

Zadovoljstvo pacientov z lekarniškimi storitvami

Patient satisfaction with pharmacy services

Nejc Horvat in Mitja Kos

Povzetek: Bolnikovo zadovoljstvo z lekarniškimi storitvami pridobiva vse večji pomen kot bistveni vir informacij o delovanju lekarniških storitev. Bolnikovo mnenje se vse bolj upošteva pri načrtovanju in ocenjevanju teh storitev. Na Fakulteti za farmacijo smo razvili vprašalnik za vrednotenje bolnikovega zadovoljstva. Tekom razvoja smo v kvalitativni raziskavi mnenj uporabnikov lekarniških storitev pridobili seznam tem, ki so pomembne uporabnikom lekarniških storitev. Najpogostejše so uporabniki omenjali strukturo lekarne. Z razvitim vprašalnikom smo nato vrednotili bolnikovo zadovoljstvo 27 lekarn, pri čemer smo pred vsako lekarno razdelili 200 vprašalnikov in dobili 49,9% odziv. Rezultati so pokazali razmeroma visoko zadovoljstvo z lekarniškimi storitvami. Kot najslabše so bolniki ocenili strukturo lekarne, predvsem organizacijo prostorov v smislu zagotavljanja zasebnosti. Med relativno slabše ocenjene postavke so sodile tudi tiste, ki naslavlja svetovanje farmacevta o neželenih učinkih, interakcijah in kontraindikacijah. Bolniki so dobro ocenili izražen odnos farmacevta do bolnika.

Ključne besede: bolnikovo zadovoljstvo, lekarna, vprašalnik

Abstract: Patient satisfaction with pharmacy services is becoming increasingly popular as an essential source of data about how the service functions. Patients' opinion is taken into account when planning and evaluating pharmacy services. A questionnaire for measuring patient satisfaction was developed at the Faculty of Pharmacy. In the qualitative research during questionnaire's development users of pharmaceutical services were surveyed regarding aspects of pharmacy visit they deem as important. The most frequently addressed topic was pharmacy structure. The developed questionnaire was then used to evaluate patient satisfaction with 27 chosen pharmacies. 200 questionnaires were distributed in front of each pharmacy and 49,9% response rate was received. In general, the results demonstrated relatively high patient satisfaction with pharmacy services. The worst rated items were those addressing pharmacy structure, in particular structure organisation in terms of privacy. Among the relatively poorly rated items were also those focusing on pharmacist counselling regarding adverse effects, interactions and contraindications. Patients were satisfied with pharmacist-patient relations.

Keywords: patient satisfaction, pharmacy, questionnaire

1 Pomen in vloga bolnikovega zadovoljstva z lekarniškimi storitvami

1.1 Koncept bolnikovega zadovoljstva

Bolnikovo zadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami je večdimenzionalni konstrukt in je definirano kot »osebna ocena ponudnikov in storitev zdravstvene oskrbe« (1). V zadnjih desetletjih je postajalo vse pomembnejši humanistični izid. V razvitih državah* so ga pričeli izpostavljati kot cilj naporov za kontinuirano ocenjevanje, izboljševanje in ohranjanje kakovosti zdravstvenih storitev (2). Danes bolnik aktivno sodeluje pri odločitvah o izbiri ponudnikov zdravstvene oskrbe, pri čemer si lahko pomaga z ocenami storitev, če so te na voljo (3). Do takega premika je prišlo zaradi kombinacije več vzrokov. Povečala se je pozornost na stopnjevanje stroškov zdravstvene oskrbe, zaradi

česar je bila nujna racionalizacija porabe sredstev. Zahteva se maksimalen učinek vloženega denarja. Razvoj mnogih ponudnikov zdravstvene oskrbe v razvitih državah sloni na vpeljevanju novih in izpopolnjevanju že obstoječih storitev, kar vodi v izjemno tekmovalnost (3). Če so ponudniki hoteli privabiti bolnika in ohraniti njegovo lojalnost, so ga morali obravnavati kot bistvo svojih prizadevanj. Visoka raven zadovoljstva krepi tudi ugled teh ponudnikov (4). V takem okolju je narasla potreba po instrumentih, s katerimi bi bilo mogoče ovrednotiti zdravstvene storitve, med katere sodijo tudi lekarniške storitve.

V preteklosti so se za oceno lekarne in ovrednotenje njenih storitev osredotočali na izdajo zdravil in odkrivanje napak ter stroškov oziroma prihrankov pri njih. Toda te mere ne povezujejo v celoti storitev s potrebami bolnikov. Bolnikovo zadovoljstvo se je izpostavilo kot ena izmed mer, ki priskrbijo to povezavo in omogočajo oceno, ki direktno prikazuje bolnikov pogled na storitve. (3) Deloma se je to zgodilo tudi

* Članki, ki raziskujejo porast zanimanja za bolnikovo zadovoljstvo in iz katerih smo pridobivali informacije, se nanašajo predvsem na angleško govoreče okolje (ZDA, Velika Britanija).

zaradi povezav, ki so jih vse številčnejše raziskave na tem področju vzpostavile med bolnikovim zadovoljstvom in ostalimi ključnimi koncepti zdravstvene oskrbe, med katerimi izstopa z zdravjem povezano vedenje (5). To lahko razdelimo na tri glavne komponente (2,5):

1. Zadovoljni bolniki bodo sledili načrtu terapije in sodelovali s ponudnikom zdravstvene storitve.

Bolniki, ki so zadovoljni z lekarno, v katero zahajajo, bodo bolj dosledno uporabili predpisano zdravljenje (komplianca) in sodelovali z zdravstvenim osebjem (z zdravniki in farmacevti). Posledice sodelovanja pa bodo segale prek mej humanističnih izidov.*

- klinični izidi* se bodo izboljšali zaradi povečane compliance,
- ekonomski izidi* bodo ugodnejši, saj bo zdravljenje učinkovitejše,
- sicer zadovoljni bolniki se v primeru enkratne neprijetne izkušnje z lekarno ali farmacevtom verjetno ne bodo pritožili na pristojne komisije ali celo vložili tožbe proti farmacevtu ali lekarni.

2. Bolniki se bodo vračali v lekarno, s katero so bili zadovoljni.

Zaradi vse večje tekmovalnosti na trgu razvitih držav se mora lekarna truditi, da ohranja obstoječe stranke, kar igra pomembno vlogo tudi pri finančnem izidu te lekarne. Bolj zadovoljni bolniki bodo nadaljevali z obiski specifične lekarne ter ohranjali odnos z njo. Razvili bodo medsebojno zaupanje ter lojalnost tej lekarni. Na izjemno pomembnost lojalnosti opozarja dejstvo, da je ceneje obdržati že obstoječo stranko kot pa pridobivati novo (6).

3. Bolniki bodo lekarno, s katero so bili zadovoljni, priporočali drugim.

Zadovoljni bolniki bodo lekarno priporočali tudi drugim, kar vodi v povečanje števila strank in ponovno pozitivnega učinka na finančno bilanco specifične lekarne. Kavran (1999) ocenjuje, da zadovoljen potrošnik** o svojem zadovoljstvu pove povprečno trem ljudem, medtem ko nezadovoljen svoje nezadovoljstvo izrazi najmanj devetim ljudem (6).

Bolnikovo zadovoljstvo je torej pomembna mera za oceno lekarniških storitev na medosebnem, organizacijskem in tehničnem nivoju (7). Zadovoljstvo je soodvisno z z zdravjem povezano kakovostjo življenja. Dobra lekarniška storitev vključuje kakovostno oskrbo bolnika, kar ima pozitiven vpliv na njegove klinične izide. Kakovostna oskrba pa povečuje zadovoljstvo bolnikov. V splošnem je izboljšán zdravstveni status bolnikov imel za posledico višje nivoje zadovoljstva. (8) Fitzpatrick (1991) je predvideval tudi nasprotno usmerjeno povezavo: večje zadovoljstvo vodi k izboljššanemu zdravstvenemu statusu (9). Hall et al (1990) so na podlagi svoje študije navedli, da je večje zadovoljstvo značilno povezano z bolnikovo višjo subjektivno oceno zdravja in fizične funkcije, ne pa tudi z zdravnikovo oceno bolnikovega zdravja

(10). V naslednji študiji Hall et al (1993) niso našli nobene neposredne povezave med zadovoljstvom in kasnejšim zdravjem (11). Marshall et al (1996) in Johnson et al (1999) so zdravje razdelili na mentalno in fizično komponento ter odkrili povezavo med zadovoljstvom in sledečim mentalnim zdravjem (8,12). Neposredna vloga zadovoljstva kot predhodnika zdravja še torej ni natančno določena. Vzpostavimo pa lahko posredno povezavo, ki smo jo omenili že zgoraj. Zadovoljniji bolniki bodo verjetneje dosledno uporabljali predpisano zdravljenje (2,3,5). Zdravljenje bo učinkovitejše, klinični izidi bodo boljši, kar pomeni izboljšán zdravstveni status.

Nenazadnje ima bolnikovo zadovoljstvo ključno vlogo tudi za lekarne, saj jih vrednotenje bolnikovega zadovoljstva z lekarniškimi storitvami oskrbi s številnimi koristnimi podatki (2):

1. Možna je identifikacija področij lekarniških storitev, ki se lahko izboljšajo.

Vprašalniki so običajno razdeljeni na faktorje. Ti združujejo postavke, ki se nanašajo na določeno, skupno dimenzijo lekarniške storitve. Z osredotočanjem na faktorje, s katerimi so bolniki bili manj zadovoljni, lahko lekarne bistveno izboljšajo kakovost svoje storitve. Fox in Storms (1981) celo trdita, da se je koristneje koncentrirati na področja z izraženim nezadovoljstvom kot pa na doseganje stalnosti področij, kjer je bilo izraženo zadovoljstvo (13).

2. Možno je spremljanje lekarne skozi čas.

Lekarna lahko z merjenjem bolnikovega zadovoljstva ugotavlja učinke sprememb, ki jih vpeljejo v svoje storitve. V ta namen so potrebne osnovne meritve zadovoljstva, nato implementacija sprememb in po primernem časovnem intervalu ponovne meritve zadovoljstva. Po tem se lahko beležijo morebitne spremembe, pri čemer je potrebna definicija značilne spremembe. Tako lahko lekarna dokaže upravičenost oziroma neupravičenost vpeljanih sprememb. Posledice segajo tudi na finančni nivo, saj lahko ugotovijo, če se jim finančni vložek v spremembe sploh splača.

3. Možna je primerjava lekarn.

Vrednotenje bolnikovega zadovoljstva omogoča primerjavo tako zasebnih, kot tudi javnih lekarn med seboj. Pri tem je moč ugotoviti, s katerimi lekarnami so bili bolniki bolj zadovoljni in identificirati dimenzije, ki vodijo k večjemu zadovoljstvu bolnikov.

1.2 Komponente zadovoljstva

Različne dimenzije zdravstvene oskrbe vplivajo na bolnikov odnos do ponudnikov in storitev, pri čemer ima vsaka od teh dimenzij drugačen učinek na zadovoljstvo (1). Sitzia in Wood sta te dimenzije imenovala komponente zadovoljstva (14). Rubin (1990) je pokazal, da bolniki

* Izidi so po Kozmi razdeljeni na ekonomske, klinične in humanistične izide (ECHO model: economical, clinical, humanistic outcomes). *Ekonomski izidi* so neposredni, posredni in neotipljivi stroški, ki so posledica različnih možnosti zdravstvene oskrbe. *Klinični izidi* so zdravstveni pojavi, ki se pojavijo kot posledica bolezni ali zdravstvene oskrbe. *Humanistični izidi* se ukvarjajo s posledicami bolezni ali oskrbe na funkcijski status bolnika oziroma kakovost življenja.

** Termin »potrošnik« bomo uporabili, kadar se bo zapis nanašal na celotno področje potrošnikovega zadovoljstva. Ko se bo zapis nanašal na bolnikovo zadovoljstvo, ki je bolj specifičen tip zadovoljstva potrošnikov, bomo uporabili izraz »bolnik«. Termin »uporabnik« namesto »potrošnik« bomo uporabili, ko se bo vsebina dotikala uporabe zdravstvenih oziroma farmacevtskih storitev in ne storitev ali proizvodov na splošno.

dejansko razlikujejo med različnimi komponentami oskrbe, ki jo ocenjujejo (15). Te ocene izkazujejo tudi večjo variabilnost v odgovorih. Raziskovalci so predlagali več možnih klasifikacij komponent. Nekatere so bile primerne le za specifična zdravstvena okolja (npr. bolnišnica), druga so ciljale na široko uporabnost. Ware je predlagal 8 komponent zadovoljstva (1):

1. Medosebni odnos: značilnosti osebne interakcije z bolniki (npr. prijaznost, zanimanje, spoštovanje, vljudnost, razumevanje, pozorno poslušanje ipd.).
2. Strokovnost/kompetenca: strokovno znanje ponudnika zdravstvenih storitev in upoštevanje standardov pri terapiji (npr. natančnost, previdnost, svetovanje, napake, nepotrebno tveganje ipd.).
3. Dostopnost: dejavniki, udeleženi pri dostopu do zdravstvene oskrbe (npr. dostopnost, razpoložljivost ponudnika zdravstvene oskrbe, odpiralni čas, razpoložljivost prek telefona, čakalni čas ipd.).
4. Finance: dejavniki pri plačevanju zdravstvenih storitev (npr. cene zdravil brez recepta, plačilo zdravstvene zavarovalnice, pokritost plačila zdravil prek zdravstvene zavarovalnice ipd.).
5. Učinkovitost terapije/izidi: rezultati ponujenih storitev (npr. izboljšanje ali ohranjanje zdravja ipd.).
6. Stalnost oskrbe: ohranjanje kakovosti ponujenih storitev.
7. Okolje: značilnosti okolja, v katerem poteka zdravstvena oskrba (npr. čistoča, prijetnost okolja, možnost pogovora v zasebnosti ipd.).
8. Razpoložljivost: zadovoljiva količina razpoložljive zdravstvene strukture in ponudnikov zdravstvenih storitev.

Warejeva klasifikacija je bila temelj za številne kasnejše razvrstitve. Pascoe in Attkisson (1983) sta na podlagi študije kot najpomembnejši aspekt oskrbe izpostavila medosebni odnos (16). Wensing et al (1994) v kritiki teh klasifikacij trdijo, da se posamezne komponente pogosteje nanašajo na težave, ki skrbijo ponudnike in ne uporabnike zdravstvenih storitev (17). Vzrok za to je neupoštevanje mnenj uporabnikov zdravstvenih storitev pri izbiri vidikov, ki bodo vključeni. Zato je pri razvoju vprašalnika to potrebno upoštevati.

2 Bolnikovo zadovoljstvo z lekarniškimi storitvami v Sloveniji

Področje raziskovanja bolnikovega zadovoljstva je v Sloveniji relativno slabo razvito, pri čemer je bilo še največ aktivnosti na področju medicine. Raziskovalci s tega področja so merili bolnikovo zadovoljstvo z zdravnikom družinske medicine, primerjali zadovoljstvo z zdravnikom med različnimi etničnimi skupinami, identificirali izkušnje pacientov v bolnišnicah ipd (18, 19, 20). Glede na to, da je raziskav na tem področju razmeroma malo, za naše okolje pa ne obstajajo ustrezni in standardizirani instrumenti, smo na Fakulteti za farmacijo razvili vprašalnik za vrednotenje bolnikovega zadovoljstva z lekarniškimi storitvami (21). V nadaljevanju podajamo nekatere rezultate, ki izvirajo iz procesa razvoja vprašalnika ter agregirane rezultate vrednotenja zadovoljstva vzorca slovenskih lekarn.

2.1 Kvalitativna raziskava mnenj uporabnikov lekarniških storitev

Kot del razvoja novega instrumenta za merjenje bolnikovega zadovoljstva smo izvedli kvalitativno raziskavo pričakovanj, izkušenj in želja uporabnikov lekarniških storitev ob obisku lekarne. Raziskava je potekala v obliki intervjujev, v katerih smo jih spraševali po pozitivnih in negativnih vidikih lekarniškega obiska, kot ga vidijo sami. Iz njihovih odgovorov smo oblikovali seznam omenjenih tem, ki so pomembne uporabnikom lekarniških storitev. Najpogostejše omenjene teme so bile:

- zasebnost v lekarni,
- čakalna doba za posvet s farmacevtom,
- založenost z zdravili,
- parkirišče,
- odpiralni čas lekarne,
- lokacija lekarne,
- prijaznost farmacevta,
- strokovna kompetenca farmacevta,
- velikost prostora lekarne,
- visoka cena zdravil brez recepta,
- svetovanje farmacevta o jemanju zdravila.

Največkrat so uporabniki omenjali zasebnost v lekarni, oziroma, v večini primerov, pomanjkanje le-te. Brez zagotavljanja zasebnosti učinkovita komunikacija med farmacevtom in bolnikom ni možna, kar v veliki meri zmanjša kakovost svetovanja (22). Tudi teme, ki so pogostosti sledile, so se bolj dotikale strukture lekarne kot pa dela farmacevtov (čakalna doba, založenost z zdravili, parkirišče, odpiralni čas, lokacija lekarne). Tudi te so bile običajno omenjene med negativnimi pripombami na lekarne. Preostale teme so bolj naravnane na odnos in svetovanje farmacevtov. Zanimivo je, da so bile te teme večkrat omenjene v pozitivni smeri. Že v tej fazi bi torej lahko sklepali, da so uporabniki lekarniških storitev bolj zadovoljni z delom farmacevta kot pa s samo strukturo lekarne.

2.2 Merjenje bolnikovega zadovoljstva z lekarniškimi storitvami

2.2.1 Izvedba študije

Uporabljen vprašalnik je sestavljen iz postavk v obliki trditev, ki vsaka zase naslavlja določen vidik lekarniških storitev. Postavke izražajo mnenja, s katerimi se anketiranci lahko v določeni meri strinjajo oziroma ne strinjajo. To jim omogoča uporabljen format ponujenih odgovorov v obliki Likertove 5-stopenjske lestvice. Ta ocenjuje stopnjo strinjanja s postavko in obsega stopnje »Sploh se ne strinjam«, »Bolj se ne strinjam, kot se strinjam«, »Niti se strinjam niti se ne strinjam«, »Bolj se strinjam, kot se ne strinjam« in »Popolnoma se strinjam«. Poleg teh je anketirancem pri vsaki postavki ponujena tudi možnost »Brez odgovora« v primeru, da ne vedo, kako bi ovrednotili postavko oziroma z njo nimajo izkušenj ali ne morejo odgovoriti. Večina postavk izražajo osebno stališče, torej iz anketirančevega zornega kota, npr. »Farmacevt si je vzel dovolj časa zame.« Vsebina vprašalnika je

vezana na zdravilo na recept. Postavke se torej nanašajo na relevantne vidike lekarniških storitev, ki jih zazna bolnik, ko pride v lekarno po zdravila na recept. Vprašalnik je specifičen na obisk, kar pomeni, da anketiranci ocenjujejo zgolj zadnji obisk lekarne.

V študijo je bilo vključenih 27 aktivnih lekarn iz cele Slovenije. Najeti študentje (v nadaljevanju: anketarji) so razdeljevali vprašalnike obiskovalcem vključenih lekarn. Anketarji so bili v večini študenti farmacije, ki smo jih predhodno seznanili z namenom in potekom študije ter jim podali natančna navodila za delo. Anketarji so morali študijo in vprašalnik razložiti obiskovalcem lekarn ter jih motivirati za izpolnjevanje. Ti so jih nato doma izpolnili ter po pošti poslali nazaj na Fakulteto za farmacijo. Razdeljevanje vprašalnikov je potekalo v decembru 2008, odzive pa smo zbirali še v januarju 2009.

Pred vsako izmed 27 lekarn so anketarji razdelili 200 vprašalnikov, kar skupaj pomeni 5400 razdeljenih vprašalnikov. Velikost vzorca smo določili ob 5% stopnji tveganja glede na predvideno minimalno pomembno razliko 0,25 ter standardno deviacijo 1. Ob predvidevanju teh parametrov je zahtevano število izpolnjenih anket na lekarno 61. Število potrebnih razdeljenih anket smo določili z upoštevanjem pričakovane 30% odgovora.

K sodelovanju so bili povabljeni vsi obiskovalci lekarn ne glede sociodemografske razlike. Anketarji so jih nato selekcionirali in vprašalnik izročili le tistim, ki so v lekarni dobili zdravilo na recept, namenjeno njim osebno.

Preglednica 1: Sociodemografski podatki anketirancev

Table 1: Respondents' sociodemographic data

	Frekvenca	Odstotek
SPOL		
Ženski	1713	63,6%
Moški	941	34,9%
Brez odgovora	23	0,9%
Manjkajoči podatki	17	0,7%
POVPREČNA STAROST	49,7	
Brez odgovora	51	1,9%
Manjkajoči podatki	44	1,6%
KONČANA IZOBRAZBA		
Nedokončana osnovna	29	1,1%
Osnovna	246	9,1%
Poklicna oz. srednja	1360	50,5%
Višja oz. visoka	582	21,6%
Univerzitetna ali višje	425	15,8%
Brez odgovora	22	0,8%
Manjkajoči podatki	30	1,1%
MESEČNI PRIHODEK (EUR)		
Brez oz. manj kot 500	566	21,0%
Med 500 in 750	657	24,4%
Med 750 in 1000	592	22,0%
Med 1000 in 1500	510	18,9%
Več kot 1500	188	7,0%
Brez odgovora	146	5,4%
Manjkajoči podatki	35	1,3%

2.2.2 Rezultati

Ob koncu zbiranja smo prejeli 2694 izpolnjenih vprašalnikov, kar predstavlja 49,9% odziv. Sociodemografski podatki anketirancev so prikazani v Preglednici 1.

Anketne odgovore smo analizirali po posameznih postavkah. Rezultate predstavljamo v Preglednici 2.

2.2.3 Komentar

Bolnikovo zadovoljstvo z lekarniškimi storitvami je bilo vrednoteno kot razmeroma dobro z razponom povprečij postavk od 3,79 do 4,67 in povprečno oceno 4,32. Omeniti je potrebno, da so tudi sorodne raziskave zadovoljstva bolnikov z zdravnikom družinske medicine in bolnišnicami pokazale primerljive in razmeroma visoke rezultate (18, 20).

Glede na precejšnja vlaganja v strukturno obnovo lekarn je presenetljivo, da so bile med postavkami, pri katerih je bilo izraženo zadovoljstvo najmanjše, tudi postavke o prostorih lekarne. Te so se nanašale na velikost prostorov, število mest za obravnavo bolnikov ter organiziranost prostorov v smislu zagotavljanja zasebnosti. Vendar lahko strukturne postavke najdemo tudi med postavkami z najbolj izraženim zadovoljstvom. Te naslavljajo ugodno lokacijo, ustrezno temperaturo, svetlost in opremljenost prostorov ter videz lekarne. Bolniki so torej zadovoljni z izgledom lekarn, slabše pa ocenjujejo njihovo funkcionalnost, predvsem pri zagotavljanju zasebnosti. Prav pri slednjem je bilo izraženo zadovoljstvo najmanjše, kar kaže na visoka bolnikova pričakovanja in zahteve pri tej temi. Tudi v kvalitativni raziskavi mnenj uporabnikov lekarniških storitev je bila zasebnost poudarjena kot najbolj pomembna vsebina, ki je bila tudi največkrat omenjena.

Med slabše ocenjenimi postavkami so tudi postavke, ki govorijo o svetovanju farmacevta. Izpostavljeno je bilo svetovanje o kontraindikacijah, interakcijah in neželenih učinkih. V raziskavi mnenj uporabnikov so bolniki pogosto omenjali odsotnost podajanja teh informacij v lekarni. Na drugi strani so bolniki bolj zadovoljni z informacijami, ki jih dobijo o delovanju in načinu jemanja zdravila. Trud farmacevta pri svetovanju je potemtakem usmerjen predvsem v osnovne informacije, ki jih potrebuje bolnik, ne pa tudi dodatne informacije, ki se v določenih primerih lahko izkažejo kot bistvene.

Bolniki so bili najbolj zadovoljni z izraženim odnosom farmacevta do bolnika. Najvišje ocenjene postavke naslavljajo farmacevtovo pozorno poslušanje, razumevanje ter odrejanje ustrezne količine časa za bolnika. V raziskavi mnenj uporabnikov so bile vse te teme združene pod pogosto omenjeno prijaznost farmacevta, pri čemer so ljudje razložili, kaj jim prijaznost sploh pomeni. Na tem področju farmacevti izpolnjujejo pričakovanja bolnikov.

3 Zaključek

Zaključimo lahko, da je bolnikom ob obisku lekarne pomembna tako struktura lekarne kot tudi procesi, ki se v njej odvijajo, pri čemer izpostavljajo odnos in svetovanje farmacevta. Rezultati merjenja bolnikovega zadovoljstva nakazujejo, da so bolniki z odnosom farmacevtov v lekarni v splošnem zadovoljni. Nekoliko slabše pa ocenjujejo funkcionalnost prostorov ter svetovanje farmacevtov.