v „měkkých“ dovednostech. Tato ochota je doposud poměrně malá, nicméně studie z ledna 2018 ukazuje, jak mohou on-line kurzy pomoci i s problémy, které souvisí se zaměstnáváním a z hlediska zaměstnavatele s řízením lidských zdrojů. Studie s názvem „Zlepšení odolnosti, snížení stresu a odstranění dalších somatických problémů po on-line školení odolnosti“.

Studie vycházela z toho, že rostoucí množství důkazů spojuje odolnost zaměstnanců s důležitými výsledky souvisejícími s jejich prací. Například je odolnost spojována s nižší úrovní vnímaného stresu, vyšší spokojeností s prací, nízkým výskytem symptomů souvisejících se stresem (jako je například chronická bolest, bolesti hlavy či špatná kvalita spánku). Vyšší odolnost pak odpovídá vyšší úrovni produktivity, méně nepřítomností a nižší pravděpodobnosti ukončení pracovního poměru. Vědecké chápání rozsahu odolnosti se za poslední desetiletí vyvinulo a zahrnuje i hodnotu zvládnání každodenního stresu a také je odolnost také nově rozpoznávána méně jako vrozená charakteristika a více jako soubor dovedností, které lze naučit. Odolní zaměstnanci mají schopnost aplikovat pozitivní mentální dovednosti, mezi něž patří kontrola emocí, optimismus, vlastní efektivita a řešení problémů, aby zůstali psychicky schopní čelit výzvám nebo nepřízní osudu, což snižuje negativní účinky stresu. Z těchto důvodů vzrostl v posledních letech akademický zájem o psychologický konstrukt odolnosti. Doplnit lze, že mezi zaměstnavateli v USA je vzdělávání v oblasti odolnosti jednou z

²¹² RANKIN, A.; TRUSKEY, M.; CHISOLM, M. S. The Use of Social Media in Interprofessional Education: Systematic Review. *JMIR medical education*, 2019, 5.1: e11328.

nejrychleji rostoucích oblastí nabízených zaměstnancům a zaměstnavatelé vnímají možnost vybudovat odolnost svých zaměstnanců jako konkurenční výhodu.²¹³

Online poskytování vzdělávání v oblasti odolnosti má potenciál poskytovat efektivní školení flexibilnějším, personalizovanějším a nákladově efektivním způsobem. Doposud však bylo realizováno poměrně málo studií zaměřených na on-line vzdělávání tohoto typu s nejednotnými výsledky. Proto byla vytvořena zmiňovaná studie, s cílem doplnit stávající poznatky.²¹⁴

V rámci studie bylo sledováno přibližně 600 přihlášených. Ti dostali přístup do řady individuálně předepsaných video a textových vzdělávacích modulů v uživatelsky příjemném formátu. Regresní modely poté testovaly, jak čas v programu ovlivnil změnu v odolnosti vůči výchozím hodnotám a jak změny v odolnosti ovlivnily změnu v prožívaném stresu a jaké vykazovaly tyto osoby stresové symptomy.²¹⁵

Školící program nabízel digitální koučování s více než 40 moduly založenými na vědeckých poznatcích o pozitivní psychologii či kognitivní behaviorální terapii. Personalizovaný program byl přizpůsoben každému uživateli na základě jeho specifických potřeb. Na základě odpovědí program identifikoval hlavní příčinu stresu pro jednotlivce a definoval vysoce personalizovaný program koučování a školení pro budování příslušných dovedností. Každý jednotlivý učební plán nabízí jak základní aspekty získávání odolnosti, tak osobní dovednosti a nástroje pro řešení zjištěných nedostatků. Obsah kurzu byl nabízen prostřednictvím různých médií, včetně animovaných a expertních videí, podcastů, interaktivních prvků, otázek a odpovědí a textů. Knihovna obsahu je flexibilní a snadno procházitelná nebo filtrovaná podle kategorií pohody včetně: pozitivního výhledu, motivace, rovnováhy mezi prací a životem, kontroly emocí, všímavosti a těla atd. Uživatelé měli přístup k více než 50 aktivitám, jejichž cílem je posílit učení a povzbudit praxi k dosažení nových návyků. Činnosti se pohybují v širokém rozsahu od dvouminutových konceptů po více než 15minutový program pro usnadnění meditací. Uživatelé si mohou vybrat aktivity, které je nejvíce zajímají, a naplánovat je do svého dne pomocí funkce integrovaného

²¹³ SMITH, B. et al. Improvements in resilience, stress, and somatic symptoms following online resilience training: a dose-response effect. *Journal of occupational and environmental medicine*, 2018, 60.1: 1.

²¹⁴ SMITH, B. et al. Improvements in resilience, stress, and somatic symptoms following online resilience training: a dose-response effect. *Journal of occupational and environmental medicine*, 2018, 60.1: 1.

²¹⁵ SMITH, B. et al. Improvements in resilience, stress, and somatic symptoms following online resilience training: a dose-response effect. *Journal of occupational and environmental medicine*, 2018, 60.1: 1.

kalendáře. Většina uživatelů také dostává pravidelné aktualizace e-mailů a připomenutí, aby podpořila jejich pokračující účast.²¹⁶

Účastníci této studie zaznamenali výrazné zlepšení odolnosti po účasti na online školení. Toto zjištění je v souladu s některými dalšími studiemi odolnosti, kde školení zlepšilo odolnost a stres. Toto šetření také zjistilo, že ke zlepšení výsledků došlo v přímé souvislosti s množstvím času stráveného v programu vzdělávání on-line. Dále došlo ke snížení zaznamenaného stresu a somatických symptomů v poměru ke zlepšení odolnosti. Vztahy byly lineární, což ukazuje na postupný přínos tréninku v čase. Navíc čím více odolnosti osoba získala, tím více se snížily její příznaky související se stresem. Navíc tato studie zjistila, že změny v pružnosti odpovídaly změnám v těchto výsledcích, zatímco ostatní studie prováděné na toto téma dokumentovaly tento vztah pouze v určitém okamžiku. Ukázalo se, že ti, jejichž odolnost byla nízká, než se zapsali do programu, prokázali větší zlepšení odolnosti, a tím i větší pokles stresu, s každou další hodinou školení. Z toho může vyplývat, že ti, kteří nejvíce potřebují dovednosti v oblasti odolnosti, získali z on-line programu vzdělávání největší prospěch. Navíc je třeba poznamenat, že k určitému zlepšení odolnosti došlo i v případě, že délka vzdělávání byla krátká.²¹⁷

Budoucí výzkum je nutný v několika oblastech. Za prvé, odborníci potřebují informace o účincích odolnosti na objektivní firemní data jako je obrat, absence či pracovní výkon. Takové metriky by dále potvrdily vlastní výsledky. Za druhé, bude důležité důkladněji prozkoumat souvislosti mezi odolností, stresem a výsledky práce na individuální úrovni. Nicméně se ukázalo, že účast v on-line vzdělávacím programu odolnosti vedla k měřitelnému zlepšení odolnosti v poměru k času strávenému v tréninku. Zlepšení odolnosti byla spojena s výrazným snížením zaznamenaných symptomů stresu a stresu. Jak se dalo očekávat, ti, jejichž úroveň odolnosti byla nízká před tréninkem, zaznamenali větší zlepšení než ti, jejichž odolnost byla vysoká.²¹⁸

On-line vzdělávání by také mohlo přispět ke zlepšení kvality tohoto typu vzdělávání. Tím se zabývá studie „Konkurenční účinky on-line vzdělávání“, která se zabývá studiem

²¹⁶ SMITH, B. et al. Improvements in resilience, stress, and somatic symptoms following online resilience training: a dose-response effect. *Journal of occupational and environmental medicine*, 2018, 60.1: 1.

²¹⁷ SMITH, B. et al. Improvements in resilience, stress, and somatic symptoms following online resilience training: a dose-response effect. *Journal of occupational and environmental medicine*, 2018, 60.1: 1.

²¹⁸ SMITH, B. et al. Improvements in resilience, stress, and somatic symptoms following online resilience training: a dose-response effect. *Journal of occupational and environmental medicine*, 2018, 60.1: 1.

dopadů on-line studijních programů pro vysokoškolské vzdělávání v USA. Studie uvažuje, že v rámci dobře fungujících trhů by nová dostupnost úsporných technologií měla zvýšit efektivitu, protože vysoké školy si konkurují, aby poskytovaly vzdělání nejvyšší kvality za nejnižší cenu. V zásadě mohou být místní vzdělávací trhy stále konkurenceschopné. Existuje však několik důvodů vedoucích k závěru, že tomu tak není. Za prvé, veřejné vysoké školy a univerzity jsou silně dotovány státní a místní samosprávou a jejich ceny jsou často stanoveny pod mezními náklady, což vylučuje soukromé konkurenty, kteří nejsou příjemci dotací. Za druhé, z politických a historických důvodů jsou veřejné instituce často v komunitách, které nejsou dostatečně početné, aby podporovaly soukromé konkurenty. On-line vzdělávání má potenciál tyto narušit místní monopoly zavedením konkurence ze strany alternativních poskytovatelů, kteří nevyžadují, aby studenti opustili domov při účasti na výuce.²¹⁹

Studie ukázala, že po změně legislativy, která zvýšila možnosti pro vstup na trh, zaznamenaly místní školy na méně konkurenčních trzích relativní pokles zájmu o zápisy. Tyto instituce reagovaly na konkurenční tlak zvyšováním výdajů na výuku, a zvyšováním její kvality, což naznačuje, že reagují na online konkurenci. Naproti tomu nebylo prokázáno, že konkurence vedla ke snížení ceny pro programy osobního studia, jelikož dotace i nadále oslabují cenovou konkurenci ve vysokoškolském vzdělávání. Výsledky studie ukazují na důležitost zvažování dopadů on-line studia v širším konceptu. Ačkoliv několik nedávných studií zjistilo, že on-line kurzy a studijní programy vedou k nižšímu výstupu z hlediska nabytých vědomostí, nižšímu podílu dokončení vzdělávacího stupně a horšímu uplatnění na trhu práce, tato studie ukazuje, že on-line vzdělávání může být důležitou hnací silou inovace a produktivity ve vysokoškolském vzdělávání v USA, i když (alespoň v době realizace této studie) on-line instituce produkují produkt nižší kvality. Výsledky poskytují předběžné důkazy o tom, že hrozba „narušení“ trhu z pozice on-line vzdělávacích institucí může způsobit to, že i tradičně pomalu reagující instituce přistoupí ke zlepšení kvality, neboť se obávají rizika ztráty svých studentů.²²⁰

²¹⁹ DEMING, D. J.; LOVENHEIM, M.; PATTERSON, R. The competitive effects of online education. In: *Productivity in Higher Education*. University of Chicago Press, 2018.

²²⁰ DEMING, D. J.; LOVENHEIM, M.; PATTERSON, R. The competitive effects of online education. In: *Productivity in Higher Education*. University of Chicago Press, 2018..

7.3 Shrnutí

Přehled studií poukázal na několik skutečností ve vztahu k zde řešené tematice vzdělávání farmaceutických pracovníků. Jednak je potvrzeno, že e-learning, je jako forma vzdělávání krátkodobě účinný stejným způsobem, jako ostatní metody výuky. Přičemž nelze říct, že dlouhodobě toto tvrzení neplatí, jen to, že z dlouhodobého hlediska nebyla tato problematika výrazněji zkoumána. Toto tvrzení přitom bylo přímo realizováno v rámci farmaceutického vzdělávání, má tedy přímý dopad na problematiku řešenou v této práci.

Dalším zjištěním je, že studenti vykazují s e-learningem vysokou míru spokojení, a tedy je velmi pravděpodobné, že tendence k jeho využívání se budou i nadále zvyšovat. Opakovaně v různých studiích byly zmíněny výhody v podobě většího pohodlí, možnosti samostatného učení a učení se vlastním tempem a také podporu lepšího a efektivnějšího využití času. Obecně lze říci, že e-prostředí vyhovuje cca 80 % studentům. Zbýlých 20 % nemá dobrý pocit v e-prostředí, které spojuje spíše s negativy. Ty se především týkají obav z dopadů omezené osobní interakce. Ty však lze vyřešit kombinací e-learningu a osobní výuky. Přestože se většina studií týkala především studentů univerzit, nelze říci, že závěry nejsou uplatnitelné i pro celoživotní vzdělávání farmaceutů. Naopak. Všechny zde zmíněné vlastnosti e-learningu musí zákonitě platit i pro vzdělávání celoživotní. Diskutovat lze snad jen o případné sociální izolaci. Tu u dospělých zaměstnanců lékáren však není nutné brát dogmaticky. Významná je i nízká míra přímé interakce se studenty ze studijní skupiny. I tu lze považovat za nezbytnou součást studie, protože tato interakce pomáhá řešit a konzultovat problémy se studiem i problémy týkající se pracovního života prostřednictvím sdílením zkušeností.

Jistou možností sledování výuky z domu prostřednictvím moderních technologií je i přímý přenos přednášek. Přestože zde zmíněná studie popisovala sledování přijímání tohoto způsobu výuky na jedné z amerických univerzit, je nutné poznamenat, že tento systém realizují již dnes i některé české univerzity – jejich studenti se tedy po přihlášení mohou dívat na přednášku v reálném čase z pohodlí domova, popřípadě si ji postit zpětně, pokud si například chtějí látku zopakovat, přestože v reálném čase přednášku absolvovali.

Zatím pravděpodobně neřešenou možnost vzdělávání přinášejí také sociální sítě. To je oblast, která v současnosti pravděpodobně moc organizovaně v rámci ČR nefunguje,

zejména v segmentu celoživotního vzdělávání. Přestože mnoho lidí používá denně sociální média, pro studium jsou využívána okrajově. Přitom lze používat například párové učení, virtuální simulační platformy, blogy a podobně. Studie zmiňovala i elektronickou encyklopedii Wikipedie. Ta nebývá jako relevantní zdroj doporučována, nicméně například doplňování této encyklopedie z hlediska vlastní odbornosti s relevantními zdroji může být i přes to považováno za způsob učení se.

Poměrně zajímavá je i možnost efektivně se vzdělávat v dalších dovednostech, než jsou pouze dovednosti přímo související s odborností. Jak se ukázalo, velmi efektivní je on-line vzdělávání i pro výuku měkkých dovedností, jako je například školení osobní odolnosti pro předcházení dopadů stresu. Obdobně může být pro mnohé i například on-line výuka jazyků, kdy dnes internet nabízí jak možnost efektivní výuky slovíček, tak například učení se pomocí sledování filmů a další možnosti výuky, z nichž si zájemce může vybrat dle svých potřeb a dle svého stylu učení.

Svůj nesporný vliv má i rozšiřování nabídky elektronického vzdělávání na zvyšování kvality tohoto segmentu trhu. Tím, že si studenti mohou zvolit svůj kurz, mohou ovlivnit i jeho kvalitu a eventuálně nepřímo i cenu. To však také souvisí s tím, že velmi levné kurzy mohou značit případnou nižší kvalitu.

7.4 Návrhy plynoucí ze zjištěných skutečností

Bylo již uvedeno, že se jako největší problém následného vzdělávání farmaceutů a farmaceutických pracovníků ukázaly časové možnosti a ochota obětovat volný čas ve značné míře vzdělávání, je poměrně složité definovat doporučení, která tento stav mohou zlepšit.

Lze se domnívat, že situaci by mohl zlepšit například systém, aplikovaný v rámci služebního zákona pro státní správu. *„Za účelem zvyšování odbornosti státní správy je v zákoně obsažena úprava vzdělávání státních zaměstnanců. Státní zaměstnanec je oprávněn i povinen své vzdělání prohlubovat, tím je myšleno vstupní i průběžné vzdělávání státního zaměstnance, vzdělávání představených a jazykové vzdělávání. Prohlubování vzdělání je zaměřeno na další odborný růst státního zaměstnance v jím vykonávaném oboru služby včetně zdokonalování nebo získávání jazykových znalostí. Za prohlubování vzdělání přísluší státnímu zaměstnanci plat a rozsah prohlubování vzdělání*

*určuje služební orgán (vychází přitom z výsledku služebního hodnocení). Zákonem je dále upraveno poskytování služebního volna k individuálním studijním účelům. Toto služební volno je možno státnímu zaměstnanci služebním orgánem nařídit v rozsahu 6 dnů výkonu služby v kalendářním roce, za které mu přísluší plat.*²²¹ Konkrétně se lze odkázat na zákon č. 234/2014 Sb. o státní službě, § 108.

Tedy zatímco farmaceuti a farmaceutičtí asistenti mají zákonem přikázáno se vzdělávat (obdobně, jako státní zaměstnanci), poskytnutí volna ke studijním účelům pro ně není zákonem řešeno. Jedná se přitom o výhodu, která může být pro vzdělávání i zásadní. A přestože je mnoho vzdělávacích akcí, které se konají i během víkendů, je nutné uvážit jednak skutečnost, že farmaceuti a FA jsou často pracovníci, kteří své povolání vykonávají i během víkendů, a dokonce i svátků. Zákonem garantované studijní volno (po schválení nadřízeným) je jistě způsob, který může vzdělávání usnadnit formou zlepšení výchozích podmínek.

Podmínky udělování studijního volna by taktéž mohly být obdobné, jako jsou u státních zaměstnanců – tedy lze dovodit, že by volno k individuálním studijním účelům bylo institutem zvláštního volna, které nelze srovnávat s institutem dovolené. Zatímco dovolená slouží k odpočinku zaměstnance a zaměstnavatel je povinen ji nařídit (aniž by byl zároveň oprávněn kontrolovat, kde, jakým způsobem a za jakým účelem tuto dobu zaměstnanec využívá), institut studijního volna slouží jedině ke studijním účelům. Jeho čerpání by bylo povolováno na žádost zaměstnance a na jeho náklady. Zaměstnanec by měl mít možnost dle charakteru akce čerpat volno v jeho plně poskytované délce, ale i po jednotlivých dnech. V případě nevyčerpání se však jeho nevyčerpaná část nepřevádí do následujícího kalendářního roku.

Účel vzdělávání, na které by bylo studijní volno čerpáno, by se měl vztahovat k naplnění a rozšíření pracovních kompetencí a naplnění průběžného vzdělávání FA či farmaceuta. Kompetence získávané na základě studijního volna může zaměstnanec využít i pro případný budoucí kariérní postup. Typickým příkladem vhodného a účelného čerpání

²²¹ MVČR. [on-line]. *Vzdělávání státních zaměstnanců*. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z [www: https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/vzdelavani-statnich-zamestnancu.aspx](https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/vzdelavani-statnich-zamestnancu.aspx).

studijního volna je např. získávání jazykových znalostí či tzv. měkkých dovedností, ale samozřejmě také akreditované kurzy a příslušné akce dalšího vzdělávání farmaceutů.²²²

Z dalších možností návrhů je doporučit ke vzdělávání farmaceutů zejména časově úsporná řešení, přičemž je samozřejmě pochopitelné, že je vždy nutné vzdělávat se komplexně a vzdělávání i jinou formou je nezbytné a má svoje výhody. Nicméně e-learningové způsoby vzdělávání lze považovat za budoucnost, pokud se podaří využít maximum z toho, co nabízí a nesklozňuje se k pouhému zobrazování obrázků a powerpointových prezentací.

Z toho důvodu obsahuje následující podkapitola přehled informací o e-learningu v medicíně a farmacii a obecně efektivitě tohoto vzdělávání. Tyto informace jsou čerpány ze zahraničních odborných článků, které byly na toto téma v poslední době publikovány.

Lze zmínit i skutečnost, že obecně je farmaceuty i FA jako velký problém vnímána zainteresovanost farmaceutických firem na prodeji v lékárnách. Tento segment nelze od vzdělávání jasně oddělit, jelikož jednak existuje tenká hranice mezi prostou informací o přípravku a snahou ovlivnit farmaceuta či farmaceutického asistenta pro další prodej, jednak je nutné uznat, že lékárny jsou komerční subjekty, závislé na své ekonomické efektivitě. Je tedy naprosto jasné, že je potřeba vyvážit tlak na prodej konkrétních přípravků ze strany farmaceutických společností a snahu prospět pacientům v plné šíři jejich individuálních potřeb. Nelze tedy plně zavrhnout ani snahy o marketingové ovlivnění prodeje, ať se jedná o reklamní podporu například v podobě pacientům distribuovaných letáků, či snahu podpořit prodej například pomocí příprodeje atd.

V rámci zjištění, jak funguje lékárna jako komerční objekt, a nesouhlasu farmaceutů a FA s tlakem ze strany majitelů lékáren a farmaceutických firem lze vyvodit doporučení, zaměřené již na samotnou profesní přípravu ve školách. Osnovy by měly pamatovat, a hlouběji, a to i prakticky, rozebírat jednak ekonomické vazby fungování lékáren, ale především samotný marketing a jeho zákonitosti a podstatu fungování ve farmacii. To, mimo jiné, přinesly i odpovědi dotazovaných v dotazníkovém průzkumu. V rámci výuky se nabízejí k využití různá ekonomická cvičení či experimenty. Takový přístup k výuce přinese pro studenty zpestření a více je zaujme. Například se lze poučit v činnosti

²²² Zpracováno dle MVČR. [on-line]. *Stanovisko k aplikaci § 108 zákona o státní službě*. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z [www: https://www.mvcr.cz/sluzba/soubor/stanovisko-k-aplikaci-108-zakona-c-234-2014-sb-o-statni-sluzbe-po-novele-zss.aspx](https://www.mvcr.cz/sluzba/soubor/stanovisko-k-aplikaci-108-zakona-c-234-2014-sb-o-statni-sluzbe-po-novele-zss.aspx).

Masarykovy univerzity (ESF), kde otevřeli unikátní laboratoř pro ekonomické experimenty, přičemž pro potřeby studentů farmacie lze aplikovat experiment zaměřený na veřejné statky, jelikož zdravotnictví lze (v jistém ohledu) za veřejný statek považovat. Ekonomická teorie předpokládá, že **racionálně** uvažující lidé nebudou dobrovolně přispívat na veřejný statek (což je jedním z argumentů pro jeho veřejné poskytování). Nakonec ale výsledky ekonomických experimentů ukazují, že lidé jsou ochotni peníze dávat, a to často v nezanedbatelné míře.²²³ Samotný experiment spočívá v tom, že *„účastníci těchto experimentů mají k dispozici určitou částku a mají se rozhodovat, kolik z ní si nechají pro sebe a kolik investují do nějakého společného projektu, který má charakter veřejného statku. Na rozdíl od částky, kterou si ponechali, se výnosy ze společného projektu rozdělují rovným dílem mezi všechny účastníky bez ohledu na to, zda a kolik přispěli. Možnými modifikacemi tohoto klasického mechanismu je potom například zavedení určité minimální částky, která se musí vybrat, aby se výnosy rozdělily, nebo možnost potrestání takzvaných černých pasažérů – tedy těch, kteří na společný projekt nepřispívají, a přesto z něj čerpají výhody.“*²²⁴

Efektivnější výuka zaměřená na podstatu fungování farmacie i z ekonomického hlediska může přinést vyšší pochopení vlivů, se kterými se studenti později budou setkávat ve svém profesním životě. To lze považovat za podstatné nejen ve vztahu k budoucímu vzdělávání, ale i tomu, že budou studenti vybaveni i informacemi o tom, jak případně nepřiměřenému tlaku odolávat.

Pro vzdělávání farmaceutů a farmaceutických asistentů nelze doporučit výhradní výuku v on-line modulech, přestože je to časově i nákladově efektivní. Svoji nezastupitelnou roli má i přímá interakce s přednášejícím i ostatními studenty. Přesto existuje řada možností k využití elektronických nástrojů k výuce. Všeobecně využívaný je e-learning, je však možné doporučit i další, které zatím nemají ve výuce příliš zastoupení – jedná o hybridní výuku, při které je možné nejdříve nastudovat údaje a poté vést s přednášejícím kvalifikovanou diskuzi. Obdobně se lze domnívat, že pro výuku měkkých dovedností je e-learning možnou volbou. Je přitom potřeba opakovat, že měkké dovednosti nejsou oblasti, ve kterých by se farmaceuti a farmaceutičtí asistenti významně

²²³ MUNI. [on-line]. *Ekonomickou teorii a realitu sblíží experimenty*. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z [www: https://www.em.muni.cz/veda-a-vyzkum/3475-ekonomickou-teorii-a-realitu-sblizuji-experimenty](https://www.em.muni.cz/veda-a-vyzkum/3475-ekonomickou-teorii-a-realitu-sblizuji-experimenty).

²²⁴ MUNI. [on-line]. *Ekonomickou teorii a realitu sblíží experimenty*. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z [www: https://www.em.muni.cz/veda-a-vyzkum/3475-ekonomickou-teorii-a-realitu-sblizuji-experimenty](https://www.em.muni.cz/veda-a-vyzkum/3475-ekonomickou-teorii-a-realitu-sblizuji-experimenty).

a pravidelně vzdělávali. Takto lze studovat i například marketing, který pomůže pochopit zákonitosti chodu lékáren a chápat potřebu farmaceutických firem ovlivnit prodej, stejně jako potřebu lékáren samotných prodej podněcovat.

Speciální záležitostí jsou farmaceutičtí asistenti, kteří se poměrně málo vzdělávají jazykově. U nich je možné e-learning jednoznačně doporučit s tím, že možnost vzdělávání v této formě studia je mnoho a každý si může vybrat takovou formu, která mu vyhovuje (sledování filmů, dril slovíček, učení se podle obrázků a podobně).

Učení pomocí sociálních sítí není pro následné, celoživotní vzdělávání pravděpodobně zcela vhodné. Takový způsob učení lze využít spíše při dlouhodobých kurzech a formálním vzdělávání. Přesto je možné si představit využití sociálních sítí například pro skupinu farmaceutů, která vzájemně komunikuje a společně řeší případné otázky spojené s chodem lékárny či odborné záležitosti. Jejím sekundárním dopadem by pak bylo vzdělávání se ve skupině. Taková skupina by však musela fungovat na bázi dobrovolnosti a ochoty se v této skupině veřejně prezentovat. Jistou možností by pak byl přístup pod pseudonymem, který by zajistil větší anonymitu, otázkou však je, jak by pak byly přijímány rady, které by se zde objevily. To souvisí s racionálním uvažováním každého jedince a jeho schopností vyhledávat relevantní zdroje. I to by však například bylo možné zajistit například diskuzí k tématu za účasti známého „supervizora diskuze“ nebo podobně.

Pro lékárny i farmaceutické firmy lze pak doporučit realizaci videokonferencí, které by mohly nahradit krátká školení farmaceutických firem přímo v lékárně. Důležité je zachování obousměrné komunikace, nicméně v malých lékárnách a ve špatně dostupných místech je toto cesta, pro zvýšení informovanosti a zvýšení efektivity takových akcí. Při on-line vzdělávání tohoto typu šetří náklady jak pořádající firma, tak lékárna samotná. Je však nutná počáteční investice do technologií, které umožní takové vzdělávání.

Poslední radou ke zlepšení fungování systému vzdělávání je doporučení zlepšit systém benefitů. Pokud si zaměstnanci raději vybírají případné bonusy v hotovosti, než by je investovali do dalšího vzdělávání, je možné, že je systém nastaven špatně. Tato práce nezkoumala podrobnosti benefitů, které jsou lékárnami poskytovány. Nicméně ukázala jistý nesoulad mezi zaměstnanci, kteří dle dotazníkového šetření uvádí finanční náročnost vzdělávání jako jeden z aspektů bariér vzdělávání a mezi majiteli lékáren, kteří říkají, že

lékárny poskytují bonusy k využití také k úhradě vzdělávání, což ovšem zaměstnanci nepreferují. Pak je možné doporučit bližší prozkoumání této skutečnosti a vyvození závěrů z výsledků.

8 Shrnutí a diskuze

Tato práce se věnovala zjišťování připravenosti a ochoty lékárníků a farmaceutických asistentů k dalšímu vzdělávání. Ukázala, že hlavním problémem všech zúčastněných skupin je čas, který limituje jejich další vzdělávání. Jako hlavní návrh řešení problému lze považovat návrh uzákonit pro farmaceuty a farmaceutické asistenty studijní volno a zvýšit efektivnost využití času pro studium tím, že budou více využívány internetové možnosti dalšího vzdělávání, ať již on-line kurzy, či on-line přenosy přednášek či další formy e-learningového vzdělávání.

Fakt, že čas byl zmíněn jako hlavní problém a překážka vzdělávání ukázal další možnosti výzkumu této oblasti, tedy případnou schopnost práce s čase a organizace práce každého farmaceuta či farmaceutického asistenta, ale také podrobnější zkoumání samotné časové nedostatečnosti ve vztahu k oboru studia a případným dalším zájmům. Pak by bylo možné konstatovat, zda je vnímání času jako problému problémem objektivním, či ryze subjektivním, přestože se jedná o hromadně deklarovaný stav.

Zkoumané studie také přinesly zjištění, že existuje mírný rozpor ve vnímání e-learningu a jeho přínosu a efektivity. E-learning je obecně dobře hodnocen, nicméně existují informace o tom, že může přinášet jednak osobní izolaci, jednak může být neefektivní (viz výzkum o snížení počtu odsledovaných hodin). To vše je pak postaveno do střetu s informacemi o vysoké efektivitě e-learningu a jeho přínosu srovnatelném s běžnou výukou.

Nabízí se tedy další testy efektivity tohoto typu vzdělávání v závislosti na prostředí, ve kterém je toto vzdělávání konzumováno a také možná na osobě a osobnostních rysech každého jednotlivce. Pak by bylo možné definovat vlastnosti vhodné pro e-learning a osobnostní rysy těch, kteří by e-learning využívat neměli, nebo měli jen v omezených a nebo kontrolovaných podmínkách. Je však nutné mít i na vědomí fakt, že kontrolované podmínky pro e-learning jsou omezující (například nutnost odejít z domu do nějaké učebny) a tedy s sebou nesou v podstatě stejné nevýhody, jako prezenční výuka. Nicméně lze i na této formě výuky nalézt pozitiva (například ve vzdálených oblastech, kdy by i taková forma přenosu informací byla efektivnější, než například cesta na kongres do velkého města).

Závěr

Tato práce byla zaměřena na lékárny a její odborné pracovníky – farmaceuty a farmaceutické asistenty. Cílem bylo popsat a analyzovat možnosti dalšího profesního vzdělávání pracovníků působících v daném oboru. Pro naplnění tohoto cíle bylo vedeno dotazníkové šetření mezi farmaceuty a farmaceutickými asistenty, které bylo doplněno o šetření mezi provozovateli lékáren a které mohlo postoj zaměstnanců doplnit o postoj zaměstnavatele, jelikož se jedná o dvě strany smluvního vztahu v rámci pracovního práva, jejichž cíle by měly být ve vzájemném souladu tak, aby šly naplnit ke spokojenosti obou stran.

Práce ukázala, že přestože lékárny podporují vzdělávání svých zaměstnanců, ne vždy je to přijímáno. Konkrétně se to projevilo v oblasti úhrad za realizované vzdělávání, zaměstnanci poukazují na finanční náročnost vzdělávání, zaměstnavatelé ovšem deklarují ochotu finančně se na vzdělávání za určitých okolností podílet.

Předem bylo známo, že měřit dopady vzdělávání není nijak jednoduché, jelikož ve farmaceutickém průmyslu, konkrétně v lékárnách, které jsou hlavním objektem zájmu této práce, nelze měřit kvalitu získaných vědomostí například zvýšenou produktivitou práce. Pak lze chápat, že jistým vodítkem může být jednak zvýšený zájem zákazníků o danou lékárnu, tedy že je navštěvovány i pacienti, pro které nelze lékárnu považovat za spádovou, jednak zvýšením objemu prodeje obecně. Provedený dotazníkový průzkum však ukázal nízkou ochotu farmaceutů i farmaceutických asistentů se účastnit takového získávání zpětné vazby a v podstatě odpor k dostupným možnostem přezkoušení vědomostí a dovedností získaných vzděláváním. Lze proto konstatovat, že není důležité jen vzdělávat odborně v rámci lékárenské praxe, ale je potřeba vzdělávat zaměstnance i v marketingu a přidružených oblastech tak, aby chápali širší souvislosti provozu lékáren.

Přínos této práce lze spatřovat jednak v identifikaci vzdělávacích potřeb a vzorců zaměstnanců lékáren, jednak v analýze aktuálních poznatků v oblasti vzdělávání, a především v oblasti poptávané formy vzdělávání, která z provedeného dotazníkového šetření vyplynula jako zajímavá z hlediska nízké časové náročnosti a sekundárně i nižší finanční náročnosti – tedy elektronického vzdělávání.

Zjištění ukázala i nechuť farmaceutů a farmaceutických asistentů být podrobeni mystery shoppingu jako formě hodnocení práce. Jejich názor je na tento názor převážně

nesouhlasný, a to z mnoha důvodů. Hlavní jsou především dva – jednak je vyzdvihována individualita práce se zákazníkem, jednak je zmiňován fakt, že mystery shopping často realizují samy farmaceutické firmy s cílem zjistit, zda lékárník nabízí konkrétní přípravek.

Práce také poukázala na složitou problematiku ukotvení povinnosti dalšího vzdělávání. V současné době je kreditový systém pro část pracovníků v lékárnách zachován, pro část je zrušen. Přestože na to existuje v podstatě netečný názor farmaceutů i farmaceutických asistentů, je nutné poznamenat, že tento stav není plně žádoucí. Povinnost vzdělávat se sice plyne i z dalších nařízení a členství v komoře, její neukotvení pro farmaceutické asistenty však v budoucnu může přinést problém nevhodně vzdělávaných odborníků, který plyne z neexistence povinnosti absolvovat certifikované odborné kurzy.

Závěrem práce jsou formulovány doporučení, které ze zjištěných skutečností vyplynuly a které lze aplikovat pro praxi tak, aby byly spokojeny obě strany – tedy lékárníci a farmaceutičtí asistenti na straně jedné a vedení lékáren na straně druhé. Zmíněna je i myšlenka, že zákon tedy přenáší povinnost vzdělávání na farmaceuty osobně a zaměstnavatel tedy může tento stav přijmout jako informaci o možnosti oprostít se od části nákladů. Otázkou je, zda by se situace nějakým způsobem změnila, pokud by byly zákonem přeneseny náklady i na zaměstnavatele. Teoreticky by mohlo například dojít ke snížení platů farmaceutů, a navíc také ke snížení možnosti volby vzdělávání dle osobního zájmu.

Další výzkum v této oblasti lze doporučit jednak ve smyslu schopnosti time managementu zmíněných okruhů pracovníků, jednak ve smyslu dalšího zkoumání vnímání e-learningu a jeho přínosu a efektivity.

Použitá literatura a další zdroje

Knížní a časopisové zdroje

1. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 13. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. ARMSTRONG, M. a S. TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy : 13. vydání*. Přeložil M. ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.
3. BARTÁK, J. *Aktuální problémy vzdělávání a rozvoje zaměstnanců v organizacích*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2015. ISBN 978-80-7452-113-3.
4. BARTÁK, J. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1.
5. BAŠTECKÁ, B.; REITEROVÁ, E. *Současné potřeby a Abraham Maslow*. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, Facultas Philosophica, Psychologica 34, Varia Psychologica X*, 2005, 63-88.
6. BENEŠ, M. *Andragogika. 2., aktualiz. a rozš. vyd.* Praha: Grada, 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-4824-5.
7. BENEŠ, M. *Celoživotní učení a vzdělávání*. In VETEŠKA, J. a kol. *Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých*. Praha: Educa Service, 2009, s. 25–34. ISBN 978-80-87306-04-8.
8. BITTNER, J. *Možnosti dalšího profesního vzdělávání a rozvoje farmaceutických pracovníků*. In: VETEŠKA, J. (ed.) *Vzdělávání dospělých 2016 – východiska a inspirace pro teorii a praxi = Adult Education 2016 – bases and inspiration for theory and practice: proceedings of the 6th International Adult Education Conference, 13-14th December 2016 Prague*. Praha: Česká andragogická společnost, 2017, s. 307–317. ISBN 978-80-905460-6-6.
9. Bittner, J. *Vliv reklamy na efektivitu prodeje ve farmacii*. Diplomová práce. CEMI institut. 2014. , vedoucí diplomové práce Ing. Eva Matoušková.
10. Česká spořitelna. *Publikace Lékařství*. Vydává EU OFFICE/KNOWLEDGE CENTRE, Ekonomické a strategické analýzy. Duben 2018.
11. DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2608-6.
12. *Doporučené postupy České lékárnické komory pro konzultační činnost v lékárnách*. Olomouc: Pro Českou lékárnickou komoru vydal Solen, sv. ©2010. ISBN 978-80-87327-48-7.
13. DURDISOVÁ, J. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.
14. GOFFMAN, E. *Všichni hrajeme divadlo: sebeprezentace v každodenním životě*. Překlad Milada McGrathová. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon, 1999. 247 s. ISBN 80-902482-4-1.
15. HALÍK, J. *Vedení a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2008. Vedení lidí v praxi. ISBN 9788024724751.
16. HARTLOVÁ, S., KUČEROVÁ, Z., KOTLÁŘOVÁ, J. *Lékařská propedeutika*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 114 s. ISBN 80-87518-17-8.
17. HEINOVÁ, H. *Učební text č. 16 v rámci projektu „Posilování sociálního dialogu – služby pro zaměstnance“, který je financován z prostředků ESF prostřednictvím programu Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR*. Praha 2010. Vydala ČESKOMORAVSKÁ KONFEDERACE

ODBOROVÝCH SVAZŮ www.cmkos.cz a ASOCIACE SAMOSTATNÝCH ODBORŮ www.asocr.cz.

18. KAZIMOUR, I. *Historie českého zdravotnictví* [elektronická publikace]. Martin Koláček - E knihy jedou, 2016 [cit. 2019-01-19]. ISBN 9788075125934.
19. KOPECKÝ, L. *Prezentace v marketingové komunikaci*. Praha: Grada, 2010. Žurnalistika a komunikace. ISBN 8024731231.
20. KOTÍKOVÁ, H. a J. ZLÁMAL. *Základy marketingu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 77 s. ISBN 80-244-1489-9.
21. KOTLER, P. a K. L. KELLER. *Marketing management*. [4. vyd.]. Přeložil Tomáš JUPPA, přeložil M. MACHEK. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4150-5.
22. KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-168-3.
23. LACKOVÁ, Z. V lékárně se vyplatí nespěchat. *Lidové noviny: Medicína & Věda*. 27. 11. 2013, s. 17 - 18.
24. LINDEROVÁ, I, P. SCHOLZ a M. MUNDUCH. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 978-80-88064-23-7.
25. LÖWENHÖFFEROVÁ, R., MUŽÍK, J. *Problémy současného vzdělávání*. Praha: MJF, 2018. ISBN 978-80-88227-04-5.
26. MÁDL, M. *Expozice historických lékáren*. Praha: Národní muzeum, 1999. 70 s. ISBN 80-7036-054-2.
27. MANKIW, N. G. *Zásady ekonomie*. Praha: Grada, 1999. Profesionál. ISBN 8071698911.
28. METYŠ, K. a P. BALOG. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0830-2.
29. MUSÍLEK, P. Komparace modelů finanční regulace a dozoru: výhody a nevýhody. *Český finanční a účetní časopis*, 2006, 4.
30. MUŽÍK, J. (2013). *Trendy a problémy v podnikovém vzdělávání*. In J. Veteška, *Trendy a možnosti rozvoje dalšího profesního vzdělávání* (stránky 31-50). Praha: Česká andragogická společnost.
31. MUŽÍK, J. *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*. Plzeň: Fraus, 2005. 202 s. ISBN 80-7238-220-9.
32. MUŽÍK, J. *Řízení vzdělávacího procesu: andragogická didaktika*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. 323 s. ISBN 978-80-7357-581-6.
33. MUŽÍK, J., KRPÁLEK, P. *Lidské zdroje a personální management*. Praha: Academia, 2017. ISBN 978-80-200-2773-3.
34. MUŽÍK, J. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 264 s. ISBN 978-80-7357-738-4.
35. NOVÝ, I. a A. SURYNEK. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2006. Manažer. ISBN 80-247-1705-0.
36. PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4806-1.
37. PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4.
38. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
39. PRUSÁKOVÁ, V. *Základy andragogiky I*. Bratislava: Gerlach Print, 2005. 121 s. ISBN 80-89142-05-2.
40. PRUSÁKOVÁ, V. (ed.) *Osobnost lektora vo vzdelávaní dospelých*. Banská Bystrica: Belianum, 2014. 520 s. ISBN 978-80-557-0801-0.

41. RABUŠICOVÁ, M. *Místo vzdělávání dospělých v konceptu celoživotního učení*. Studia paedagogica, 2006, 54.11: 13-26.
42. SAMUELSON, P. A. a W. D. NORDHAUS. *Ekonomie*. Vyd. 2. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 802050494x.
43. SEDLÁČKOVÁ, H. Trendy v chápání zdrojů podniku při tvorbě strategie podniku, Acta.
44. SYNEK, M. *Podniková ekonomika*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2002, xxv, 479 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 80-717-9736-7.
45. ŠVANCARA, J. Emoce, motivace, volní procesy. *Studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*, Brno, Psychologický Ústav FF MU, 2003.
46. TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada, 2004. ISBN 9788024704050.
47. VETEŠKA, J. a kol. *Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých*. Praha: Educa Service, 2009. 344 s. ISBN 978-80-87306-04-8.
48. VETEŠKA, J. a kol. Trendy a možnosti rozvoje dalšího profesního vzdělávání. Praha: Česká andragogická společnost, 2013. 168 s. ISBN 978-80-905460-0-4.
49. VETEŠKA, J. a kol. *Teorie a praxe kompetenčního přístupu ve vzdělávání*. Praha: Educa Service, 2011. 228 s. ISBN 978-80-87306-09-3.
50. WAGNEROVÁ, I. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

Elektronické zdroje

1. ANDROSA – vzdělávání a personální poradenství. [on-line]. *Kam až může zajít marketing ve farmacii*. [cit. 2018-12-27]. Dostupné z www: <http://www.androsa.cz/cz/o-nas/napsali-o-nas/kam-az-muze-zajit-marketing-ve-farmacii.html>
2. Angis revue: odborný pohled do světa lékáren. Vyškov: Angis plus, 2008. ISSN 2464-5435 in VĚTVIČKA V. [on-line]. *Revue – články – Spása nebo marketing?* [cit. 2018-12-27]. Dostupné z www: <http://www.angisrevue.cz/revue/archiv/cislo/detail/224-spasa-nebo-marketing/>
3. Apatykář. [on-line]. Švédská profesní organizace odmítá školení v cross-sellingu a příprodeje. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z www: <https://www.apatykar.info/kratke-zpravy-7807/>
4. Budoucnost profesí. [on-line]. *Farmaceutický průmysl*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <http://www.budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html>
5. Česká farmaceutická společnost. [on-line]. *O farmacii*. [cit. 2019-01-14]. Dostupné z www: <https://www.cfs-cls.cz/Farmacie/>
6. Česká lékárnická komora. [on-line]. *Řády ČLnK.* [cit. 6. března 2019]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Profesni-predpisy.aspx>
7. Česká lékárnická komora. [on-line]. *Vzdělávání – farmaceutický pracovník*. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/B-Vsechny-kurzy-pro-lekarniky.aspx>
8. České zdravotnictví v roce 2050. [on-line]. *Dokument Kulatého stolu*. [cit. 2019-01-21]. Dostupné z www: http://www.kulatystul.cz/cs/system/files/Zdravotnictvi+v+roce+2050_FINAL_3.pdf
9. DOČKAL, M. [on-line]. *FIP: Do roku 2030 bude celosvětově pracovat v lékárnách 72 % žen*. [cit. 2019-01-22]. Dostupné z www: <https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-4481/>

10. DOČKAL, M. [on-line]. *Řetězce: Dostupnost lékáren není problém, více nás tíží alarmující nedostatek odborníků.* [cit. 2019-01-22]. Dostupné z www: <https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-4426/>
11. EUNI. [on-line]. *Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.* [cit. 2019-03-05]. Dostupné z www: <https://www.euni.cz/article/2214?bid=0>
12. EUNI. [on-line]. *E-learning.* [cit. 2019-03-07]. Dostupné z www: <http://www.pharmanews.cz/e-learning/>
13. Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové. [on-line]. *Studijní program farmacie.* [cit. 2019-01-24]. Dostupné z www: <https://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/>
14. Healthcomm. [on-line]. *Kongres 5.4.2019 Liberec – hotel Clarion.* [cit. 2019-03-06]. Dostupné z www: https://www.healthcomm.cz/kongres_165_liberec.html
15. Interakční akademie. [on-line]. *Přednášky - Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce.* [cit. 2019-03-05]. Dostupné z www: <http://interakcniakademie.cz/Home/LectureDetail/53>
16. iRozhlas. [on-line]. *Češi věří lékařům a lékárníkům, i když připouští tlak farmaceutických firem.* [cit. 2019-03-16]. Dostupné z www: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/cesi-veri-lekarum-a-lekarnikum-i-kdyz-pripousti-tlak-farmaceutickyh-firem_201106081935_mhromadka
17. Lékárna.cz. [on-line]. *Aspirin a Acylpyrin – (jaký) je mezi nimi rozdíl?* [cit. 2018-12-27]. Dostupné z www: <https://www.lekarna.cz/clanek/rozdil-mezi-aspirinem-a-acylpyrinem/>
18. Lékárnici. [on-line]. *H-11 Řád pro celoživotní vzdělávání členů české lékárnické komory.* [cit. 2018-12-26]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Rady/H-11-Rad-pro-celozivotni-vzdelavani-clenu-CLnK.aspx>
19. Lékárnici. [on-line]. *Kategorie pracovníků v lékárně.* [cit. 2019-01-24]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Kategorie-pracovniku-v-lekarne.aspx>
20. Lékárnici. [on-line]. *V lékárně se vyplatí nespěchat.* [cit. 2019-03-15]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/Media/Media-o-nas/V-lekarne-se-vyplati-nespechat.aspx>
21. Lékárnické kapky. [on-line]. *Jaké jsou typy lékáren.* [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <http://www.lekarnickekapky.cz/lekarny/jake-jsou-typy-lekaren/>
22. Lékárnické kapky. [on-line]. *Vše o lékárnících.* [cit. 2019-01-14]. Dostupné z www: <http://www.lekarnickekapky.cz/lekarnici/>
23. Marketingové noviny. [on-line]. *Marketing ve farmacii: džunglí restrikcí k cílové skupině?.* [cit. 2018-12-27]. Dostupné z www: http://www.marketingovenoviny.cz/marketing_2940/
24. MUNI. [on-line]. *Ekonomickou teorii a realitu sblíží experimenty.* [cit. 2019-03-19]. Dostupné z www: <https://www.em.muni.cz/veda-a-vyzkum/3475-ekonomickou-teorii-a-realitu-sblizuji-experimenty>
25. MUNI. [on-line]. *Vzdělávání dospělých.* [cit. 2019-03-03]. Dostupné z www: https://is.muni.cz/el/1411/podzim2015/MNZA071c/um/Andrago_4.ppt
26. MVČR. [on-line]. *Stanovisko k aplikaci § 108 zákona o státní službě.* [cit. 2019-03-19]. Dostupné z www: <https://www.mvcr.cz/sluzba/soubor/stanovisko-k-aplikaci-108-zakona-c-234-2014-sb-o-statni-sluzbe-po-novele-zss.aspx>
27. MVČR. [on-line]. *Vzdělávání státních zaměstnanců.* [cit. 2019-03-19]. Dostupné z www: <https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/vzdelavani-statnich-zamestnancu.aspx>

28. NCONZO. [on-line]. *Farmakologie pro farmaceutické asistenty v praxi I.* [cit. 2019-03-07]. Dostupné z www: <https://www.nconzo.cz/cs/farmakologie-pro-farmaceuticke-asistenty-v-praxi-i-181>
29. O léčích. [on-line]. *Jak je rozdělena náplň práce jednotlivých pracovníků lékárny.* [cit. 2019-01-24]. Dostupné z www: <http://www.olecich.cz/encyklopedie/jak-je-rozdelena-napl-n-prace-jednotlivych-pracovniku-lekarny>
30. O léčích. [on-line]. *Proč jsou některé přípravky volně prodejné a jiné na recept.* [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <http://www.olecich.cz/encyklopedie/proc-jsou-nektere-pripravky-volne-prodejne-a-jine-na-recept>
31. Pro lékárníky. [on-line]. *Marketing ve službách lékárny.* [cit. 2019-03-15]. Dostupné z www: <https://www.prolekarniky.cz/tema/ekonomika-a-provoz-lekaren/detail/marketing-ve-sluzbach-lekarny-105513>
32. Profimedeia. [on-line]. *E-learning.* [cit. 2019-03-06]. Dostupné z www: <https://www.profimedeia.cz/knihovna/e-learning/farmaceuticky-asistent/>
33. Slovník cizích slov. ABZ.cz. [on-line]. *Farmacie.* [cit. 2019-01-14]. Dostupné z www: https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=farmacie&typ_hledani=prefix
34. SÚKL. [on-line]. *Kontrola lékáren 2016.* [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <http://www.olecich.cz/kontrola-lekaren-v-roce-2016>
35. SÚKL. [on-line]. *Výroční zpráva 2017.* [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <http://www.sukl.cz/sukl/vyrocní-zprava-o-cinnosti-sukl>
36. ŠKRABALOVÁ, M. [on-line]. *Proč pro lék do lékárny a ne na benzínku.* [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Proc-pro-lek-do-lekarny-a-ne-na-benzinku.aspx>
37. ÚZIS. Ústav zdravotnických informací. [on-line]. *Lékařská péče 2017.* [cit. 2019-01-21]. Dostupné z www: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/lekarny-lekarenska-pece?title=2017&body=>
38. VŠEM. [on-line]. *Profesní kurzy.* [cit. 2019-03-03]. Dostupné z www: <https://www.vsem.cz/profesni-kurzy-pk.html>
39. Vysoké školy. [on-line]. *Tipy pro rychlejší učení a koncentraci.* [cit. 2018-12-27]. Dostupné z www: <https://www.vysokeskoly.cz/clanek/tipy-pro-rychlejsi-uceni-a-koncentraci>
40. Vyšší odborná škola zdravotnická. [on-line]. *Diplomovaný farmaceutický asistent.* [cit. 2019-01-24]. Dostupné z www: <https://www.szspraha1.cz/diplomovany-farmaceuticky-asistent>
41. VZP. [on-line]. *Pozitivní listy: ušetří pacienti, lékaři i celý systém.* [cit. 2019-03-15]. Dostupné z www: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/pozitivni-listy-usetri-pacienti-lekari-i-cely-system>
42. Zdravotnický deník. [on-line]. *Některé praktiky při záměnách léků se politikům nelíbí, ale zatím regulaci nechystají.* [cit. 2019-03-15]. Dostupné z www: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/10/nektere-praktiky-pri-zamenach-leku-se-politikum-nelibi-zatim-regulaci-nechystaji/>

Zahraniční zdroje

1. APPLBAUM, K. Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer. *PLoS Medicine*, 2006, 3.4: e189.

2. DEMING, D J.; LOVENHEIM, M.; PATTERSON, R. The competitive effects of online education. In: *Productivity in Higher Education*. University of Chicago Press, 2018.
3. EFPIA. european Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. [on-line]. Manifest. [cit. 2018-12-26]. Dostupné z www: https://www.efpia.eu/media/412218/efpia_31.pdf
4. EFPIA. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. [on-line]. *The Pharmaceutical Industry in Figures 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: https://www.efpia.eu/media/219735/efpia-pharmafigures2017_statisticbroch_v04-final.pdf
5. CHIAMPAS, T. D., et al. Opportunities and challenges in converting a pharmacy curriculum elective course from a live to an online teaching environment. *Pharmacy Education*, 2018, 18.
6. IFPMA. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations. [on-line]. *The pharmaceutical industry and global health 2017*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2017/02/IFPMA-Facts-And-Figures-2017.pdf>
7. LEAN, Q. Y., et al. Validation of online learning in pharmacy education: Effectiveness and student insight. *Pharmacy Education*, 2018, 18.
8. LEVY, R. The role and value of pharmaceutical marketing. *Archives of family medicine*, 1994, 3.4: 327.
9. O'Hare C, Girvin B (2018) A Narrative Overview of the Effectiveness of E-Learning in Pharmacy Education. *J Pharm Pract Pharm Sci* 2018(1): 01-09.
10. RANKIN, A.; TRUSKEY, M.; CHISOLM, M. S. The Use of Social Media in Interprofessional Education: Systematic Review. *JMIR medical education*, 2019, 5.1: e11328.
11. SMITH, B., et al. Improvements in resilience, stress, and somatic symptoms following online resilience training: a dose–response effect. *Journal of occupational and environmental medicine*, 2018, 60.1: 1.
12. SMITH, M. C., E. M. KOLASSA, G. PERKINS, B. Siecker. *Pharmaceutical Marketing: Principles, Environment, and Practice*. Birmingham: Pharmaceutical Products Press, 2002. ISBN 0-7890- 1583-8., s. 25
13. Statista. [on-line]. *Employment in the global pharmaceutical industry from 2006 to 2014 (in million people)*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <https://www.statista.com/statistics/417966/employment-in-pharmaceutical-industry-globally/>
14. Statista. [on-line]. *Global Pharmaceutical Industry - Statistics & Facts*. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z www: <https://www.statista.com/topics/1764/global-pharmaceutical-industry/>
15. ZILKA, G. C.; COHEN, R.; RAHIMI, I. Teacher Presence and Social Presence in Virtual and Blended Courses. *Journal of Information Technology Education: Research*, 2018, 17: 103-126.

Přílohy

Příloha A - H-11 Řád pro celoživotní vzdělávání členů české lékárnické komory²²⁵

Na základě ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) a b) zákona ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře v platném znění a s cílem garantovat veřejnosti neustálé zvyšování odbornosti příslušníků lékárnického stavu vydává Česká lékárnická komora tento vnitřní stavovský předpis závazný pro všechny její členy.

§ 1

1) Celoživotní vzdělávání (dále jen CV) je komplexní systém vzdělávání, který slouží k udržení odborné způsobilosti lékárníka po celou dobu jeho profesního života. Je určeno pro všechny členy České lékárnické komory (dále jen ČLnK). Pro členy vykonávající činnost v lékárně je povinné.

2) ČLnK vede registr akcí CV (dále jen registr).

§ 2

Formy CV jsou zejména:

- garantované kurzy ČLnK,
- interaktivní dispenzační semináře,
- vzdělávací akce – kongresy, konference, semináře,
- distanční formy (e-learning, testy, webináře),
- přednášková činnost,
- publikační činnost,
- individuální stáže na příslušném odborném pracovišti.

§ 3

1) Akce zařazené do cyklu CV musí splňovat podmínku zvyšování nebo prohlubování odborné kvalifikace.

2) Mezi akce CV patří:

A) Akce vedené v registru zaevidované prostřednictvím on-line vstupu na internetových stránkách ČLnK.

B) Akce individuálně schválené představenstvem Okresního sdružení lékárníků (dále jen OSL) nebo představenstvem ČLnK.

3) Na zařazení akce do cyklu CV není právní nárok.

²²⁵ Česká lékárnická komora. [on-line]. *Řády ČLnK.* [cit. 6. března 2019]. Dostupné z [www: https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Profesni-predpisy.aspx](https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Profesni-predpisy.aspx).

4) O zařazení mezi Akce CV dle odst. 2 písm. A) a jejich bodovém ohodnocení v rozmezí stanoveném Přílohou tohoto řádu rozhoduje před jejich konáním na žádost pořadatele představenstvo ČLnK. O zařazení mezi akce CV dle odst. 2 písm. B) a jejich bodovém ohodnocení v rozmezí stanoveném Přílohou tohoto řádu rozhoduje představenstvo OSL nebo představenstvo ČLnK, vždy po zhodnocení jejich odborné úrovně a zaměření (viz § 3 odst. 5). Představenstvo OSL schvaluje pouze individuálně ohodnocené akce CV dle žádosti členů ČLnK a v případě nejasností je postoupí ke schválení představenstvu ČLnK. Bližší podmínky pro schvalování akcí může určit představenstvo ČLnK závazným stanoviskem.

5) Všechny akce zařazené do CV musí splňovat podmínky na odborný program bez ohledu na pořadatele a schvalovatele.

6) Okruhy zaměření akcí zařazených do CV jsou zejména:

- farmakoterapie (medicína založená na důkazech),
- klinická farmacie,
- konzultační činnost v lékárně, provádění screeningu vybraných onemocnění,
- farmaceutická technologie a magistraliter příprava v lékárně,
- lékárenská právní, ekonomická a daňová problematika,
- historiografie a ostatní farmaceutické vědy,
- fytoterapie,
- psychologie pacienta, komunikační dovednosti,
- doplňky stravy a jejich interakce s léčivy,
- homeopatie.

7) Do CV nejsou zařazovány akce všeobecně vzdělávacího charakteru, akce s převahou firemní prezentace, propagační akce apod.

8) Podmínkou pro zařazení akce do cyklu CV je otevřený přístup všech členů ČLnK.

9) O zařazení mezi akce CV podle odst. 4 musí být rozhodnuto do 15 dnů od podání kompletní žádosti.

§ 3a

1) Garantované kurzy ČLnK jsou odborné vzdělávací akce zaměřené na vymezené oblasti lékárenské péče.

2) Garantované kurzy pořádá ČLnK pro své členy sama nebo ve spolupráci s jinými subjekty. Spolupracuje-li ČLnK na pořádání garantovaných kurzů s jinými subjekty, zůstává v postavení odborného garanta.

3) Člen ČLnK, který absolvuje garantovaný kurz a současně splňuje podmínky podle § 7, získá písemný doklad o absolvování garantovaného kurzu (dále jen licence).

4) ČLnK zveřejňuje na svých internetových stránkách informace o držitelích licencí v členění podle jednotlivých garantovaných kurzů.

5) ČLnK je oprávněna hodnotit kvalitu poskytované lékárenské péče držitelem licence a při zjištění závažných nedostatků licenci odejmout.

6) ČLnK je oprávněna licenci odejmout, jestliže její držitel nesplňuje podmínky podle § 7.

§ 4

Dokumentaci akcí pořádaných, garantovaných nebo uznaných ČLnK zařazených do registru vede sekretariát ČLnK. Jejich zveřejňování se děje prostřednictvím internetových stránek ČLnK, Časopisu českých lékárníků nebo jiným vhodným způsobem.

§ 5

Při účasti na vzdělávací akci je účastník povinen uvést do prezenční listiny své jméno, členské číslo v ČLnK a podpis. V případě neuvedení kompletních a správných informací do prezenční listiny nebude možné připsat účastníkovi body do CV. Po uskutečnění akce je pořadatel povinen zaslat do 15 dnů na Oddělení vzdělávání ČLnK elektronickou formou prezenční listinu s podpisy účastníků (scan).

§ 6

Účast na vzdělávací akci (pasivní nebo aktivní) potvrdí členovi její pořadatel vydáním písemného nebo elektronického dokladu. Publikační činnost nebo přednášky mimo vzdělávací akce upravené tímto předpisem dokládá člen odpovídajícím způsobem (předložením výtisku publikace, kopií článku s uvedeným procentuálním podílem autorství či potvrzením o přednáškové činnosti). Pořadatel akce vedené v registru má povinnost vydat aktivnímu účastníkovi potvrzení o aktivní účasti s uvedením čísla akce v registru, názvu, datem jejího konání, tématu a délky sdělení.

§ 7

CV probíhá v jednotných tříletých cyklech. V tomto období musí účastník CV získat minimálně stanovený počet bodů. Minimální stanovený počet bodů v tříletém cyklu je 90. Vstoupí-li člen do cyklu CV v jeho průběhu a do ukončení cyklu zbývají více než 3 měsíce, musí získat poměrný počet stanovených bodů. Minimální stanovený počet bodů v tříletém cyklu se poměrně snižuje také v případě mateřské, rodičovské dovolené nebo pracovní neschopnosti, která nepřerušeně trvala déle než 3 měsíce nebo v souhrnu déle než 6 měsíců, při nichž lékárník nevykonával činnost v lékárně. O snížení podle předchozí věty musí člen požádat a důvod snížení doložit. V jiných výjimečných případech může o snížení minimálního stanoveného počtu bodů rozhodnout představenstvo ČLnK.

§ 8

Splnění požadavků podle tohoto předpisu vyhodnotí způsobem stanoveným ČLnK sekretariát ČLnK a o vyhodnocení informuje člena ČLnK elektronickou cestou na e-mail uvedený v databázi členů. Individuální akce dle § 3 odst. 2 písm. B) vyhodnotí představenstvo OSL. Individuální akce dle § 3 odst. 2 písm. B) se vyhodnocují pouze v případech, kdy účastník CV nezíská minimálně stanovený počet bodů za akce dle § 3 odst. 2 písm. A). Individuální akce lze předložit ke schválení do konce roku, v němž tříletý cyklus končí. Ve sporných případech se může člen odvolat k představenstvu ČLnK.

§ 8a

Člen, který absolvoval cyklus CV alespoň s minimálním stanoveným počtem bodů, obdrží elektronický certifikát a je oprávněn tento doklad veřejně prezentovat.

§ 9

1) Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání (dále jen PS pro CV) stanovená představenstvem ČLnK plní funkci garanta vzdělávacích akcí, které jsou vedené v registru dle § 3 odst. 2 písm. A).

2) PS pro CV jako garant akce může navrhnout navýšení bodové hodnoty akce (o maximálně 100 %) u akcí vyžadujících přípravu a aktivní účast všech účastníků.

§ 10

U vlastních akcí může ČLnK stanovit přiměřený účastnický poplatek.

§ 11

Účast na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace.

§ 12

Podle podmínek uvedených v § 7 ve znění účinném od 6. 11. 2017 se vyhodnotí splnění povinnosti CV již od cyklu zahájeného v roce 2014.

§ 13

Tento Řád pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK byl schválen v tomto znění sjezdem delegátů ČLnK dne **3. 11. 2018 s účinností od 1. 12. 2018.**

Příloha Řádu pro celoživotní vzdělávání členů České lékárnické komory BODOVÉ OHODNOCENÍ AKCÍ

1. Publikační činnost v oboru

- a) monografie, učebnice, skripta (s ISBN) - 40 až 120 bodů za publikaci celkem, u zahraničních publikací je možno tuto bodovou hodnotu zvýšit až o 50 %,
- b) odborný článek publikovaný v odborném tisku, na odborně zaměřených stránkách na internetu, v odborných informačních elektronických databázích - 20 až 40 bodů, tuto bodovou hodnotu je možno zvýšit až o 100 % u časopisů s vysokým impact faktorem,
- c) populárně naučný článek v neoborném tisku – 5 bodů (normostrana A4),
- d) recenze - 5 bodů,
- e) příprava distančních forem vzdělávání – 5 až 10 bodů (ohodnocení individuální dle typu a náročnosti - e-learning, podcast atd.).

Ohodnocení stanovuje představenstvo ČLnK na návrh PS pro CV. Při posuzování skupina bere do úvahy zejména: praktickou aplikovatelnost sdělení, aktuálnost tématu, výčet použité literatury, technickou náročnost formy, délku publikace a jiná objektivní kritéria. V případě více autorů se rozpočítává bodové hodnocení dle podílu na autorství.

2. Přednášková a pedagogická činnost v oboru

- a) přednáška na odborném fóru (v rámci pregraduálního, postgraduálního i celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků) – 30 bodů,
- b) přednáška na odborném fóru v zahraničí - 40 bodů hlavní autor, u dalších autorů 20 bodů,
- c) osvětová přednáška pro veřejnost - 10 bodů,
- d) poster – 20 bodů (při více autorech rozdělených),
- e) pedagogická činnost - 50 bodů za výuku předmětu ve školním roce (minimální dotace 10 vyučovacích hod. / školní rok),

f) obhájení rigorózní a disertační práce – 30 bodů,

g) získání specializované způsobilosti atestační zkouškou v jednom z oborů dle zákona č. 95/2004 Sb., popřípadě dle pravidel prováděcích předpisů – 90 bodů.

Bodové hodnocení se přiděluje pouze za první uvedení přednášky a jedná se o bodovou dotaci za 45 minut sdělení. U kratších prezentací je bodové ohodnocení adekvátně sníženo.

Ohodnocení přednáškové činnosti je v pravomoci představenstva OSL. Ohodnocení bodů b), d), f) a g) stanovuje představenstvo ČLnK na návrh PS pro CV.

3. Odborná stáž v oboru

Za každý den trvání 5 až 10 bodů, nanejvýš však 40 bodů za rok.

Ohodnocení stanovuje představenstvo OSL.

Zahraniční aktivity schvaluje představenstvo ČLnK. Podmínkou je předání písemné zprávy.

4. Účast na vzdělávací akci dle § 3 odst. 2 písm. A) (1 hodina = 45 minut)

a) Akce jsou hodnoceny dle skutečného rozsahu odborného programu. Maximální výše bodového ohodnocení jsou 2 body za 45 minut odborného programu.

b) U distančních forem (písemný test, e-learning, webinář apod.) je ohodnocení individuální dle typu a náročnosti. Podrobné podmínky určuje představenstvo ČLnK.

- Každá distanční akce je hodnocena PS pro CV představenstva ČLnK samostatně.

- Žadatel o evidenci akce a přidělení bodového ohodnocení žádá prostřednictvím on-line vstupu na internetových stránkách ČLnK. Doba platnosti schválení akce je 1 rok.

- V případě, že akce distanční formy vzdělávání není zařazena mezi akce evidované ČLnK a člen ČLnK žádá představenstvo OSL o její bodové ohodnocení (viz čl. 5 Přílohy Řádu pro CV členů ČLnK), musí certifikát o absolvování obsahovat: o název akce, pořadatele,

o datum absolvování,

o téma sdělení (kurzu),

o výsledek testu (dosažené odpovědi/maximální počet). Bodové hodnocení je v tomto případě poloviční.

WEBINÁŘ, E-LEARNING

1. Maximální výše bodového ohodnocení jsou 2 body za každých 45 minut odborného programu. Podmínkou pro získání bodů je aktivní účast po celou dobu webináře (e-learningu) a úspěšné absolvování kontrolního testu.

2. Záznamy webinářů jsou evidovány zpravidla pod odlišným číslem akce a bodové ohodnocení mají identické jako on-line verze.

3. Při žádosti o schválení poskytuje pořadatel krátký abstrakt sdělení s uvedením jeho předpokládané délky. V případě e-learningu do žádosti žadatel uvede odhad celkového času nutného k jeho provedení.

4. Pořadatel akce poskytuje ČLnK podklady k elektronické evidenci absolvovaných kurzů vždy za skončený kalendářní měsíc do 15. dne měsíce následujícího v případě kontinuální edukační aktivity, v případě pořádání ad hoc kurzu do 15 dnů od jeho uskutečnění ve formátu TXT, DOC nebo XLS. (povinnou součástí těchto podkladů jsou členská čísla účastníků v ČLnK a počty bodů za absolvované kurzy).

5. WEBINÁŘE ČLnK 5.1. Uspořádání webináře je zveřejněno alespoň 2 týdny před jeho uskutečněním na internetových stránkách ČLnK. Po dohodě pořadatele a přednášejícího není ve výjimečných případech k dispozici záznam webináře.

5.2. Absolvované webináře jsou do karty člena zapisovány nejpozději za skončené čtvrtletí.

TEST, PÍSEMNÝ TEST

6. Ohodnocení se liší dle zvolené formy testu: 6.1. Varianta multi-choise 6.1.1. Každá otázka může mít více správných odpovědí.

6.1.2. Do celkového hodnocení se počítá pouze tehdy, jsou-li všechny označené odpovědi správné.

6.1.3. Test je hodnocen jako úspěšný pouze v případě, že je výsledná bodová hodnota vyšší než 50 % bodové hodnoty maximální.

6.1.4. Rozsah testu zpravidla minimálně 10 otázek.

6.2. Standardní test 6.2.1. Každá otázka má pouze 1 správnou odpověď (z minimálně 3 nabízených možností).

6.2.2. Test je hodnocen jako úspěšný pouze v případě, že je správných minimálně 70 % odpovědí.

6.2.3. Rozsah testu zpravidla minimálně 15 otázek.

6.3. Bodové ohodnocení 2 body do CV získá člen ČLnK za úspěšné absolvování testu o 10 otázkách varianty multi-choise nebo 15 otázkách standardního testu. Při vyšším počtu otázek se ohodnocení může adekvátně zvýšit dle kvality distanční formy vzdělávání. Přidělený počet bodů obvykle nepřevyšuje hodnotu 4 bodů.

Ohodnocení stanovuje představenstvo ČLnK na návrh PS pro CV. Při posuzování skupina bere do úvahy zejména: praktickou aplikovatelnost sdělení, aktuálnost tématu, výčet použité literatury, technickou náročnost formy, délku a jiná objektivní kritéria.

c) okresní shromáždění lékárníků – 3 body, **nebo 10 bodů, konají-li se na okresním shromáždění volby**

d) okresní shromáždění lékárníků s odborným programem - 3 body, **nebo 10 bodů, konají-li se na okresním shromáždění volby**, + body (stanovené PS pro CV v pověření představenstva ČLnK) dle skutečného rozsahu odborného programu.

5. Účast na vzdělávacích akcích dle § 3 odst. 2 písm. B).

Stejná kritéria jako v bodě 4, bodové hodnocení je poloviční.

6. Ostatní akce

Návštěva expozice Českého farmaceutického muzea v Kuksu - 2 body (maximálně 1x ročně).
Návštěva muzea s farmaceutickou expozicí – 1 bod (maximálně 1x ročně).

Příloha B – Program kongresu 5.4.2019 Liberec²²⁶

Odborné přednášky

NOVINKA 2019

Aktuální informace z ČLnK pro praxi lékárníka.

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

DVA POHLEDY ODBORNÍKŮ NA PROBLEMATIKU:

Maximalizace účinku nebo minimalizace rizik. Alopatický a homeopatický přístup. Konkrétní návrhy na komunikaci s pacientem v lékárně.

PharmDr. Jana Matušková a PharmDr. Renata Semeráková

DALŠÍ ODBORNÉ PŘEDNÁŠKY:

Probiotika pro prvních 1000 dnů života

RNDr. Anna Janáková, Ph.D.

PROGRAM:

- 08.00 - 08.30 Registrace účastníků
- 08.30 - 09.00 Zahájení a představení společnosti Health Communication
- 09.00 - 09.45 PharmDr. Jana Matušková a PharmDr. Renata Semeráková - Maximalizace účinku nebo minimalizace rizik. Alopatický a homeopatický přístup. Konkrétní návrhy na komunikaci s pacientem v lékárně.
- 09.45 - 10.10 PharmDr. Jana Matušková - Tlakoměry a diagnostické

²²⁶ Healthcomm. [on-line]. *Kongres 5.4.2019 Liberec – hotel Clarion*. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z [www: https://www.healthcomm.cz/kongres_165_liberec.html](https://www.healthcomm.cz/kongres_165_liberec.html).

testy – doporučení pro komunikaci s pacienty a možnosti umístění v sortimentu lékárny.

- 10.10 - 10.35 MUDr. Jiří Emmer - Nové možnosti managementu RIMC (recidivujících infekcí močových cest) a nezastupitelná úloha lékárny
- 10.35 - 11.20 Přestávka na občerstvení
- 11.20 - 12.05 RNDr. Anna Janáková, Ph.D. - Probiotika pro prvních 1000 dnů života
- 12.05 - 12.50 PharmDr. Jana Matušková - Když vám chybí v potravě, najdete je v lékárně. Jak poznat kvalitu a účinnost doplňků stravy s obsahem EPA a DHA. Doporučení pro aktivní komunikaci s
- 12.50 - 13.15 PharmDr. Gabriela Kroupová - Možnosti léčby průjmu v lékárně
- 13.15 - 14.15 Přestávka na oběd
- 14.15 - 14.20 3D animace
- 14.20 - 15.05 MUDr. Jiří Slíva, Ph.D. - Význam mikrobioty pro zdraví střev se zaměřením na *Saccharomyces boulardii*
- 15.05 - 15.30 MUDr. Jan Gregar, Ph.D. - Průjem - možnosti léčby
- 15.30 - 15.55 MUDr. Miloslav Červený - Léčba kožních a nehtových dermatomykóz
- 15.55 - 16.40 PharmDr. Martin Kopecký, PhD. - Aktuální informace z ČLnK pro praxi lékárníka.
- 16.40 - 17.10 Přestávka na občerstvení
- 17.10 - 17.20 NOVINKY 2019
- 17.20 - 17.25 3D animace
- 17.25 - 17.50 RNDr. Drahomíra Krmelová - Synbiotika - slibný přístup k prevenci a řešení alergie na bílkovinu kravského mléka
- 17.50 - 18.15 MUDr. Veronika Löfflerová - VPMD - věkem podmíněná makulární degenerace
- 18.15 - 18.30 Ukončení odborného programu, vydávání certifikátů

Příloha C – Program vzdělávací akce „Lékové interakce“²²⁷

1. seminář

- Význam a rozdělení lékových interakcí 30 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Základní členění LI a jejich klinický význam, LI a medicína založená na důkazech, klinická dokumentace LI, vztah četnosti a klinického významu LI
- Genetický polymorfismus 30 minut Mgr. Ondřej Suchopár
- Definice a význam genetického polymorfismu na klinický význam LI, frekvence výskytu jednotlivých typu genetického polymorfismu, rozdíly mezi jednotlivými typy
- Farmakodynamické interakce 40 minut MUDr. Michal Prokeš
- Léky prodlužující QT, serotoninový syndrom, dysbalance minerálů

přestávka

- Lékové interakce a právní odpovědnost za škodu 30 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Občanský zákoník, judikatura v oblasti on-off label použití léku, zákon o léku, zákon o veřejném zdravotním pojištění
- Lékové interakce na cytochromu P-450 60 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Rozdělení jednotlivých isoenzymů CYP, genetický polymorfismus CYP, inhibice, indukce, substráty, inhibitory, induktory

oběd

- Lékové interakce léčiv trávicího traktu a metabolismu 30 minut MUDr. Michal Prokeš
- Inhibitory protonové pumpy, antacida, antidiabetika, vitaminy a minerály, cesty biotransformace a transportu jednotlivých farmak
- Lékové interakce na influxních a efluxních pumpách 50 minut Mgr. Ondřej Suchopár
- Rozdělení jednotlivých pump, genetický polymorfismus pump, inhibice, indukce, substráty, inhibitory, induktory

přestávka

- Inhibice a indukce 30 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Reverzibilní a irreverzibilní inhibice, časový faktor u inhibice a indukce, důsledky inhibice nebo indukce dle lokalizace
- Lékové interakce antidiabetik 30 minut MUDr. Michal Prokeš
- Lékové interakce protiinfekčních léčiv 25 minut MUDr. Michal Prokeš
- beta-laktámová antibiotika, makrolidová antibiotika, fluorované chinolony, antimykotika, antivirotika, cesty biotransformace a transportu jednotlivých farmak

²²⁷ Interakční akademie. [on-line]. *Přednášky - Garantovaný kurz ČLnK - Lékové interakce*. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z [www: http://interakcniakademie.cz/Home/LectureDetail/53](http://interakcniakademie.cz/Home/LectureDetail/53).

přestávka

- Lékové interakce s pozitivním dopadem 30 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Fixní kombinace léčiv
- Výběr léčiva s minimalizací rizika interakce 60 minut MUDr. Michal Prokeš
- Znalosti vlastností léčiv a způsoby jejich vyhledávání a interpretace výsledků hledání
- Diskuse

2. seminář

- Lékové interakce a nežádoucí účinky 30 minut MUDr. Michal Prokeš
- Epidemiologické studie: SSRI+NSA, ACE-inhibitory+spironolakton, serotoninový syndrom, hepatotoxicita, nefrotoxicita
- Lékové interakce nápojů, potravy a jejich složek 60 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Ovlivnění resorpce léčiv látkami v nápojích, klinický význam, způsob informování pacienta, potrava a léky, správný timing

přestávka

- Lékové interakce kardiologických léčiv 40 minut MUDr. Michal Prokeš
- Digoxin, antiarytmika, antikoagulancia a protidestičkové léky, beta-blokátory, ACE-inhibitory, statiny, fibráty
- Duplicity a multiplicity 20 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Výskyt duplicit a multiplicit v ČR, způsob eliminace duplicit, rizika pro pacienta
- Lékové interakce analgetik 30 minut MUDr. Michal Prokeš
- NSA, paracetamol, opioidy, tramadol, genetický polymorfismus, cesty biotransformace a transportu jednotlivých farmak
- oběd
- Kasuistiky kodeinu 25 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Inhibice a polymorfismus CYP2D6 při terapii kodeinem
- Kasuistiky polypragmázie 30 minut MUDr. Michal Prokeš
- Rozbor čtyř kasuistik poškození pacientů lékovými interakcemi, představení projektu SENIOR v ČR
- Lékové interakce psychiatrických léčiv 30 minut Mgr. Ondřej Suchopár
- Antidepressiva, antipsychotika, anxiolytika, hypnotika, genetický polymorfismus, cesty biotransformace a transportu jednotlivých farmak

přestávka

- Lékové interakce léčivých rostlin a alternativní medicíny 60 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Ovlivnění resorpce léčiv látkami v rostlinách, klinický význam, souběžná terapie "klasickými léčivy" a alternativními prostředky, užívání doplňků stravy
- Interpretace důsledků lékových interakcí 60 minut MUDr. Michal Prokeš
- Faktory ovlivňující závažnost lékové interakce: věk, pohlaví, souběžná onemocnění, změny ve farmakoterapii

přestávka

- Lékové interakce glukokortikoidů 60 minut PharmDr. Josef Suchopár
- Glukokortikoidy, cesty jejich metabolizace, farmakokinetické a farmakodynamické lékové interakce, výskyt nežádoucích účinků v souvislosti s lékovými interakcemi glukokortikoidů.
- Lékové interakce warfarinu a NOAC 30 minut MUDr. Michal Prokeš
- Popis vlastností warfarinu a non-vitamin K orálních antikoagancií a jejich lékových interakcí.

Příloha D – Plné znění dotazníku pro farmaceuty

1) Velikost lékárny, ve které pracujete:

- a) do 5 pracovníků
- b) nad 5 pracovníků

2) Jakou formu vzdělávání osobně preferujete? (možné uvést více odpovědí)

- a) vzdělávací akce - kongresy, konference
- b) semináře,
- c) přednášková činnost,
- d) publikační činnost,
- e) individuální stáže na příslušném odborném pracovišti,
- f) distanční forma (e-learning, test)
- g) garantované kurzy ČLnK
- h) školicí akce na pracovišti

3) Máte za to, že je průběžné vzdělávání pro vás osobně přínosné? V čem konkrétně a jaký je váš osobní názor na průběžné vzdělávání?

- a) Určitě, je nutné se neustále vzdělávat.
- b) Ano, nicméně mi vadí lobby farmaceutických firem zasahujících do vzdělávání.
- c) Spíše ne, ale je povinné.
- d) Vůbec ne.

4) Jaká jsou podle vás největší negativa průběžného vzdělávání? (možno uvést více odpovědí)

- a) Nevidím negativa.
- b) Dostupnost vzdělávání – nutnost dojíždět na vzdělávací akce.
- c) Časová náročnost vzdělávání.
- d) Cena vzdělávání.
- e) Cílená reklama, která je součástí některých vzdělávacích akcí.
- f) nízká úroveň některých vzdělávacích akcí.

5) Myslíte, že je možné nějak efektivně měřit přínosy průběžného vzdělávání? Pociťujete je osobně?

- a) Ano, lze to poznat na pracovním vystupování a kontaktu s pacientem.
- b) Ano, mystery shopping je jednou z možností.
- c) Ne.
- d) Nevím.

6) Jaký máte názor na mystery shopping?

- a) je efektivním ukazatelem kvality.
- b) je dobrým nástrojem pro zpětnou vazbu.
- c) bývá zneužíván pro ověření prodeje konkrétního přípravku
- d) nesouhlasím s jeho aplikací na individuální přístup lékárníka
- e) nesouhlasím, posuzovat by se měl komplexní výkon pracovníka, ne pouze jeden konkrétní úkon.

7) Jaký je váš názor na kreditový systém? Bylo správné ho rušit pro farmaceutické asistenty?

- a) vzdělávání je povinné, forma není důležitá.
- b) nebylo správné ho rušit, vzdělávat by se měli všichni
- c) bylo správné ho rušit, kreditový systém je moc složitý a omezující.

8) Jsou některé oblasti, související s vaším zaměstnáním, ve kterých se vzděláváte individuálně, ze svého osobního rozhodnutí mimo systém celoživotního vzdělávání? (možné uvést více odpovědí)

- a) ano – jazykové kurzy.
- b) ano – soft skills
- c) ano – zdravá výživa
- d) ano – kosmetika
- e) ano – homeopatie
- f) ano – jiné (zatím neuvedené)
- b) ne

9) A hradíte si toto vzdělávání plně sami?

- a) Ano
- b) Částečně, část ceny vzdělávání hradí zaměstnavatel (např. z fondu FKSP, či dalších benefitů)
- c) Ne, zaměstnavatel všechny mé vzdělávací akce hradí v plném rozsahu

10) Preferujete vícedenní vzdělávací akce, nebo jednodenní? Jaký máte důvod?

- a) Jednodenní
- b) Vícedenní
- c) Je mi to jedno

11) Které předměty významné pro práci farmaceuta byste doporučil/a preferovat či rozšířit již v základní profesní přípravě v rámci studia?

.....
.....
.....
.....
.....

Příloha E – Plné znění dotazníku pro farmaceutické asistenty

1) Typ absolvovaného studia:

- a) SZŠ – farm. Laborant
- b) VOŠ – farm. Asistent
- c) SZŠ nástavba – farm. laborant

2) Specializace:

- a) mám v oboru
- b) uvažuji o ní
- c) nemám o ni zájem

3) jaký je důvod vašeho postoje ke specializaci:

- a) není potřeba, nepřinese mi žádné vyšší pracovní ohodnocení (vyšší plat)
- b) není potřeba – nepřinese mi širší možnosti pracovního uplatnění (více možných pracovních míst)
- c) je možností v rámci dalšího průběžného vzdělávání pro vyšší odbornost FA, volím ji pro splnění vzdělávání
- d) vnímám ji jako další prohloubení osobních znalostí, volím ji pro osobní růst
- e) přinese mi vyšší možnosti pracovního uplatnění
- f) jiné

4) Velikost lékárny, ve které pracujete

- a) do 5 zaměstnanců
- b) nad 5 zaměstnanců

5) Jste jako FA aktuálně registrován/a k výkonu zdrav. povolání bez odborného dohledu?

- a) ano
- b) ne

6) Jaké jsou důvody vašeho stavu registrace?

- a) k výkonu zaměstnání registraci nepotřebuji
- b) nevidím pro mne osobně žádný přínos registrace
- c) registrace souvisí s mým dosaženým vzděláním
- d) systém to dříve vyžadoval
- e) chci se vzdělávat s tím souvisí i registrace
- f) jiné

6) Vyhovuje vám zrušení povinného kreditového systému?

- a) ano
- b) ne
- c) je mi to jedno, neměl jsem s ním problém

7) Jaký je váš názor na zrušený kreditní systém?

- a) Souhlasím – kvalitní FA se vzdělává i bez kreditového systému, dle osobních potřeb a možností

- b) Souhlasím – vzdělávání není potřebné
- c) Nesouhlasný – myslím, že je nutné předepsat základní povinnost vzdělávat se
- d) Nesouhlasný – kreditní systém byl motivační
- e) Je mi to jedno – neměl/a jsem problém s tímto systémem, a i nadále se vzdělávám

8) Máte za to, že je průběžné vzdělávání pro vás osobně přínosné?

- a) Určitě, je nutné se neustále vzdělávat.
- b) Ano, nicméně mi vadí lobby farmaceutických firem zasahujících do vzdělávání.
- c) Spíše ne.
- d) Ne.

9) Které možné klady vzdělávání považujete za nejvýznamnější? (možné uvést více odpovědí)

- a) prohloubení vědomostí
- b) poznatky často využiji v praxi
- c) vyšší atraktivnost FA na trhu práce
- d) splnění povinnosti
- e) jiné

10) Jaká jsou podle vás největší negativa průběžného vzdělávání? (možno uvést více odpovědí)

- a) Nevidím negativa.
- b) Dostupnost vzdělávání – nutnost dojíždět na vzdělávací akce.
- c) Časová náročnost vzdělávání.
- d) Cena vzdělávání.
- e) Cílená reklama, která je součástí některých vzdělávacích akcí.
- f) nízká úroveň některých vzdělávacích akcí.

11) Preferujete vícedenní vzdělávací akce, nebo jednodenní?

- a) jednodenní
- b) vícedenní
- c) je mi to jedno

12) Jsou některé oblasti, související s vaším zaměstnáním, ve kterých se vzděláváte individuálně, ze svého osobního rozhodnutí? (možné uvést více odpovědí)

- a) ano – jazykové kurzy.
- b) ano – soft skills (asertivita, trénink paměti...)
- c) ano – psychologie
- d) ano – marketing
- e) ano – jiná – jiná (uveďte)
- f) ne

13) Hradíte si toto další vzdělávání plně sami?

- a) Ano

- b) Částečně, část ceny vzdělávání hradí zaměstnavatel (např. z fondu FKSP, či dalších benefitů)
- c) Ne, zaměstnavatel všechny mé vzdělávací akce hradí v plném rozsahu

14) Chtěl/a byste jako FA oficiálně vydávat LP na recept?

- a) ano
- b) ne

15) Které předměty významné pro práci FA byste doporučil/a preferovat či rozšířit ve výuce SZŠ či VOŠ?

.....
.....
.....

16) Myslíte, že je možné nějak měřit přínosy průběžného vzdělávání? Pociťujete je osobně?

- a) Ano, lze to poznat na pracovním vystupování a kontaktu s pacientem.
- b) Ano, mystery shopping je jednou z možností.
- c) Ne.
- d) Nevím.

17) Jaký máte názor na mystery shopping?

- a) je efektivním ukazatelem kvality.
- b) je dobrým nástrojem pro zpětnou vazbu.
- c) bývá zneužíván pro ověření prodeje konkrétního přípravku
- d) nesouhlasím s jeho aplikací na individuální přístup lékárníka, který musí být u každého klienta jiný pro každý případ jiný
- e) nesouhlasím, posuzovat by se měl komplexní výkon pracovníka, ne pouze jeden konkrétní úkon

Příloha F – Plné znění dotazníku pro provozovatele lékáren

1) Jak zajišťuje lékárna další vzdělávání zaměstnanců?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Mají možnost si zaměstnanci volit vlastní vzdělávání dle zájmů či specializace?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3) Hradí lékárna plně toto vzdělávání včetně cestovních nákladů?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4) Jakým způsobem lékárna ověřuje účinnost vzdělávání?

.....
.....
.....
.....
.....

5) Pokud vzdělávání organizují farmaceutické firmy a následně ověřují účinnost například pomocí mystery shopping, dávají lékárně výsledky svých zjištění na vědomí?

.....
.....
.....
.....
.....

6) Jaký má lékárna názor na zrušení kreditového systému? Pomohl vedení lékárny tento krok ve smyslu zvýšení efektivity prodeje, odborné připravenosti zaměstnanců, finančně...?

.....
.....
.....
.....
.....

7) Jaké vzdělávání přináší nepřímé náklady (zajištění pokrytí nepřítomnosti atd.), umíte je vyčíslit?

.....
.....
.....
.....
.....

8) Poskytuje lékárna v rámci zaměstnaneckých benefitů možnosti úhrady vzdělávání zaměstnanců nad rámec pracovních povinností? (jazykové vzdělávání, kurzy individuálně volené atd.?)

.....
.....
.....
.....
.....

9) Využívají zaměstnanci této benefitové možnosti úhrady dalších možností vzdělávání? V jakém rozsahu?

.....
.....
.....
.....
.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ing. Josef Bittner, MBA

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Další profesní vzdělávání pracovníků v oblasti farmacie

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 135

Celkový počet stran příloh: 17

Počet titulů použitých zdrojů: 50

Počet internetových zdrojů: 42

Počet ostatních zdrojů: 15

Počet všech odkazů: 227

Vedoucí práce: prof. PhDr. Jaroslav Veteška, Ph.D., MBA