

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO

MAJA BABNIK

DIPLOMSKA NALOGA

UNIVERZITETNI ŠTUDIJ FARMACIJE

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO

MAJA BABNIK

**POGLED LAIČNE JAVNOSTI NA IZVAJANJE IN
PLAČEVANJE STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI**

**LAY PEOPLE'S VIEWS OF PERFORMANCE AND
PAYMENT FOR PHARMACEUTICAL CARE
SERVICES**

DIPLOMSKA NALOGA

Ljubljana, 2011

Diplomsko nalogo sem opravljala na Fakulteti za farmacijo, na Katedri za socialno farmacijo, pod mentorstvom doc. dr. Mitje Kosa, mag. farm..

Zahvala

Za strokovno pomoč, usmerjanje in nasvete pri izdelavi diplomske naloge se iskreno zahvaljujem mentorju doc. dr. Mitji Kosu, mag. farm..

Najlepša hvala tudi vsem ostalim iz Katedre za socialno farmacijo, ki so mi med izdelavo diplomskega dela kakorkoli pomagali, še posebej asist. Nejc Horvatu, mag. farm. za pomoč pri razvoju vprašalnika in asist. Andreji Devetak, mag. farm. za pomoč pri analizi rezultatov.

Posebna zahvala je namenjena mojim prijateljicam, s katerimi sem preživela nepozabne trenutke in zaradi katerih mi bodo študentska leta za zmeraj ostala v lepem spominu.

Največja zahvala pa gre moji družini, ki mi je tekom študija ves čas stala ob strani, me podpirala in verjela vame.

Izjava

Izjavljam, da sem diplomsko nalogo samostojno izdelala pod vodstvom mentorja doc. dr. Mitje Kosa, mag. farm..

Ljubljana, april 2011

Maja Babnik

Predsednik diplomske komisije: zasl. prof. dr. Aleš Krbavčič, mag. farm.

Član diplomske komisije: doc. dr. Pegi Ahlin Grabnar, mag. farm.

VSEBINA

1. UVOD	1
1.1 FARMACEVTSKA SKRB	1
1.1.1 Splošna farmacevtska skrb	1
1.1.2 Programi farmacevtske skrbi	2
1.2 POTREBA PO FARMACEVTSKI SKRBI	6
1.3 UČINKOVITOST FARMACEVTSKE SKRBI	7
1.4 IZVAJANJE FARMACEVTSKE SKRBI	8
1.5 OMEJITVE IZVAJANJA FARMACEVTSKE SKRBI	8
1.6 PRIPRAVLJENOST PLAČEVANJA ZA FARMACEVTSKE STORITVE	9
1.7 METODA KONTINGENČNEGA VREDNOTENJA	11
2. NAMEN DELA	13
3. METODE DELA	14
3.1 IZBOR ZDRAVSTVENIH STORITEV	14
3.1.1 Pregled programov farmacevtske skrbi, ameriškega MTM programa in The PharmValue Projecta	14
3.1.2 Izbor zdravstvenih storitev in oblikovanje paketa storitev farmacevtske skrbi	16
3.2 RAZVOJ VPRAŠALNIKA	16
3.2.1 Sestava vprašalnikov	17
3.3 IZVEDBA ŠTUDIJE	20
3.4 ANALIZA PODATKOV	21
4. REZULTATI	23
4.1 SOCIODEMOGRAFSKI PODATKI	23
4.2 VREDNOTENJE IZBRANIH ZDRAVSTVENIH STORITEV IN PAKETA STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI	25
4.2.1 Vrednotenje izbranih zdravstvenih storitev	25
4.2.2 Vrednotenje paketa storitev farmacevtske skrbi	28
4.3 PRIPRAVLJENOST PLAČEVANJA ZA PAKET STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI	31

4.3.1	<i>Neposredno enkratno plačilo za paket storitev farmacevtske skrbi</i>	31
4.3.2	<i>Sklenitev pogodbe za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja za paket storitev farmacevtske skrbi</i>	35
4.3.3	<i>Primerjava pripravljenosti plačevanja in višine zneska za paket storitev farmacevtske skrbi glede na način plačila</i>	40
4.4	VPLIV SOCIODEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK NA VREDNOTENJE IN PRIPRAVLJENOST PLAČEVNJA PAKETA STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI	41
4.4.1	<i>Vpliv sociodemografskih spremenljivk na vrednotenje paketa storitev farmacevtske skrbi</i>	41
4.4.2	<i>Vpliv sociodemografskih spremenljivk na pripravljenost plačevanja</i>	46
5.	RAZPRAVA	48
5.1	SOCIODEMOGRAFSKI PODATKI	48
5.2	VREDNOTENJE IZBRANIH ZDRAVSTVENIH STORITEV IN PAKETA STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI	49
5.2.1	<i>Vrednotenje izbranih zdravstvenih storitev</i>	49
5.2.2	<i>Vrednotenje paketa storitev farmacevtske skrbi</i>	52
5.3	PRIPRAVLJENOST PLAČEVANJA ZA PAKET STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI	53
5.3.1	<i>Neposredno enkratno plačilo za paket storitev farmacevtske skrbi</i>	53
5.3.2	<i>Sklenitev pogodbe za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja za paket storitev farmacevtske skrbi</i>	55
5.3.3	<i>Primerjava pripravljenosti plačevanja in višine zneska za paket storitev farmacevtske skrbi glede na način plačila</i>	57
5.4	VPLIV SOCIODEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK NA VREDNOTENJE IN PRIPRAVLJENOST PLAČEVNJA PAKETA STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI	58
5.4.1	<i>Vpliv sociodemografskih spremenljivk na vrednotenje paketa storitev FS</i>	58
5.4.2	<i>Vpliv sociodemografskih spremenljivk na pripravljenost plačevanja</i>	60
5.5	POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE	60
6.	SKLEP	61
7.	LITERATURA	63

SEZNAM PREGLEDNIC

Preglednica I: Pregled študij, kjer so proučevali pripravljenost plačevanja za različne lekarniške storitve. Podan je avtor, leto objave, storitve za katere so spraševali glede pripravljenosti plačevanja in rezultati glede pripravljenosti plačevanja (odstotki zainteresiranih za plačevanje in/ali višina zneska).....	10
Preglednica II: Storitve, ki smo jih izbrali iz nabora storitev pridobljenih iz treh različnih področij (oznake kažejo v katero področje spadajo storitve).	18
Preglednica III: Sociodemografski podatki anketirancev.	24
Preglednica IV: Odstotki strinjanja anketirancev s trditvami glede izbranih zdravstvenih storitev (predstavljeni so le odstotki veljavnih odgovorov).	25
Preglednica V: Najvišje vrednosti enkratnih zneskov tistih anketirancev, ki so bili dokaj ali popolnoma prepričani v neposredno enkratno plačilo (N = 41).....	32
Preglednica VI: Razlogi za nepripravljenost neposrednega enkratnega plačila, ki so jih anketiranci napisali pod drugo (N = 7).....	33
Preglednica VII: Primerjava vrednosti najvišjih neposrednih enkratnih zneskov glede na prepričanost v plačilo neposrednega enkratnega zneska.	34
Preglednica VIII: Primerjava vrednosti najvišjih neposrednih enkratnih zneskov glede na gotovost uporabe.	35
Preglednica IX: Vrednosti najvišjih zneskov za povišanje premije ZZ tistih anketirancev, ki so bili dokaj ali popolnoma prepričani v mesečno plačevanje (N = 46).	36
Preglednica X: Razlogi za nepripravljenost povišanja premije ZZ, ki so jih anketiranci napisali pod drugo (N = 8).....	38
Preglednica XI: Primerjava vrednosti najvišjih zneskov za povišanje premije ZZ glede na prepričanost v mesečno plačevanje.	38
Preglednica XII: Primerjava vrednosti najvišjih zneskov za povišanje premije ZZ glede na gotovost uporabe.	39
Preglednica XIII: Primerjava vrednosti najvišjih zneskov glede na način plačila.	41

SEZNAM SLIK

Slika 1: Shematski prikaz procesa splošne farmacevtske skrbi.	2
Slika 2: Nivoji delovanja programov farmacevtske skrbi.....	3
Slika 3: Primer opisa storitev in trditev skupaj z lestvico odgovorov in pomeni posameznih stopenj.....	17
Slika 4: Odstotki strinjanja anketirancev s prvo trditvijo o zadostnosti izvajanja zdravstvenih storitev v Sloveniji.....	26
Slika 5: Odstotki strinjanja anketirancev z drugo trditvijo o gotovosti uporabe zdravstvenih storitev.	27
Slika 6: Odstotki strinjanja anketirancev s tretjo trditvijo o kompetentnosti magistra farmacije v lekarni za izvajanje zdravstvenih storitev.....	27
Slika 7: Odstotki strinjanja anketirancev s četrto trditvijo, da zdravstvene storitve predstavljajo novost med storitvami v lekarni.....	28
Slika 8: Odstotki strinjanja anketirancev glede zadostnosti izvajanja paketa storitev FS (N = 222).....	29
Slika 9: Odstotki strinjanja anketirancev glede gotovosti uporabe paketa storitev FS (N = 225).....	29
Slika 10: Odstotki strinjanja anketirancev glede kompetentnosti mag. farmacije v lekarni za izvajanje paketa storitev FS (N = 223).....	30
Slika 11: Odstotki strinjanja anketirancev glede trditve, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni (N = 222).	30
Slika 12: Odstotki strinjanja anketirancev glede pripravljenosti za neposredno enkratno plačilo za paket storitev FS (N = 106).....	31
Slika 13: Odstotki strinjanja anketirancev glede prepričanosti v plačilo neposrednega enkratnega zneska za paket storitev FS (N = 55).	32
Slika 14: Razlogi anketirancev za nepripravljenost neposrednega enkratnega plačila za paket storitev FS (N=48).....	33
Slika 15: Primerjava odstotkov o pripravljenosti anketirancev za neposredno enkratno plačilo glede na gotovost uporabe paketa storitev FS (N = 106).	34

Slika 16: Odstotki strinjanja anketirancev glede pripravljenosti za sklenitev pogodbe o povišanju premije ZZ za paket storitev FS (N = 116).	35
Slika 17: Odstotki strinjanja anketirancev glede prepričanosti v mesečno plačevanje višje premije ZZ za paket storitev FS (N = 73).	37
Slika 18: Razlogi anketirancev za nepripravljenost plačevanja višje premije ZZ za paket storitev FS (N = 38).	37
Slika 19: Primerjava pripravljenosti anketirancev za povišanje premije ZZ glede na gotovost uporabe paketa storitev FS (N = 115).	39
Slika 20: Primerjava odstotkov o pripravljenosti anketirancev za plačevanje glede na način plačila.	40
Slika 21: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo o gotovosti uporabe paketa storitev FS glede na starostne skupine (N = 211).	42
Slika 22: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo o zadostnosti izvajanja paketa storitev FS glede na stopnjo dokončane izobrazbe (N = 216).	43
Slika 23: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni, glede na stopnjo dokončane izobrazbe (N = 215).	43
Slika 24: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo o gotovosti uporabe paketa storitev FS glede na status zaposlitve (N = 219).	44
Slika 25: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni, glede na mesečni neto dohodek (N = 202).	44
Slika 26: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo o gotovosti uporabe paketa storitev FS glede na redno jemanje zdravil na recept (N = 222).	45
Slika 27: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni glede na redno jemanje zdravil na recept (N = 219).	45
Slika 28: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni glede na trenutno zdravstveno stanje (N = 218).	46
Slika 29: Primerjava odstotkov o prepričanosti anketirancev v neposredno enkratno plačilo glede na stopnjo dokončane izobrazbe (N = 54).	47

POVZETEK

Farmacevtska skrb je lekarniška storitev, ki se je drugod po svetu uveljavila že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, v zadnjih petnajstih letih pa se vse bolj uveljavlja tudi v Evropi. V slovenski zakonodaji se farmacevtska skrb prvič omenja leta 2006 v Pravilniku o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti. Definirana je kot odgovorno zagotavljanje zdravljenja z zdravili za doseg pozitivnih končnih izidov, katerih namen je optimizirati bolnikovo kakovost življenja, povezano z zdravjem.

Z diplomsko nalogo smo skušali ugotoviti, kakšno je mnenje laične javnosti glede izvajanja izbranih zdravstvenih storitev v Sloveniji ter glede izvajanja in potencialnega plačevanja paketa storitev farmacevtske skrbi. S tem smo želeli dobiti vpogled v želje in potrebe ljudi, kar bi omogočilo nadaljnje oblikovanje zdravstvenih storitev oziroma dvig njihove kvalitete. Hkrati pa bi dobili tudi odgovor na vprašanje, ali je ena izmed možnih rešitev, da bi se farmacevtska skrb hitreje implementirala v vsakdanjo lekarniško prakso, pripravljenost ljudi za plačilo teh storitev. Ena izmed ovir, zakaj se farmacevtska skrb tako pri nas kot drugod po svetu izvaja v omejenem obsegu, je namreč ta, da storitve za zdaj še nimajo plačnika. Po pošti smo naključno izbranemu vzorcu splošne slovenske populacije, starejše od 18 let, poslali 1100 vprašalnikov.

Rezultati so pokazali, da se po mnenju laične javnosti od izbranih zdravstvenih storitev v Sloveniji izvajajo le nekatere. Večina ljudi, 73,8%, bi jih glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabila in 80,7% jih pri tem vidi magistra farmacije v lekarni kot kompetentnega zdravstvenega delavca, ki bi jih izvajal. 66,8 % ljudi je mnenja, da zdravstvene storitve predstavljajo novost med storitvami v lekarni. Podobna stališča so izrazili tudi za paket storitev farmacevtske skrbi. Ljudje so bili za paket storitev FS pripravljeni plačati, tako neposredno kot preko premije zdravstvenega zavarovanja. Mediana vseh neposrednih enkratnih zneskov je znašala 30 EUR, mediana zneskov za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja pa 6 EUR. Kot eno izmed rešitev za povrnitev stroškov izvajanja storitev farmacevtske skrbi, bi bilo bolj smiselno uvesti višjo premijo ZZ. Gotovost uporabe paketa storitev FS je vplivala tako na pripravljenost za plačilo kot tudi na višino zneska. Na vrednotenje paketa storitev FS je vplivalo več sociodemografskih spremenljivk, na pripravljenost plačevanja pa je vplivala spremenljivka stopnja dokončane izobrazbe.

ABSTRACT

Pharmaceutical care is a pharmacy service that has become important in Europe over the last fifteen years although it has been around since the 1980s in other parts of the world. In 2006, pharmaceutical care was first mentioned in the Slovenian legislation in the *Rules on the requirements to be met by the persons engaged in pharmacy activities*. Here it is defined as the responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving positive definite outcomes that improve a patient's quality of life and health.

The purpose of the BA dissertation is to determine the lay people's opinion of performance of selected health care services in Slovenia as well as their views of performance and possible payment for the pharmaceutical care services package deal. Thus we have tried to get an insight into people's wishes and needs that could enable further development of health care services or the improvement in their quality. We have also wanted to find out whether the payment of these services could provide a quicker way for pharmaceutical care to become a part of everyday pharmacy practice. The performance of pharmaceutical care is limited in Slovenia as well as elsewhere and this is due to the fact that at present there is no-one to pay for these services. 1100 questionnaires have been sent by mail to a randomly chosen sample of Slovenian general population over 18.

According to lay people's opinion, only some of the selected health care services are performed in Slovenia. The majority of people asked, i.e. 73.8 percent, would definitely use them based on their current health status and 80.7 percent feel that a master of pharmacy is competent to carry them out. Moreover, 66.8 percent of people think that health care services represent something new in pharmacy services. Similar views they expressed for the pharmaceutical care services package deal. People are willing to pay for the PC services package deal either directly or via their health insurance premium. The median of all direct lump-sum payments was 30 Euros and the median of lump sums for the increase of health insurance premium was 6 Euros. A higher health insurance premium seems to be a sensible solution for the pharmaceutical care services reimbursement. The certainty of the use of the pharmaceutical care services package deal influenced the willingness to pay as well as the amount. Several socio-demographic variables influenced the evaluation of the PC services package deal whereas the willingness to pay was influenced by the education variable.

SEZNAM OKRAJŠAV

FS	Farmacevtska skrb
ZDA	Združene države Amerike
DRP	Težave povezane z zdravili ang. »Drug Related Problems«
MTM	Upravljanje zdravljenja z zdravili ang. »Medication Therapy Management«
ADR	Neželeni učinek zdravila ang. »Adverse Drug Reaction«
CINDI	Državno integrirano posredovanje nenalezljivih bolezni ang. »Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention«
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija ang. »World Health Organization«
WTP	Pripravljenost za plačilo ang. »Willingness to pay«
HRT	Hormonsko nadomestno zdravljenje ang. »Hormone replacement therapy«
OTC	Zdravila za samozdravljenje ang. »Over-the-counter«
PES	Storitve izobraževanja bolnika ang. »Patient Education Services«
CV	Metoda kontingenčnega vrednotenja ang. »Contingnet valuation«
CEA	Analiza stroškovne učinkovitosti ang. »Cost-effectiveness analysis«
CBA	Analiza stroškovne koristi ang. »Cost-benefit analysis«
MTR	Pregled zdravljenja z zdravili ang. »Medication therapy review«
PMR	Osební zapis zdravil ang. »Personal medication record«
MAP	Načrt zdravljenja z zdravili ang. »Medication related plan«
FIP	Mednarodna farmacevtska zveza ang. »International Pharmaceutical Federation«
EPF	Evropsko-farmacevtski forum ang. »EuroPharm Forum«
PV	Farmacevtska vrednost ang. »Pharm Value«
FFA	Fakulteta za farmacijo
SPSS	Statistični programski paket za družbene vede ang. »Statistical Package for the Social Sciences«
ZZ	Zdravstveno zavarovanje

1. UVOD

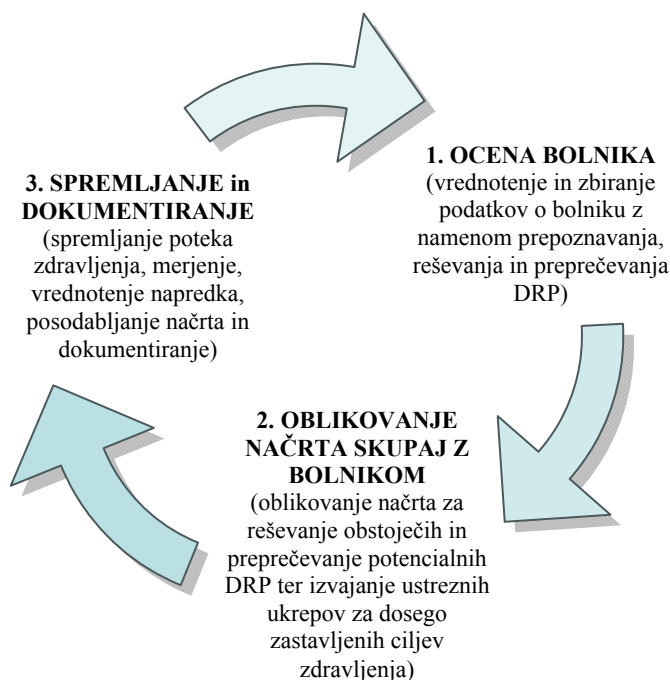
1.1 FARMACEVTSKA SKRB

Do sredine 20. stoletja je bila tradicionalna vloga lekarniškega farmacevta v preskrbi, izdelavi in izdaji zdravil (1). V zadnjih nekaj letih pa se je vloga farmacevta skladno z novimi koncepti zdravstvenega varstva začela spreminjati (2). Strokovno delovanje se je začelo še bolj preusmerjati k bolniku, razširjena vloga pa poleg oskrbe zdravil obsega tudi sodelovanje pri zagotavljanju varne in učinkovite rabe zdravil. V lekarniško prakso se je tako začel uvajati koncept farmacevtske skrbi (FS) (3). Slednja se je v ZDA uveljavila že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, v zadnjih petnajstih pa se vse bolj uveljavlja tudi v evropskih lekarnah (2). V slovenski zakonodaji se FS prvič omenja leta 2006 v Pravilniku o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti, Uradni list RS št. 39 (2). Definirana je kot odgovorno zagotavljanje zdravljenja z zdravili za doseg pozitivnih končnih izidov, katerih namen je optimizirati bolnikovo kakovost življenja, povezano z zdravjem (4).

Poznamo dve različni obliki farmacevtske skrbi; *splošno farmacevtsko skrb* in *programe farmacevtske skrbi*. Splošna farmacevtska skrb se izvaja ob vsakem obisku v lekarni in je namenjena vsem bolnikom, ne glede na bolezen in zdravila, ki jih ima. Programi farmacevtske skrbi pa so namenjeni različnim skupinam bolnikov, ki imajo običajno neko kronično bolezen, kot je npr. diabetes, astma ali hipertenzija.

1.1.1 Splošna farmacevtska skrb

Splošna farmacevtska skrb je večfazni proces, v katerem skuša farmacevt prepoznati, rešiti in preprečiti težave povezane z zdravili (DRP) in tako izboljšati izide zdravljenja z zdravili. Pri tem so bistveni trije koraki: *ocenjevanje bolnika*, *oblikovanje načrta* in *spremljanje* (5).



Slika 1: Shematski prikaz procesa splošne farmacevtske skrbi.

Kot je razvidno iz sheme, je prvi korak farmacevta v procesu FS ta, da v razgovoru z bolnikom zbere in ovrednoti vse podatke o bolniku in mu, če pri tem ne ugotovi nobenih težav povezanih z zdravili, posreduje osebno prilagojena navodila za jemanje zdravil. V primeru, da ugotovi dejanske ali potencialne težave povezane z zdravili, je naslednji korak ta, da skupaj z bolnikom oblikuje načrt za rešitev ali preprečitev težav, določi skupne cilje zdravljenja in izvaja potrebne ukrepe za doseg le teh. Sledi spremljanje, merjenje, vrednotenje in dokumentiranje izidov zdravljenja z zdravili. Pri tem se vsi postopki izvajajo v posebnem delu lekarne, kjer je mogoč diskreten pogovor med bolnikom in farmacevtom (1,2,5,6).

1.1.2 Programi farmacevtske skrbi

Programi farmacevtske skrbi zajemajo vse elemente splošne FS, le da so običajno predstavljeni v obliki modelov, ki delujejo na treh nivojih: *primarnem*, *sekundarnem* in *terciarnem* ter so namenjeni za ciljne skupine bolnikov, ki imajo neko kronično bolezen. V primarni nivo spada *svetovanje in primarna prevenција*, v sekundarni nivo *odkrivanje* in v terciarni nivo *vodenje diagnosticiranih bolnikov* (7,8,9,10).



Slika 2: Nivoji delovanja programov farmacevtske skrbi.

Vsak nivo vključuje več storitev, ki so podrobneje predstavljene v nadaljevanju. Pri opisu smo se zgledovali po smernicah in protokolih programov FS, ki jih je pripravil EuroPharm forum v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo ter po ameriškem programu Medication Therapy Management in Pharmacy Practice (MTM). Programi se med seboj nekoliko razlikujejo, zato spodaj predstavljeni nivoji ne vključujejo nujno vseh minimalnih in maksimalnih storitev in točnega zaporedja le teh.

1. Primarni nivo: SVETOVANJE IN PRIMARNA PREVENCIJA

Glavna naloga farmacevta na tem nivoju je poleg svetovanja o zdravilih in pravilni uporabi medicinskih pripomočkov, promocija zdravja, svetovanje o zdravem načinu življenja in o možnostih preprečevanja razvoja bolezni. Na podlagi specifičnih vprašanj in zdravil farmacevt tudi ocenjuje, kateri bolniki bi bili primerni za posamezni program. V nadaljevanju skuša ob bolnikovem soglasju pridobiti splošne informacije o bolniku in odkriti dejavnike tveganja kot so kajenje, pitje alkohola, prevelika telesna masa ipd.. Posameznikom z enim ali več dejavnikov tveganja nato svetuje o spremembah načina življenja, nudi informacijsko gradivo ter jim predlaga možnost merjenja različnih parametrov kot so krvni tlak, raven glukoze v krvi, ipd., kar pa je že domena sekundarnega nivoja FS (7,8,9,10).

2. Sekundarni nivo: ODKRIVANJE

V sekundarnem nivoju farmacevt aktivno sodeluje pri zgodnjem odkrivanju oseb z dejavniki tveganja in oseb, ki imajo določeno kronično bolezen. Pomemben del tega nivoja je merjenje že prej omenjenih parametrov in določevanje v katero rizično skupino spada bolnik. V primeru, da so rezultati merjenja v mejah normale, farmacevt informira bolnika o pomenu zdravega načina življenja, o pomenu izogibanja dejavnikom tveganja, o bolezni, o simptomih bolezni in z njo povezanih zapletih ter o pomembnosti vsakoletnega preverjanja parametrov. Če rezultati merjenja nekoliko odstopajo od normalnih, je naloga farmacevta, da se z bolnikom pogovori o spremembah načina življenja in skupaj z njim določi cilje kako spraviti parametre merjenja v normalno raven. Z bolnikom se tudi dogovori za datum naslednjega merjenja. Če pa rezultati že zelo odstopajo od normalnih, farmacevt bolnika spodbudi, da obišče zdravnika. Razloži mu nujnost zdravniškega pregleda in koristi zgodnjega začetka zdravljenja. Vse izmerjene podatke tudi dokumentira; zabeleži splošne podatke o bolniku, rezultate merjenja parametrov in dejavnike tveganja, ki jih je pri bolniku ugotovil (7,8,9,10).

3. Terciarni nivo: VODENJE DIAGNOSTICIRANIH BOLNIKOV

Zadnji nivo je od vseh najbolj kompleksen in je razdeljen na več pod nivojev. Lahko bi rekli, da se v pravem pomenu besede, FS začne komaj na tem nivoju. Storitve primarnega in sekundarnega nivoja namreč v večini spadajo v vsakdanjo lekarniško prakso.

- a) **Pregled zdravljenja z zdravili:** farmacevt najprej zbere, interpretira in zapiše vse podatke o bolniku. Gre za neke vrste splošni pregled bolnika z namenom odkrivanja oz. določitve diagnosticiranih in nediagnosticiranih zdravstvenih težav. Sledi ocena bolnikovega znanja o zdravilih in preverjanje compliance. Na koncu naredi farmacevt pregled vseh zdravil in oceni težave povezane z zdravili. V primeru ugotovljenih težav v nadaljevanju ustrezno ukrepa (7,8,9,10,11).
- b) **Pregledni zapis vseh zdravil:** farmacevt v bolnikovo kartico zdravil elektronsko ali ročno za vsako zdravilo na recept, brez recepta, zdravilo rastlinskega izvora ali prehransko dopolnilo zapiše bistvene podatke (npr. ime zdravila, odmere, indikacije, navodila za uporabo, posebna navodila, ki so prilagojena specifičnim značilnostim in zdravstvenemu

stanju posameznika), osnovne podatke o bolniku in morebitne težave povezane z zdravili (npr. Katero zdravilo je povzročilo težavo? Kaj je bila težava?) (7,8,9,10,11).

- c) Načrt zdravljenja z zdravili:* farmacevt s sodelovanjem bolnika in drugimi zdravstvenimi delavci najprej določi skupne cilje zdravljenja. Sledi izbira posameznih intervencij, kjer farmacevt predlaga najboljše možne rešitve oz. poti kako jih doseči in se z bolnikom in drugimi zdravstvenimi delavci dogovori o skupnih rešitvah. V primeru, da so bili ugotovljene težave povezani z zdravili, se načrt začne pri reševanju le teh. Celoten načrt se zabeleži v bolnikovo kartico. Načrt ne sme vsebovati odprtih postavk, ampak le elemente o katerih so se skupaj z bolnikom dogovorili znotraj lekarniške prakse ali z drugim zdravstvenim timom (7,8,9,10,11).
- d) Posredovanje in/ali napotitve:* farmacevt svetuje in poseže v reševanje težav povezanih z zdravili, ko je to potrebno. Pri reševanju obstoječih in potencialnih težav z zdravili sodeluje z zdravnikom in drugimi zdravstvenimi delavci ali pa sodeluje z bolnikom neposredno. Poleg posredovanja lahko bolnika tudi napoti k zdravniku ali drugemu zdravstvenemu delavcu (7,8,9,10,11).
- e) Izobraževanje in svetovanje:* farmacevt bolnika izobražuje v skladu s skupno postavljenimi cilji, npr: o potrebnih spremembah življenjskega sloga, o tem kako se izogniti dejavnikom tveganja, o pravilni uporabi medicinskih pripomočkov oz. naprav za samostojno merjenje parametrov itd.. Bolniku nudi izobraževalno gradivo in ga spodbuja, da sledi navodilom in priporočilom, s čimer skuša doseči čim večjo complianco bolnika (7,8,9,10,11).
- f) Izvajanje načrta in spremljanje:* farmacevt spremlja potek zdravljenja med vnaprej določenimi obiski, preko telefona ali obiska na domu. Sproti popravlja in posodablja načrt zdravljenja in redno preverja bolnikove parametre. Na podlagi dobljenih informacije ocenjuje ali bolnik napreduje na poti do cilja oz. vrednoti bolnikov napredek (7,8,9,10,11).
- g) Dokumentacija in poročanje:* farmacevt vse storitve in intervencije elektronsko ali ročno dokumentira na način, ki je predvsem primeren za ocenjevanje bolnikovega napredka. Poleg tega dokumentacija služi tudi za lažje sporazumevanju med farmacevtom in drugimi zdravstvenimi delavci v zvezi s priporočili za reševanje in kontroliranje dejanskih ali potencialnih težav povezanih z zdravili, zagotavljanje skladnosti z zakoni in drugimi predpisi za vzdrževanje kartotek bolnikov, itd. (7,8,9,10,11).

1.2 POTREBA PO FARMACEVTSKI SKRBI

Zdravila so posebnega pomena za vsakogar, saj predstavljajo eno najpogostejših orodij pri zdravljenju, lajšanju, preprečevanju ali diagnosticiranju različnih bolezenskih stanj. Vendar namen dosežejo le, če se jih uporablja pravilno. V nasprotnem primeru so neučinkovita in predstavljajo celo veliko tveganje za zdravje. Neučinkovita ali manj učinkovita lahko postanejo tudi zaradi interakcij z drugimi zdravili, s hrano in pijačo. Poleg tega so raziskave pokazale, da nimajo vedno le pričakovanih učinkov, ampak tudi določene neželene učinke, ki lahko povzročijo novo obolenje in zahtevajo novo zdravljenje (2,6). V procesu zdravljenja z zdravili lahko torej nastanejo različne težave povezani z zdravili.

Posledice težav povezanih z zdravili so zelo obsežne in v različnih literaturah lahko zasledimo, da je znaten delež vseh hospitalizacij posledica neželenih učinkov zdravil (6). V ZDA je bilo na primer leta 1995 približno 11-28% vseh hospitalizacij zaradi DRP. S tem povezani stroški so znašali \$30,1 – \$136,8 milijard, kar je več kot stroški samih zdravil (12). Štiri leta kasneje so poročali o 28,1% obisku urgentnega oddelka zaradi DRP (13). DRP so vzrok hospitalizacij in urgentnih obiskov tudi v drugih državah, kot sta npr. Francija in Švedska (14,15). Tudi pri nas naj bi bilo zaradi neustrezne rabe zdravil letno hospitaliziranih približno 6% bolnikov. Skrb zbujajoči pa je tudi podatek, da se približno polovica Slovencev neustrezno zdravi, ker zdravila ali ne uporabljajo tako kot je predpisano ali pa jih sploh ne jemljejo. Poleg tega se zaradi težav povezanih z zdravili in zaradi neporabljenih zdravil na domu, letno v Sloveniji porabi 34,37 milijonov EUR iz naslova zdravstvenega zavarovanja (2,3,16).

Ob vseh naštetih dejstvih nam lahko hitro postane jasno, zakaj se je pojavila potreba po farmacevtski skrbi. Bistvo le te je namreč prepoznavanje, reševanje in preprečevanje DRP in farmacevt v lekarni je znotraj zdravstvenega sistema v edinstveni in idealni poziciji za izvajanje teh storitev: kot prvo ima univerzitetno izobrazbo in je strokovnjak ne le na področju zdravil ampak tudi zdravja, nekateri farmacevti so tudi specialisti lekarniške in klinične farmacije, je v rednem stiku z bolniki, ki mu zaupajo in lekarne so ljudem najbolj dostopne zdravstvene ustanove.

1.3 UČINKOVITOST FARMACEVTSKE SKRBI

Vedno več je dokazov, ki kažejo na to, da ima izvajanje FS pozitiven vpliv na klinične, ekonomske in humanistične izide zdravljenja z zdravili. Še posebej v ZDA je bilo v strokovnih revijah objavljenih že veliko člankov, ki govorijo o koristih FS (6). Primer takega članka so leta 2008 v reviji združenja ameriških farmacevtov objavili Isetts in sod.. V njem poročajo o kliničnih in ekonomskih izidih MTM programa. V okviru študije so eno leto izvajali MTM program in pri tem merili različne klinične izide (imeli so tudi kontrolno skupino), naredili pa so tudi primerjavo vseh zdravstvenih izdatkov za leto pred in po nudenju MTM storitev. Rezultati so med drugim pokazali, da so pri 285 bolnikih rešili 637 težav povezanih z zdravili, odstotek doseženih ciljev terapije se je zvišal iz 76% na 90%, skupni izdatki za zdravstveno varstvo pa so se zmanjšali iz \$11,97 na \$8,20 po osebi (17).

V Evropi so bile koristi farmacevtske skrbi do sedaj dokazane pri projektu astma na Danskem, Finskem, Nemčiji, Malti, Nizozemskem, Severni Irski in Španiji, pri projektu hipertenzija na Portugalskem in na področju kongestivnega srčnega popuščanja na Severnem Irskem. Verjetno obstaja še več dokazov o vplivih FS po različnih državah v Evropi, vendar oviro predstavlja to, da je veliko člankov, ki poročajo o koristih FS objavljenih v nacionalnih jezikih, zato niso vključeni v mednarodne revije, ki temeljijo na angleškem jeziku (6). Poleg tega pa vsem, zaradi slabega načrtovanja študij, ni uspelo dokazati koristi storitev farmacevtske skrbi, zato bodo na tem področju potrebne še izboljšave.

Tudi v Sloveniji obstajajo raziskave, ki nakazujejo na koristi izvajanja programov farmacevtske skrbi. O taki raziskavi npr. v članku Vpliv programa farmacevtske skrbi na kakovost zdravljenja bolnikov z astmo in KOPB poročata mag. Mateja Praprotnik, mag. farm. in prof. dr. Aleš Mrhar mag. farm.. V raziskavo je bilo vključenih 54 bolnikov z astmo, ki niso smeli imeti drugih bolezni, ki bi lahko vplivale na rezultate. Pri posameznem bolniku so 7 mesecev spremljali uporabo inhalacijskih zdravil, adherenco pri jemanju zdravil, težave povezane z zdravili, kakovost življenja povezano z astmo in bolnikovo zadovoljstvo s kakovostjo lekarniških storitev. 14 mesecev pa so spremljali tudi porabo zdravil in stroške zdravila. Rezultati so pokazali, da so se pri bolnikih, ki so sodelovali v raziskavi izboljšali tako klinični, humanistični kot ekonomski izidi zdravljenja. Poleg tega se je izkazalo, da je tudi v Sloveniji možno vpeljati programe FS v vsakdanje delo lekarniškega farmacevta (18).

1.4 IZVAJANJE FARMACEVTSKE SKRBI

V mnogih evropskih državah, kot so Belgija, Francija, Nemčija, Nizozemska itd., so farmacevti že aktivni v preprečevanju in reševanju DRP, prav tako pa se že izvajajo različni programi FS za astmo, hipertenzijo, diabetes in drugi (6).

V slovenskih lekarnah se trenutno v največji meri izvajata programa FS za bolnike s hipertenzijo in bolnike s sladkorno boleznijo. O poročanjih teh lahko zasledimo na različnih domačih spletnih straneh slovenskih lekarn. Pri izdelavi obeh programov so se v veliki meri zgledovali po smernicah, ki jih je pripravil EuroPharm v sodelovanju s CINDI-WHO, ki jih uporabljajo tudi v drugih evropskih državah. Podobne programe nameravajo uvesti tudi za druge ogrožene skupine, na primer za bolnike z astmo, starejše bolnike, za bolnike, ki uporabljajo nova specifična zdravila z močnimi učinki itd. (2).

1.5 OMEJITVE IZVAJANJA FARMACEVTSKE SKRBI

V veliko literaturah lahko zasledimo, da se mora lekarništvo, ki se giblje v smer izvajanja farmacevtske skrbi, soočati s številnimi ovirami (19). Slednje se v Evropi bistveno ne razlikujejo v primerjavi z ostalim svetom (6).

Med njimi so največkrat omenjene ovire:

- *omejenost s časom*: farmacevti so v osnovi plačani za pripravo in izdajo zdravil, zato je njihov dohodek odvisen od volumna izdanih zdravil oz. je osnovan na skupnem številu izdanih receptov. S tem, ko se farmacevti osredotočajo na doseganje cilja, to je zadostno število izdanih receptov, jim ostane le malo časa za nudenje storitev FS.
- *pomanjkanje povračila stroškov*: plačilo za strokovne storitve je običajno in pričakovano za vse druge poklice v zdravstvu, v farmaciji pa storitve FS za zdaj še nimajo plačnika. Zato se tudi v lekarnah, ki izpolnjujejo pogoje, FS izvaja le v omejenem obsegu.
- *dodatna izobraževanja (pomanjkanje kompetenc)*: farmacevtska skrb kot nova lekarniška storitev zahteva dodatna znanja in spretnosti farmacevtov iz področij socialne farmacije, etike, klinične farmacije, komunikologije itd., vključuje pa tudi delo specialistov, iz klinične in lekarniške farmacije. Storitve FS torej ne more izvajati

vsak farmacevt, ampak le farmacevti, ki so v posebnih izobraževalnih programih pridobili za to ustrezne kompetence oz. certifikat.

- *pomanjkanje prostorov*: diskreten pogovor med farmacevtom in bolnikom je mogoč le v posebnem delu lekarne, ki pa ga veliko lekarn nima.
- *slabi odnosi z drugimi zdravstvenimi delavci*: farmacevti imajo mnogo obsežnejše znanje o zdravilih, kot ga trenutni zdravstveni sistem priznava in izkorišča. Posledično je zaradi tega včasih težko vzpostaviti dober odnos z drugimi zdravstvenimi delavci. Slednji pa je za izvajanje procesa FS zelo pomemben.
- *farmacevtsko zaznavanje*: farmacevti imajo občutek, da bolniki ne povprašujejo po storitvah FS in zato ne bi bili pripravljeni dodatno plačati za višjo stopnjo oskrbe (6,19-25).

Kot je razvidno obstajajo različne ovire za implementacijo FS v vsakdanjo lekarniško prakso. Nekatere predstavljajo prave ovire, spet druge se morda zdijo le navidezne (19). In ravno za zadnjo med naštetimi ovirami se je še posebej težko opredeliti, ali gre za pravo ali zgolj za navidezno oviro.

1.6 PRIPRAVLJENOST PLAČEVANJA ZA FARMACEVTSKE STORITVE

Z željo, da raziščemo, ali pripravljenost plačevanja bolnikov, ki bi pripomogla, k hitrejši implementaciji storitev FS v vsakdanjo lekarniško prakso, predstavlja pravo oviro, ali zgolj navidezno, smo pregledali članke, ki poročajo o študijah, v katerih so raziskovali pripravljenost plačevanja ljudi (WTP) za različne lekarniške storitve.

Članke o pripravljenosti plačevanja za storitve farmacevtske skrbi smo iskali v podatkovni bazi PubMed. Iskalni profil, v katerem smo uporabili tri kombinacije ključnih besed je bil sledeči: (wtp or »willingnes to pay«) and (pharmacy or pharmaceutical) and (service or care or intervention). Presek vseh treh kombinacije je dal 82 zadetkov, od katerih smo upoštevali le angleške članke, ki poročajo o pripravljenosti plačevanja ljudi za različne lekarniške storitve. Pregledali smo tudi reference vseh člankov in tako identificirali še dodatne članke. Na koncu

je v skladu s tematiko našega raziskovalnega dela v poštev prišlo 20 člankov, ki so v kronološkem zaporedju predstavljeni v Preglednici I.

Preglednica I: Pregled študij, kjer so proučevali pripravljenost plačevanja za različne lekarniške storitve. Podan je avtor, leto objave, storitve za katere so spraševali glede pripravljenosti plačevanja in rezultati glede pripravljenosti plačevanja (odstotki zainteresiranih za plačevanje in/ali višina zneska).

Avtor	Leto	Storitve	Rezultati
Huffman DC (26)	1973	- implementacija sistema zapisovanja zdravil	- 96% zainteresiranih - 98% pripravljenih plačati vsaj \$0,25 več na recept za to storitev
Brown GH et al (27)	1983	- specifične farm. storitve, ki vključujejo sistem opozarjanja zdravil pri bolnikih, ki so redno jemali vsaj eno zdravilo za kardiovaskularne bolezni	- bolnikom so se storitve zdele pomembne, približno 40% pa jih je bilo pripravljenih tudi plačati (od tega 15% vsaj \$1,0 na recept)
Schondelmeyer SW et al (21)	1983	- svetovanje glede novih antibiotičnih zdravil ob izdaji recepta	- od 218 ljudi, jih je 88,1% storitev uporabilo brezplačno, 24,7% za \$1, 36,3% za \$2 in 16,7% za \$3
Smith DL (20)	1983	1. osebno svetovanje kot dopolnitev ob izdaji zdravil na recept 2. dograjevanje in shranjevanje bolnikove datoteke o zdravilih 3. svetovanje na domu	- od 1254 intervjuvancev, jih je bilo pripravljenih plačati: 1. 31% za farmacevtsko svetovanje 2. 39% za dograjevanje in shranjevanje kartotek 3. 45% za svetovanje na domu
Einarson TR et al (28)	1988	- merjenje serumskega holesterola.	- pacienti so ne le izrazili, da bi si želeli imeti na voljo take storitve v lekarni, ampak da bi jih tudi uporabili in zanje celo plačali (povprečna vrednost zneska je bila \$11,60, pred in \$14,35 po nudenju storitve)
Einarson TR et al (29)	1988	- krvne preiskave	- pacienti so izrazili, da bi si želeli imeti na voljo take storitve v lekarni - vsi, ki so se testirali, so bili pripravljeni plačati (povprečna vrednost zneska je bila \$14,47)
Culbertson VL et al (30)	1988	- verbalne in pisne informacije o zdravilih	- skoraj vsem (96%) so se informacije zdele koristne - le 35% jih je bilo pripravljenih plačati (od tega 79% med \$0,50 in \$1,00 za informacijo)
Gore PR et al (22)	1994	- svetovanje o zdravilu za samozdravljenje	- od 63,4%, ki so izrazili preferenco za farmacevtsko svetovanje pri nakupu zdravil brez recepta, jih je bilo 20,4% pripravljenih plačati
Barner JC et al (31)	1999	- astma program (Asthma Self-Management Program)	- povprečna vrednost zneska, ki so jo bili bolniki pripravljeni plačati za program je bila \$29,50
Larson RA (19)	2000	- storitve farmacevtske skrbi	- 56% jih je bilo pripravljenih plačati (\$13 za enkratno svetovanje in \$28 za začetno svetovanje in enoletno spremljanje)
Suh DC (23)	2000	- storitve, ki zmanjšajo tveganje za DRP	- povprečna vrednost pri neposrednem plačevanju je znašala \$4,02 do \$5,48, pri premiji pa \$28,79 do \$36,29
Barner JC (24)	2001	- diabetični program (Diabetes Disease State Management Programs)	- 2/3 jih je pripravljenih plačati določeno vsoto za program (povprečna vrednost zneska je znašala \$28,16)

Lata PF et al (32)	2002	- merjenje kostne gostote za ženske	-93% je bilo pripravljenih plačati (povprečna vrednost je bila \$25)
Côté I et al (33)	2003	- program hipertenzije (Pharmacy-Based Health Promotion Programme in Hypertension)	- od 41 sta bila le 2 pripravljeni plačati
Cerulli J et al (34)	2004	- merjenje kostne gostote in izobraževalni program	- 41% žensk bi plačalo \$20 ali več
Barner JC (35)	2005	- svetovanje glede menopavze in HRT (hormonske nadomestne terapije)	- 85% jih je bilo pripravljenih plačati minimalno \$20 za 1/2h svetovanja glede menopavze in HRT
Hong SH et al (36)	2005	- svetovanje glede samozdravljenja z OTC zdravili	- več kot ½ (\$5 za 5 min)
Schuh MJ et al (25)	2008	- kognitivne storitve (MTM in PES)	- približno polovica bi jih plačalo tako za MTM kot PES storitve
Gardner JS et al (37)	2008	- svetovanje glede kontracepcije	- 80% jih je bilo pripravljenih plačati
Friedrich M et al (38)	2010	- MTM program	- 60% jih je odgovorilo na vprašanje glede pripravljenosti plačevanja (povprečna vrednost zneska je bila \$17,57)

Kot lahko opazimo so se prve raziskave glede pripravljenosti plačevanja za lekarniške storitve pričele v drugi polovici 20. stoletja ter potekajo še dandanes. Pri tem so največkrat uporabili metodo kontingenčnega vrednotenja (CV), ki je nekoliko podrobneje predstavljena v nadaljevanju.

Iz pregleda literature je razvidno, da so ljudje večinoma pripravljeni plačati za lekarniške storitve, torej lahko sklepamo, da povračilo stroškov predstavlja zgolj navidezno oviro in da je ena izmed možnih rešitev za hitrejšo implementacijo storitev FS v vsakdanjo lekarniško prakso, uporabnikova pripravljenost plačevanja za te storitve.

1.7 METODA KONTINGENČNEGA VREDNOTENJA

Ekonomsko vrednost novih zdravstvenih storitev lahko določimo z različnimi metodami, med katerimi je najpogosteje uporabljena analiza stroškovne učinkovitost (CEA). V zadnjem času pa se je vse bolj začela uporabljati tudi analiza stroškovne koristi (CBA), v okvir katere spada metoda kontingenčnega vrednotenja (CV) (39,40,41).

Metoda kontingenčnega vrednotenja velja za direktno metodo določanja maksimalnega zneska. Izvede se s pomočjo anketnega vprašalnika, kjer se sodelujočim najprej predstavi hipotetičen scenarij, ki predstavlja napredek na trenutno stanje, nato pa se jih neposredno

zaprosi, da podajo maksimalno ceno, ki bi jo še bili pripravljeni plačati za izboljšanje tega stanja. To se lahko naredi na več načinov:

- z uporabo odprtega tipa vprašanja (ang. *open-ended question*): sodelujoče se direktno vpraša, koliko bi bili največ pripravljeni plačati za neko storitev;
- z uporabo zaprtega tipa vprašanja (ang. *closed-ended question*): v vprašalniku se opredeli razpon različnih vrednosti med katerimi sodelujoči izbira;
- z uporabo izbire med dvema možnostma (ang. *dichotomous choice*): sodelujoči sprejme ali zavrne eno ponudbo;
- z uporabo izklicnega pristopa (ang. *bidding game*): postavi se niz vprašanj dvojne izbire med katerimi sodelujoči izbira, pri tem pa je vrednost v vsakem nadaljnjem vprašanju odvisna od predhodnega odgovora;
- z uporabo seznama plačil (ang. *payment card*): sodelujoči izbira med nič in neko zgornjo mejo (39,42).

Vsak od teh načinov ima določene pomanjkljivosti. Pri odprtem tipu vprašanja je sodelujočim včasih težko direktno izraziti najvišji znesek za neko storitev ali dobrino, še posebej če z njo nimajo izkušenj. Pri zaprtem tipu vprašanja, izklicnem pristopu in uporabi seznama plačil se lahko pojavi začetna pristranost, kjer sodelujoče zavede začetna vrednost za katero verjamejo, da je njihovo vodilo. Pri izbiri z dvema možnostma pa se samo izve, ali je znesek, ki bi ga bil sodelujoči pripravljen plačati večji ali manjši od ponujenega, ne pa dejanskega zneska (39,42). Na razpolago je torej kar nekaj načinov za določevanje pripravljenosti plačevanja. Za katerega od teh se raziskovalci odločijo, pa je odvisno od samega namena študije.

Kot lahko opazimo, se koncept FS vse bolj uveljavlja povsod po svetu in marsikje je postal primarno poslanstvo lekarn. Pri implementaciji se lekarništvo srečuje s številnimi ovirami, med katerimi se največkrat omenjata pomanjkanje časa in pomanjkanje povračila stroškov. Toda kot smo videli, je za slednjo ena izmed možnih rešitev pripravljenost plačevanja uporabnikov. Ob vsem tem smo se vprašali kakšno je stanje v Sloveniji. Do katere stopnje se že izvajajo storitve farmacevtske skrbi, ali se kaže potreba iz strani ljudi po teh storitvah in ali bi bili morda tudi pri nas uporabniki pripravljeni plačati za dodatne lekarniške storitve? Vsa porajajoča vprašanja so nas pripeljala do odločitve, da raziščemo, kakšno je mnenje ljudi glede izvajanja in pripravljenosti plačevanja za storitve FS.

2. NAMEN DELA

Z diplomsko nalogo želimo raziskati kakšno je mnenje laične javnosti glede izvajanja izbranih zdravstvenih storitev v Sloveniji ter glede izvajanja in potencialnega plačevanja paketa storitev farmacevtske skrbi.

Zanimalo nas bo:

- ali se po mnenju ljudi izbrane zdravstvene storitve v Sloveniji izvajajo v zadostni meri,
- kakšna je trenutna potreba ljudi po teh storitvah,
- ali vidijo farmacevta kot kompetentnega zdravstvenega delavca za izvajanje takšnih storitev in
- ali storitve predstavljajo novost med storitvami v lekarni.

Na ista vprašanja bomo skušali odgovoriti tudi za paket storitev farmacevtske skrbi. Poleg tega bomo raziskali, ali bi bili ljudje za opisani paket storitev FS, ki bi ga izvajal magister farmacije v lekarni, pripravljeni plačati, ter primerjali pripravljenost plačevanja glede na način plačila. Nadalje bomo pri tistih, ki bodo za paket storitev FS pripravljeni plačati, skušali določiti najvišji znesek, ki bi ga še bili pripravljeni plačati. Pri tistih, ki pa za paket storitev FS ne bi bili pripravljeni plačati, bomo poiskali glavni razlog za njihovo odločitev. Raziskali bomo tudi, ali gotovost uporabe paketa storitev FS, vpliva na pripravljenost plačevanja in na višino zneska. Na koncu bomo določili vpliv sociodemografskih spremenljivk na vrednotenje paketa storitev FS, pripravljenost plačevanja, višino zneska, prepričanost v plačevanje in razlog za neplačevanje.

3. METODE DELA

Da bi lahko pridobili odgovore na raziskovalna vprašanja, smo kot prvo morali določiti katere zdravstvene storitve so tiste, ki predstavljajo potencial za nadgradnjo obstoječih lekarniških storitev in bi jih zato bilo smiselno ovrednotiti. Hkrati smo morali tudi oblikovati paket storitev, ki bi predstavljal novost med storitvami v lekarni in bil tako primeren za plačevanje. V ta namen smo pregledali različne programe na EuroPharm Forumu, ameriški program Medication Therapy Management in Pharmacy Practice ter The PharmValue Project. Sledilo je ustrezno oblikovanje vprašalnika in izvedba kratke pilotne študije. Na podlagi rezultatov smo vprašalnik še preoblikovali. Tako smo prišli do končne verzije, ki smo jo po pošti poslali naključno izbranemu vzorcu splošne slovenske populacije, starejše od 18 let. Vrnjene vprašalnike smo nato analizirali s pomočjo statističnih orodij.

3.1 IZBOR ZDRAVSTVENIH STORITEV

3.1.1 Pregled programov farmacevtske skrbi, ameriškega MTM programa in The PharmValue Projecta

Pregled programov farmacevtske skrbi na EuroPharm Forumu

Na domači internetni strani EuroPharm Forumu, ki je mreža nacionalnih farmacevtskih združenj in regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo, smo med publikacijami poiskali smernice in protokole za izvajanje farmacevtske skrbi. Pregledali smo štiri programe:

- Pharmacy-Based Asthma Services - Protocol and Guidelines (1998) (7)
- Improved Quality in Diabetes Care - The Pharmacist in the St Vincent team: Protocol and Guidelines (2001) (8)
- Pharmacy-Based Hypertension Management Model: Protocol and Guidelines (2005) (9)
- Metabolic Syndrome Pharmaceutical Care Programme (2009) (10).

Programi se med seboj razlikujejo glede na vrsto kronične bolezni, ki jo obravnavajo. Skupno in bistveno pa jim je, da imajo tri nivoje delovanja. Vsak nivo vsebuje različne storitve, za katere velja, da v višjem nivoju ko se nahajajo, kompleksnejše so in bolj so usmerjene v individualni odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom.

Pregled ameriškega programa Medication Therapy Management in Pharmacy Practice

Po pregledu programov iz EuroPharm Foruma, smo raziskali kateri so glavni elementi ameriškega programa Medication Therapy Management in Pharmacy Practice: Core Elements of an MTM Service Model, version 2.0 (2008). Model sta razvila American Pharmacists Association in National Association of Chain Drug Stores Foundation z namenom izboljšanja sodelovanja med farmacevti, zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci, za okrepitev komunikacije med bolniki in njihovimi zdravstvenimi delavci ter za optimizacijo uporabe zdravil za boljše izide zdravljenja bolnika. V model MTM storitev je vključenih pet glavnih elementov, ki vsebujejo več storitev:

1. Pregled zdravljenja z zdravili (MTR)
2. Osebni zapis zdravil (PMR)
3. Akcijski načrt povezan z zdravili (MAP)
4. Posredovanje in/ali napotitve
5. Dokumentacija in spremljanje

Vseh pet ključnih elementov je bistvenih za zagotavljanje MTM storitev in prenos le teh v lekarniško prakso, vendar pa se zaporedje in zagotavljanje elementov lahko modificira glede na bolnikove potrebe (11).

Pregled The PharmValue Projecta

Na koncu smo pregledali še The PharmValue Project, ki je v sodelovanju z mednarodno farmacevtsko zvezo (FIP) raziskal in skušal opredeliti elemente, ki dodajo vrednost lekarniškemu poklicu. V tem projektu so dejavnosti lekarniškega sistema razdelili na štiri domene; *Izdelek*, *Skrb*, *Storitve* in *Vpliv*. Vsaka domena je vsebovala več poddomen oz. storitev, ki so imele štiri ravni delovanja. Pri tem je osnovna raven pomenila, da se določene dejavnosti ne izvajajo (43). Storitve, ki smo jih izbrali iz tega projekta so bile iz domen *Skrb* in *Storitve*.

3.1.2 Izbor zdravstvenih storitev in oblikovanje paketa storitev farmacevtske skrbi

Ko smo pregledali vsa tri zastavljena področja in tako iz njih dobili nabor različnih storitev, je bil naslednji korak ta, da med njimi izberemo tiste, ki so aktualne in predstavljajo možnost, da se jih nadgradi. Izbrali smo storitve, ki so spadale v vse tri nivoje farmacevtske skrbi. Storitve smo skušali opisati na laiku razumljiv način in pri tem gledali, da opis le teh ni bil predolg in tako primeren za vprašalnik.

Sledilo je oblikovanje paketa storitev, ki bi ga izvajal magister farmacije v lekarni. Paket smo sestavili iz štirih izbranih zdravstvenih storitev; *Individualnega načrtovanja*, *Svetovanja*, *Pregleda zdravljenja z zdravili* in *Spremljanja*. Vanj smo skrili farmacevtsko skrb, ki velja za novo lekarniško storitev. Tako kot pri oblikovanju storitev, smo bili tudi tukaj pozorni na to, da smo paket opisali čim bolj razumljivo in jedrnat.

3.2 RAZVOJ VPRAŠALNIKA

Vprašalnik smo razvili postopoma. Želeli smo namreč pridobiti vprašalnik, ki bo zanesljiv, veljaven in uporaben, saj je od tega odvisna njegova kakovost, ki je ključnega pomena za zaupanje v rezultate. Pri razvoju smo se zgledovali po študijah, ki so že izvajale tovrstne raziskave in so opisane v uvodu pod poglavjem Pripravljenost plačevanja za farmacevtske storitve. Sestavili smo dve različni verziji vprašalnika.

Vprašalnika smo testirali v kratki pilotni študiji, kjer je sodelovalo 10 ljudi. Pilotno študijo smo izvedli z namenom, da bi videli, ali so se anketirancem zdele storitve in paket storitev opisani dovolj razumljivo, ali jim je bilo kakšno vprašanje nejasno, koliko časa so potrebovali za izpolnjevanje vprašalnika in kako zahtevno se jim je zdelo reševanje. Posebej smo jih povprašali tudi po tem, kaj razumejo pod definicijo dejavnik tveganja in kaj medicinski pripomočki, saj nismo bili sigurni v to, kaj si laični ljudje predstavljajo pod tem dvema izrazoma. Na podlagi rezultatov smo vprašalnik oblikovno in vsebinsko še nekoliko preoblikovali, ter tako prišli do končnih verzij vprašalnika.

3.2.1 Sestava vprašalnikov

Vprašalnika smo vsebinsko, v skladu z namenom raziskave, razdelili na tri dele. Prvi in tretji del sta bila pri obeh vprašalnikih enaka, drugi del pa se je razlikoval v vprašanjih, ki so se nanašala na način plačila za paket storitev FS.

V **prvem delu** vprašalnika je bilo najprej opisanih osem zdravstvenih storitev, ki so predstavljene v Preglednici II. Oblikovali smo jo tako, da je iz nje razvidno iz katerega področja je bila izvzeta posamezna storitev. Pod opisom vsake storitve so bile navedene štiri trditve glede storitve, za katere je bilo na štiri stopenjski Likertovi lestvici potrebno označiti stopnjo strinjanja z njimi. Pri tem je stopnja 1 pomenila, da se s trditvijo ne strinjajo, stopnja 4, pa da se s trditvijo strinjajo. S prvo trditvijo smo preverjali ali se opisana storitev v Sloveniji izvaja v zadostni meri, z drugo trditvijo, kakšna je trenutna potreba po tej storitvi, s tretjo ali ljudje vidijo farmacevta v lekarni kot primernega zdravstvenega delavca za izvajanje storitve in s četrto, ali po mnenju ljudi storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni. Primer opisa storitve ter štirih trditev, ki so se nanašale na storitev skupaj z lestvico odgovorov in pomeni posameznih stopenj, je prikazan na Sliki 3.

Storitev 5:

Pregled zdravljenja z zdravili z namenom prepoznavanja, preprečevanja in reševanja težav povezanih z zdravili kot so npr.: neželeni učinki, neustrezno sočasno jemanje zdravil, neustrezen odmerek in način uporabe zdravila.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri .	1	2	3	4
Storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a .	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje storitve.	1	2	3	4
Storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni .	1	2	3	4

Slika 3: Primer opisa storitev in trditev skupaj z lestvico odgovorov in pomeni posameznih stopenj.

Preglednica II: Storitve, ki smo jih izbrali iz nabora storitev pridobljenih iz treh različnih področij (oznake kažejo v katero področje spadajo storitve).

	Storitev	Opis storitve	Programi iz EPF	MTM	The FV Project
1	Promocija zdravja (angl. Health promotion)	Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga z namenom ohranjanja oz. izboljšanja zdravja.	X		X
2	Svetovanje o zdravlilu (ang. Counseling)	Svetovanje o zdravlilu: kaj je zdravilo, za kaj in kako se uporablja, kako deluje, kakšne koristi lahko pričakujemo od zdravlila, kakšna tveganja so povezana z zdravlilom, katere ukrepe je potrebno izvajati za zagotovitev varne uporabe zdravila in druge informacije o zdravlilu.	X		X
3	Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov (ang. Training use of devices)	Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov (npr.: merilnik krvnega tlaka, insulinska črpalka, ortopedski pripomočki idr.), ki so namenjeni diagnosticiranju, preprečevanju, spremljanju, zdravljenju ali lajšanju bolezni.	X		X
4	Odkrivanje dejavnikov tveganja (ang. Disease prevention)	Odkrivanje dejavnikov tveganja, ki povečujejo verjetnost nastanka bolezni, njihovo ovrednotenje ter naknadno ukrepanje: strokovno svetovanje oz. napotitev k drugemu ustreznemu zdravstvenemu delavcu	X		X
5	Pregled zdravljenja z zdravili (ang. Drug Use Review)	Pregled zdravljenja z zdravili z namenom prepoznavanja, preprečevanja in reševanja težav povezanih z zdravili kot so npr.: neželeni učinki, neustrezno sočasno jemanje zdravil, neustrezen odmerik in način uporabe zdravila.	X	X	X
6	Spremljanje pacienta (ang. Patient follow up)	Spremljanje pacienta, ki je imel ugotovljene težave povezane z zdravili kot je npr. obravnava ob ponovnem srečanju, naknadni telefonski pogovor.	X	X	X
7	Zapis informacij o zdravilih (ang. Written Drug information)	Zapis navodila za uporabo zdravila, njegove namembnosti ter morebitnih opozoril pri zdravljenju, ki je prilagojen specifičnim značilnostim in zdravstvenemu stanju posameznika.	X	X	X
8	Dostava zdravil na dom (ang. Home delivery)	Dostava zdravil na dom s svetovanjem o zdravlilu.			X

*Angleški izrazi so vzeti iz PharmValue Projecta

V **drugem delu** smo najprej predstavili paket storitev FS, ki bi ga izvajal mag. farmacije v lekarni. Nato smo postavili štiri trditve glede paketa storitev FS s štiri stopenjsko Likertovo lestvico strinjanja. Trditve so bile skoraj enake kot pri storitvah. Edina razlika je bila v tem, da smo pri prvi trditvi dodali, da se navedeni paket storitev v Sloveniji izvaja v zadostni meri, *ne glede na zdravstvenega delavca, ki ga izvaja*. Sledila so vprašanja, ki so se nanašala na plačevanje in so se pri obeh verzijah vprašalnika nekoliko razlikovala.

- o Pri **verziji vprašalnika A**, smo kot način plačila izbrali ***neposredno enkratno plačilo***. Najprej smo zastavili vprašanje glede pripravljenosti plačila. Podali smo tri možne odgovore: »Da«, »Ne« in »Ne vem«. Izbor prvega in zadnjega odgovora je vodil na vprašanje o najvišjem enkratnem znesku, ki bi ga anketiranci še bili pripravljeni plačati. Odločili smo se za odprti tip vprašanja CV metode, ki omogoča neposreden izračun najvišjega zneska. Za lažjo odločitev glede plačila, smo zraven navedli približne cene nekaterih dobrin. Vrednosti teh so bile v razponu od 1 EUR do 100 EUR. Sledilo je vprašanje glede prepričanosti v plačevanje, s katerim smo želeli preveriti veljavnost navedenega zneska. Za veljavne zneske smo namreč upoštevali zneske tistih anketirancev, ki so bili dokaj ali popolnoma prepričani v to, da bi navedeni znesek dejansko plačali. Pri tistih, ki so pri prvem vprašanju izrazili, da za paket storitev FS ne bi bili pripravljeni plačati, smo želeli raziskati, kateri je glavni razlog za njihovo odločitev. Zato je izbor odgovora »Ne«, anketirance usmeril na zadnje vprašanje drugega sklopa, kjer so lahko med danimi odgovori obkrožili najpomembnejši razlog za odločitev glede neplačevanja. Na razpolago so imeli tri odgovore, na koncu pa smo pustili tudi prazen prostor, na katerega so anketiranci lahko zapisali še kateri drug razlog, v kolikor ta ni bil med ponujenimi. Prvi razlog smo šteli za protestni, ostale pa za prave razloge.
- o Zasnova vprašanj, vrstni red in možni odgovori, so bili pri **verziji vprašalnika B** skoraj enaki kot pri verziji vprašalnika A. Razlika je bila v tem, da smo tu kot možnost plačila za paket storitev FS ponudili ***dvig premije zdravstvenega zavarovanja***, zaradi česar sta se najbolj razlikovali ravno prvi dve vprašanji. Ostali dve vprašanji glede prepričanosti v plačevanje in razlogov za neplačevanje, sta bili zelo podobni vprašanjem iz verzije A.

Zadnji del se je nanašal na sociodemografske karakteristike anketirancev. Te podatke smo potrebovali za predstavitev vzorca ljudi, od katerih smo pridobivali mnenja ter za določitev, ali sociodemografske karakteristike vplivajo na vrednotenje paketa storitev, pripravljenost plačevanja, višino zneska, prepričanost v plačevanje in razlog za neplačevanje. Podatki po katerih smo spraševali anketirance so bili: *spol, starost, stopnja dokončane izobrazbe, status zaposlitve, regija bivanja, neto mesečni dohodek, redno jemanje zdravil na recept in trenutno zdravstveno stanje*. Pri vseh vprašanjih, ki so se nanašala na osebne podatke anketirancev, smo dodali tudi možnost »Ne želim odgovoriti«. S tem smo želeli omiliti morebitno neugodje, ki bi se lahko pojavilo zaradi občutljivosti podatkov.

Obe različici vprašalnika sta dodani v prilogi.

3.3 IZVEDBA ŠTUDIJE

Po pošti smo naključno izbranemu vzorcu splošne slovenske populacije, starejše od 18 let, poslali 1100 vprašalnikov. Od tega 550 vprašalnikov verzije A in 550 vprašalnikov verzije B. Podatke za pošiljanje, ki so bili zajeti iz Centralnega registra prebivalstva, nam je posredoval Statistični urad Republike Slovenije, s katerim smo za časa izvajanja študije sklenili pogodbo o posredovanju vzorca.

Za lažje izpolnjevanje vprašalnika in z namenom, da bi bralce motivirali za izpolnjevanje, smo oblikovali tudi naslovno pismo. V njem smo na kratko razložili namen študije in podali navodila za izpolnjevanje. Posebej smo poudarili bralčevo pomembnost pri sodelovanju v raziskavi in zagotovili anonimnost. Dodali smo tudi napotke, kaj storiti z izpolnjenim vprašalnikom ter določili časovni rok, do katerega naj bi nam ga vrnil. Pri tem smo opozorili, da je poština že plačana. Na koncu smo se zahvalili za sodelovanje in dodali še naše kontaktne številke in naslove za morebitna vprašanja. Vprašalniku in naslovnemu pismu smo dodali pisemsko ovojnico z označenim naslovom FFA ter plačano poštino.

Študija je potekala en mesec, in sicer od 8. 12. 2010 do 7. 1. 2011.

3.4 ANALIZA PODATKOV

Prispele vprašalnike smo glede na verzijo razdelili na dva dela in jih oštevilčili. Po zaključku zbiranja smo podatke vnesli v rezultatsko tabelo v Microsoft Excel-u®. Za vsak vprašalnik smo vpisali zaporedno številko, strinjanja s trditvami glede opisanih storitev in paketa storitev FS, podatke glede pripravljenosti plačevanja, sociodemografske podatke in morebitne opombe. Pri vnosu podatkov iz drugega dela vprašalnika, je bil odgovor na vprašanje glede pripravljenosti plačevanja tisti, na podlagi katerega smo upoštevali vse nadaljnje odgovore glede plačevanja. Najprej smo pogledali kako je anketiranec odgovoril glede pripravljenosti plačevanja. Če je odgovoril z »Da« ali »Ne vem«, smo v nadaljevanju upoštevali znesek in prepričanost v plačevanje, obkroženi ali napisani razlog pa smo dali pod opombe. Če je odgovoril z »Ne«, smo upoštevali razlog, znesek in prepričanost v plačevanje pa smo zapisali pod opombe. Manjkajoče odgovore smo označili z 0, neveljavne odgovore z -5, in z -6 smo označili odgovore »Ne želim odgovoriti«. Po vnosu vseh podatkov smo le te iz Excela prenesli v statistični program Statistical Package for the Social Sciences® (v nadaljevanju SPSS), s katerim smo statistično obdelali rezultate vprašalnikov. Pri tem smo upoštevali le veljavne odgovore. Neobkrožene in neveljavne odgovore, ter odgovore »Ne želim odgovoriti«, pa smo iz analize izločili.

Z deskriptivno statistiko smo najprej izračunali frekvence, odstotke, povprečja, mediane in standardne deviacije strinjanj anketirancev s trditvami, ki so se nanašale na zdravstvene storitve in paket storitev FS. Nato smo za prvo, tretje in četrto vprašanje, ki so se nanašala na plačevanje, izračunali frekvence in deleže posameznih odgovorov. Na koncu pa smo ugotavljali še spolno, starostno, izobrazbeno itn. strukturo anketirancev. Rezultate smo prikazali v obliki tabel in grafično.

Nadalje smo preverili ali je naš vzorec statistično signifikantno enak splošni slovenski populaciji. Kategorije, ki smo jih primerjali so bile spol, povprečna starost in regije. Najprej smo s testom proporcev določili, ali je delež žensk in moških v našem vzorcu primerljiv z deležem žensk in moških v splošni slovenski populaciji. Isti test smo uporabili tudi za primerjavo deležev anketirancev, ki prihajajo iz določene regije, z deležem splošnih slovenskih prebivalcev, ki živijo v določeni regiji. Na koncu smo še preverili, ali je povprečna starost anketirancev statistično signifikantno enaka povprečni starosti splošne slovenske

populacije. To smo testirali s t - testom. Posebej smo tudi primerjali povprečno starost žensk in moških. Analize obeh testov smo izvedli pri stopnji tveganja 5%.

V nadaljevanju smo s Kolmogorov - Smirnovim testom pri stopnji tveganja 5% preverili normalnost porazdeljevanja zneskov. Sledil je izračun povprečne vrednosti, mediane, standardne deviacije ter minimuma in maksimuma vseh zneskov. Zneske smo razdelili tudi v range. Pri analizi smo upoštevali le zneske anketirancev, ki so bili dokaj ali povsem prepričani v plačevanje. Analize smo primerjali tudi glede na prepričanost v plačevanje, gotovost uporabe in vrsto plačila.

V zadnji fazi analize smo skušali določiti, ali sociodemografske spremenljivke vplivajo na vrednotenje paketa storitev FS in pripravljenost plačevanja. Za določitev vpliva spremenljivk smo uporabili tri neparametrične teste, in sicer Kruskal - Wallis H, Mann - Whitney U in Chi - Square test. Mann - Whitney U test smo uporabili v primeru dveh neodvisnih spremenljivk, Kruskal - Wallis H test smo uporabili v primeru treh ali več neodvisnih spremenljivk, Chi - Square test pa v primerih, kjer ni bilo stopenjskih lestvic. Pri tem smo za ničelne hipoteze (H_0) predpostavili, da ni razlik znotraj sociodemografskih skupin pri odgovorih na vprašanja, za alternativne (H_1) pa, da so razlike znotraj sociodemografskih skupin pri odgovorih na vprašanja. Za stopnjo tveganja (α) smo upoštevali, da je 0,05. V primeru, ko je bila signifikanca manjša od alfe smo sprejeli alternativno hipotezo in nasprotno, ko je bila signifikanca večja od alfe smo privzeli ničelno hipotezo. Tam, kjer smo dokazali statistično pomembne razlike pri odgovorih znotraj sociodemografskih skupin, smo rezultate predstavili tudi grafično.

Izvedba Chi - Square testa skoraj nikjer ni bila mogoča, saj je bila v več kot 20,0% celic pričakovana vrednost manjša od 5. Razlog za to je verjetno v velikosti vzorca, ki bi moral biti večji.

4. REZULTATI

Od 1100 poslanih vprašalnikov, je bilo vrnjenih 228, kar predstavlja 20,73% odzivnost. Od tega je bilo 110 vprašalnikov verzije A in 118 verzije B. Pri verziji vprašalnika A je bil en vprašalnik vrnjen popolnoma prazen. Odgovore slednjega smo upoštevali kot neobkrožene.

Pošta nam je vrnila 10 vprašalnikov, ki niso bili odposlani naključno izbranim ljudem, in sicer 4 zaradi neznanega naslova in 6 zaradi preseljenega naslova.

4.1 SOCIODEMOGRAFSKI PODATKI

Med anketiranci je bil statistično signifikantno večji delež žensk (64,3%) v primerjavi z deležem žensk v splošni slovenski populaciji (50,5%) (test prop.: $p = 0,001$). Skupna povprečna starost ($49,37 \pm 17,45$ let) se statistično ni razlikovala od povprečne starosti splošne slovenske populacije (47,6 let). Prav tako se povprečna starost anketirank (47,6 let) ni statistično razlikovala v primerjavi s povprečno starostjo splošne ženske populacije (49,3 let). Anketiranci so bili statistično signifikantno za 6,8 let starejši od splošne moške populacije (t - test: $p = 0,001$). Delež anketirancev po regijah je bil skoraj v vseh primerih statistično signifikantno enak deležu splošne slovenske populacije po regijah. Edina statistično signifikantna razlika (test prop.: $p = 0,009$) je bila v deležu anketirancev, ki so živeli v Osrednjeslovenski regiji (18,8%) v primerjavi z deležem splošne slovenske populacije, ki živi v tej regiji (25,9%).

Ostali sociodemografski podatki anketirancev so prikazani v Preglednici III.

Preglednica III: Sociodemografski podatki anketirancev.

Demografske karakteristike		Vrednosti veljavnih odgovorov	
		Frekvenca	Odstotek (%)
Spol	Ženski	142	64,3
	Moški	79	35,7
Starostne skupine	18 - 30	40	18,9
	31 - 40	27	12,7
	41 - 50	42	19,8
	51 - 65	62	29,2
	več kot 65	41	19,3
Stopnja dokončane izobrazbe	Nedokončana osnovna	2	0,9
	Osnovna	27	12,3
	Poklicna oz. srednja	109	49,8
	Višja oz. visoka	46	21,0
	Univerzitetna ali več	35	16,0
Status zaposlitve	Nezaposlen/a	21	9,5
	Zaposlen/a	86	39,1
	Samozaposlen/a	7	3,2
	Študent/ka	24	10,9
	Upokojenec/ka	82	37,3
Regija	Gorenjska	27	12,7
	Goriška	16	7,5
	Jugovzhodna Slovenija	17	8,0
	Koroška	7	3,3
	Notranjsko - kraška	9	4,2
	Obalno - kraška	11	5,2
	Osrednjeslovenska	40	18,8
	Podravska	32	15,0
	Pomurska	18	8,5
	Savinjska	20	9,4
	Spodnjeposavska	8	3,8
	Zasavska	8	3,8
Mesečni neto dohodek	Brez ali manj kot 500	67	32,5
	Med 500 - 800	58	28,2
	Med 800 - 1100	46	22,3
	1100 - 1400	21	10,2
	Več kot 1400	14	6,8
Jemanje zdravil na recept	Da	101	45,3
	Ne	122	54,7
Trenutno zdravstveno stanje	Slabo	16	7,2
	Zadovoljivo	51	23,0
	Dobro	71	32,0
	Prav dobro	54	24,3
	Odlično	30	13,5

4.2 VREDNOTENJE IZBRANIH ZDRAVSTVENIH STORITEV IN PAKETA STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI

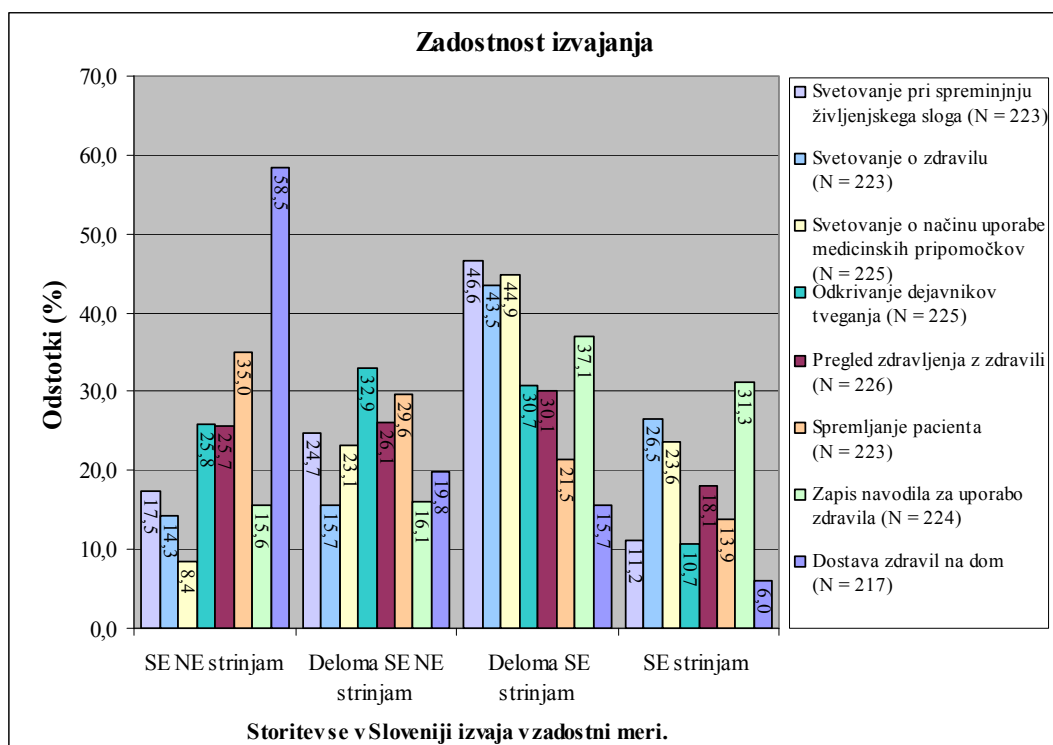
4.2.1 Vrednotenje izbranih zdravstvenih storitev

Preglednica IV: Odstotki strinjanja anketirancev s trditvami glede izbranih zdravstvenih storitev (predstavljeni so le odstotki veljavnih odgovorov).

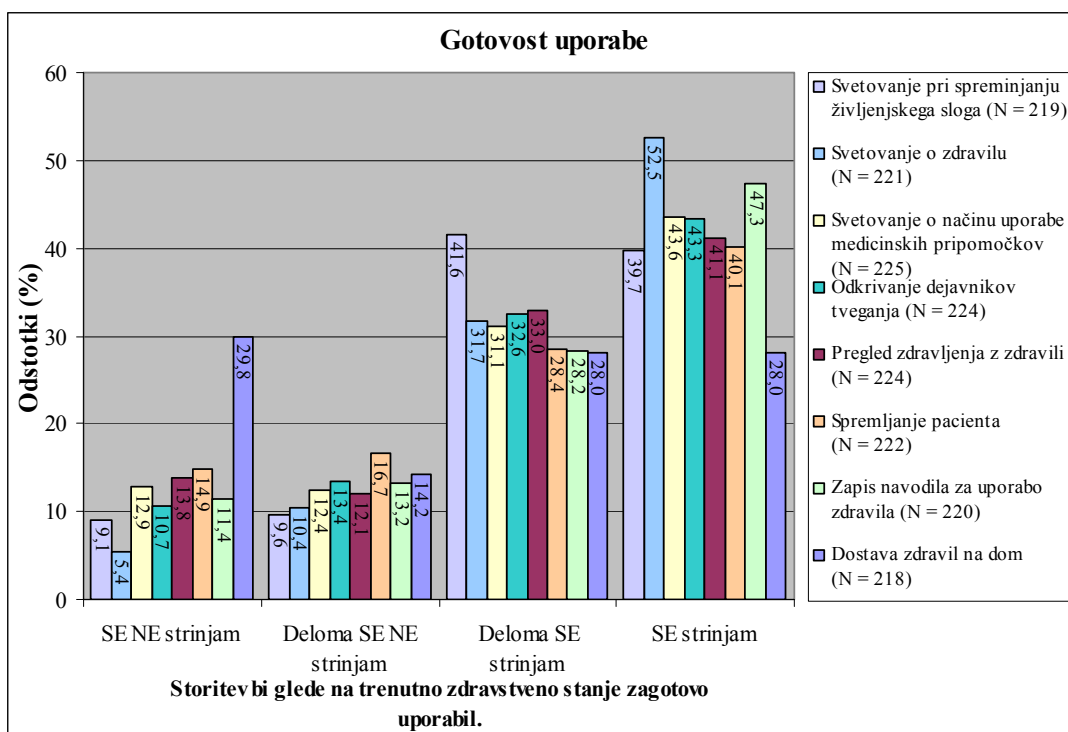
		Strinjanje s trditvami glede osmih izbranih storitev (%)				
Storitev	Trditev	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam	N
Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga	Zadostnost izvajanja	17,5	24,7	46,6	11,2	223
	Gotovost uporabe	9,1	9,6	41,6	39,7	219
	Kompetentnost mag. farm.	4,5	11,8	44,3	39,4	221
	Novost med storitvami	7,7	14,9	37,6	39,8	221
Svetovanje o zdravlju	Zadostnost izvajanja	14,3	15,7	43,5	26,5	223
	Gotovost uporabe	5,4	10,4	31,7	52,5	221
	Kompetentnost mag. farm.	3,6	5,9	23,5	67,0	221
	Novost med storitvami	21,2	21,6	32,4	24,8	222
Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov	Zadostnost izvajanja	8,4	23,1	44,9	23,6	225
	Gotovost uporabe	12,9	12,4	31,1	43,6	225
	Kompetentnost mag. farm.	0,9	9,8	32,4	56,9	225
	Novost med storitvami	16,1	22,8	38,8	22,3	224
Odkrivanje dejavnikov tveganja	Zadostnost izvajanja	25,8	32,9	30,7	10,7	225
	Gotovost uporabe	10,7	13,4	32,6	43,3	224
	Kompetentnost mag. farm.	15,1	19,6	34,2	31,1	225
	Novost med storitvami	13,8	19,1	39,6	27,6	225
Pregled zdravljenja z zdravili	Zadostnost izvajanja	25,7	26,1	30,1	18,1	226
	Gotovost uporabe	13,8	12,1	33,0	41,1	224
	Kompetentnost mag. farm.	5,8	11,6	35,1	47,6	225
	Novost med storitvami	14,7	21,0	37,5	26,8	224
Spremljanje pacienta	Zadostnost izvajanja	35,0	29,6	21,5	13,9	223
	Gotovost uporabe	14,9	16,7	28,4	40,1	222
	Kompetentnost mag. farm.	14,3	15,6	33,5	36,6	224
	Novost med storitvami	14,0	16,7	31,1	38,3	222
Zapis navodila za uporabo zdravila	Zadostnost izvajanja	15,6	16,1	37,1	31,3	224
	Gotovost uporabe	11,4	13,2	28,2	47,3	220
	Kompetentnost mag. farm.	5,0	8,1	30,6	56,3	222
	Novost med storitvami	17,7	24,5	33,6	24,1	220
Dostava zdravil na dom	Zadostnost izvajanja	58,5	19,8	15,7	6,0	217
	Gotovost uporabe	29,8	14,2	28,0	28,0	218
	Kompetentnost mag. farm.	12,3	10,9	33,6	43,2	220
	Novost med storitvami	11,9	7,8	21,5	58,9	219

Slike od 4 do 7 prikazujejo odstotke strinjanja anketirancev s trditvami, ki so se nanašale na 8 izbranih zdravstvenih storitev.

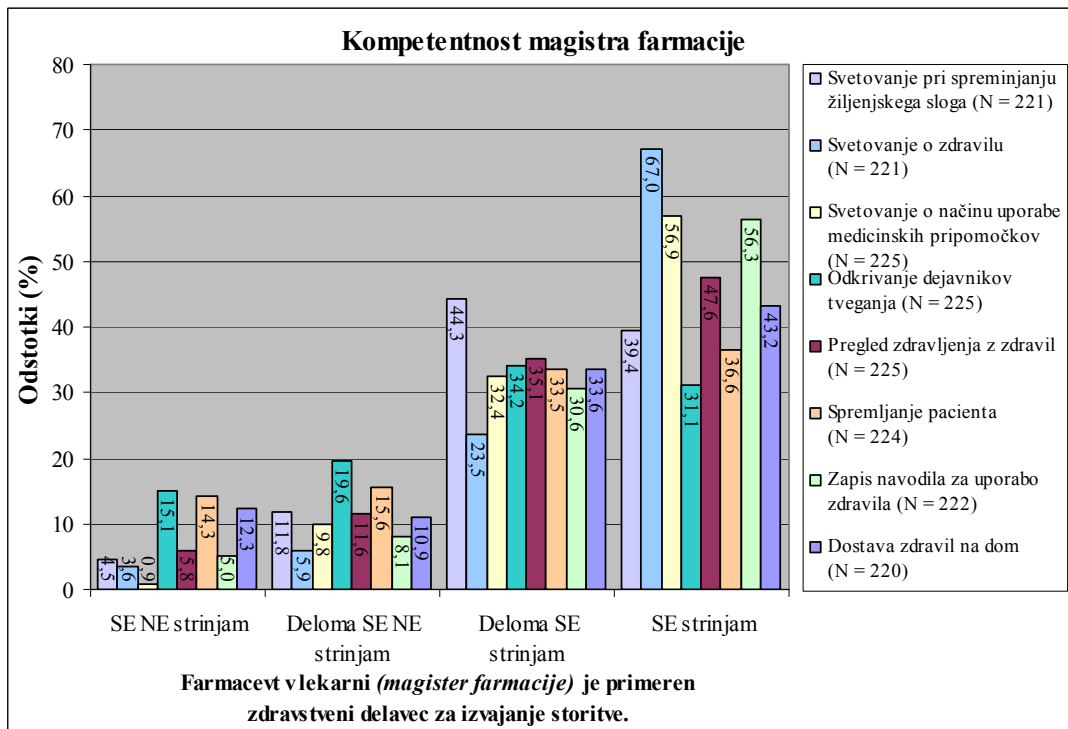
Na vse štiri trditve za vseh osem storitev je veljavno odgovorilo 95% anketirancev ali več (minimalno 217 anketirancev od 228).



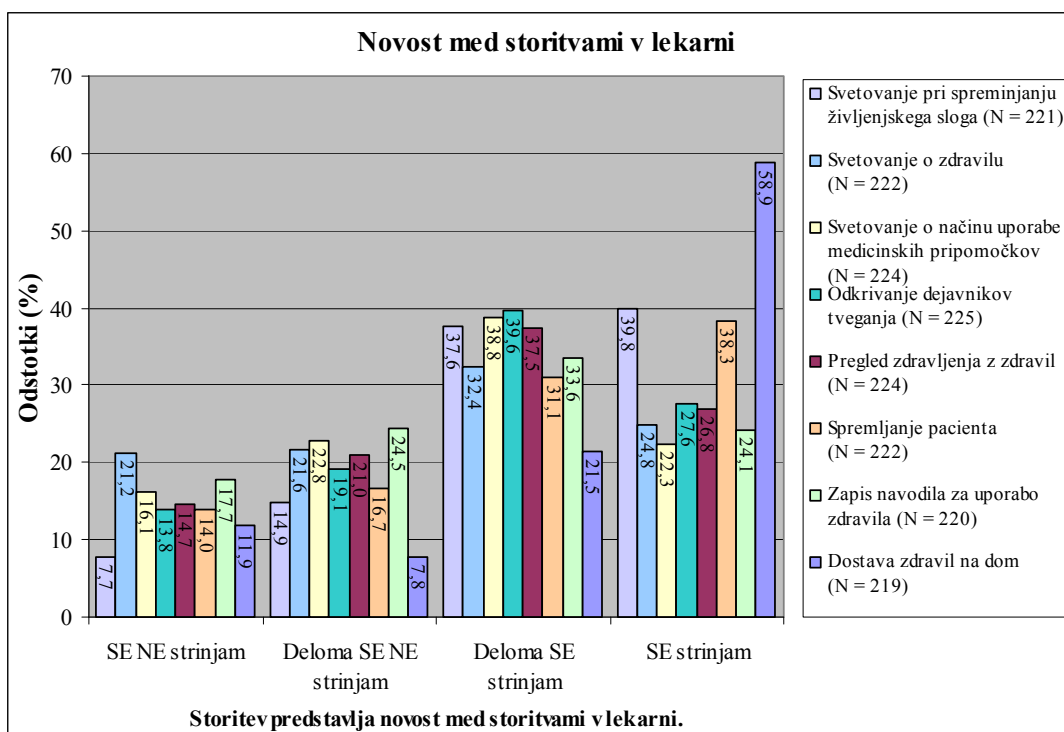
Slika 4: Odstotki strinjanja anketirancev s prvo trditvijo o zadostnosti izvajanja zdravstvenih storitev v Sloveniji.



Slika 5: Odstotki strinjanja anketirancev z drugo trditvijo o gotovosti uporabe zdravstvenih storitev.



Slika 6: Odstotki strinjanja anketirancev s tretjo trditvijo o kompetentnosti magistra farmacije v lekarni za izvajanje zdravstvenih storitev.

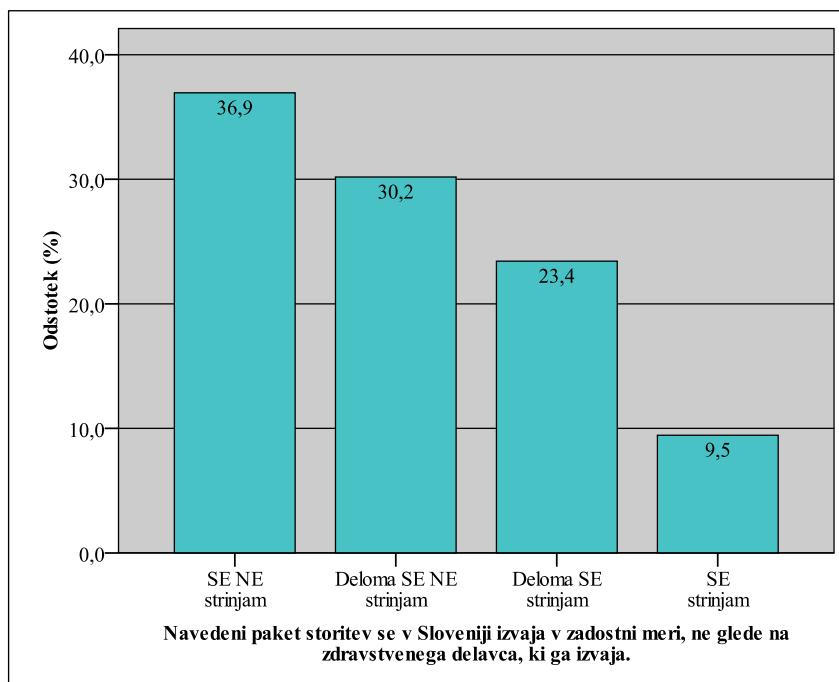


Slika 7: Odstotki strinjanja anketirancev s četrto trditvijo, da zdravstvene storitve predstavljajo novost med storitvami v lekarni.

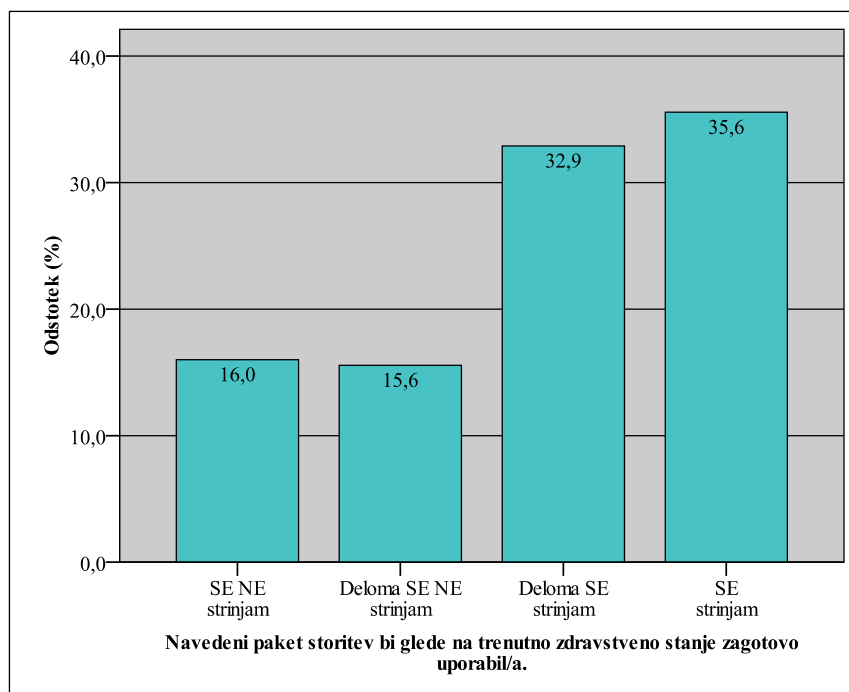
4.2.2 Vrednotenje paketa storitev farmacevtske skrbi

Na slikah od 8 do 11 so predstavljeni odstotki strinjanja anketirancev s trditvami glede paketa storitev FS.

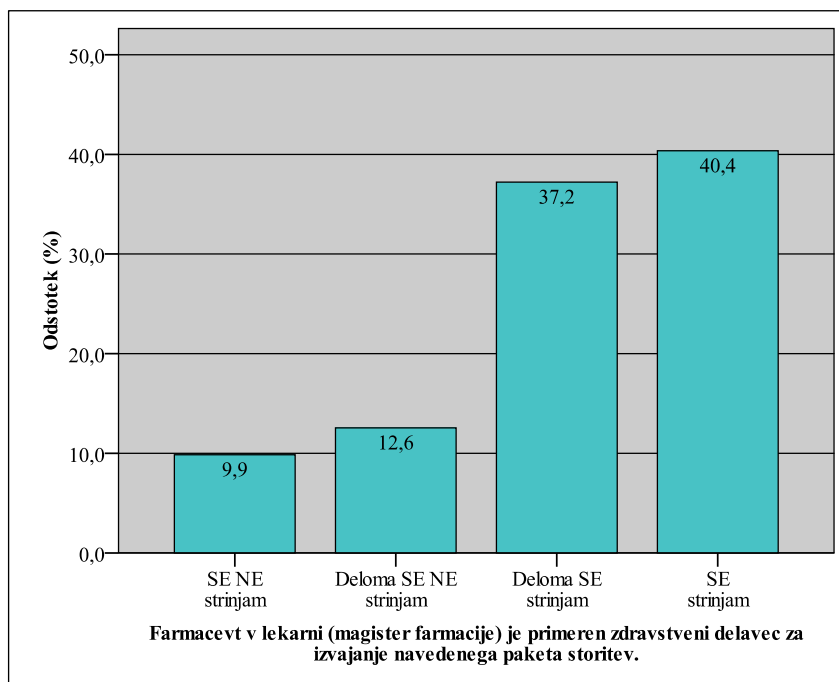
Na prvo in četrto trditev glede paketa storitev FS je veljavno odgovorilo 97,4% anketirancev, na drugo 98,7% in na tretjo 97,8% anketirancev.



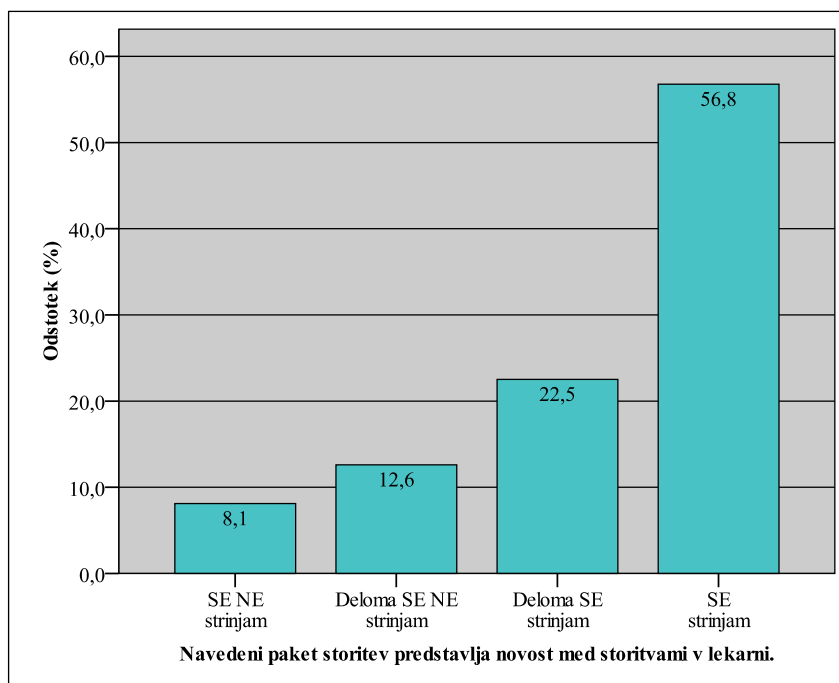
Slika 8: Odstotki strinjanja anketirancev glede zadostnosti izvajanja paketa storitev FS (N = 222).



Slika 9: Odstotki strinjanja anketirancev glede gotovosti uporabe paketa storitev FS (N = 225).



Slika 10: Odstotki strinjanja anketirancev glede kompetentnosti mag. farmacije v lekarni za izvajanje paketa storitev FS (N = 223).



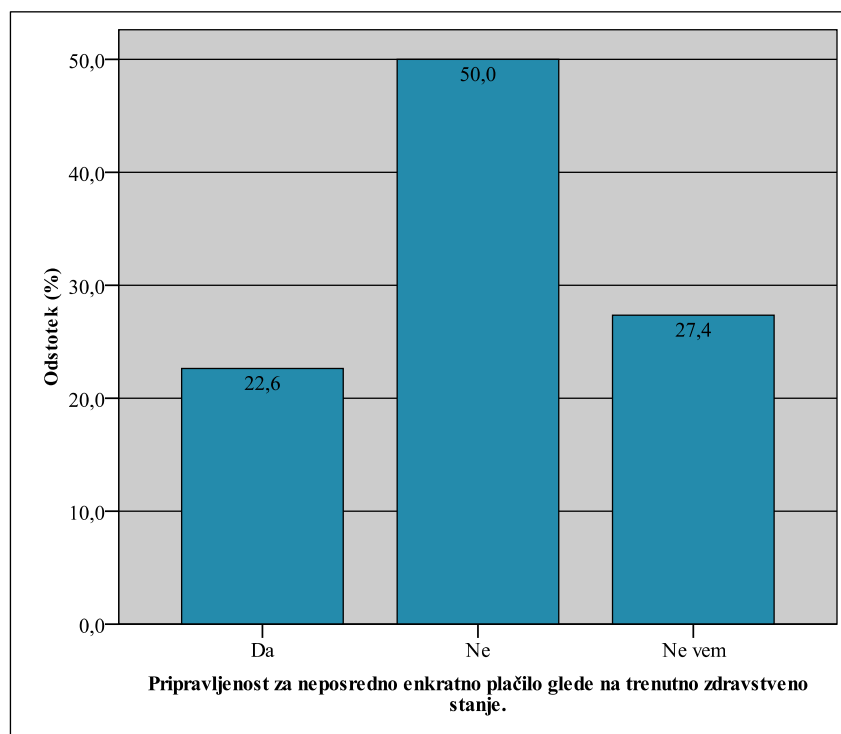
Slika 11: Odstotki strinjanja anketirancev glede trditve, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni (N = 222).

4.3 PRIPRAVLJENOST PLAČEVANJA ZA PAKET STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI

4.3.1 Neposredno enkratno plačilo za paket storitev farmacevtske skrbi

Pripravljenost za neposredno enkratno plačilo

Slika 12 prikazuje odstotke odgovorov anketirancev glede pripravljenosti za neposredno enkratno plačilo za paket storitev FS.



Slika 12: Odstotki strinjanja anketirancev glede pripravljenosti za neposredno enkratno plačilo za paket storitev FS (N = 106).

Najvišja vrednost zneskov neposrednega enkratnega plačila in prepričanost v plačilo

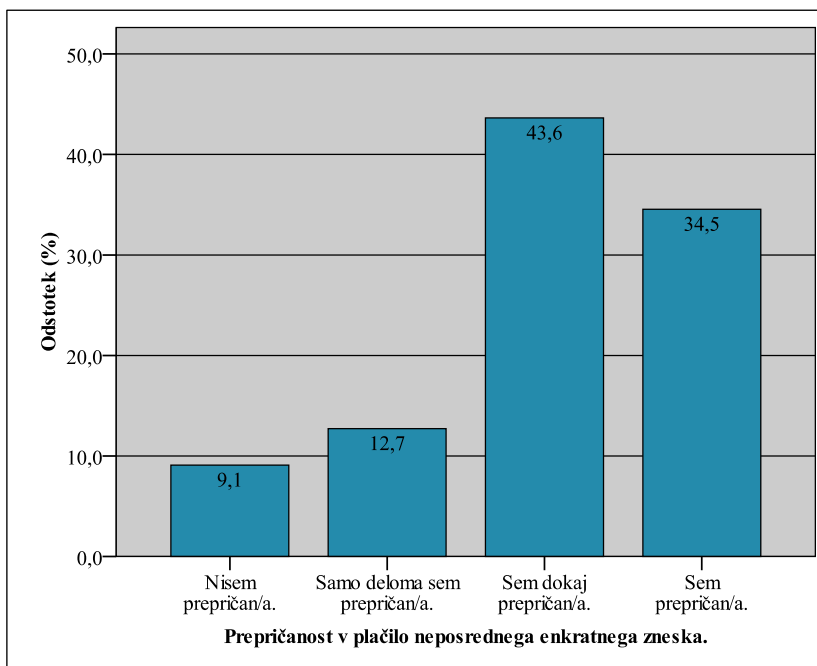
Dokazali smo, da se zneski ne porazdeljujejo normalno (Kol.-Smir. test: $p = 0,001$). Zaradi nenormalnosti porazdeljevanja zneskov smo upoštevali mediano vseh zneskov. Slednja je

znašala 30,0 EUR. Najnižji navedeni znesek je bil 1 EUR, najvišji pa 210 EUR. Vrednosti so predstavljene v Preglednici V.

Preglednica V: Najvišje vrednosti enkratnih zneskov tistih anketirancev, ki so bili dokaj ali popolnoma prepričani v neposredno enkratno plačilo (N = 41).

Najvišji enkratni zneski		
Max znesek (v EUR)	Frekvenca	Odstotek (%)
1,0	1	2,4
5,0	3	7,3
10,0	9	22,0
17,5	1	2,4
20,0	2	4,9
25,0	4	9,8
30,0	4	9,8
50,0	9	22,0
100,0	3	7,3
120,0	1	2,4
150,0	3	7,3
210,0	1	2,4

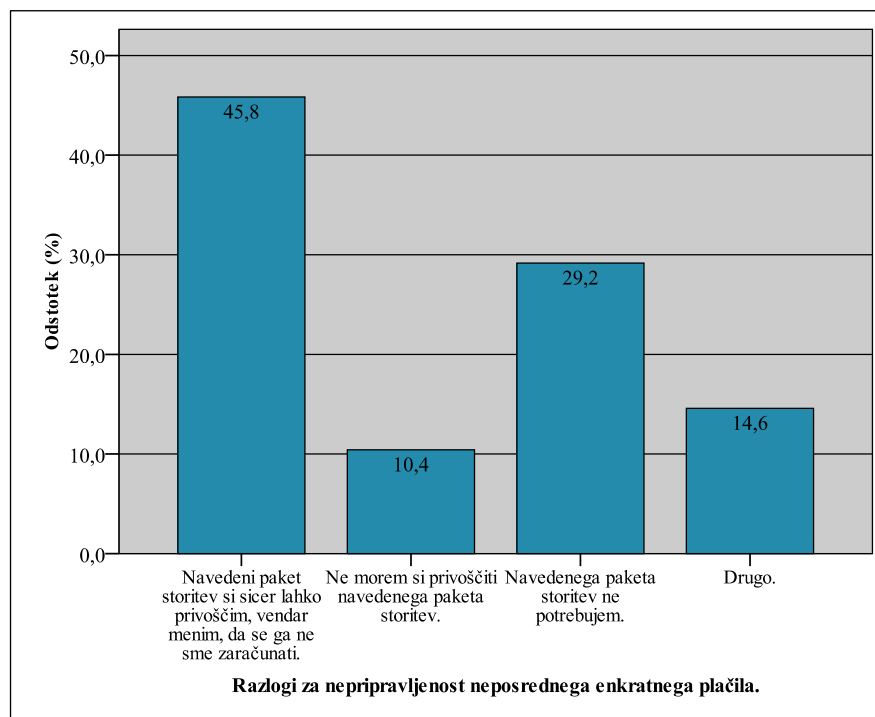
Rezultati o tem, v kolikšni meri so bili anketiranci prepričani v to, da bi navedeni znesek dejansko plačali so prikazani na Sliki 13.



Slika 13: Odstotki strinjanja anketirancev glede prepričanosti v plačilo neposrednega enkratnega zneska za paket storitev FS (N = 55).

Razlogi za nepripravljenost neposrednega enkratnega plačila

Razlogi anketirancev, zakaj ne bi bili pripravljeni plačati za paket storitev FS, so predstavljeni na Sliki 14 in v Preglednici VI.



Slika 14: Razlogi anketirancev za nepripravljenost neposrednega enkratnega plačila za paket storitev FS (N=48).

Preglednica VI: Razlogi za nepripravljenost neposrednega enkratnega plačila, ki so jih anketiranci napisali pod drugo (N = 7).

	Drugo (opis):
1	Če želiš, da si na vrsti za pregled v doglednem času, se pravi čim prej, si lahko pregled v celoti plačaš sam. Pri nizki pokojnini pa si res ne moreš privoščiti še dodatnih stroškov.
2	Ga že plačujem v okviru zdravstvenega zavarovanja oz. bi moral biti vključen v storitve dodatnega zdravstvenega zavarovanja.
3	Ker plačujem Vzajemno 30 let pa še enkrat nisem koristila.
4	Plačujem zdravstveno zavarovanje.
5	To je naloga zdravnikov v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja.
6	Vsak mesec plačujem dodatno zdravstveno zavarovanje.
7	Za zdravstvene stroške že plačujem dovolj.

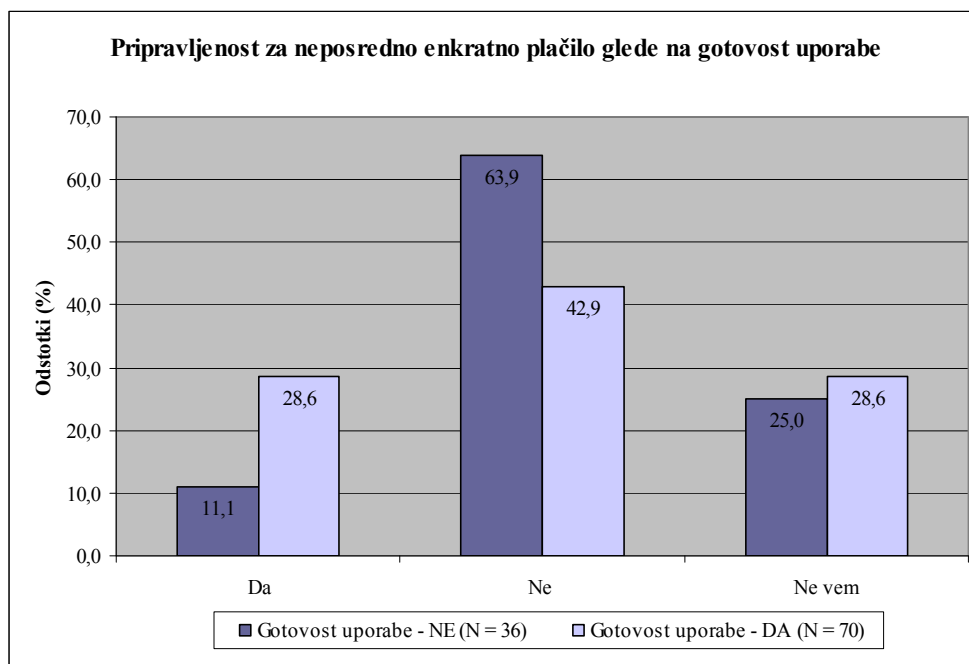
Primerjava vrednosti najvišjih enkratnih zneskov glede na prepričanost v plačilo

V Preglednici VII so predstavljene povprečna vrednost, mediana, standardna deviacija, ter minimum in maksimum vseh enkratnih zneskov glede na prepričanost plačevanja.

Preglednica VII: Primerjava vrednosti najvišjih neposrednih enkratnih zneskov glede na prepričanost v plačilo neposrednega enkratnega zneska.

	Prepričanost v plačevanje			
	Nisem prepričan/a	Samo deloma sem prepričan/a	Sem dokaj prepričan/a	Sem prepričan/a
N	1	7	23	18
Povprečna vrednost (v EUR)	25,0	28,7	46,8	46,4
Mediana (v EUR)	25,0	25,0	30,0	27,5
Standardna deviacija (v EUR)	0,0	22,5	46,2	54,5
Minimum (v EUR)	25,0	10,0	5,0	1,0
Maximum (v EUR)	25,0	76,0	150,0	210,0

Primerjava pripravljenosti za neposredno enkratno plačilo in višine zneskov glede na gotovost uporabe



Slika 15: Primerjava odstotkov o pripravljenosti anketirancev za neposredno enkratno plačilo glede na gotovost uporabe paketa storitev FS (N = 106).

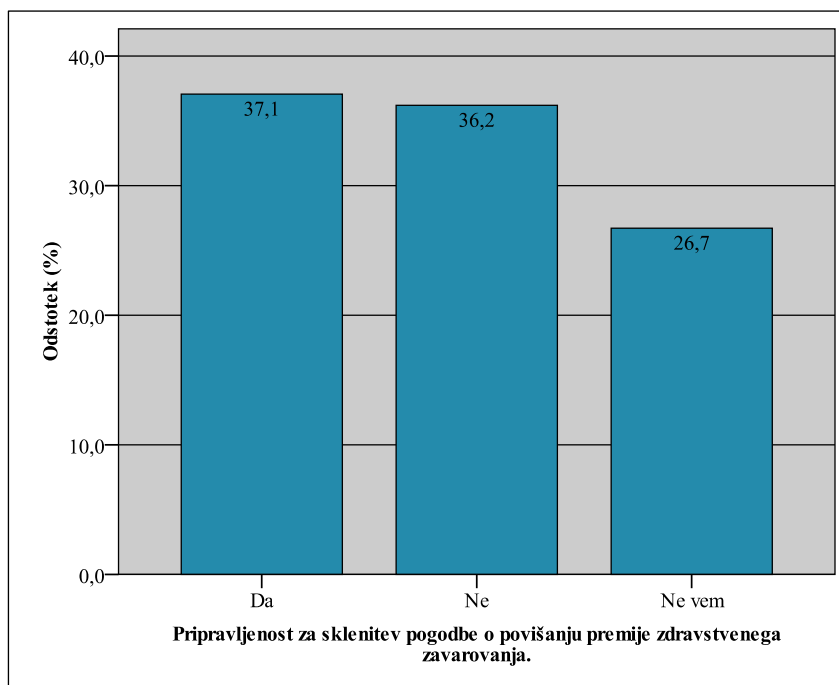
V Preglednici VIII so predstavljene različne vrednosti vseh neposrednih enkratnih zneskov glede na gotovost uporabe paketa storitev FS.

Preglednica VIII: Primerjava vrednosti najvišjih neposrednih enkratnih zneskov glede na gotovost uporabe.

	Gotovost uporabe	
	NE	DA
N	9	32
Povprečna vrednost (v EUR)	61,1	42,6
Mediana (v EUR)	50,0	25,0
St. Deviacija (v EUR)	50,3	49,1
Minimum (v EUR)	5,0	1,0
Maximum (v EUR)	150,0	210,0

4.3.2 Sklenitev pogodbe za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja za paket storitev farmacevtske skrbi

Priljubljenost za sklenitev pogodbe o povišanju premije ZZ



Slika 16: Odstotki strinjanja anketirancev glede pripravljenosti za sklenitev pogodbe o povišanju premije ZZ za paket storitev FS (N = 116).

Odgovori na vprašanje o pripravljenosti za sklenitev pogodbe o povišanju premije zdravstvenega zavarovanja so razvidni iz Slike 16.

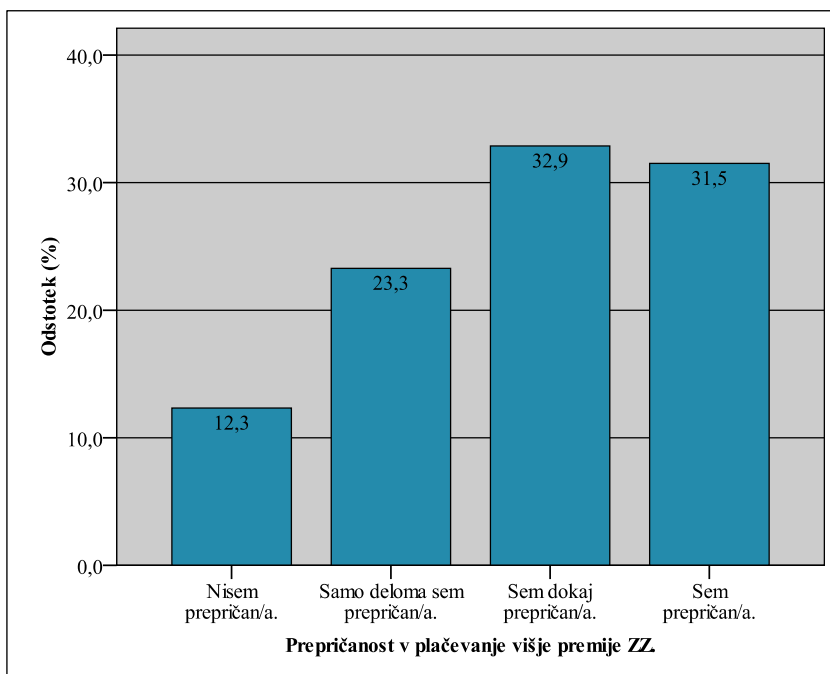
Najvišja vrednost zneskov za povišanje premije ZZ in prepričanost v plačevanje

Tako kot pri neposrednem enkratnem plačilu, so se tudi pri premiji zneski porazdeljevali nenormalno (Kol.-Smir. test: $p = 0,001$). Zaradi nenormalnosti porazdeljevanja zneskov smo ponovno upoštevali mediano vseh zneskov, ki je znašala 6,0 EUR. Minimalni znesek je znašal 1 EUR, najvišji pa 50,0 EUR. Vrednosti najvišjih zneskov za povišanje premije ZZ, ki so jih anketiranci napisali na prazen prostor so predstavljene v Preglednici IX.

Preglednica IX: Vrednosti najvišjih zneskov za povišanje premije ZZ tistih anketirancev, ki so bili dokaj ali popolnoma prepričani v mesečno plačevanje (N = 46).

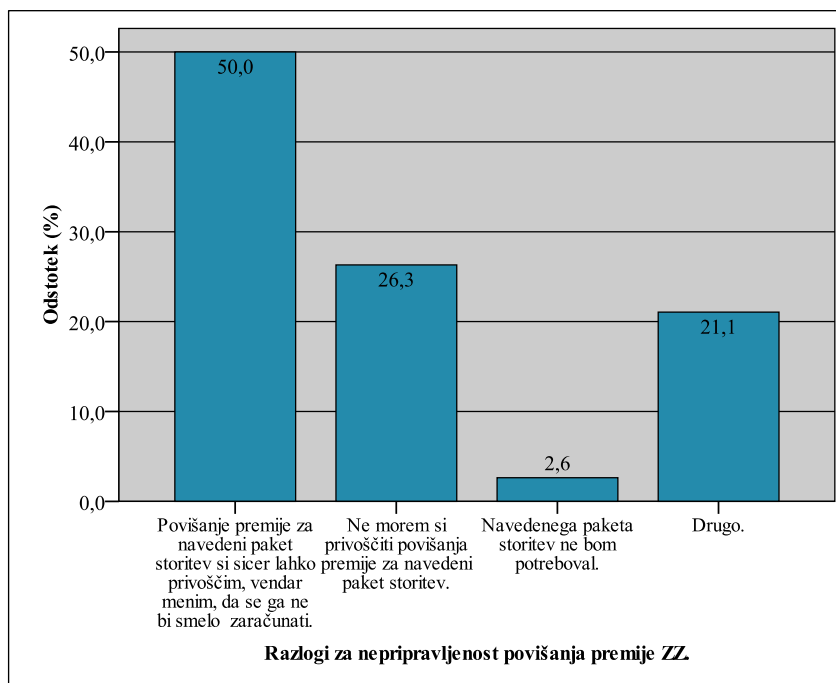
Najvišji zneski za povišanje premije		
Max znesek (v EUR)	Frekvenca	Odstotek (%)
1,0	3	6,5
2,0	2	4,3
3,0	11	23,9
4,0	1	2,2
5,0	6	13,0
7,0	1	2,2
10,0	16	34,8
15,0	1	2,2
20,0	1	2,2
25,0	1	2,2
50,0	3	6,5

Rezultati o prepričanosti anketirancev v mesečno plačevanje višje premije ZZ so prikazani na Sliki 17.



Slika 17: Odstotki strinjanja anketirancev glede prepričanosti v mesečno plačevanje višje premije ZZ za paket storitev FS (N = 73).

Razlogi za nepriljubljenost sklenitve pogodbe o povišanju premije ZZ



Slika 18: Razlogi anketirancev za nepriljubljenost plačevanja višje premije ZZ za paket storitev FS (N = 38).

Razlogi anketirancev za nepripravljenost povišanja premije ZZ so predstavljeni na sliki 18 in v Preglednici X.

Preglednica X: Razlogi za nepripravljenost povišanja premije ZZ, ki so jih anketiranci napisali pod drugo (N = 8).

	Drugo (opis)
1	Glede na to koliko plačujemo, dobimo premalo.
2	Ker se bo denar uporabil za druge namene. Nimamo več zaupanja v oblast in državo, enako v farmacijo, ki želi dosegati čim večje dobičke. Zato so zdravila že sedaj dovolj draga ali celo predraga.
3	Lahko si ga privoščim, vendar menim, da paket ne bi bil kakovostno izveden, ker je to v Sloveniji še v razvoju.
4	Menim, da osnovno zdravljenje poteka že pri osebnem zdravniku. Farmacevte spoštujem, vendar si ne predstavljam, da bi prevzeli zdravljenje, ki ga zdaj opravlja osebni zdravnik, pa še ta ne vedno dobro. Nimam najboljših izkušenj.
5	Menim, da spada v delokrog farmacevta, za kar je že plačan.
6	Prevelik vpliv proizvajalcev na lekarno oziroma farmacevte! Prisotno v Sloveniji. Je in bo!
7	Sem za zdravljenje brez zdravil.
8	Že sedaj preveč plačujem za zdravstvo.

Primerjava vrednosti najvišjih zneskov za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja glede na prepričanost v plačevanje

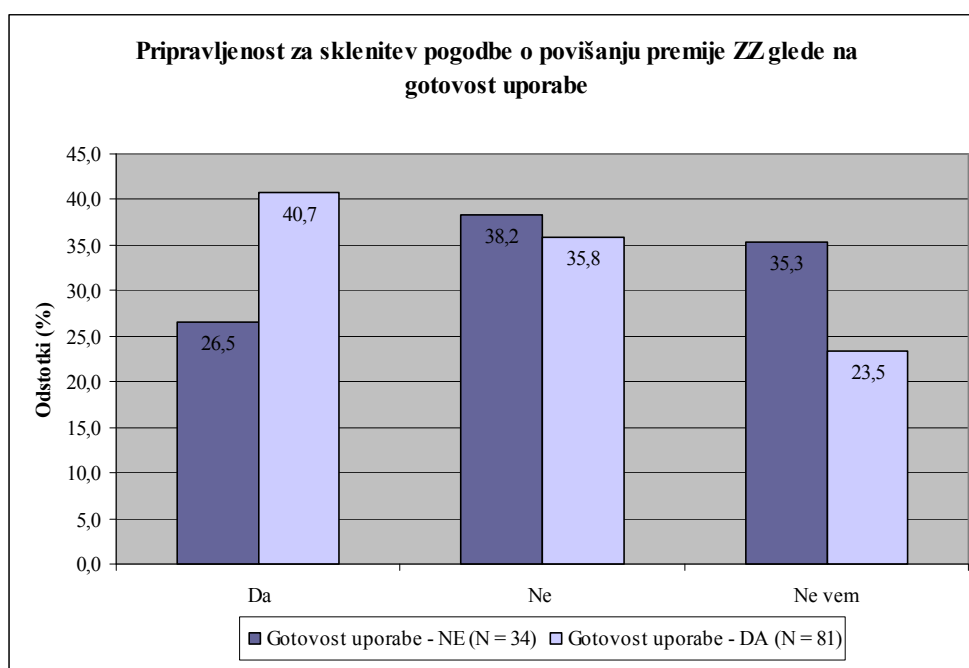
V Preglednici XI so predstavljene povprečna vrednost, mediana, standardna deviacija, ter minimum in maksimum vseh zneskov za povišanje premije ZZ glede na prepričanost plačevanja.

Preglednica XI: Primerjava vrednosti najvišjih zneskov za povišanje premije ZZ glede na prepričanost v mesečno plačevanje.

	Prepričanost v plačevanje			
	Nisem prepričan/a	Samo deloma sem prepričan/a	Sem dokaj prepričan/a	Sem prepričan/a
N	7	16	24	22
Povprečna vrednost (v EUR)	9,2	11,6	9,3	10,3
Mediana (v EUR)	3,0	5,0	4,0	10,0
Standardna deviacija (v EUR)	11,8	17,0	13,0	10,7
Minimum (v EUR)	0,1	2,0	2,0	1,0
Maximum (v EUR)	30,0	70,0	50,0	50,0

Primerjava pripravljenosti za povišanje premije ZZ in višine zneskov glede na gotovost uporabe

Na Sliki 18 je prikazana primerjava odstotkov strinjanja anketirancev glede pripravljenosti za povišanje premije ZZ, v odvisnosti od tega, ali so pri vrednotenju paketa storitev FS izrazili stališče, da bi ga glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabili. V Preglednici XII pa so predstavljene različne vrednosti vseh zneskov za povišanje premije ZZ glede na gotovost uporabe paketa storitev FS.



Slika 19: Primerjava pripravljenosti anketirancev za povišanje premije ZZ glede na gotovost uporabe paketa storitev FS (N = 115).

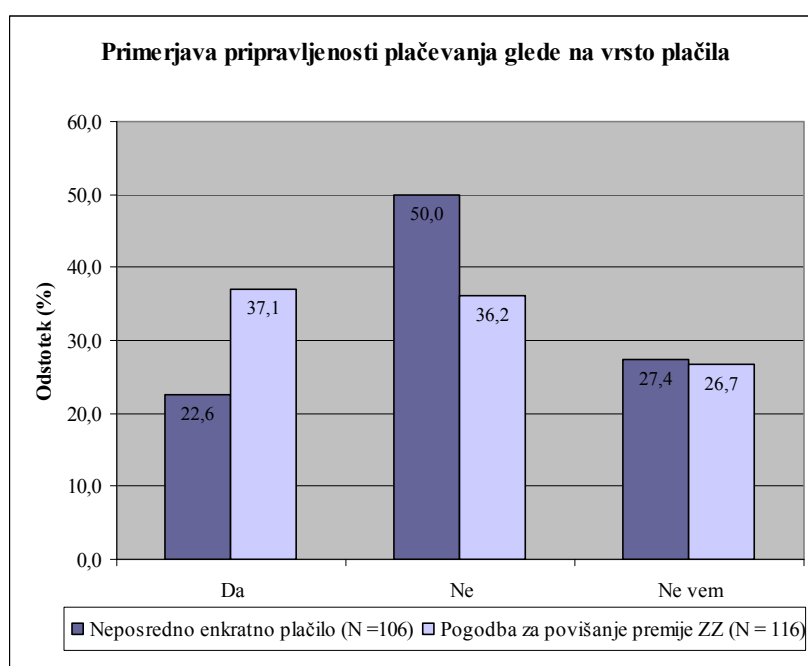
Preglednica XII: Primerjava vrednosti najvišjih zneskov za povišanje premije ZZ glede na gotovost uporabe.

	Gotovost uporabe	
	NE	DA
N	11	35
Povprečna vrednost (v EUR)	6,4	10,9
Mediana (v EUR)	3,0	10,0
St. Deviacija (v EUR)	5,6	13,0
Minimum (v EUR)	2,0	1,0
Maximum (v EUR)	20,0	50,0

4.3.3 Primerjava pripravljenosti plačevanja in višine zneska za paket storitev farmacevtske skrbi glede na način plačila

Pripravljenost za plačevanje

Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev glede pripravljenosti plačevanja v odvisnosti od tega, ali smo jim kot plačilo za navedeni paket storitev FS ponudili možnost neposrednega enkratnega plačila ali povišanje premije ZZ, je predstavljena na Sliki 20.



Slika 20: Primerjava odstotkov o pripravljenosti anketirancev za plačevanje glede na način plačila.

Višina zneska

V Preglednic XIII so za primerjavo predstavljene povprečna vrednost, standardna deviacija, mediana, ter minimum in maksimum vseh navedenih enkratnih zneskov in zneskov za povišanje premije ZZ.

Preglednica XIII: Primerjava vrednosti najvišjih zneskov glede na način plačila.

Vrednosti zneskov glede na vrsto plačila			
		Neposredno enkratno plačilo	Premija
N	Veljavno	41	46
	Neveljavno	2	1
Povprečna vrednost (v EUR)		46,7	9,8
Mediana (v EUR)		30,0	6,0
Std. Deviacija (v EUR)		49,3	11,8
Minimum (v EUR)		1,0	1,0
Maximum (v EUR)		210,0	50,0

4.4 VPLIV SOCIODEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK NA VREDNOTENJE IN PRIPRAVLJENOST PLAČEVNJA PAKETA STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI

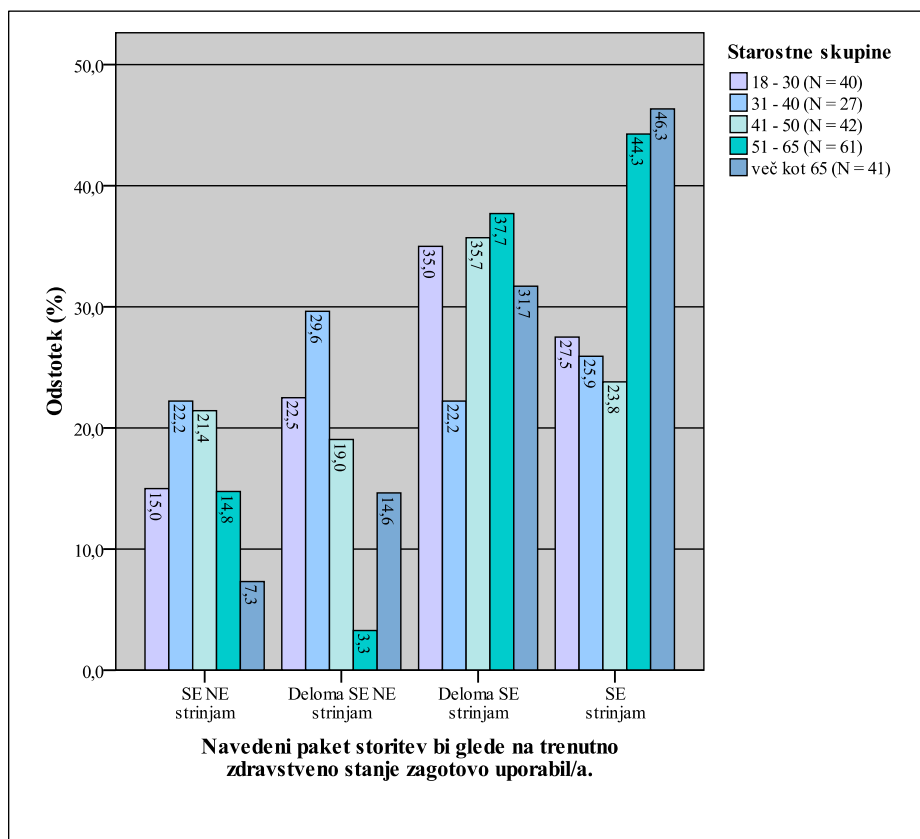
4.4.1 Vpliv sociodemografskih spremenljivk na vrednotenje paketa storitev farmacevtske skrbi

Dokazali smo, da spol anketirancev in regija v kateri živijo anketiranci nimata vpliva na vrednotenje paketa storitev FS, saj je bil p , pri vseh štirih trditvah večji od 0,05. Ostale sociodemografske spremenljivke imajo določen vpliv na vrednotenje paketa storitev FS. Do statistično signifikantnih razlik je prišlo:

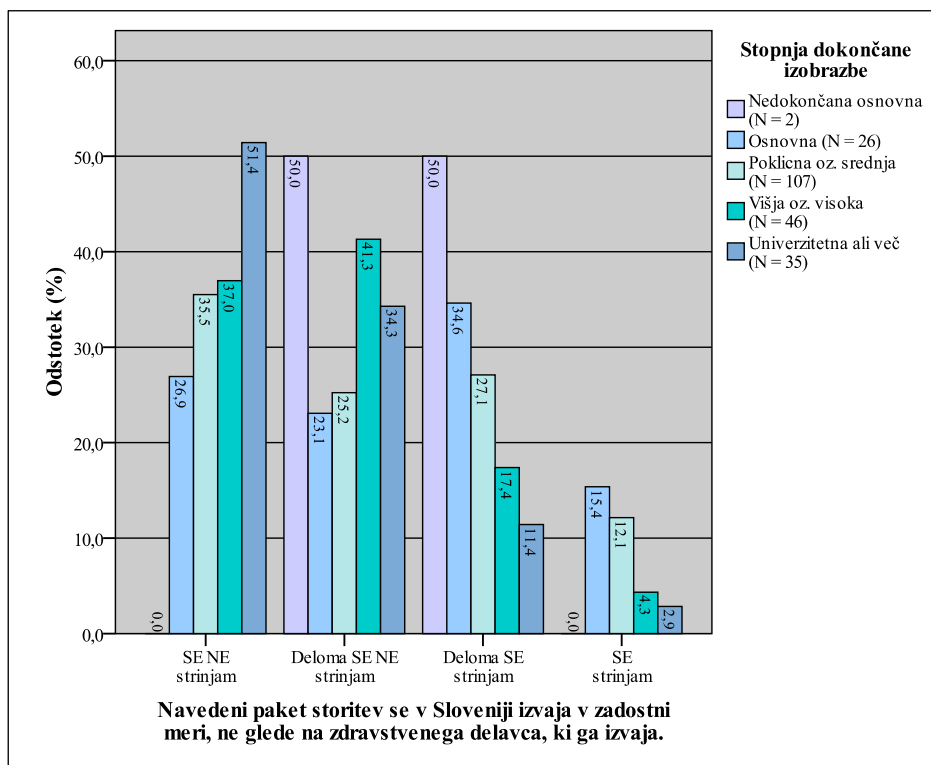
- med spremenljivko *starostne skupine* in strinjanjem s trditvijo glede gotovosti uporabe paketa storitev FS (Krus.-Wall. H test: $p = 0,011$),
- med spremenljivko *stopnja dokončane izobrazbe* in strinjanjem s trditvijo glede zadostnosti izvajanja (Krus.-Wall. H test: $p = 0,030$) ter trditvijo glede gotovosti uporabe paketa storitev FS (Krus.-Wall. H test: $p = 0,004$),
- med spremenljivko *status zaposlitve* in strinjanjem s trditvijo glede gotovosti uporabe paketa storitev FS (Krus.-Wall. H test: $p = 0,042$),
- med spremenljivko *mesečni neto dohodek* in strinjanjem s trditvijo glede zadostnosti izvajanja paketa storitev FS (Krus.-Wall. H test: $p = 0,034$),

- med spremenljivko *redno jemanje zdravil na recept* in strinjanjem s trditvijo o gotovosti uporabe paketa storitev FS (Mann - Whitney U test: $p = 0,003$) ter s trditvijo, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni (Mann - Whitney U test: $p = 0,021$),
- med spremenljivko *zdravstveno stanje* in strinjanjem s trditvijo, da navedeni paket storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni (Krus.-Wall. H test: $p = 0,001$).

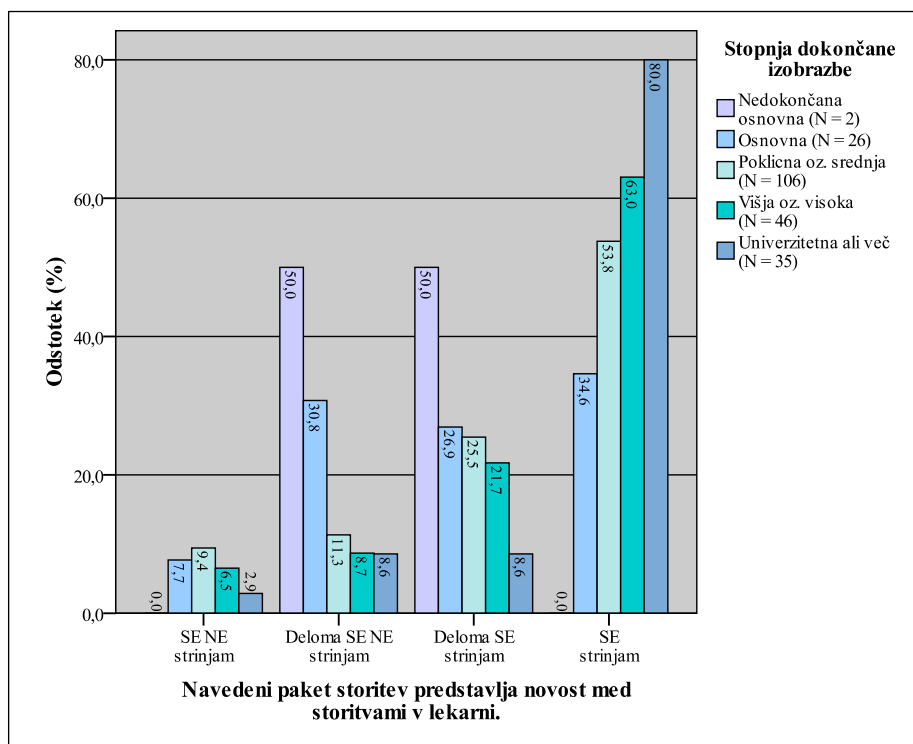
Rezultati so predstavljeni na slikah od 21 do 28.



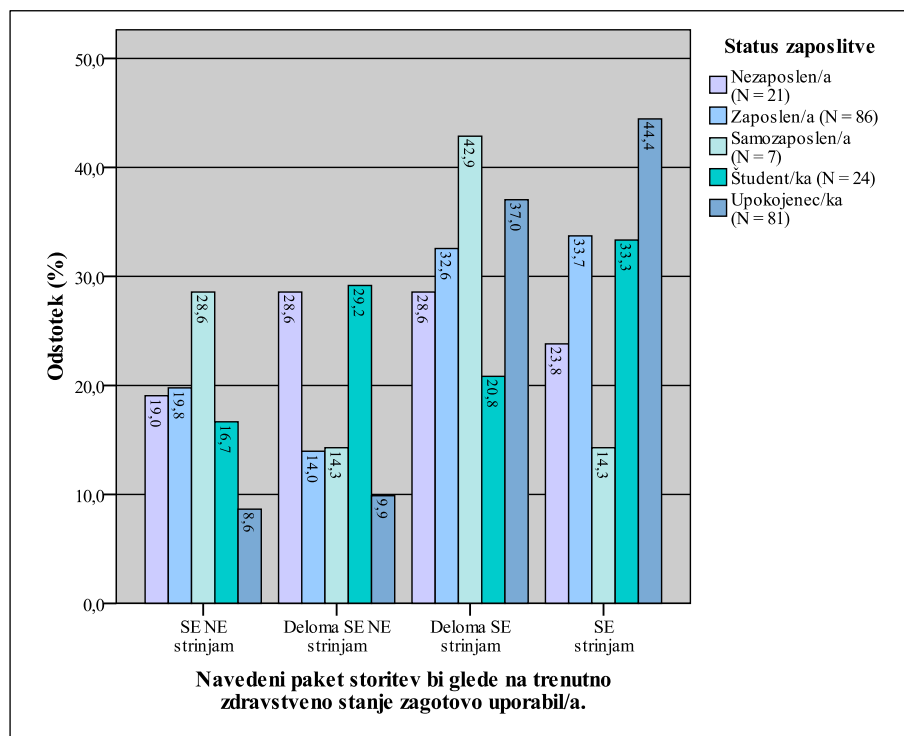
Slika 21: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo o gotovosti uporabe paketa storitev FS glede na starostne skupine (N = 211).



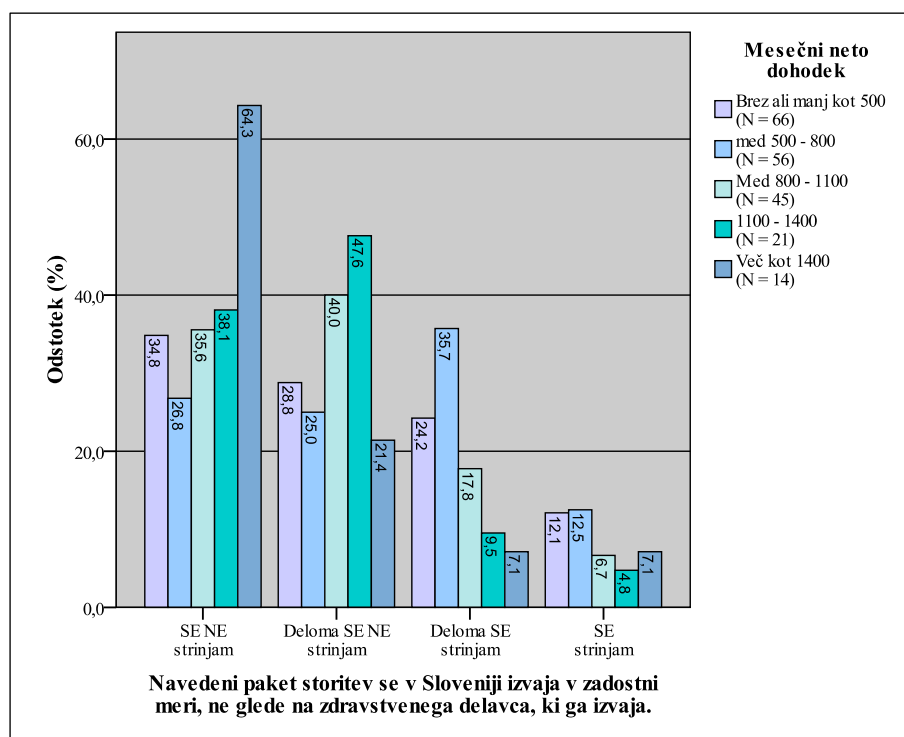
Slika 22: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo o zadostnosti izvajanja paketa storitev FS glede na stopnjo dokončane izobrazbe (N = 216).



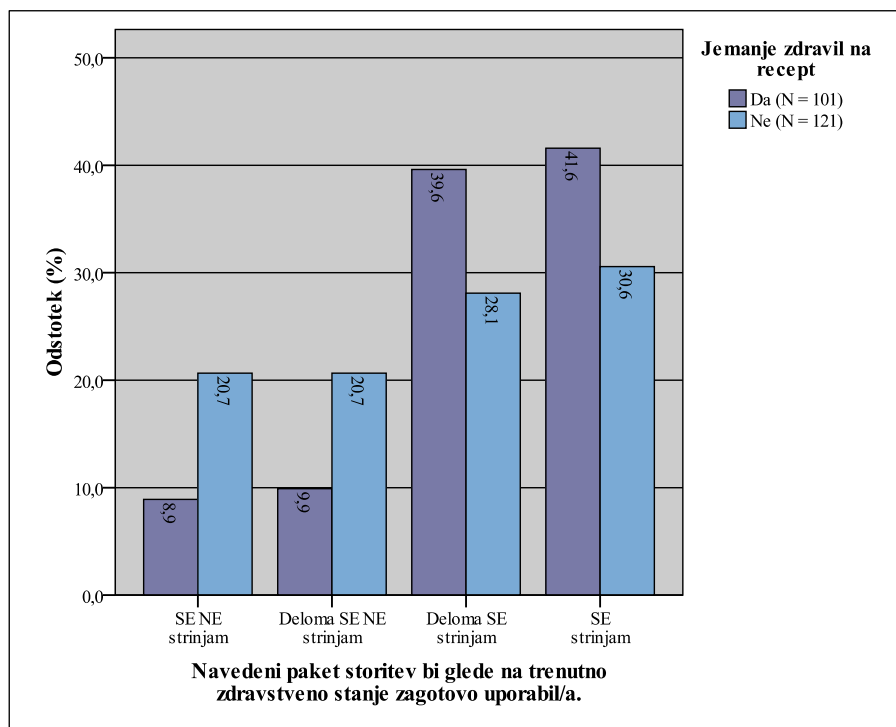
Slika 23: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni, glede na stopnjo dokončane izobrazbe (N = 215).



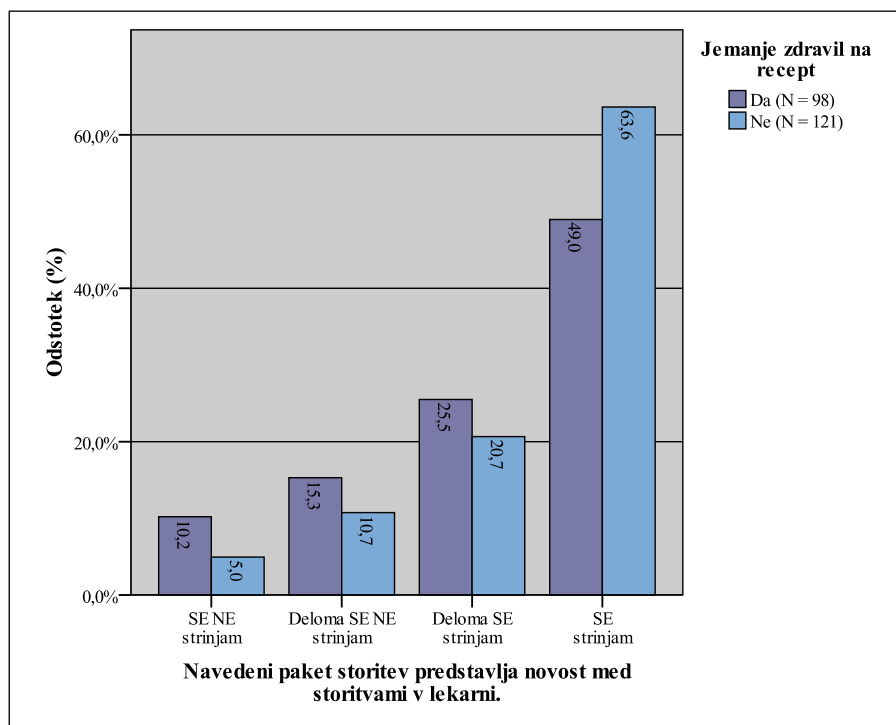
Slika 24: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo o gotovosti uporabe paketa storitev FS glede na status zaposlitve (N = 219).



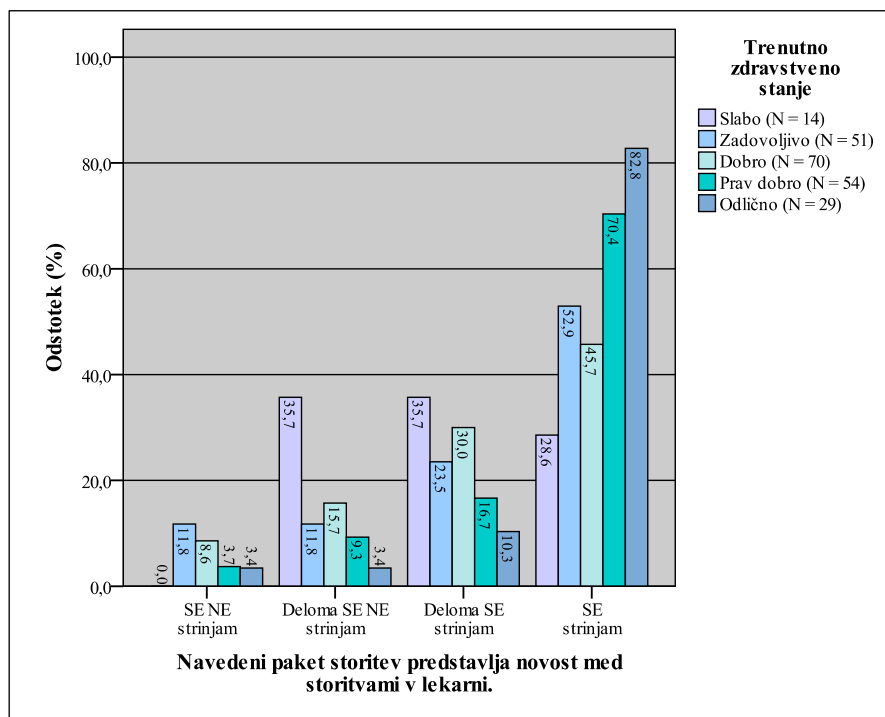
Slika 25: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni, glede na mesečni neto dohodek (N = 202).



Slika 26: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo o gotovosti uporabe paketa storitev FS glede na redno jemanje zdravil na recept (N = 222).



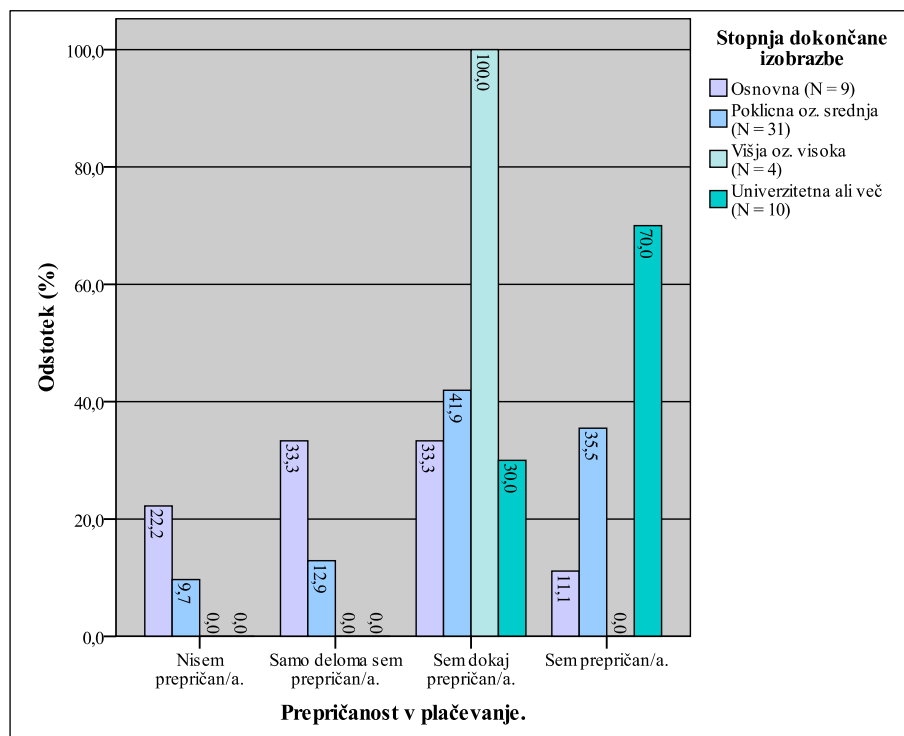
Slika 27: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni glede na redno jemanje zdravil na recept (N = 219).



Slika 28: Primerjava odstotkov strinjanja anketirancev s trditvijo, da paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni glede na trenutno zdravstveno stanje (N = 218).

4.4.2 Vpliv sociodemografskih spremenljivk na pripravljenost plačevanja

Tako pri neposrednem enkratnem plačilu kot pri premiji se je izkazalo, da sociodemografske spremenljivke v večini ne vplivajo na pripravljenost plačevanja, znesek, prepričanost v plačevanje in razlog za neplačevanje. Edina statistično signifikantna razlika se je namreč pokazala pri neposrednem enkratnem plačilu med spremenljivkama stopnja dokončane izobrazbe in prepričanostjo v plačilo (Krus.-Wall. H test: $p = 0,012$). Rezultati so predstavljeni na Sliki 29.



Slika 29: Primerjava odstotkov o prepričanosti anketirancev v neposredno enkratno plačilo glede na stopnjo dokončane izobrazbe (N = 54).

5. RAZPRAVA

Rezultati raziskave so pokazali, da se po mnenju laične javnosti od izbranih zdravstvenih storitev v Sloveniji izvajajo storitve *Svetovanje o zdravlju*, *Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov*, *Zapis navodila za uporabo zdravila* in *Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga*. Ljudje so izkazali potrebo za vse zdravstvene storitve, pri tem pa vidijo magistra farmacije v lekarni kot kompetentnega zdravstvenega delavca, ki bi jih izvajal. Prav vse storitve po njihovem mnenju predstavljajo novost med storitvami v lekarni. Podobna stališča so izrazili tudi za paket storitev farmacevtske skrbi, za katerega so bili nekateri pripravljeni celo plačati tako neposredno kot preko povišanja premije zdravstvenega zavarovanja. Izkazalo se je, da bi bilo kot eno izmed rešitev za povrnitev stroškov izvajanja storitev farmacevtske skrbi, bolj smiselno uvesti višjo premijo ZZ. Prepričanost v plačilo ni vplivala na višino zneska, gotovost uporabe paketa storitev FS pa je vplivala tako na pripravljenost za plačilo kot tudi na višino zneska. Na vrednotenje paketa storitev FS je vplivalo več sociodemografskih spremenljivk, na pripravljenost plačevanja pa le ena.

Skupno je vprašalnik rešilo 228 ljudi (20,73%), kar ocenjujemo na relativno dober odziv, glede na to, da smo vprašalnike poslali v času decembra, ko je veliko praznikov in da so ljudje že na splošno vsakodnevno preobremenjeni z različnimi anketami in vprašalniki ter jih zato neradi rešujejo. Tudi število vrnjenih vprašalnikov verzije A in verzije B je bilo približno enako (razlikovalo se je le za osem vprašalnikov), kar je omogočilo ustrezno primerjavo med obema načinoma plačevanja.

5.1 SOCIODEMOGRAFSKI PODATKI

Iz Preglednice III je razvidno, da je bilo skoraj dve tretjine anketirancev ženskega spola, zaradi česar delež žensk in moških ni bil statistično signifikantno enak deležu žensk in moških v splošni slovenski populaciji. Povprečna starost vseh anketirancev je bila primerljiva s povprečno starostjo splošne slovenske populacije. Gledano posamič, so bili anketiranci v povprečju starejši od splošne moške populacije, med tem ko so bile anketiranke približno enako stare kot ženske v splošni populaciji. Najstarejša anketiranka je bila stara 92 let,

najstarejši anketiranec pa 79 let. Starostna skupina, ki je prevladovala je bila 51 - 65 let, saj je predstavljala skoraj 30 odstotkov vseh anketirancev. Slabši odziv je bil pri populaciji anketirancev starih od 31 – 40 let. 83,4 odstotkov anketirancev je imelo dokončano vsaj poklicno oz. srednjo šolo, od tega 16% univerzitetno ali več. Glede na status zaposlitve so prevladovali zaposleni in upokojenci, ki so skupaj predstavljali 76,4% vseh anketirancev. Največ anketirancev je prihajalo iz Osrednjeslovenske regije. Sledili sta ji Podravska in Gorenjska regija. Od vseh sociodemografskih vprašanj, največ anketirancev ni želelo odgovoriti na vprašanje o ekonomskem statusu, kar pa je bilo glede na občutljivost podatka tudi za pričakovati. Takih je bilo slabih 10 odstotkov anketirancev. Od tistih, ki so na to vprašanje odgovorili, je polovica imela mesečni neto dohodek med 500 in 1100 EUR, tretjina pa jih je spadala v razred z mesečnim neto dohodkom nižjim od 500 EUR. Zanimivo je, da sta dva anketiranca navedla natančen znesek neto mesečnega dohodka. Oba sta glede na navedeni znesek spadala v najnižjo ekonomsko kategorijo in verjetno sta želela izraziti svoje nezadovoljstvo glede dohodka. Velik odstotek anketirancev je bilo kroničnih bolnikov, saj je njihovo zdravstveno stanje zahtevalo redno jemanje zdravil na recept. Trenutno zdravstveno stanje anketirancev je bilo v večini dobro, prav dobro ali zadovoljivo.

5.2 VREDNOTENJE IZBRANIH ZDRAVSTVENIH STORITEV IN PAKETA STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI

5.2.1 Vrednotenje izbranih zdravstvenih storitev

Zadostnost izvajanja zdravstvenih storitev v Sloveniji

Po mnenju anketirancev se v Sloveniji od vseh osmih zdravstvenih storitev v največji meri izvaja storitev *Svetovanje o zdravlju*. 70% vseh anketirancev se je namreč deloma ali popolnoma strinjalo s trditvijo o zadostnosti izvajanja te storitve. V veliki meri se izvajata tudi storitvi *Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov* in *Zapis navodila za uporabo zdravila*. Za slednjo storitev je bilo izmed vseh storitev največ anketirancev popolnoma prepričanih v to, da se izvaja v zadostni meri. Ta rezultat nas je nekoliko presenetil, saj naj bi

šlo pri tej storitvi za prilagojen zapis navodila za uporabo zdravila, njegove namembnosti in posebnih opozoril, ki naj bi ga zdravstveni delavec naredil po splošnem pregledu bolnika ter njegovih zdravil in ga prilagodil glede na specifične značilnosti in zdravstveno stanje bolnika. Verjetno si anketiranci te storitve niso interpretirali na ta način, ampak so jo videli kot del vsakdanje lekarniške prakse, kjer farmacevti na ovojnino zdravil na kratko zapišejo navodilo za pravilno uporabo zdravila. Zato je razumljivo, da je bila večina anketirancev mnenja, da se storitev izvaja v zadostni meri. Kot četrta se po vrsti navzdol izvaja storitev *Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga*.

Za ostale štiri storitve so anketiranci izrazili, da se ne izvajajo v zadostni meri. Od teh se najmanj izvaja storitev *Dostava zdravil na dom*, za katero se skoraj 60% anketirancev popolnoma ni strinjalo s trditvijo o zadostnosti izvajanja. Takšen rezultat smo pričakovali, saj ta storitev pri nas še ni toliko razvita. Nato si sledijo storitve *Spremljanje pacienta*, *Odkrivanje dejavnikov tveganja* in *Pregled zdravljenja z zdravili*. Iz rezultatov lahko sklepamo, da bolj ko je kompleksna zdravstvena storitev oz. v višji nivo FS ko spada, v manjši meri se po mnenju anketirancev izvaja.

Gotovost uporabe zdravstvenih storitev

Anketiranci so izkazali veliko gotovost uporabe za vseh osem zdravstvenih storitev. V največji meri so anketiranci izrazili, da bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabili storitev *Svetovanje o zdravilu*, v najmanjši meri pa storitev *Dostava zdravil na dom*. Slednje je zelo zanimivo, saj so hkrati za zadnjo storitev izrazili, da se v Sloveniji ne izvaja v zadostni meri. To bi se lahko interpretiralo na dva različna načina. Eden je ta, da se storitev v Sloveniji ne izvaja v veliki meri zato, ker ni potrebe iz strani ljudi po tej storitvi. Po drugi strani pa bi lahko sklepali, da je zaradi nezadostnosti izvajanja, storitev ljudem manj poznana in so zato izkazali manjšo potrebo po tej storitvi.

Zelo veliko potrebo, skupaj preko 80%, so anketiranci izrazili tudi po storitvi *Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga*. Približno v enakih odstotkih, vsaj 74%, so se deloma ali popolnoma strinjali glede gotovosti uporabe za storitve *Odkrivanje dejavnikov tveganja*, *Zapis navodila za uporabo zdravila* in *Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov*. Storitve *Spremljanje pacienta* pa bi uporabilo skoraj 70% anketirancev.

Kompetentnost mag. farmacije v lekarni

Po mnenju anketirancev je magister farmacije v lekarni kompetenten zdravstveni delavec za izvajanje vseh izbranih storitev. V največji meri se je anketirancem mag. farmacije zdel primeren za izvajanje storitve *Svetovanje o zdravlilu*. Od tega jih je bilo v to popolnoma prepričanih 67,0% in 23,5% pa deloma. To je bilo za pričakovati, saj so farmacevti strokovnjaki na področju zdravil. Zelo veliko stopnja zaupanja v farmacevta so izkazali tudi pri storitvah *Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov*, *Zapis navodila za uporabo zdravila*, *Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga* in *Pregled zdravljenja z zdravili*. Pri slednjih so se glede kompetentnosti mag. farmacije deloma ali popolnoma strinjali v vsaj 82%. Najmanj primeren se je anketirancem mag. farmacije v lekarni zdel za izvajanje storitve *Odkrivanje dejavnikov tveganja*.

Če primerjamo storitve *Svetovanje o zdravlilu*, *Pregled zdravljenja z zdravili* in *Spremljanje pacienta*, se opazi, da glede na kompleksnost storitve popolno zaupanje v kompetentnost mag. farmacije pada. Sklepamo, da se ljudem za izvajanje kompleksnejših storitev zdi bolj primeren zdravnik, ki je strokovnjak na področju diagnosticiranja ter zdravljenja bolezni in da večina ljudi farmacevta še vedno vidi v luči oskrbovalca zdravil in svetovalca glede pravilne uporabe le teh.

Novost zdravstvenih storitev med storitvami v lekarni

Rezultati so pokazali, da anketirancem vse storitve predstavljajo novost med storitvami v lekarni. S to trditvijo se jih je za vsako storitev deloma ali popolnoma strinjala vsaj polovica. Največjo novost med storitvami v lekarni predstavljata storitvi *Dostava zdravil na dom* in *Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga*. Za prvo storitev je bilo to v skladu s pričakovanji, saj se, kot smo omenili že pri zadostnosti izvajanja, v Sloveniji ta storitev še razvija. Sledijo storitve *Spremljanje pacienta*, *Odkrivanje dejavnikov tveganja*, *Pregled zdravljenja z zdravili* in *Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov*. Za te storitve preko 60% anketirancev deloma ali popolnoma meni, da predstavljajo novost v naboru lekarniških storitev. Storitve *Svetovanje o zdravlilu*, je po mnenju anketirancev najmanj nova, vendar lahko vidimo, da še zmeraj več kot polovici predstavlja novost med lekarniškimi

storitvami. Iz rezultatov lahko sklepamo, da pri nas ljudje večina storitev farmacevtske skrbi ne pozna.

5.2.2 Vrednotenje paketa storitev farmacevtske skrbi

Tako kot pri izbranih zdravstvenih storitvah so tudi pri paketu storitev FS anketiranci vrednotili stališča glede zadostnosti izvajanja v Sloveniji, glede gotovosti uporabe, glede kompatibilnosti magistra farmacije v lekarni za izvajanje in glede tega ali predstavlja novost med obstoječimi storitvami v lekarni.

Rezultati so pokazali, da se po mnenju anketirancev paket storitev FS v Sloveniji ne izvaja v zadostni meri, kljub temu, da smo tukaj posebej poudarili, da ga lahko izvaja katerikoli zdravstveni delavec. Dve tretjini se jih namreč deloma ali popolnoma ni strinjala s trditvijo glede zadostnosti izvajanja. Od tega jih je bilo v to popolnoma prepričanih skoraj 37%. To je po eni strani presenetljiv rezultat, saj bi morali med zdravstvenimi delavci vsaj zdravniki zagotavljati storitve opisane v paketu storitev. Po drugi strani pa se rezultati skladajo z dejstvi, da je v Sloveniji trenutno le malo lekarn, ki izpolnjujejo pogoje izvajanja FS, zaradi česar se farmacevtska skrb pri nas še ne izvaja v zadostni meri (2). Do podobnih ugotovitev glede nezadostnosti izvajanja posameznih storitev FS so prišli tudi v študiji, ki jo je opisal Larson (19).

Skoraj 70% anketirancev je izrazilo, da bi paket storitev FS glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabila. Od tega jih je bilo v to popolnoma prepričanih 35,6%. To kaže na veliko potrebo ljudi po tem, da jim nekdo na individualni ravni naredi pregled zdravljenja z zdravili in jim v zvezi s tem ustrezno svetuje. Pri tem je velika večina anketirancev izkazala zaupanje v mag. farmacije v lekarni in se strinjala s tem, da je primeren zdravstveni delavec za izvajanje paketa storitev FS. Ti rezultati so zelo spodbudni za farmacevte, kajti ne le da so ljudje izrazili potrebo po storitvah FS, ampak tudi vidijo farmacevta kot primernega zdravstvenega delavca za izvajanja le teh.

Paket storitev FS več kot trem četrtinam anketirancem predstavlja novost med storitvami v lekarni, kar je bilo glede na to, da slednja velja za novo lekarniško storitev, tudi za pričakovati.

5.3 PRIPRAVLJENOST PLAČEVANJA ZA PAKET STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI

5.3.1 Neposredno enkratno plačilo za paket storitev farmacevtske skrbi

Pripravljenost za neposredno enkratno plačilo, najvišja vrednost zneskov neposrednega enkratnega plačila in prepričanost v plačilo

22,6% anketirancev je bilo glede na trenutno zdravstveno stanje pripravljenih plačati za navedeni paket storitev FS. Točno polovica jih za paket storitev FS ni bila pripravljena plačati, ostali pa so bili glede plačila neopredeljeni. Vrednosti zneskov, ki so jih napisali anketiranci, so se gibale v razponu od 1 EUR do 210 EUR. Mediana vseh zneskov je znašala 30,0 EUR. Dobra petina anketirancev je za najvišji enkratni znesek napisala 10 EUR in dobra petina 50 EUR. Sledita enkratna zneska za 25 EUR in 30 EUR. Približno 20% anketirancev je bilo naenkrat pripravljenih plačati 100 EUR ali več. Pri tem smo upoštevali le zneske anketirancev, ki so bili dokaj ali popolnoma prepričani v to, da bi navedeni znesek dejansko plačali. Od tega je bilo takih skoraj 80% anketirancev, 12,7% jih je bilo prepričanih samo deloma, slabih 10% pa jih v plačilo ni bilo prepričanih.

Odstotek anketirancev, ki so bili pripravljeni plačati za paket storitev FS je v primerjavi s študijama od Larsona ter Friedericha in sodelujočih, slabši (če upoštevamo le tiste, ki so na vprašanje o pripravljenosti plačevanja odgovorili »Da«), znesek pa je višji (19,38). Eden izmed vzrok zakaj je bila le dobra petina anketirancev pripravljena plačati bi lahko bi v tem, da ljudje niso prepoznali koristi, ki bi jih imeli od navedenega paketa storitev FS.

Razlogi za nepripravljenost neposrednega enkratnega plačila

Najpomembnejši razlog, ki so ga anketiranci navedli za nepripravljenost plačila je bil, da se jim zdi, da se paketa storitev FS ne bi smelo zaračunati. Večina jih je torej plačilu protestirala. Kot drugi najpomembnejši razlog so navedli, da paketa storitev FS ne potrebujejo, okrog 10% pa si ga ne more privoščiti, kar bi lahko šteli za utemeljena razloga. 7 anketirancev je navedlo

drug razlog. Večina od teh je napisala, da že plačuje dodatno zdravstveno zavarovanje. Iz tega lahko sklepamo, da bi se paket storitev po njihovem mnenju že moral izvajati v okviru zdravstvenih storitev dodatnega ZZ. Ena anketiranka je napisala, da za zdravstvene stroške že plačuje dovolj, druga pa, da si zaradi nizke pokojnine ne more privoščiti še dodatnih stroškov.

Primerjava vrednosti najvišjih enkratnih zneskov glede na prepričanost v plačilo

Kot se lahko vidi iz Preglednice VII, se mediane najvišjih enkratnih zneskov gibljejo od 25 do 30 EUR in se med seboj glede na prepričanost v plačilo ne razlikujejo veliko. Torej lahko sklepamo, da prepričanost v plačilo ne vpliva na samo višino zneska. Na drugi strani pa so povprečne vrednosti pri anketirancih, ki so bili v plačilo prepričani dokaj ali popolnoma, precej višje v primerjavi z anketiranci, ki v plačilo niso bili prepričani. Razlog za to bi lahko bil v zelo majhnem vzorcu anketirancev, ki niso bili prepričani v plačevanje. Zanimivo je, da je bila anketiranka, ki je bila za paket storitev FS pripravljena plačati kar 210 EUR, popolnoma prepričana v to, da bi navedeni znesek dejansko plačala. Še posebej zato, ker je glede na mesečni neto dohodek spadala v najnižjo ekonomsko kategorijo, njeno zdravstveno stanje pa ni zahtevalo rednega jemanja zdravil.

Primerjava pripravljenosti za neposredno enkratno plačilo in višine zneskov glede na gotovost uporabe

Anketiranci, ki so na vprašanje glede gotovosti uporabe odgovorili, da paketa storitev FS glede na trenutno zdravstveno stanje ne bi uporabili, so bili v manjši meri zanj pripravljeni plačati, kot anketiranci, ki so izkazali potrebo po paketu storitev FS. Skoraj 64% jih je namreč striktno izrazilo, da ne bi bili pripravljeni plačati za paket storitev FS, kar je za dobrih 20% več v primerjavi z anketiranci, ki so izrazili potrebo po paketu storitev FS. Slednjih je bilo 28% pripravljenih plačati za paket storitev FS. Zanimivo je, da so bili tisti, ki so izrazili potrebo po paketu storitev FS, zanj pripravljeni plačati manj, v primerjavi s tistimi, ki ga niso imeli namen uporabiti. Vendar bi razlog za to lahko bil v manjšem številu anketirancev.

Iz rezultatov lahko zaključimo, da gotovost uporabe vpliva tako na pripravljenost plačevanja kot na višino zneska. Do podobnih zaključkov so prišli tudi Schondelmeyer in Barner (21,35).

5.3.2 Sklenitev pogodbe za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja za paket storitev farmacevtske skrbi

Pripravljenost za sklenitev pogodbe o povišanju premije zdravstvenega zavarovanja, najvišja vrednost zneskov za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja in prepričanost v plačevanje

Le dobra tretjina anketirancev je striktno izrazila, da ne bi bila pripravljena skleniti pogodbe o povišanju premije ZZ. 37,1% jih je bila pripravljenih skleniti pogodbo, ostali pa so bili neopredeljeni. Vrednosti zneskov anketirancev, ki so bili dokaj ali popolnoma prepričani v plačevanje, so se gibale v razponu od 1 EUR do 50 EUR. Mediana vseh zneskov je znašala 6 EUR. Dobra tretjina jih je bila vsak mesec pripravljena dodatno plačevati po 10,0 EUR, 23,9% po 3 EUR, 13% pa po 5 EUR. Trije anketiranci so bili pripravljeni zvišati premijo ZZ za kar 50 EUR, kar je presenetljivo, glede na to, da dodatno zdravstveno zavarovanje stane približno 24 EUR. Razlog za to bi lahko v tem, da anketiranci niso povsem razumeli vprašanja in so zato zapisali tako visok znesek, ali pa so ocenili paket storitev FS kot zelo koristen in so bili zato zanj pripravljeni toliko plačati. V primerjavi z neposrednim plačevanjem je bilo pri premiji nekoliko manj anketirancev dokaj ali popolnoma prepričanih v to, da bi navedeni znesek dejansko plačevali vsak mesec, vendar so bili odstotki glede prepričanosti v plačevanje še zmeraj visoki in so znašali preko 60%.

Rezultati študije so glede višine zneska za povišanje premije ZZ presegli pričakovanja, saj so bili ljudje za paket storitev FS vsak mesec dodatno plačevati po 6 EUR, torej bi pogodba o povišanju premije ZZ znašala približno 30 EUR. To je za 25% več od tega kolikor ljudje trenutno plačujejo za dodatno ZZ.

Razlogi za nepripravljenost sklenitve pogodbe o povišanju premije zdravstvenega zavarovanja

Polovica anketirancev je kot najpomembnejši razlog za nepripravljenost sklenitve pogodbe o povišanju premije ZZ navedla, da se paketa storitev FS ne bi smelo zaračunati. Torej lahko

sklepamo, da je tudi pri premiji večina anketirancev plačilu protestirala. Dobra četrtina si paketa storitev FS ne more privoščiti, 2,6% pa ga ne potrebuje. Vsi ostali so navedli drug razlog. In sicer po mnenju dveh anketirancev paket storitev FS spada v delokrog zdravnika oz. farmacevta za kar sta že plačana. Nekateri so napisali, da za zdravstvo že sedaj plačujejo dovolj, in da zato dobijo premalo, ter da ne verjamejo, da se bo denar dejansko porabil za kritje stroškov izvajanja paketa storitev FS. S tem so verjetno želeli izraziti svoje nezadovoljstvo z obstoječim zdravstvenim sistemom in zdravstveno blagajno. Spet drugi so za zdravljenje brez zdravil. Zanimiva sta bil tudi komentarja dveh anketirancev; prvi je napisal, da si paket storitev sicer lahko privošči, vendar meni, da pri nas ne bi bil kakovostno izveden, ker je to v Sloveniji še v razvoju, drugi pa, da imajo proizvajalci prevelik vpliv na lekarne oz. farmacevte.

Primerjava vrednosti najvišjih zneskov za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja glede na prepričanost v plačevanje

Mediana najvišjih zneskov anketirancev, ki so bili popolnoma prepričani v to, da bi navedeni znesek dejansko plačevali, je bila v primerjavi z ostalimi višja, medtem ko se povprečne vrednosti niso bistveno razlikovale. Najvišji znesek za povišanje premije ZZ je znašal 70 EUR, vendar je bil anketiranec, ki ga je napisal, v plačevanje prepričan le deloma. Iz tega lahko sklepamo, da prepričanost v plačilo ne vpliva na samo višino zneska.

Primerjava pripravljenosti za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja in višine zneskov glede na gotovost uporabe

40,7% anketirancev, ki so izrazili potrebo po paketu storitev FS, je bilo pripravljenih skleniti pogodbo o povišanju premije ZZ. To je za 14,2% več v primerjavi z anketiranci, ki so izrazili, da paketa storitev FS ne potrebujejo. Za razliko od neposrednega enkratnega plačila, so bili pri premiji anketiranci, ki so izrazili potrebo po paketu storitev FS, zanj več pripravljeni plačati. In sicer je bila pri slednjih mediana za več kot trikrat višja.

Tudi pri premiji smo na podlagi rezultatov prišli do zaključkov, da gotovost uporabe vpliva tako na pripravljenost za povišanje premije ZZ kot tudi na višino zneska, ki bi ga anketiranci plačevali vsak mesec.

5.3.3 Primerjava pripravljenosti plačevanja in višine zneska za paket storitev farmacevtske skrbi glede na način plačila

Pripravljenost za plačevanje in višina zneska

Če primerjamo pripravljenost za plačilo glede na način plačila, lahko vidimo, da so bili anketiranci, ki smo jim kot možnost plačila ponudili sklenitev pogodbe o povišanju premije ZZ, za skoraj 15,0% v večji meri pripravljeni skleniti pogodbo v primerjavi z anketiranci, ki bi za paket storitev FS lahko direktno plačali. Le 36,2% jih je namreč striktno izrazilo, da pogodbe ne bi bili pripravljeni skleniti, med tem ko jih je na vprašanje glede direktna plačila, »Ne« odgovorila kar polovica. Odstotek anketirancev, ki so bili glede direktnega plačila oz. povišanja premije nevtralni, je bil v obeh primerih približno enak.

Iz Preglednice XIII lahko vidimo, da je mediana pri neposrednem enkratnem plačilu precej višja kot pri premiji, kar je bilo v skladu s pričakovanji. Vendar če pogledamo iz druge strani in mediano premije pomnožimo z 12, dobimo znesek v vrednosti 72 EUR. To je v primerjavi z enkratnim zneskom več. Do podobnih rezultatov glede višine zneska je prišel tudi Suh (23). Če pri tem še upoštevamo, da je bilo za paket storitev FS večji odstotek anketirancev pripravljenih skleniti pogodbo o povišanju premije ZZ, kot pa neposredno plačati, lahko pridemo do zaključka, da bi bilo kot rešitev za povrnitev stroškov izvajanja storitev FS, bolj smiselno uvesti premijo.

5.4 VPLIV SOCIODEMOGRAFSKIH SPREMENLJIVK NA VREDNOTENJE IN PRIPRAVLJENOST PLAČEVNJA PAKETA STORITEV FARMACEVTSKE SKRBI

5.4.1 Vpliv sociodemografskih spremenljivk na vrednotenje paketa storitev FS

Rezultati so pokazali, da imajo sociodemografske spremenljivke, *starostne skupine*, *stopnja dokončane izobrazbe*, *status zaposlitve*, *mesečni dohodek*, *redno jemanje zdravil* in *zdravstveno stanje*, določen vpliv na vrednotenje paketa storitev FS. Za *spol* in *regijo* v kateri živijo anketiranci, pa se je izkazalo, da ne vplivata na vrednotenje paketa storitev FS.

Vpliv starostnih skupin

Najmanjšo potrebo po paketu storitev FS so izrazili anketiranci, ki so se nahajali v starostni skupini od 31 do 40 let. Večina vseh ostalih anketirancev, bi glede na trenutno zdravstveno stanje, paket storitev FS zagotovo uporabila. V največji meri so bili to anketiranci v starostni skupini od 51 do 65 let, ter v starostni skupini nad 65 let. Razlog za to bi lahko bil v tem, da zdravstveno stanje starejših ljudi običajno zahteva redno jemanje enega ali več zdravil na recept na dan, zaradi česar čutijo večjo potrebo po pregledu in spremljanju zdravljenja z zdravili, v primerjavi z mlajšo populacijo, ki je večinoma zdrava. Zanimivo je, da so anketiranci, ki so se nahajali v starostni skupini od 18 do 30 let izkazali večjo gotovost uporabe paketa storitev FS kot pa anketiranci v starostnem obdobju od 31 do 50 let. Morda mlajši še nimajo toliko izkušenj s tovrstnimi storitvami in so zato bolj odprti glede koriščenja takih storitev, med tem ko so starejši ljudje že bolj izobraženi, ozaveščeni in si nasvete raje poiščejo sami. Do podobnih ugotovitev je prišel tudi Suh (23).

Vpliv stopnje dokončane izobrazbe

Anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe so se v manjši meri strinjali, da se paket storitev FS v Sloveniji izvaja v zadostni meri v primerjavi z anketiranci, ki so imeli nižjo stopnjo izobrazbe. Hkrati jim je paket storitev v večji meri predstavljal novost med storitvami v lekarni. Vzrok za

to bi lahko bil v tem, da so višje izobraženi ljudje običajno bolj zahtevni in bolj strogi ocenjevalci glede izvajanja ne le zdravstvenih ampak tudi drugih storitev.

Vpliv statusa zaposlitve

Vsi anketiranci, ne glede na status zaposlitve, so se v več kot polovica odstotkih deloma ali popolnoma strinjali s tem, da bi paket storitev FS glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabili. Gotovost uporabe so v primerjavi z ostalimi skupinami v nekoliko večji meri izkazali upokoјenci in zaposleni. To je verjetno pogoјeno s starostjo, za katero se je izkazalo, da ima vpliv na gotovost uporabe.

Vpliv mesečnega dohodka

Ne glede na mesečni neto dohodek se anketiranci v večini niso strinjali, da se paket storitev FS v Sloveniji izvaja v zadostni meri. Kljub temu lahko vidimo, da se tisti, ki so zasluųili od 1100 – 1400 EUR ali več kot 1400 EUR na mesec, v večji meri ne strinjajo glede zadostnosti izvajanja paketa storitev FS v primerjavi s tistim, ki zasluųijo manj. Podobno je bilo tudi pri vplivu stopnje dokončane izobrazbe, kjer se bolj izobraųeni anketiranci prav tako v večji meri niso strinjali, da se paket storitev FS v Sloveniji izvaja v zadostni meri. Sklepamo, da gre v tem primeru za ene in iste anketirance, saj običajno ljudje z višjo stopnjo izobrazbe tudi več zasluųijo.

Vpliv rednega jemanja zdravil na recept

Anketiranci, katerih zdravstveno stanje zahteva redno jemanje zdravil na recept, so izkazali večjo gotovost uporabe paketa storitev FS, v primerjavi z anketiranci, ki ne potrebujejo redno jemati zdravil. To je v skladu s pričakovanji, saj je razumljivo, da bodo ljudje, ki morajo dnevno jemati po več zdravil, čutili večjo potrebo po takih storitvah.

Anketiranci, ki ne potrebujejo redno jemati zdravil na recept, so se v večji meri strinjali, da paket storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni. Verjetno ti anketiranci v primerjav z anketiranci, ki morajo redno jemati zdravila na recept, redkeje obiščejo lekarno, posledično imajo manj izkušenj z lekarniškimi storitvami, zaradi česar se jim več storitev zdi novih.

Vpliv zdravstvenega stanja

Tisti, ki so ocenili, da je njihovo trenutno zdravstveno stanje odlično ali prav dobro, so se v večji meri strinjali s tem, da navedeni paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni, kot tisti, ki so bili mnjenja, da je njihovo trenutno zdravstveno stanje zadovoljivo ali slabo. Ponovno lahko iz tega sklepamo, da anketiranci, ki se počutijo dobro, redkeje obiščejo lekarno in zato več storitev zaznavajo kot nove.

5.4.2 Vpliv sociodemografskih spremenljivk na pripravljenost plačevanja

Zaradi premajhnega vzorca izvedba testov, ki dokazujejo ali obstaja povezava med sociodemografskimi spremenljivkami ter pripravljenostjo plačevanja, zneskom, prepričanostjo v plačevanje in razlogi za neplačevanje, skoraj nikjer ni bila mogoča.

Edina povezava, ki smo jo dokazali je bila pri neposrednem enkratnem plačilu med spremenljivkama stopnja dokončane izobrazbe in prepričanostjo v plačilo. Očitna razlika je bila v tem, da so bili tisti, ki imajo dokončano višjo stopnjo izobrazbe, v večji meri prepričani v to, da bi navedeni znesek dejansko plačali. Iz tega lahko sklepamo, da stopnja izobrazbe vpliva na prepričanost v plačevanje.

5.5 POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE

Glede na nekatere rezultate sklepamo, da si anketiranci niso pravilno interpretirali vseh zdravstvenih storitev in vprašanj. Še posebej to velja za storitev Zapis navodila za uporabo zdravila za katero sklepamo, da so si jo anketiranci interpretirali kot storitev, kjer farmacevt na ovojnino zapiše kratka navodila za uporabo zdravila.

Nizek odziv anketirancev na vprašanje glede višine zneska, ki bi ga bili pripravljeni plačati za paket storitev FS, omejuje možnost posploševanja rezultatov na celotno slovensko populacijo.

V drugem delu vprašalnika je kar nekaj anketirancev odgovorilo na vsa vprašanja glede pripravljenosti plačevanja. Sklepamo, da navodila niso bila dovolj jasna, ali pa so anketiranci želeli izraziti svoja stališča glede vseh vprašanj.

6. SKLEP

- Vrednotenje izbranih zdravstvenih storitev:
 - Po mnenju laične javnosti, se od izbranih zdravstvenih storitev v Sloveniji, v zadostni meri izvaja polovica storitev. Najbolj se izvaja storitev Svetovanje o zdravilu, najmanj pa storitev Dostava zdravil na dom.
 - Glede na trenutno zdravstveno stanje ljudi, se kaže velika gotovost uporabe za vseh osem zdravstvenih storitev. Največjo potrebo so ljudje izkazali po storitvi Svetovanje o zdravilu, najmanjšo pa po storitvi Dostava zdravil na dom.
 - Magister farmacije v lekarni je po mnenju laične javnosti kompetenten zdravstveni delavec za izvajanje vseh osmih zdravstvenih storitev. Najbolj primeren se je mag. farmacije v lekarni ljudem zdel za izvajanje storitve Svetovanje o Zdravilu, najmanj pa za Odkrivanje dejavnikov tveganja.
 - Vseh osem zdravstvenih storitev po mnenju laične javnosti predstavlja novost med storitvami v lekarni. Najbolj nova se ljudem zdi storitev Dostava zdravil na dom, najmanj pa Svetovanje o zdravilu.
- Vrednotenje paket storitev FS:
 - Paket storitev FS se po mnenju laične javnosti ne izvaja v zadostni meri.
 - Glede na trenutno zdravstveno stanje bi paket storitev zagotovo uporabila večina ljudi.
 - Ljudje smatrajo magistra farmacije v lekarni za kompetentnega strokovnjaka za izvajanje paketa storitev FS.
 - Paket storitev FS predstavlja novost med storitvami v lekarni.
- Pripravljenost plačevanja za paket storitev FS:
 - Ljudje so bili za paket storitev FS pripravljeni plačati tako neposredno kot preko zvišanja premije zdravstvenega zavarovanja.
 - Mediana vseh neposrednih enkratnih zneskov je znašala 30 EUR, mediana zneskov za povišanje premije ZZ pa 6 EUR.
 - Večina ljudi je bila prepričana v to, da bi navedeni znesek dejansko plačala.
 - Najpomembnejši razlog, ki so ga navedli za nepripravljenost plačila je bil, da se paket storitev FS ne bi smel zaračunati.

- Prepričanost v plačilo ne vpliva na višino zneska, gotovost uporabe paketa storitev FS pa vpliva tako na pripravljenost za plačilo kot tudi na višino zneska.
- Glede na pripravljenost plačevanja in višino zneska, bi bilo kot rešitev za povrnitev stroškov izvajanja storitev FS, bolj smiselno uvesti višjo premijo ZZ.
- Vpliv sociodemografskih spremenljivk na vrednotenje paketa storitev FS in pripravljenost plačevanja:
 - Na vrednotenje paketa storitev FS vplivajo sociodemografske spremenljivke: starostne skupine, stopnja dokončane izobrazbe, status zaposlitve, mesečni dohodek, redno jemanje zdravil in zdravstveno stanje.
 - Na pripravljenost plačevanja pa vpliva spremenljivka stopnja dokončane izobrazbe.

7. LITERATURA

1. Hepler CD, Strand LM: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1990; 47:533-534.
2. Milovanovič M: Farmacevtska skrb – nova lekarniška storitev. Moje zdravje št. 48 / 9. oktober 2007: <http://mojezdravje.dnevnik.si/sl/Naj+lekarna/2007/718/Farmacevtska+skrb+%E2%80%93+nova+lekarni%C5%A1ka+storitev> (dostop: februar 2011).
3. Pavšar H.: Kongnitivne storitve v lekarniški službi: Farmacevtske intervencije in pregled terapije. Farmacevtski vestnik 2009; 60:127-133.
4. Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti, Uradni list RS, št.39/2006.
5. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC: Pharmaceutical Care Practice, The Clinician`s Guide. McGraw-Hill. New York,1998:1-19, 171-198.
6. Foppe JW van Mil, Schulz M, Tromp TFJ: Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. Pharm World SCI. 2004; 26(6):303-11.
7. Pharmacy-Based Asthma Services - Protocol and Guidelines (1998): <http://www.europharmforum.org/file/13921> (dostop: september 2010).
8. Improved Quality in Diabetes Care - The Pharmacist in the St Vincent team: Protocol and Guidelines(2001): <https://files.pbworks.com/download/IQByJjdRc8/europharm/19341757/diabetes.pdf?ld=1> (dostop: september 2010).
9. Pharmacy-Based Hypertension Management Model: Protocol and Guidelines (2005): <https://files.pbworks.com/download/IJhbNfdm2w/europharm/19341776/hypertension.pdf> (dostop: september 2010).
10. Metabolic Syndrome Pharmaceutical Care Programme (2009): <http://www.europharmforum.org/file/12596> (dostop: september 2010).
11. Medication Therapy Management in Pharmacy Practice, Core Elements of an MTM Service Model, Version 2.0 (marec 2008): <http://www.pharmacist.com/AM/Template.cfm?Section=Home2&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=15496> (dostop: september 2010).

12. Johnson JA, Bootman JL: Drug-related morbidity and mortality: a cost-of-illness model. *Arch Int Med* 1995; 155: 1949-56.
13. Tafreshi MJ, Melby MJ, Kaback KR, Nord TC: Medication-related visits to the emergency department: a prospective study. *Ann Pharmacother* 1999; 33:1252-7.
14. Pouyanne P, Haramburu F, Imbs JL, Bégaud B.: Admissions to hospital caused by adverse drug reactions: cross sectional incidence study. *Br Med J* 2000; 320: 1036.
15. Mjörndal T, Boman MD, Hägg S, Bäckström M, Wiholm BE, Wahlin A, Dahlqvist R: Adverse drug reactions as a cause for admissions to a department of internal medicine. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2002; 11: 65-72.
16. Čufar A.: Poziv h korenitim spremembam. Delo 2010: [http://www.delo.si /clanek/93490](http://www.delo.si/clanek/93490) (dostop: september 2010).
17. Isetts BJ, Schondelmeyer SW, Artz MB, Lenarz LA, Heaton AH, Wadd WB, Brown LM, Cipolle RJ: Clinical and economic outcomes of medication therapy management services: The Minnesota experience. *J Am Pharm Assoc.* 2008; 48:203-211.
18. Praprotnik M, Mrhar A: Vpliv programa farmacevtske skrbi na kakovost zdravljenja bolnikov z astmo in KOPB. *Farm vestn* 2005; 56:173-175.
19. Larson RA: Patients' Willingness to Pay for Pharmaceutical Care. *J Am Pharm Assoc* 2000; 40(5).
20. Smith DL: APhA National Survey: Willingness of Consumers to Pay for Pharmacists' Clinical Services. *Am Pharm.* 1983 Jun; NS23(6):58-64.
21. Schondelmeyer SW, Trinca CE: Consumer Demand For a Pharmacist-Conducted Prescription Counseling Service. *Am Pharm.* 1983 Jun; NS23(6):65-8.
22. Gore PR, Madhavan S: Consumers' preference and willingness to pay for pharmacist counselling for non-prescription medicines. *J Clin Pharm Ther.* 1994 Feb; 19(1):17-25.
23. Suh DC: Consumers' Willingness to Pay for Pharmacy Services that Reduce Risk of Medication-Related Problems. *J Am Pharm Assoc* 2000; 40(6).
24. Barner JC: Patient Willingness to Pay for Diabetes Disease State Management Programs. *J Managed Pharmaceutical Care* 2001; 1(2):85-95.
25. Schuh MJ, Droege M: Cognitive Services Provided by Pharmacists: Is the Public Willing to Pay for Them? *Consult Pharm* 2008 Mar; 23(3):223-30.

26. Huffman DC Jr.: Managerial Aspects of Patient Medication Record Systems. *J Am Pharm Assoc*. 1973 Dec; 13(12):666.
27. Brown GH, Kirking DM, Ascione FJ: Patient Willingness to Pay For a Community Pharmacy Based Medication Reminder System. *Am Pharm*. 1983 Jun; NS23(6):69-71.
28. Einarson TR, Bootman JL, McGhan WF, Larson LN, Gardner ME, Donohue M: Establishment and Evaluation Of a Serum Cholesterol Monitoring Service in a Community Pharmacy. *Drug Intell Clin Pharm*. 1988 Jan; 22(1):45-8.
29. Einarson TR, Bootman JL, Larson LN, McGhan WF: Blood Level Testing in a Community Pharmacy: Consumer Demand and Financial Feasibility. *Am Pharm*. 1988 Mar; NS28(3):76-9.
30. Culbertson VL, Arthur TG, Rhodes PJ, Rhodes RS: Consumer Preferences For Verbal and Written Medication Information. *Drug Intell Clin Pharm*. 1988 May; 22(5):390-6.
31. Barner JC, Mason HL, Murray MD: Assessment of Asthma Patients' Willingness to Pay for and Give Time to an Asthma Self-Management Program. *Clinical Therapeutics* 1999; 21(5):878-84.
32. Lata PF, Binkley NC, Elliott ME: Acceptability of pharmacy-based bone density measurement by women and primary healthcare providers. *The Journal of The North American Menopause Society* 2002; 9(6):449-55.
33. Côté I, Grégoire JP, Moisan J, Chabot I, Lacroix G: A Pharmacy-Based Health Promotion Programme in Hypertension (Cost-benefit analysis). *Pharmacoeconomics* 2003; 21(6):415-28.
34. Cerulli J, Zeolla MM: Impact and Feasibility of a Community Pharmacy Bone Mineral Density Screening and Education program. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2004 Mar-Apr; 44(2):161-7.
35. Barner JC, Branvold A: Patients' willingness to pay for pharmacist-provided menopause and hormone replacement therapy consultations. *Res Social Adm Pharm* 2005 Mar; 1(1):77-100.
36. Hong SH, Spadaro D, West D, Tak SH: Patient valuation of pharmacist services for self care with OTC medications. *J Clinical Pharmacy and Therapeutic* 2005; 30:193-99.
37. Gardner JS, Miller L, Downing DF, Le S, Blough D, Shotorbani S: Pharmacist prescribing of hormonal contraceptives: Results of the Direct Access study. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2008 Mar-Apr; 48(2):212-21.

38. Friedrich M, Zgarrick D, Masood A, Montuoro J: Patients' needs and interests in a self-pay medication therapy management service. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2010 Jan-Feb; 50(1):72-7.
39. Blumenschein K, Johannesson M: Use of Contingent Valuation to Place a Monetary Value on Pharmacy Services: An Overview and Review of the Literature. *Clinical Therapeutics* 1999; 21(8):1402-17.
40. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stodart GL: *Methods for the Economic Evaluation of Health care Programmes*. 3th edition, Oxford University, 2005:211-245.
41. Bala MV, Mauskopf JA, Wood LL: Willingness to Pay as a Measure of Health Benefits. *Pharmacoeconomics* 1999; 15(1):9-18.
42. Verbič M: Analiza izraženih preference kot pristop k ekonomskemu vrednotenju okoljskih vrednot ter naravne in kulturne dediščine. *IB revija* (2006); 21-36.
43. Foppe JW van Mil, Mobach MP, Tromp TFJ: *The PharmValue Project*. Project report August 2000 (v 7.0 resulting in Questionnaires V 3.0A and B). Quality Institute for Pharmaceutical care, Kampen, The Netherlands; 8-16.

PRILOGA

Vprašalnik

A. Vrednotenje storitev:

Prosimo, da ovrednotite stopnjo strinjanja z navedenimi trditvami, ki se nanašajo na zdravstvene storitve v Sloveniji.

Za vsako trditev, ki se nanaša na eno izmed osmih zdravstvenih storitev, obkrožite stopnjo strinjanja od 1 do 4. Stopnja 1 pomeni, da se s trditvijo »ne strinjate«, stopnja 4 pa da se s trditvijo »strinjate«.

Storitev 1:

Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga z namenom ohranjanja oz. izboljšanja zdravja.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri .	1	2	3	4
Storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a .	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje storitve.	1	2	3	4
Storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni .	1	2	3	4

Storitev 2:

Svetovanje o zdravilu: kaj je zdravilo, za kaj in kako se uporablja, kako deluje, kakšne koristi lahko pričakujemo od zdravila, kakšna tveganja so povezana z zdravilom, katere ukrepe je potrebno izvajati za zagotovitev varne uporabe zdravila in druge informacije o zdravilu.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri .	1	2	3	4
Storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a .	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje storitve.	1	2	3	4
Storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni .	1	2	3	4

Storitev 3:

Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov (npr.: merilnik krvnega tlaka, insulinska črpalka, ortopedski pripomočki idr.), ki so namenjeni diagnosticiranju, preprečevanju, spremljanju, zdravljenju ali lajšanju bolezni.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri .	1	2	3	4
Storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a .	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje storitve.	1	2	3	4
Storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni .	1	2	3	4

Storitev 4:

Odkrivanje dejavnikov tveganja, ki povečujejo verjetnost nastanka bolezni, **njihovo ovrednotenje ter naknadno ukrepanje**: strokovno svetovanje oz. napotitev k drugemu ustreznemu zdravstvenemu delavcu.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri .	1	2	3	4
Storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a .	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje storitve.	1	2	3	4
Storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni .	1	2	3	4

Storitev 5:

Pregled zdravljenja z zdravili z namenom prepoznavanja, preprečevanja in reševanja težav povezanih z zdravili kot so npr.: neželeni učinki, neustrezno sočasno jemanje zdravil, neustrezen odmerek in način uporabe zdravila.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri .	1	2	3	4
Storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a .	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje storitve.	1	2	3	4
Storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni .	1	2	3	4

Storitev 6:

Spremljanje pacienta, ki je imel ugotovljene težave povezane z zdravlili kot je npr. obravnava ob ponovnem srečanju, naknadni telefonski pogovor.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri.	1	2	3	4
Storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a.	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje storitve.	1	2	3	4
Storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni.	1	2	3	4

Storitev 7:

Zapis navodila za uporabo zdravila, njegove namembnosti ter morebitnih opozoril pri zdravljenju, ki je **prilagojen specifičnim značilnostim in zdravstvenemu stanju posameznika.**

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri.	1	2	3	4
Storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a.	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje storitve.	1	2	3	4
Storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni.	1	2	3	4

Storitev 8:

Dostava zdravil na dom s svetovanjem o zdravilu.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri.	1	2	3	4
Storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a.	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje storitve.	1	2	3	4
Storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni.	1	2	3	4

B. Vrednotenje paketa storitev:

Prosimo, da ovrednotite naslednji paket storitev, ki bi ga izvajal magister farmacije v lekarni.

Paket storitev magistra farmacije v lekarni:

Individualno spremljanje zdravljenja z zdravili z namenom doseganja čim večje možne učinkovitosti in varnosti zdravljenja.

Storitev vključuje:

- Redne preglede zdravljenja z zdravili z namenom:
 - ☐ spremljanja uspešnosti zdravljenja ter
 - ☐ prepoznavanja težav povezanih z zdravili.
- Svetovanje z namenom:
 - ☐ doseganja čim večje uspešnosti zdravljenja ter
 - ☐ preprečevanja in reševanja težav povezanih z zdravili.

Individualno spremljanje zdravljenja z zdravili bi se izvedlo vsakič, ko bi Vam v lekarni izdali zdravilo na recept.

Glede na zgoraj navedeni paket storitev prosimo, da odgovorite na sledeča vprašanja.

1. Prosimo, da ovrednotite stopnjo strinjanja s trditvami, ki se nanašajo na navedeni paket storitev.

Za vsako trditev, ki se nanaša na navedeni paket storitev, obkrožite stopnjo strinjanja od 1 do 4. Stopnja 1 pomeni, da se s trditvijo »ne strinjate«, stopnja 4 pa da se s trditvijo »strinjate«.

	SE NE strinjam	Deloma SE NE strinjam	Deloma SE strinjam	SE strinjam
Navedeni paket storitev se v Sloveniji izvaja v zadostni meri , ne glede na zdravstvenega delavca, ki ga izvaja.	1	2	3	4
Navedeni paket storitev bi glede na trenutno zdravstveno stanje zagotovo uporabil/a .	1	2	3	4
Farmacevt v lekarni (<i>magister farmacije</i>) je primeren zdravstveni delavec za izvajanje navedenega paketa storitev.	1	2	3	4
Navedeni paket storitev predstavlja novost med storitvami v lekarni .	1	2	3	4

Verzija vprašalnika A

2. Ali bi bili pripravljeni plačati za navedeni paket storitev glede na vaše trenutno zdravstveno stanje, če bi bil paket storitev že na razpolago v lekarni?

Prosimo, obkrožite odgovor, ki velja za Vas in nadaljujte z vprašanjem, na katerega Vas usmeri označen odgovor.

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1 – Da | → nadaljujte z vprašanjem 3 |
| 2 – Ne | → nadaljujte z vprašanjem 5 |
| 3 – Ne vem | → nadaljujte z vprašanjem 3 |

3. Prosimo, da na spodnjo črto zapišete najvišji enkratni znesek, ki bi ga še bili pripravljeni plačati za navedeni paket storitev. S tem bi Vam bil paket storitev na razpolago vsakič, ko bi Vam v lekarni izdali zdravilo na recept, in sicer za obdobje enega leta.

Z odločitvijo o plačilu izbranega zneska bi se morali odpovedati nekaterim drugim stvarem v vrednosti enkratnega zneska. Za lažje odločanje Vam navajamo približne cene nekaterih dobrin (v EUR):

• kava:	1	• enodnevna smučarska karta:	25
• kos torte:	3	• rezervoar goriva:	50
• kino vstopnica:	5	• pulover znane blagovne znamke:	70
• pica in pijača:	10	• letna vinjeta:	95

Najvišji enkratni znesek, ki bi ga še bili pripravljeni plačati: _____ EUR

4. Obkrožite v kolikšni meri ste prepričani, da bi zgoraj navedeni znesek dejansko plačali?

Nisem prepričan/a	Samo deloma sem prepričan/a	Sem dokaj prepričan/a	Sem prepričan/a
1	2	3	4

5. Na vprašanje odgovarjajte le tisti, ki ste pri vprašanju 2 obkrožili, da ne bi plačali za navedeni paket storitev.

Prosimo, da obkrožite najpomembnejši razlog, zakaj ne bi plačali za navedeni paket storitev.

- 1 – Navedeni paket storitev si sicer lahko privoščim, vendar menim, da se ga ne sme zaračunati.
- 2 – Ne morem si privoščiti navedenega paketa storitev.
- 3 – Navedenega paketa storitev ne potrebujem.
- 4 – Drugo (prosimo napišite): _____

Verzija vprašalnika B

2. Ali bi bili pripravljeni skleniti pogodbo o povišanju premije zdravstvenega zavarovanja za znesek, tudi zelo majhen, če bi si s tem zagotovili navedeni paket storitev, ko bi ga potrebovali?

Prosimo, obkrožite odgovor, ki velja za Vas in nadaljujte z vprašanjem, na katerega Vas usmeri označen odgovor

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1 – Da | → nadaljujte z vprašanjem 3 |
| 2 – Ne | → nadaljujte z vprašanjem 5 |
| 3 – Ne vem | → nadaljujte z vprašanjem 3 |

3. Prosimo, da na spodnjo črto zapišete najvišji znesek za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja, ki bi ga še bili pripravljeni plačevati vsak mesec in bi si tako zagotovili navedeni paket storitev, ko bi ga potrebovali.

Z odločitvijo o plačevanju izbranega zneska bi se morali odpovedati nekaterim drugim stvarim v vrednosti zneska premije. Za lažje odločanje Vam navajamo približne cene nekaterih dobrin (v EUR):

• kava:	1	• enodnevna smučarska karta:	25
• kos torte:	3	• rezervoar goriva:	50
• kino vstopnica:	5	• pulover znane blagovne znamke:	70
• pica in pijača:	10	• letna vinjeta:	95

Najvišji znesek za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja, ki bi ga še bili pripravljeni plačevati vsak mesec: _____ EUR

4. Obkrožite v kolikšni meri ste prepričani, da bi zgoraj navedeni znesek za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja dejansko plačevali?

Nisem prepričan/a	Samo deloma sem prepričan/a	Sem dokaj prepričan/a	Sem prepričan/a
1	2	3	4

5. Na vprašanje odgovarjajte le tisti, ki ste pri vprašanju 2 obkrožili, da ne bi bili pripravljeni skleniti pogodbe o povišanju premije zdravstvenega zavarovanja.

Prosimo, da obkrožite najpomembnejši razlog, zakaj ne bi bili pripravljeni skleniti pogodbe o povišanju premije zdravstvenega zavarovanja, s čemer bi si zagotovili navedeni paket storitev, ko bi ga potrebovali.

- 1 – Povišanje premije za navedeni paket storitev si sicer lahko privoščim, vendar menim, da se ga ne bi smelo zaračunati.
- 2 – Ne morem si privoščiti povišanja premije za navedeni paket storitev.
- 3 – Navedenega paketa storitev ne bom potreboval.
- 4 – Drugo (prosimo napišite): _____

C. Demografski podatki:

Vljudno prosimo, da nam zaupate še nekaj podatkov, ki so pomembni za izvedbo raziskave.

1. Spol: Ženski Moški *Ne želim odgovoriti*

 1 2 ☐

2. Starost v letih:_____ *Ne želim odgovoriti*

3. Stopnja dokončane izobrazbe:

Nedokončana osnovna	Osnovna	Poklicna oz. srednja	Višja oz. visoka	Univerzitetna ali več	<i>Ne želim odgovoriti</i>
1	2	3	4	5	☐

4. Status zaposlitve:

Nezaposlen/a Zaposlen/a Samozaposlen/a Študent/ka Upokojenec/ka *Ne želim odgovoriti*

1 2 3 4 5 ☐

5. Regija v kateri živite:

1 – Gorenjska 5 – Notranjsko - kraška 9 – Pomurska *Ne želim*
2 – Goriška 6 – Obalno - kraška 10 – Savinjska *odgovoriti*
3 – Jugovzhodna Slovenija 7 – Osrednjeslovenska 11 – Spodnjeposavska □
4 – Koroška 8 – Podravska 12 – Zasavska

6. Kakšen je Vaš mesečni neto dohodek v EUR?

Brez ali manj kot 500	Med 500 – 800	Med 800 – 1100	Med 1100 – 1400	Več kot 1400	<i>Ne želim odgovoriti</i>
1	2	3	4	5	☐

7. Ali Vaše zdravstveno stanje zahteva redno jemanje zdravil na recept?

Da ☐ Ne ☐ *Ne želim odgovoriti* ☐

1 2

8. Kako bi ocenili Vaše trenutno zdravstveno stanje?

Prosimo, da označite oceno 1 do 5, kjer 1 pomeni slabo zdravstveno stanje, 5 pa odlično zdravstveno stanje.

Slabo	Zadovoljivo	Dobro	Prav dobro	Odlično	<i>Ne želim odgovoriti</i>
1	2	3	4	5	☐

Za sodelovanje v raziskavi in poslane odgovore se Vam najlepše zahvaljujemo!