

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO

INES DRAŽUMERIČ

**VLOGA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE PRI
INFORMIRANJU IN IZOBRAŽEVANJU ZDRAVNIKOV V
SLOVENIJI**

**ROLE OF PHARMACEUTICAL INDUSTRY IN
INFORMING AND EDUCATING PHYSICIANS IN
SLOVENIA**

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

Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Mitji Kosu, mag. farm., za usmerjanje in strokovno pomoč pri izdelavi diplomske naloge.

Prav tako se zahvaljujem asist. Andreji Devetak, mag. farm., za pomoč pri eksperimentalnem delu.

Posebna zahvala je namenjena moji družini in Žigi za podporo in potrpežljivost v času študija.

Izjava

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

Ines Dražumerič

Ljubljana, januar 2011

Predsednik diplomske komisije: prof. dr. Stane Srčič, mag. farm.

Član diplomske komisije: doc. dr. Marko Anderluh, mag. farm.

VSEBINA

1. UVOD	1
1.1. RAZVOJ ZDRAVILA	1
1.2. TRŽENJE ZDRAVIL	1
1.3. OKOLJE TRŽENJA ZDRAVIL	2
1.4. NAČINI PROMOCIJE ZDRAVIL	3
1.4.1. STROKOVNI SODELAVCI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE	4
1.4.2. MNENJSKI VODITELJI	5
1.4.3. STROKOVNA IZOBRAŽEVANJA	6
1.4.4. ZNANSTVENO - STROKOVNE REVIJE	8
1.4.5. ELEKTRONSKI VIRI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE	9
1.4.6. VZORCI IN DARILA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE	9
1.5. OCENA STROŠKOV PROMOCIJSKIH DEJAVNOSTI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE	11
1.6. UDELEŽENCI V PROCESU PREDISOVANJA ZDRAVIL	13
1.6.1. ZDRAVNIKI	13
1.6.2. BOLNIKI	15
1.6.3. PLAČNIKI	16
1.6.4. FARMACEVTI V LEKARNAH	17
1.7. KODEKSI FARMACEVTSKE PROMOCIJE ZDRAVIL	17
2. NAMEN DELA	19
3. METODE DELA	20
3.1. SESTAVA IN STRUKTURA VPRAŠALNIKA	20
3.2. ZDRAVNIKI VKLJUČENI V RAZISKAVO	21
3.3. OBDELAVA PODATKOV	22
4. REZULTATI	23
4.1. DEMOGRAFSKI REZULTATI	23
4.2. IZOBRAŽEVANJA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE	25
4.3. OBISKI STROKOVNIH SODELAVCEV	30
4.4. SPLETNI VIRI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE	34
4.5. SPLOŠNI DEL VPRAŠALNIKA	36
5. RAZPRAVA	52
5.1. DEMOGRAFSKI PODATKI	52

5.2. IZOBRAŽEVANJA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE IN OBISKI STROKOVNIH SODELAVCEV	53
5.3. SPLETNI VIRI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE	55
5.4. DRUGI VIRI INFORMACIJ O ZDRAVILIH	56
5.5. KRITERIJI PREDPISOVANJA ZDRAVIL	57
5.6. POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE	58
6. SKLEP	59
7. LITERATURA	61

SEZNAM PREGLEDNIC

PREGLEDNICA I: OCENA STROŠKOV PODJETJA IMS IN CAM ZA PROMOCIJSKE DEJAVNOSTI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE LETA 2004 V ZDA.....	12
PREGLEDNICA II: RACIONALNI IN EMOTIVNI VPLIVI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE NA ZDRAVNIKE PRI PREDPISOVANJU ZDRAVIL (33).....	14

SEZNAM SLIK

SLIKA 1: PRETOK INFORMACIJ OD FARMACEVTSKE INDUSTRIJE DO BOLNIKOV IN ZDRAVNIKOV (11).....	3
SLIKA 2: RAZDELITEV ANKETIRANIH ZDRAVNIKOV PO SPOLU (N=96).....	23
SLIKA 3: STAROSTNE SKUPINE ANKETIRANIH ZDRAVNIKOV (N=96).....	23
SLIKA 4: IZOBRAZBA ANKETIRANIH ZDRAVNIKOV (N=95).....	24
SLIKA 5: ŠTEVILO BOLNIKOV, KI JIH V POVPREČJU OBRAVNAVATE NA DAN (N=96).....	24
SLIKA 6: REGIJE ANKETIRANIH ZDRAVNIKOV (N=96).....	25
SLIKA 7: UDELEŽBA NA IZOBRAŽEVANJH V SLOVENIJI OZIROMA V TUJINI V LETU 2009. IZOBRAŽEVANJA V SLOVENIJI: (N=94), IZOBRAŽEVANJA V TUJINI: (N=92).....	26
SLIKA 8: NAČIN FINANCIRANJA UDELEŽBE NA IZOBRAŽEVANJH V SLOVENIJI (JAVNA SREDSTVA OZIROMA FINANČNA POMOČ FARMACEVTSKE INDUSTRIJE). FINANCIRANJE IZOBRAŽEVANJ V SLOVENIJI – JAVNA SREDSTVA: (N=95), FINANCIRANJE IZOBRAŽEVANJ V TUJINI – JAVNA SREDSTVA: (N=90).....	26
SLIKA 9: NAČIN FINANCIRANJA UDELEŽBE NA IZOBRAŽEVANJH V TUJINI (JAVNA SREDSTVA OZIROMA FINANČNA POMOČ FARMACEVTSKE INDUSTRIJE). FINANCIRANJE IZOBRAŽEVANJ V SLOVENIJI – FARMACEVTSKA INDUSTRIJA: (N=93), FINANCIRANJE IZOBRAŽEVANJ V TUJINI – FARMACEVTSKA INDUSTRIJA: (N=92).....	27
SLIKA 10: IZOBRAŽEVANJA, KI JIH ORGANIZIRA FARMACEVTSKA INDUSTRIJA, MI PREDSTAVLJAJO POMEMBEN VIR INFORMACIJ (N=96).....	27
SLIKA 11: NA IZOBRAŽEVANJH, KI JIH ORGANIZIRA FARMACEVTSKA INDUSTRIJA ME NEPRISTRANSKO SEZNANJAJO Z NAJNOVEJŠIMI IZSLEDKI STROKOVNO ZNANSTVENE LITERATURE (N=96).....	28
SLIKA 12: IZOBRAŽEVANJA, KI JIH ORGANIZIRA FARMACEVTSKA INDUSTRIJA, SO NAMENJENA PREDVSEM PROMOCIJI NJIHOVIH ZDRAVIL (N=96).....	28
SLIKA 13: IZOBRAŽEVANJA, KI JIH ORGANIZIRA FARMACEVTSKA INDUSTRIJA, SE MI ZDIJO SPREJEMLJIV NAČIN INFORMIRANJA O ZDRAVILIH (N=96).....	29
SLIKA 14: MOŽNOST IZOBRAŽEVANJ, KI JIH ORGANIZIRA FARMACEVTSKA INDUSTRIJA, JE POTREBNO OHRANITI KOT ENEGA IZMED NAČINOV INFORMIRANJA ZDRAVNIKOV O ZDRAVILIH (N=96).....	29
SLIKA 15: ŠTEVILO OBISKOV STROKOVNIH SODELAVCEV, KI STE JIH IMELI V ZADNJEM MESECU (N=95).....	30
SLIKA 16: ŠTEVILO OBISKOV STROKOVNIH SODELAVCEV FARMACEVTSKE INDUSTRIJE, KI SE VAM ŠE ZDIJO KORISTNI IN HKRATI NE V PREVELIKI MERI POSEGAJO V VAŠE DELO S PACIENTI (N=96).....	31

SLIKA 17: OBISKI STROKOVNIH SODELAVCEV FARMACEVTSKE INDUSTRIJE MI PREDSTAVLJAJO POMEMBEN VIR INFORMACIJ O ZDRAVILIH (N=95).....	31
SLIKA 18: STROKOVNI SODELAVCI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE ME NEPRISTRANSKO SEZNANJAJO Z NAJNOVEJŠIMI IZSLEDKI STROKOVNO ZNANSTVENE LITERATURE (N=95).....	32
SLIKA 19: INFORMACIJE O ZDRAVILIH, KI MI JIH POSREDUJEJO STROKOVNI SODELAVCI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE, SO NAMENJENA PREDVSEM PROMOCIJI NJIHOVIH ZDRAVIL (N=95).	32
SLIKA 20: STROKOVNI SODELAVCI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE ME SEZNANJAJO TUDI O NAJNOVEJŠIH IZSLEDKIH STROKOVNO ZNANSTVENE LITERATURE, KI NISO NEPOSREDNO VEZANA NA ZDRAVLJENJE Z ZDRAVILI, NPR. INFORMACIJE O BOLEZNI, NJENI DIAGNOSTIKI (N=95).	33
SLIKA 21: STROKOVNI SODELAVCI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE NAJ ME SEZNANJAJO SAMO Z IZSLEDKI STROKOVNO ZNANSTVENE LITERATURE, KI SO VEZANI NA ZDRAVILO (N=93).	33
SLIKA 22: OBISKI STROKOVNIH SODELAVCEV FARMACEVTSKE INDUSTRIJE SE MI ZDIJO SPREJEMLJIV NAČIN INFORMIRANJA O ZDRAVILIH (N=95).	34
SLIKA 23: ŠTEVILO ELEKTRONSKE POŠTE, KI JO V ENEM TEDNU DOBITE OD FARMACEVTSKE INDUSTRIJE Z NAMENOM INFORMIRANJA IN IZOBRAŽEVANJA O ZDRAVILIH (N=95).	35
SLIKA 24: POGOSTOST PREBIRANJA ELEKTRONSKE POŠTE OZIROMA SPLETNIH PORTALOV FARMACEVTSKE INDUSTRIJE Z NAMENOM INFORMIRANJA IN IZOBRAŽEVANJA O ZDRAVILIH. ELEKTRONSKA POŠTA: (N=95), SPLETNI PORTALI: (N=96).	35
SLIKA 25: POGOSTOST UPORABE NAVEDENIH VIROV ZA PRIDOBIVANJE INFORMACIJ O ZDRAVILIH. STROKOVNE KNJIGE: (N=91), STROKOVNO ZNANSTVENE REVIIJE: (N=92), SPLETNI VIRI: (N=86), KOLEGI ZDRAVNIKI: (N=89), FARMACEVTI V LEKARNI: (N=88), DRUGO: (N=19).	36
SLIKA 26: OVREDNOTITE POMEMBNOST NAVEDENIH KRITERIJEV PRI VAŠEM PREDPISOVANJU ZDRAVIL (N=95).	37
SLIKA 27: OZNAČITE, KAKO BI VI ŽELELI, DA POTEKA INFORMIRANJE IN IZOBRAŽEVANJE S STRANI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE V PRIHODNJE (N=96).	37
SLIKA 28: NAVEDITE ŠTEVILO IZOBRAŽEVANJ (KONFERENC, DELAVNIC, OBISKOV TUJIH INSTITUCIJ, IPD.), KI STE SE JIH UDELEŽILI V TUJINI V LETU 2009 – ODGOVORI PO SPOLU (N=92).	38
SLIKA 29: NAVEDITE ŠTEVILO IZOBRAŽEVANJ, KI STE SE JIH UDELEŽILI V TUJINI V LETU 2009 IN NE BI BILA MOGOČA BREZ FINANČNE POMOČI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE – ODGOVORI PO SPOLU (N=92).	39
SLIKA 30: OVREDNOTITE POMEMBNOST IZBRANIH KRITERIJEV PRI VAŠEM PREDPISOVANJU ZDRAVIL: SMERNICE OZ. KLINIČNE POTI – ODGOVORI PO SPOLU (N=95).	39
SLIKA 31: NA IZOBRAŽEVANJIH, KI JIH ORGANIZIRA FARMACEVTSKA INDUSTRIJA, ME NEPRISTRANSKO SEZNANJAJO Z NAJNOVEJŠIMI IZSLEDKI STROKOVNO ZNANSTVENE LITERATURE – ODGOVORI PO STAROSTNIH SKUPINAH (N=96).	40
SLIKA 32: STROKOVNI SODELAVCI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE ME SEZNANJAJO TUDI O NAJNOVEJŠIH IZSLEDKIH STROKOVNO ZNANSTVENE LITERATURE, KI NISO NEPOSREDNO VEZANA NA ZDRAVLJENJE Z ZDRAVILI, NPR. INFORMACIJE O BOLEZNI, NJENI DIAGNOSTIKI... – ODGOVORI PO STAROSTNIH SKUPINAH (N=95).....	41

SLIKA 33: OVREDNOTITE POMEMBNOST MNENJA KOLEGA IZ STROKE PRI VAŠEM PREDPISOVANJU ZDRAVIL – ODGOVORI PO STAROSTNIH SKUPINAH (N=95).....	42
SLIKA 34: OVREDNOTITE POMEMBNOST SMERNIC OZIROMA KLINIČNIH POTI PRI VAŠEM PREDPISOVANJU ZDRAVIL – ODGOVORI PO STAROSTNIH SKUPINAH (N=95).....	42
SLIKA 35: OVREDNOTITE POMEMBNOST PREDPISOV ZZZS PRI VAŠEM PREDPISOVANJU ZDRAVIL – ODGOVORI PO STAROSTNIH SKUPINAH (N=94).....	43
SLIKA 36: ŠTEVILO IZOBRAŽEVANJ, KI STE SE JIH UDELEŽILI V SLOVENIJI V LETU 2009 IN NE BI BILA MOGOČA BREZ FINANČNE POMOČI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE – ODGOVORI PO IZOBRAZBENIH SKUPINAH (N=92).	44
SLIKA 37: ŠTEVILO OBISKOV STROKOVNIH SODELAVCEV V ZADNJEM MESECU – ODGOVORI PO IZOBRAZBENIH SKUPINAH (N=95).....	44
SLIKA 38: ŠTEVILO OBISKOV STROKOVNIH SODELAVCEV, KI SE VAM ŠE ZDIJO KORISTNI IN HKRATI NE V PREVELIKI MERI POSEGAJO V VAŠE DELO S PACIENTI – ODGOVORI PO IZOBRAZBENIH SKUPINAH (N=94).	45
SLIKA 39: NAVEDITE ŠTEVILO IZOBRAŽEVANJ, KI STE SE JIH UDELEŽILI V SLOVENIJI V LETU 2009 IN NE BI BILA MOGOČA BREZ FINANČNE POMOČI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE – ODGOVORI DVEH NAJBOLJ ZASTOPANIH IZOBRAZBENIH SKUPIN (N=84).....	46
SLIKA 40: KOLIKO OBISKOV STROKOVNIH SODELAVCEV FARMACEVTSKE INDUSTRIJE STE IMELI V ZADNJEM MESECU? – ODGOVORI DVEH NAJBOLJ ZASTOPANIH IZOBRAZBENIH SKUPIN (N=86).....	46
SLIKA 41: ŠTEVILO OBISKOV STROKOVNIH SODELAVCEV, KI SE VAM ŠE ZDIJO KORISTNI IN HKRATI NE V PREVELIKI MERI POSEGAJO V VAŠE DELO – ODGOVORI DVEH NAJBOLJ ZASTOPANIH IZOBRAZBENIH SKUPIN (N=87).....	47
SLIKA 42: OVREDNOTITE POMEMBNOST SMERNIC OZ. KLINIČNIH POTI PRI VAŠEM PREDPISOVANJU ZDRAVIL – ODGOVORI DVEH NAJBOLJ ZASTOPANIH IZOBRAZBENIH SKUPIN (N=86).....	47
SLIKA 43: OVREDNOTITE POMEMBNOST PREDPISOV ZZZS PRI VAŠEM PREDPISOVANJU ZDRAVIL – ODGOVORI DVEH NAJBOLJ ZASTOPANIH IZOBRAZBENIH SKUPIN (N=85).....	48
SLIKA 44: IZOBRAŽEVANJA, KI JIH ORGANIZIRA FARMACEVTSKA INDUSTRIJA, SE MI ZDIJO SPREJEMLJIV NAČIN INFORMIRANJA O ZDRAVILIH – ODGOVORI PO SKUPINAH ZDRAVNIKOV, KI OBRAVNAVAJO RAZLIČNO ŠTEVILO BOLNIKOV DNEVNO (N=96).....	49
SLIKA 45: ŠTEVILO OBISKOV STROKOVNIH SODELAVCEV V ZADNJEM MESECU – ODGOVORI PO SKUPINAH ZDRAVNIKOV, KI OBRAVNAVAJO RAZLIČNO ŠTEVILO BOLNIKOV DNEVNO (N=95).....	49
SLIKA 46: ŠTEVILO OBISKOV STROKOVNIH SODELAVCEV, KI SE VAM ŠE ZDIJO KORISTNI, VENDAR NE V PREVELIKI MERI POSEGAJO V VAŠE DELO S PACIENTI – ODGOVORI PO SKUPINAH ZDRAVNIKOV, KI OBRAVNAVAJO RAZLIČNO ŠTEVILO BOLNIKOV DNEVNO (N=96).....	50
SLIKA 47: STROKOVNI SODELAVCI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE ME NEPRISTRANSKO SEZNANJAJO Z NAJNOVEJŠIMI IZSLEDKI STROKOVNO ZNANSTVENE LITERATURE – ODGOVORI PO SKUPINAH ZDRAVNIKOV, KI OBRAVNAVAJO RAZLIČNO ŠTEVILO BOLNIKOV DNEVNO (N=95).....	50

POVZETEK

Zdravniki imajo pravico in dolžnost strokovnega izpopolnjevanja, ki obsega stalno spremljanje razvoja medicinskih ved ter konstantno pridobivanje znanja o zdravilih. Pomembno vlogo pri slednjem ima tudi farmacevtska industrija. Izobraževanje in informiranje s strani farmacevtske industrije se velikokrat prepleta s promocijskimi dejavnostmi, zato je ključno in nujno, da farmacevtska podjetja informirajo zdravnike skladno s povzetkom glavnih značilnosti zdravila (SmPC) ter, da so njihove aktivnosti regulirane z zakoni, pravilniki ter različnimi kodeksi dobre prakse za farmacevtsko industrijo.

V sklopu diplomske naloge smo razvili vprašalnik, s katerim smo skušali ugotoviti in oceniti vlogo farmacevtske industrije pri izobraževanju in informiranju zdravnikov ter posledičen vpliv farmacevtske industrije na predpisovanje zdravil. Vprašalnike smo po pošti poslali 320 zdravnikom, zaposlenim na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Rezultate smo statistično obdelali v računalniškem programu SPSS.

Anketirani zdravniki so se v letu 2009 v nasprotju z izobraževanji v tujini pogosto udeležili izobraževanj farmacevtske industrije v Sloveniji. Tako izobraževanja kot tudi obiski strokovnih sodelavcev predstavljajo zdravnikom pomemben vir informacij o zdravilih. Kljub temu pa so zdravniki mnenja, da jih farmacevtska podjetja velikokrat pristransko seznanjajo z najnovejšimi izsledki strokovno-znanstvene literature, hkrati pa menijo, da so izobraževanja ter obiski strokovnih sodelavcev namenjena le promociji njihovih zdravil. Ugotovili smo, da so splošni zdravniki oziroma specialisti družinske medicine bolj obremenjeni z obiski strokovnih sodelavcev kot specialisti drugih smeri. Informiranje zdravnikov po elektronski pošti s strani farmacevtske industrije je relativno nizko, hkrati pa tudi zdravniki sami zelo redko prebirajo elektronsko pošto ter spletne portale farmacevtskih podjetij. Največji delež zdravnikov se za pridobivanje informacij o zdravilih posvetuje z ostalimi kolegi zdravniki, najpomembnejši kriterij pri predpisovanju zdravil so lastne izkušnje in znanje, katerim sledijo mnenja kolegov iz stroke, predpisi ZZZS, informacije farmacevtske industrije in na koncu cena zdravila.

Rezultati naše raziskave kažejo, da je sprejemljivost obiskov strokovnih sodelavcev ter izobraževanj, ki jih organizira farmacevtska industrija, zelo visoka in hkrati si več kot polovica zdravnikov želi, da se informiranje in izobraževanje zdravnikov s strani farmacevtske industrije ohrani v sedanji obliki.

ABSTRACT

Doctors have a right and duty of professional development, which includes continuous monitoring of medical science and educating about medicines. Pharmaceutical industry plays an important role in educating doctors about medicines. Educating and informing by pharmaceutical companies is often intertwined with promotional activities, therefore it is of crucial importance that pharmaceutical companies inform doctors in accordance with summary of product characteristics (SmPC) and that their activities are regulated by laws and different codes of good practice for pharmaceutical industry.

Aim of the thesis was to develop a questionnaire, which would help us determine and assess the role of the pharmaceutical industry in educating and informing physicians and the consequent impact on prescribing drugs. 320 questionnaires were sent by mail to physicians in primary health care. Completed questionnaires were entered into SPSS computer program, which we used to statistically analyze the results.

In 2009, the surveyed physicians participated in seminars, lectures and conferences, organized by the pharmaceutical industry in Slovenia more often, compared to similar educational activities in foreign countries. Both educational activities and visits by medical representatives are an important source of information for doctors about medicines. However, they believe that pharmaceutical companies are often biased in presenting the results of the latest professional scientific literature and also believe that the aim of educational activities and visits by medical representatives is to promote their medicines. We found that general practitioners and specialists in family medicine have more frequent visits of medical representatives than specialists in other disciplines. Informing doctors via e-mail by the pharmaceutical industry is relatively low, also doctors themselves rarely read e-mail and web portals of pharmaceutical companies. Most of physicians consults with other colleagues to obtain information about medicines. The most important criteria in prescribing medicines is their own experience and knowledge, this is followed by opinion of other colleagues, health insurance regulations, informations by the pharmaceutical industry and at the end is the price of the product as the least important criteria.

Our results show that the acceptance of visits by medical representatives and educational activities, organized by the pharmaceutical industry is very high and more than half of doctors would like that educational activities by the pharmaceutical industry are maintained in its current form.

SEZNAM OKRAJŠAV

SmPC	Summary of Product Characteristics
OTC	Over-the-counter
EFPIA	European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations
JAMA	Journal of American Medical Association
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1. UVOD

1.1. RAZVOJ ZDRAVILA

Osnovni element trženja v farmacevtski industriji so zdravila. Povprečni stroški razvoja novega zdravila so se gibali od 54 milijonov ameriških dolarjev v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja do 800 milijonov ameriških dolarjev v enaindvajsetem stoletju (1). Ocenjujejo, da od približno 10.000 sintetiziranih kemijskih spojin le ena ali dve prideta na trg, čeravno se velike vsote denarja vložijo v prav vsako od njih (2). Prav zaradi velikih denarnih vložkov so za zaščito intelektualne lastnine leta 1836 v ZDA in leta 1877 v Nemčiji uvedli patentno zaščito. To je omogočilo podjetjem ekskluzivnost na trgu in vrnitev naložbe. Čeprav patenti zagotavljajo ekskluzivnost 20 let, pa v povprečju farmacevtsko podjetje porabi na primer za razvoj, klinične študije, regulatorne zahteve približno od 12 do 15 let. Tako podjetju ostane le okoli 5 do 8 let za aktivno promocijo oziroma prodajo zdravil in posledično vrnitev naložbe. Večina prihodkov za neko zdravilo se zgodi ravno v tem obdobju (1).

1.2. TRŽENJE ZDRAVIL

Farmacevtska industrija je ena od vodilnih visokotehnoloških gospodarskih panog in ima pomembno vlogo v svetovnem gospodarstvu ter na področju javnega zdravja. Vsako leto investira v razvoj novih zdravil več milijard evrov, to pa je v največji meri odvisno od prodaje zdravil na trgu (3).

Strategije trženja v farmacevtski industriji se zelo razlikujejo od trženjskih strategij drugih gospodarskih panog. Razlike so predvsem pri omejitvah trga, pri večjem poudarku na etičnosti trženjskih pristopov in promocijskih dejavnosti ter pri zakonsko predpisanih omejitvah. Ena glavnih razlik trženja zdravil predstavlja dejstvo, da čeprav je zdravnik tisti, ki odloča o izbiri zdravila in je tudi glavna »tarča« promocijskih dejavnosti, je uporabnik ter plačnik zdravila bolnik (4).

Trženje zdravil je na razvitih trgih veliko bolj nadzorovano kot trženje izdelkov široke porabe (5). V Sloveniji so omejitve zapisane v Zakonu o zdravilih ter podzakonskem aktu Pravilnika o oglaševanju zdravil. Prav regulatorno okolje in tehnološko-znanstveni razvoj sta najbolj vplivala na trenutno stanje v farmacevtski industriji: tehnološko-znanstveni

razvoj je omogočil odkritje in proizvodnjo modernih zdravil, regulatorno okolje pa je s številnimi omejitvami in zahtevami nedvomno prispevalo k večji kakovosti, učinkovitosti in varnosti zdravil. Vendar se je hkrati zvišala tudi cena zdravil, s tem pa so narasli stroški zdravstvenih blagajn (6). V Evropi predstavljajo zdravila okoli 17 % vseh izdatkov zdravstvene blagajne (3). V Sloveniji pa so v letu 2009 odhodki za zdravila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja znašali približno 317,7 milijonov evrov, kar predstavlja 13,6 % vseh odhodkov ZZZS-ja. Izdatki za zdravila se vsako leto povečajo za nekaj odstotkov, petletno povprečje (2005 – 2009) rasti odhodkov znaša 4,7 % letno (7). Posledično so zdravila vseskozi glavna tarča zniževanja stroškov.

1.3. OKOLJE TRŽENJA ZDRAVIL

Trženje zdravil vedno poteka v določenem okolju, ki ga zaradi vrste dejavnikov, ki vplivajo na trženje, delimo na:

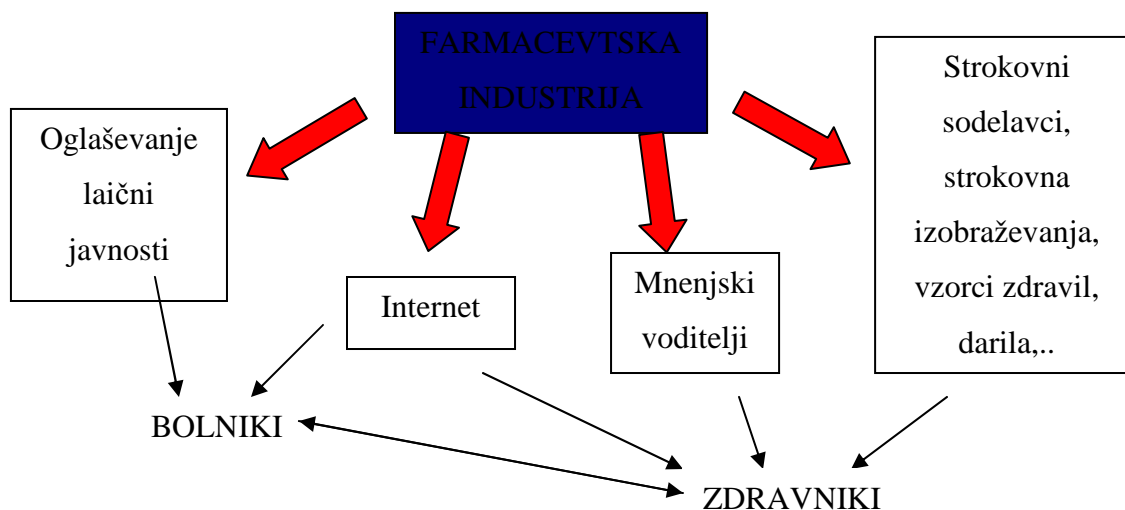
- Ekonomsko okolje – določajo ga BDP države ter delež BDP-ja, ki ga država nameni za zdravstvo in zdravila, struktura in financiranje zdravstva v določeni državi, konkurenca na določenem trgu,...
- Pravno okolje – določajo ga zakonodaja ter pravni red države, stopnja varstva intelektualne lastnine, postopek pridobivanja dovoljenja za promet z zdravili, regulacija prometa z zdravili, zavarovalni sistem, liste zdravil,...
- Socialno okolje – določajo ga starostna struktura prebivalstva, incidenca ter prevalenca obolenja, premoženjska struktura prebivalstva, načela zdravstvenega varstva, doktrine zdravljenja,...
- Tehnološko okolje – določajo ga stopnja tehnološke razvitosti države, tehnološka razvitost lokalne farmacevtske industrije in medicinskih ustanov, delež BDP-ja, ki ga nameni država za razvoj in raziskave,...
- Politično okolje – določajo ga politični sistem v državi, politična stabilnost, vpetost v mednarodne povezave in institucije, vrednote,...(8).

1.4. NAČINI PROMOCIJE ZDRAVIL

Pri farmacevtskem trženju gre za sklop dejavnosti, s katerimi skušajo farmacevtska podjetja seznanjati zdravnike, farmacevte v lekarni ter laično javnost o novih in obstoječih zdravilih na trgu (12).

Promocija zdravil s strani farmacevtske industrije lahko poteka preko različnih kanalov:

- obiski strokovnih sodelavcev,
- posredovanje informacij s pomočjo mnenjskih voditeljev,
- izobraževanja (seminarji, predavanja, kongresi), financirana s strani farmacevtske industrije,
- znanstveno-strokovne revije, v katerih oglašuje tudi farmacevtska industrija,
- spletni viri farmacevtske industrije,
- brezplačni vzorci zdravil,
- »darila« (brezplačna kosila, potovanja, denar,...).



Slika 1: Pretok informacij od farmacevtske industrije do bolnikov in zdravnikov (11).

1.4.1. STROKOVNI SODELAVCI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE

Obiski strokovnih sodelavcev* so najpomembnejša oblika promocije zdravil v farmacevtski industriji. V angleški literaturi pod izrazom obiski strokovnih sodelavcev zasledimo besedo »detailing«. Gre za sklop promocijskih dejavnosti, ki jih izvaja strokovni sodelavec med obiskom pri zdravniku z namenom informiranja o zdravilih ter posledičnega pospeševanja prodaje oziroma predpisovanja zdravil njegovega podjetja (12). Vloga obiskov strokovnih sodelavcev se med življenjskim ciklom zdravila zelo spreminja. V začetni fazi seznanjajo zdravnika o novem zdravilu na trgu in mu predstavijo njegove karakteristike. Največ informacij posredujejo prav v tej fazi, kasneje, ko zdravniki zdravilo že dobro poznajo, pa imajo strokovni sodelavci bolj vlogo opominjanja in prepričevanja.

V splošnem zdravniki menijo, da so obiski strokovnih sodelavcev uporaben vir informacij o zdravilih (10). Ocenjujejo, da je v Veliki Britaniji en strokovni sodelavec na tri splošne zdravnike. Število zaposlenih na področju trženja zdravil se je v Veliki Britaniji v deset do petnajstih letih povečalo za desetkrat. Zdravniki so danes neprestano zasedeni z obiski strokovnih sodelavcev in drugimi promocijskimi dejavnostmi farmacevtske industrije (2). Tako se je število strokovnih sodelavcev v štiridesetih največjih farmacevtskih podjetjih na svetu podvojilo, a se je število receptov kljub temu povečalo le za 15 %. Zdravniki imajo tudi vedno manj časa za obiske strokovnih sodelavcev, čeprav jim predstavljajo pomemben vir informacij o zdravilih. V povprečju namenijo strokovnim sodelavcem sedem minut na dan v primerjavi z dvanajstimi minutami na dan leta 1995. Le 7 % obiskov traja več kot štiri minute, povprečen čas obiska leta 2001 pa je znašal dve minuti. Vedno krajši obiski vodijo v manj učinkovito informiranje zdravnikov, saj strokovni sodelavec v krajšem času predstavi manj zdravil, kot jih ima na voljo v svojem portfelju (14).

Obiski strokovnih sodelavcev so ključnega pomena za farmacevtsko industrijo, saj imajo vpliv na prodajo oziroma predpisovanje zdravil in povečevanje oziroma ohranjanje tržnega deleža. Zato si glede na vsoto denarja, ki ga farmacevtsko podjetje vложи v »detailing«, prizadeva ugotoviti, kakšen vpliv ima na posameznega zdravnika, da tako lažje prilagodi določenega strokovnega sodelavca točno določenemu zdravniku. Vendar pa imajo lahko konstantni obiski strokovnih sodelavcev in pritisk, ki se izvaja na zdravnike s strani

*farmakoinformatorji

farmacevtske industrije, ravno obraten učinek, kar lahko vodi k zmanjšanemu predpisovanju določenega zdravila (15).

Inštitut za ekonomske raziskave v zdravstvu INERHC je pripravil analizo ekonomskega in javnofinančnega bremena, ki ga povzročajo obiski strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije pri zdravstvenih delavcih v javnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji. Ocenjujejo, da znašajo neposredni stroški zaradi porabe delovnega časa zdravstvenih delavcev, ki je namenjen bolnikom, 17,7 milijona evrov. Posredni stroški, ki izhajajo iz precejnosti zdravil zaradi tovrstnih obiskov, pa dodatnih 27,3 milijona evrov (16).

Obiski strokovnih sodelavcev se v praksi vseskozi omejujejo, bodisi na ravni zdravstvene ustanove ali pa zdravniki osebno odklanjajo obiske strokovnih sodelavcev. Z letom 2011 pa je v Sloveniji prišlo tudi do zakonodajnih sprememb, in sicer oglaševanje zdravil z neposrednim obveščanjem oseb, ki so pooblaščenec za predpisovanje in izdajanje zdravil in opravljajo zdravstveno dejavnost v okviru mreže javne zdravstvene službe, se lahko izvaja le v času strokovne priprave za delo, se pravi v času, ki ni namenjen za neposredno delo s pacienti (17). Vendar menimo, da bo država morala pravno formalno zagotoviti zdravnikom, da se bodo v prihodnosti še srečevali s predstavniki farmacevtske industrije, saj bo le tako omogočila ustrezen pretok informacij od farmacevtske industrije do zdravnikov.

Zdravniki so se pogosto srečevali s predstavniki farmacevtske industrije in se bodo tudi v prihodnosti, kljub dejstvu, da številne študije dokazujejo negativen vpliv industrije na predpisovanje zdravil. Mnogi zdravniki namreč verjamejo, da je to sodelovanje dobro za bolnike in končni izid zdravljenja ter da so sposobni ustrezno "filtrirati" informacije, ki jih dobijo od farmacevtske industrije (18).

1.4.2. MNENJSKI VODITELJI

Mnenjski voditelji so visoko cenjeni zdravniki z akademskim nazivom. To so zdravniki, ki opravljajo vlogo recenzentov, predstavljajo avtoriteto na svojem področju in so v očeh ostalih kolegov zdravnikov neodvisen vir informacij. Farmacevtska industrija verjame, da imajo menjski voditelji pomemben vpliv na predpisovanje zdravil s strani ostalih kolegov in predstavljajo vezni člen za prenos informacij o zdravilih med farmacevtsko industrijo in ostalimi zdravniki. Vloga menjskih voditeljev je ključna v obdobju vstopa novega

zdravila na trg, saj hitreje uvajajo novitete v svoje delo oziroma v predpisovanje in k temu spodbujajo še ostale (6,19).

Farmacevtska industrija trdno verjame v obstoj mnenjskih voditeljev in veliko investira v promocijske aktivnosti, namenjene prav njim. Tako stroški promocijskih dejavnosti, ki so namenjeni mnenjskim voditeljem za predstavitev novega zdravila, znašajo 24 % celotnega proračuna, usmerjenega v promocijo nekega zdravila. Kljub temu pa je zelo malo empiričnih dokazov, da imajo mnenjski voditelji sploh kakršen koli vpliv na predpisovanje zdravil ostalih kolegov zdravnikov (6,19). Po drugi strani se veliko zdravnikov zanaša na mnenjske voditelje, kadar niso prepričani, katero zdravilo naj predpišejo, oziroma kadar se na trgu pojavi novo zdravilo, s katerim še nimajo izkušenj. Njihova vloga je še posebej izrazita, ko pride do sprememb v smernicah zdravljenja, saj to med zdravniki vodi v večje dvome glede predpisovanja zdravil in se zaradi tega še pogosteje obrnejo po nasvet k strokovnjakom (19).

1.4.3. STROKOVNA IZOBRAŽEVANJA

Že od leta 1991 strokovnjaki za farmacevtsko trženje navajajo, da pomembnost obiskov strokovnih sodelavcev, elektronske pošte in oglaševanja v revijah upadajo, v nasprotju s konferencami, seminarji in predavanji, katerih pomembnost narašča (20). Farmacevtska industrija v ZDA financira približno polovico podiplomskih izobraževanj za zdravnike, zato je na mestu tudi vprašanje, kakšen vpliv ima na samo vsebino le-teh.

Mnogo zdravnikov zagovarja financiranje izobraževanj s strani farmacevtske industrije zaradi več razlogov:

- Zaradi hitrega napredka na področju medicine je velik pritisk na zdravnike, da so v koraku s časom na svojem področju specializacije.
- Bolniki imajo korist, če njihov zdravnik sledi razvoju in novim spoznanjem pri zdravljenju bolezni.
- Nova zdravila so del medicinskega razvoja in je bolnikom koristno, da so zdravniki seznanjeni o njih v čim večji meri in v čim krajšem času.
- Zaradi sofinanciranja izobraževanj s strani farmacevtske industrije so stroški udeležbe nižji. Posledično obstaja tudi večja verjetnost višje udeležbe.

Na drugi strani seveda obstajajo tudi nasprotniki izobraževanj s strani farmacevtske industrije. Več študij je namreč pokazalo, da farmacevtska podjetja pristransko informirajo zdravnike o svojih produktih in zaradi tega zdravniki, ki se udeležijo takšnega izobraževanja, favorizirajo in predpišejo zdravila farmacevtskega podjetja, ki organizira izobraževanje (20,21).

Farmacevtska industrija financira izobraževanja zdravnikov na različne načine:

- Eden od načinov je neposredno kritje stroškov, kar pomeni, da farmacevtsko podjetje povabi na izobraževanje posamezne zdravnike in jim stroške krije mimo zdravstvenih ustanov, kjer so zaposleni.
- Drugi način je, da farmacevtsko podjetje denar donira različnim zdravniškim in drugim društvom, povezanim z zdravstvom, ta pa nato financirajo izobraževanje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev.
- Tretja različica financiranja izobraževanja je, da farmacevtsko podjetje denar donira zdravstveni ustanovi, ta pa nato s tem denarjem financira udeležbo zdravnikov na strokovnih srečanjih. To je zagotovo najčistejši način, saj med farmacevtsko industrijo in zdravniki ni tako neposredne povezave (22). V primeru, če donator naknadno sporoči za katerega konkretno določenega zdravnika so sredstva namenjena, pa po mnenju protikorupcijske komisije to ustreza definiciji korupcije (23).

Gregor Makuc, generalni sekretar Foruma znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, ocenjuje, da farmacevtska podjetja za izobraževanje slovenskih zdravnikov namenijo okrog 1,5 milijona evrov na leto, kar predstavlja skoraj tri četrtine sredstev za izobraževanje zdravnikov. V zahodni Evropi je razmerje ravno obratno: na primer na Švedskem farmacevtske družbe finančno pokrijejo le deset odstotkov izobraževanj zdravnikov (24).

Po besedah Richarda Bergströma, ki je vodja delovne skupine za kodeks obnašanja in njegovo implementacijo pri evropskem združenju farmacevtskih družb EFPIA, v Evropi že nekaj let veljajo precej stroga pravila glede izobraževanja zdravstvenih delavcev. Tako lahko podjetja na primer sponzorirajo kosila in večerje, ni pa dovoljeno sponzoriranje ogledov, ekskurzij, itd. Ta dokaj nova pravila veljajo tudi v Sloveniji in jih je skozi etični kodeks obnašanja uveljavil Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih

družb. Prav tako v ZDA v sklopu načrtovane Obamove zdravstvene reforme pripravljajo zakonodajo, po kateri bodo morale družbe razkriti donacije, kadar bodo zdravniku nakazale več kot sto dolarjev na leto. Nekaj podjetij (Ely Lilly, Pfizer, Merck in GlaxoSmithKline) se je že zavezalo, da bodo objavila vse finančne pogodbe z zdravniki. Premiki k večji transparentnosti povezav pa se zelo verjetno obetajo tudi v Evropi (24).

1.4.4. ZNANSTVENO - STROKOVNE REVIIJE

Znanstveno-strokovne revije so osrednje sredstvo komunikacije med strokovno javnostjo. Tu raziskovalci objavljajo izsledke lastnih raziskav in obveščajo zdravnike o novostih na področju medicinskih dosežkov. Članke pred objavo pregledajo recenzenti z namenom zagotavljanja kvalitete in verodostojnosti informacij.

Znanstveno-strokovne revije pa so velikokrat podaljšana roka trženjskih dejavnosti farmacevtske industrije. Najbolj viden primer predstavlja oglaševanje farmacevtske industrije v omenjenih revijah. Vendar samo oglaševanje zdravil ni toliko sporno, kot je objava kliničnih študij farmacevtske industrije, saj te v znanstvenem okolju pomenijo zelo verodostojen dokaz. Klinične študije so posredno ocenjene tudi glede na vrsto revije, kjer so objavljene, saj v očeh bralca kvaliteta revije odraža kvaliteto študije oziroma produkta (25). Zdravniki, predvsem mnenjski voditelji, ki so pripravljani napisati uvodnik, ki podpira interes farmacevtske industrije in močno vpliva na dojetje informacij ostalih kolegov, seveda dobijo tudi ustrezno denarno nadomestilo (26). Farmacevtska industrija pogosto oglašuje svoje produkte v znanstveno-strokovnih revijah, namenjenim zdravnikom, in mnogokrat je to tudi edini vir financiranja omenjenih revij. Te revije zdravniki v večini primerov dobijo brezplačno (11).

V ZDA so medicinske revije sprejele strožji etični kodeks za objavo raziskav farmacevtske industrije, saj nekatere med njimi celo odklanjajo objavo teh raziskav. Eden takšnih primerov je JAMA, ki je sprejela pravilo, da vse študije, ki jih financirajo farmacevtska podjetja, dodatno oceni še strokovnjak, ki nima povezav s tem farmacevtskim podjetjem (27).

1.4.5. ELEKTRONSKI VIRI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE

V devetdesetih letih prejšnjega stoletja je farmacevtska industrija začela s poizkusom informiranja in izobraževanja zdravnikov s pomočjo elektronskih medijev z namenom zmanjševanja obsega stroškov in delovnih mest. Predvidevali so, da bo internet v celoti nadomestil strokovne sodelavce, vendar se to zaenkrat še ni zgodilo.

Scott-Levin in sodelavci so leta 2002 opravili študijo, ki je pokazala, da zdravniki v povprečju namenijo 23 minut informiranju o zdravilu s pomočjo spletnih virov, v nasprotju z obiskom strokovnega sodelavca, ki trajajo le nekaj minut (28). Tako lahko spletno informiranje znatno zapolni vrzeli nepopolnih informacij, ki jih podajo strokovni sodelavci med vedno krajšimi obiski. Spletno informiranje tako predstavlja pomemben dodatek tradicionalnemu obveščanju zdravnikov, saj je sploh pri novemu zdravilu na trgu zelo pomembno, da so zdravniki čim večkrat seznanjeni z imenom zdravila in njegovim ključnim sporočilom – z namenom predpisovanja. Spletno informiranje je lahko tudi eden od načinov farmacevtske industrije, da doseže skupine zdravnikov, ki odklanjajo obiske strokovnih sodelavcev in so potencialni predpisovalci določenega zdravila. Spletno informiranje zdravnikov predstavlja možnost informiranja zdravnikov o starejših zdravilih ali zdravilih, ki jim je potekel patent in nimajo zadostnih finančnih sredstev, da bi konkurirali novim zdravilom. Hkrati pa omogoča bolj poglobljeno informiranje o kompleksnem zdravilu, ki izkazuje odlične klinične rezultate, vendar pa še ni dosegel želene prodaje (14).

Zdravniki dojemajo obiske strokovnih sodelavcev in informacije, ki jih ti podajajo, kot način pospeševanja prodaje zdravil. V nasprotju pa ocenjujejo spletne informacije farmacevtske industrije kot bolj kredibilne in manj pristranske. Ker si lahko sami določajo kdaj in katere spletne vire bodo uporabili in prebrali, so posledično tudi bolj sprejeti, vse to pa vodi k dobremu vtisu o zdravilu in podjetju (14).

1.4.6. VZORCI IN DARILA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE

Del »detailinga« je poleg informiranja in izobraževanja zdravnikov tudi dajanje brezplačnih vzorcev zdravil in v nekaterih primerih celo daril (knjige, plačevanje kosil, financiranje udeležbe na kongresih, promocijski material, svinčniki,...). Vse to naj bi povečalo možnosti za dolgotrajno in uspešno sodelovanje med zdravniki in farmacevtsko

industrijo. Odnos zdravnikov do prejemanja daril od farmacevtskih podjetij je v glavnem negativen, kljub temu pa so številne študije pokazale, da so darila do določene vrednosti sprejemljiva. Ugotovitev, ki je bolj zaskrbljujoča, pa je občutek dolga zdravnika do farmacevtskega podjetja, ki mu darilo podari. Dajanje vzorcev in omenjenih daril je v farmacevtskem svetu običajna praksa. Tako so zdravniki vajeni prejemati raznovrstne ugodnosti, vse to pa lahko po eni strani vodi v zmanjšano učinkovitost le-tega, po drugi strani pa lahko v primeru, ko zdravnik ne prejme omenjenih ugodnosti, izzove negativne reakcije. Kot so Campo in sodelavci ugotovili v svoji raziskavi, naj bi to še posebej veljalo za primere financiranja udeležbe na kongresih, kar je med zdravniki visoko cenjeno (10, 29).

V Sloveniji farmacevtska podjetja redko posredujejo vzorce zdravil, saj so omejeni s Pravilnikom o oglaševanju zdravil, ki le izjemoma dovoljuje posredovanje vzorcev zdravil, pri čemer morajo biti izpolnjeni naslednji pogoji:

- zdravilo ima dovoljenje za promet v skladu z zakonom in od pridobitve dovoljenja za promet z zdravilom ali od odobritve spremembe dovoljenja za promet, ki zahteva novo vlogo, nista pretekli več kot dve leti
- pooblaščen osebja za predpisovanje zdravil lahko na leto prejme le en vzorec posameznega zdravila v najmanjšem pakiranju, za katero je pridobljeno dovoljenje za promet in za katerega je imetnik dovoljenja za promet organ, pristojen za zdravila pisno obvestil o dejanskem začetku prometa
- prejemnik mora za brezplačne vzorce zaprositi pisno, prošnjo mora podpisati in opremiti z datumom; o prejetih vzorcih mora voditi evidenco, prejetih vzorcev ne sme prodajati
- proizvajalci zdravil ter pravne ali fizične osebe, ki nastopajo v imenu proizvajalcev, morajo voditi evidence in imeti vzpostavljen sistem nadzora in odgovornosti nad brezplačnimi vzorci
- vsak vzorec mora biti v ovojnini in opremljen z navodilom za uporabo, odobrenima v dovoljenju za promet z zdravilom, ter označen z navedbo, da gre za brezplačen vzorec, ki ni namenjen za prodajo
- pri vsakem vzorcu mora biti priložen odobren povzetek glavnih značilnosti zdravila
- vzorec ne sme vsebovati narkotičnih in psihotropnih snovi (17)

Na podlagi Pravilnika o oglaševanju zdravil farmacevtska podjetja ne smejo osebam, pooblaščenim za predpisovanje in izdajanje zdravil, dajati, ponujati ali obljubljeni nobenih daril, denarnih ugodnosti ali prejemkov v naravi, razen če so ti majhne oziroma simbolične vrednosti in se lahko uporabljajo za opravljanje zdravstvene, veterinarske ali lekarniške dejavnosti (17). Na podlagi Uredbe o omejitvah in dolžnostih javnih uslužbencev v zvezi s sprejemanjem daril so darila zanemarljive vrednosti tista, katerih vrednost ne presega 20,86 EUR. Darila manjše vrednosti pa so darila, katerih vrednost ne presega 62,59 EUR oziroma katerih skupna vrednost v posameznem koledarskem letu ne presega 125,19 EUR, če so prejeta od iste osebe (30).

1.5. OCENA STROŠKOV PROMOCIJSKIH DEJAVNOSTI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE

Farmacevtska industrija prodaja zdravila pretežno preko zdravnikovega predpisovanja na recept. Pospeševanje prodaje zdravil na recept poteka v veliki meri preko promocijske dejavnosti, ki je usmerjena predvsem k zdravnikom in od leta 1997 v ZDA in na Novi Zelandiji tudi neposredno k pacientom. Od zakonske uvedbe oglaševanja zdravil neposredno laični javnosti so stroški, ki jih farmacevtska industrija v ZDA nameni promociji zdravil, poskočili za 350 % (9,10). V Evropski uniji je neposredno oglaševanje zdravil laični javnosti prepovedano, z izjemo zdravil, za katera ni potreben zdravniški recept (OTC zdravila) (11). Stroški celotnih promocijskih dejavnosti znašajo od 20 do 30 % celotne prodaje in včasih močno presežejo denarne vložke v raziskave in razvoj (12).

Globalno podjetje IMS je specializirano za pridobivanje tržnih informacij od farmacevtske industrije in predstavlja avtoriteto pri ocenjevanju porabe denarja farmacevtskih podjetij za trženjske dejavnosti. Podatki IMS kažejo, da farmacevtska industrija porabi več denarja za trženje kot raziskave in razvoj. Drugo podjetje, ki se ukvarja z revizijo stroškov farmacevtske industrije za promocijske dejavnosti, je CAM, ki v nasprotju z IMS podatke pridobiva od zdravnikov in te primerja z internimi podatki, pridobljenimi od predstavnikov številnih farmacevtskih podjetij. Ocena stroškov obeh podjetij za promocijske dejavnosti farmacevtski industriji v letu 2004 v ZDA je podana v preglednici I (13).

Preglednica I: Ocena stroškov podjetja IMS in CAM za promocijske dejavnosti farmacevtske industrije leta 2004 v ZDA.

Promocijske dejavnosti	IMS (milijarde \$)	CAM (milijarde \$)	Nova ocena (milijarde \$)	Delež v (%) nove ocene
Vzorci	15,9	6,3	15,9 (IMS)	27,7
Obiski strokovnih sodelavcev	7,3	20,4	20,4 (CAM)	35,5
Oglaševanje zdravil laični javnosti	4	4	4 (CMR)	7
Kongresi, seminarji, predavanja	ni podatka	2	2 (CAM)	3,5
E-oglaševanje, e-pošta, klinične študije	ni podatka	0,3	0,3 (CAM)	0,5
Oglaševanje v revijah	0,5	0,5	0,5 (CAM/IMS)	0,9
Nemonitorirani stroški promocijskih dejavnosti	ni podatka	14,4	14,4 (CAM)	25
Vsota	27,7	47,9	57,5	100

IMS in CAM sta za oceno vrednosti stroškov za oglaševanje zdravil laični javnosti uporabila podatke, ki jih je zbralo podjetje CMR.

Razlika v ocenjenih stroških se je pojavila pri strokovnih sodelavcih. IMS navaja znesek 7,3 milijarde ameriških dolarjev, CAM pa znesek 20,4 milijarde ameriških dolarjev. Razlika je nastala, ker je podjetje CAM za razliko od podjetja IMS pri izračunu zajelo celotne stroške strokovnih sodelavcev (ne le plačo, nagrade in potne stroške, temveč tudi stroške izobraževanj, promocijskih materialov, regijskih menedžerjev in druge). Razlika je tudi pri vrednotenju stroškov vzorcev. Raziskovalca Gagon in Lexchin menita, da je podatek 15,9 milijarde ameriških dolarjev bolj točen, zato sta ga tudi uporabila pri izračunu nove ocene stroškov promocijskih dejavnosti. Vrednost stroškov sta ocenila na 57,5 milijarde ameriških dolarjev. Vendar menita, da tudi ta podatek ni točen, saj obstajajo še druge oblike trženja, ki niso odobrene in katerih stroški posledično niso zajeti med podatki IMS ali CAM (13).

1.6. UDELEŽENCI V PROCESU PREDISOVANJA ZDRAVIL

1.6.1. ZDRAVNIKI

Predpisovanje zdravil je kompleksen večstopenjski proces, ki vključuje ne le zdravnika, ampak tudi bolnika, zavarovalnice, vladne predpise, farmacevte v lekarni idr. Vendar pa je končna odločitev vedno zdravnikova, saj se Rp zdravilo vedno izda le na podlagi zdravniškega recepta (31). Posledično je osrednja vloga zdravnikov pri predpisovanju, svetovanju in uporabi zdravil nesporna. To vodi v dejstvo, da je večina promocijskih dejavnosti usmerjenih prav k zdravnikom in ne k bolnikom oziroma končnim uporabnikom (32).

Zdravniki pri svojem delu (zdravljenje bolnikov) uporabljajo zdravila. Zato je skoraj nujno in odgovorno, da jim farmacevtsko podjetje predstavi svojo paleto zdravil. Odgovornost na zdravniku pa je, da tudi sam pregleda in preveri informacije s pomočjo drugih neodvisnih virov (11). Narayanan in sodelavci so v raziskavi opredelili tri najpogostejše in ključne vire informacij, ki so v pomoč zdravnikom pri predpisovanju zdravil:

- odziv bolnikov, ki so jemali določeno zdravilo
- informiranje farmacevtske industrije z obiski strokovnih sodelavcev oziroma celoten proces »detailinga«
- ostale promocijske dejavnosti farmacevtske industrije (31)

Zdravniki so navadno bolj razumski v procesu odločanja, kot so splošni potrošniki. Predpišejo zdravilo, ki bo ustrezno za določeno zdravstveno stanje bolnika. Vendar pa ne smemo pozabiti, da so tudi zdravniki ljudje z določenimi potrebami in željami, ki lahko vplivajo na proces predpisovanja zdravil. Posledično lahko na proces predpisovanja zdravil vplivamo razumsko ali emotivno. To prikazuje preglednica II (33).

Preglednica II: Racionalni in emotivni vplivi farmacevtske industrije na zdravnike pri predpisovanju zdravil (33).

RACIONALNI VPLIVI	EMOTIVNI VPLIVI
ZDRAVILO	Empatija
Učinkovitost	Radovednost
Varnost	Strah
Klinična uporabnost	Humor
Zanesljivost	Patriotizem
Pakiranje	Jeza/obramba
Odmerek	Laskanje
KOLEGI ZDRAVNIKI	
Odobritev specialista	
Uporaba v praksi	
BOLNIKI	
Vodljivost	
Vpliv na kvaliteto življenja	
FARMACEVTSKO PODJETJE	
Izkušnje	
Posebno strokovno znanje	
Storitev	

Zdravnike lahko z vidika farmacevtske industrije razdelimo v več skupin:

- splošni zdravniki oziroma zdravniki družinske medicine, ki obravnavajo veliko število bolnikov na dan in so predpisovalci široke palete zdravil, zaradi česar jih je najtežje informirati
- specialisti, ki delujejo v ozkem področju svoje specializacije in so informirani s strani farmacevtske industrije le o ozki paleti zdravil, vezanih na njihovo indikacijsko področje
- mnenjski voditelji so zdravniki, ki so vodilni raziskovalci in spoštovane avtoritete na njihovem področju specializacije. So skupina zdravnikov posebnega pomena za

farmacevtsko industrijo, saj njihovim priporočilom o predpisovanju zdravil ponavadi sledijo ostali kolegi zdravniki

- zdravniki, ki odklanjajo obiske strokovnih sodelavcev in ostalo informiranje farmacevtske industrije (19)

Zdravnik mora vselej ravnati tako, da varuje nepristranskost in neodvisnost izvajanja zdravniške službe ter ugled zdravniškega poklica. Pri sprejemanju strokovnih odločitev mora biti neodvisen, ravnati pa se mora po spoznanjih znanosti in po strokovno preverjenih metodah. Zdravnik ima pravico in dolžnost strokovnega izpopolnjevanja, ki obsega stalno spremljanje razvoja medicinskih ved ter konstantno pridobivanje novega znanja. V okviru stalnega podiplomskega izobraževanja je obvezno obnavljanje licence na podlagi dokaza o izpolnjevanju pogojev stalnega podiplomskega izobraževanja z zbranimi 75 kreditnimi točkami v 7-letnem licenčnem obdobju. K stalnemu podiplomskemu izpopolnjevanju zdravnikov prištevamo naslednja strokovna srečanja, samoizpopolnjevanja ter izpopolnjevanja v medicinskih in drugih ustanovah (34,35):

- predavanje ali pasivna udeležba na strokovnem srečanju
- objava strokovnega prispevka v strokovni reviji, zborniku, knjigi ali monografiji
- samoizpopolnjevanje s pomočjo multimedijskih programov
- študij strokovne literature s pisnimi odgovori na testna vprašanja
- študijska potovanja in obiski
- udeležba na posameznem strokovnem predavanju

Odgovornost na delodajalcu pa je, da zdravniku omogočiti strokovno izpopolnjevanje najmanj v obsegu, ki omogoča zdravniku podaljševanje licence brez preizkusa strokovne usposobljenosti (34,35).

1.6.2. BOLNIKI

V preteklosti so zdravniki bolnike dojemali kot pasivne udeležence pri izbiri in predpisovanju zdravil, vendar je danes to prepričanje zmotno. Bolniki imajo preko različnih kanalov dostop do podrobnih informacij o boleznih in zdravilih samih (36). Aktivni bolniki si želijo biti vse bolj udeleženi v procesu predpisovanja zdravil. Vedno

večja konkurenca na trgu omogoča večjo pogajalsko moč bolnikom, ki zahtevajo boljše oziroma enako kvalitetno zdravilo za nižjo ceno (37). Združujejo se v podporne skupine in izvajajo pritisk:

- na farmacevtsko industrijo, kar ima lahko negativne posledice na poslovanje podjetja
- na zavarovalnice oziroma vlado, da sprostí sredstva za zdravljenje določene bolezni, kar ima lahko posredno ugodne posledice na poslovanje podjetja, saj se bo potencialno več denarja namenilo za zdravila, vendar povišalo stroške zdravstvene blagajne (6).

Prav tako je pri trženju zdravil pomembna vodljivost (jemanje zdravil skladno z navodili), saj ta vodi v ugoden izid zdravljenja in vpliva na bolnikovo zadovoljstvo glede izbire zdravila. Nevodljivost lahko vodi do zdravstvenih zapletov in višjih stroškov zdravljenja, za farmacevtsko podjetje pa v negativno dožemanje njihovega zdravila. Ocenjujejo, da je jemanje zdravil neskladno z navodili trn v peti farmacevtskega trženja in stane farmacevtsko industrijo kar 15 do 20 milijard dolarjev letno (36).

1.6.3. PLAČNIKI

Z naraščanjem starega prebivalstva se povečuje poraba zdravil. Sredi tega stoletja bo v Evropi tretjina prebivalstva stara več kot trideset let, delež starega prebivalstva pa se bo podvojil, prav tako tudi zdravstveni stroški. Ekonomist Bogomir Kovač je pred nekaj leti ocenil, da bomo v nekaj desetletjih namenili za zdravstveno varstvo petino BDP-ja (38). Plačnike zdravstvenega varstva v Sloveniji določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju:

- ZZZS kot nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja. Sredstva se zagotavljajo s prispevki, ki jih plačujejo zavarovanci, delodajalci in drugi zavezanci.
- Republika Slovenija, ki namenja sredstva iz državnega proračuna.
- Zavarovalnice, ki so ponudniki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Takšna zavarovanja smejo na območju Republike Slovenije izvajati zavarovalnice, ki

izpolnjujejo pogoje Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Zakon o zavarovalništvu. To so zavarovalnice Vzajemna, Adriatic in Triglav.

- Bolniki, kjer so mišljeni predvsem kot plačniki samoplačniških storitev ali doplačil (39).

Cene zdravil se v različnih državah izredno razlikujejo: na eni strani so ZDA z najvišjimi cenami in najmanjšim posegom države v cenovno politiko, na drugi strani pa so države EU, kjer so cene precej nižje, nadzor države pa je veliko večji. Metode za regulacijo cen zdravil s strani države so različne in jih v grobem delimo na posredne in neposredne. Pri neposrednih metodah ima država neposreden vpliv na ceno novega zdravila in se dogovori s proizvajalcem o ceni zdravila še pred prihodom na trg. Pri posrednih metodah pa država lahko omeji sredstva, ki so zdravniku namenjena za predpisovanje zdravil, pospešuje generično predpisovanje zdravil idr (40).

V boju za dobiček je farmacevtska industrija do zdravstvene blagajne in do denarja zavarovancev neusmiljena. Originatorji namerno zavirajo in zavlačujejo vstop konkurentov (generikov) na tržišče in si podaljšujejo monopol na trgu. Članice EU naj bi samo v zadnjih osmih letih na ta račun izgubile približno tri milijarde evrov, ocenjuje Neelie Kroes, evropska komisarka za konkurenčnost (41).

1.6.4. FARMACEVTI V LEKARNAH

Farmacevti kot strokovnjaki za zdravila izboljšujejo izide zdravljenja in pomagajo zagotavljati varnost bolnikov, kar je pri uporabi zdravil sestavni del ne le etičnosti ukrepanja, ampak tudi del zdravstvene ekonomike. Sistemi, kot so že vpeljana generična zamenjava in napovedano generično predpisovanje, pa postavljajo lekarniškega farmacevta v nove situacije, s katerimi se v preteklosti ni srečeval. Postali bodo pomemben faktor pri odločanju katero zdravilo bodo izdali bolnikom. Posledično pa bo farmacevtska industrija v prihodnosti usmerila promocijske dejavnosti za zdravila na recept tudi k njim (42).

1.7. KODEKSI FARMACEVTSKE PROMOCIJE ZDRAVIL

V razvitem svetu obstajajo natančni predpisi, celo zakoni o dovoljenih darilih, sponzoriranju strokovnih prireditelj, pomoči farmacevtske industrije pri izobraževanjih

(predvsem podiplomskih) in celo pri dobri promocijski praksi. Vendar so kršitve teh predpisov razmeroma pogoste. Najbolj natančno nadzoruje postopke farmacevtske industrije in odnos zdravnikov do nje Ameriško zdravniško združenje in Ameriška uprava za prehrano in zdravila. Najbolj obsežen dokument s tega področja je Kodeks prakse za farmacevtsko industrijo iz leta 1998, ki ga je izdalo britansko združenje za farmacevtsko industrijo. Ta vključuje principe Mednarodne federacije združenj farmacevtskih proizvajalcev, Evropske federacije združenj farmacevtske industrije, direktive evropske skupnosti in etične kriterije Svetovne zdravstvene organizacije (9).

Primarni namen poklicnega sodelovanja med zdravniki in farmacevtsko industrijo mora biti napredek zdravja prebivalstva in ne zasebno dobro, bodisi zdravnikov ali industrije. Zdravnik mora zato pri svojem delu ohraniti profesionalno avtonomijo, neodvisnost in pripadnost znanstveni metodi (9).

Sodelovanje med zdravniki in farmacevtsko industrijo je danes skoraj neizogibno, najpogostejša oblika takšnega sodelovanja pa je predpisovanje zdravil na recept. Etične vidike takšnega sodelovanja je nemogoče ločiti od strokovnih, saj kadar niso izpolnjene strokovne zahteve, ne bodo izpolnjene niti etične. Tudi pri predpisovanju zdravil in odnosu s farmacevtsko industrijo zdravnik ne bo prišel v nasprotje z etičnimi načeli, če bo delal v neposrednem interesu bolnika in skladno s strokovnimi spoznanji. Od dobre promocijske dejavnosti imata korist oba partnerja, tako farmacevtska industrija kot zdravnik, pri tem pa mora biti izpolnjen temeljni pogoj, da je sodelovanje korektno in vedno le v korist bolnika (9).

2. NAMEN DELA

Namen diplomske naloge je ovrednotiti odnos zdravnikov, zaposlenih na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, do različnih oblik izobraževanj in informiranj, ki jih organizira farmacevtska industrija.

Zanimalo nas bo, kakšno vlogo ima farmacevtska industrija pri izobraževanju zdravnikov, kako zdravniki ocenjujejo obiske strokovnih sodelavcev ter druge oblike izobraževanj, ki jih organizira farmacevtska industrija. Preučevali bomo pogostost prebiranja spletnih virov ter elektronske pošte farmacevtske industrije. Med drugim pa bomo tudi ovrednotili pomembnost različnih kriterijev, ki vplivajo na predpisovanje zdravil. Spremljali bomo demografske podatke in ovrednotili vpliv demografskih spremenljivk na odgovore. Rezultate naše raziskave pa bomo primerjali z rezultati podobnih študij, ki so bile že narejene.

3. METODE DELA

Za metodo dela smo uporabili anketni vprašalnik, katerega verodostojnost smo skušali doseči z večstopenjskim razvojem. Prva stopnja je obsegala pregled člankov, ki so vsebovali vprašalnike za zdravnike na temo promocije zdravil, izobraževanja s strani farmacevtske industrije ter vrednotenja stališč zdravnikov do farmacevtske industrije. V drugi stopnji smo se posvetovali s petimi zdravniki, specialisti splošne in šolske medicine, oziroma s specialisti pediatrije, o pomembnih temah, ki zadevajo sodelovanje zdravnikov in farmacevtske industrije. S pomočjo pridobljenih podatkov smo sestavili anketni vprašalnik. Cilj je bila pridobitev zanesljivega, veljavnega in uporabnega vprašalnika.

3.1. SESTAVA IN STRUKTURA VPRAŠALNIKA

Vprašalnik je bil razdeljen v pet sklopov, vsa vprašanja so bila zaprtega tipa. Vprašalnik je v prilogi.

Sestava in struktura anketnega vprašalnika:

- V prvem vsebinskem sklopu (Izobraževanja farmacevtske industrije) smo zdravnike spraševali po številu izobraževanj (seminarji, konference, predavanja,..), ki so se jih udeležili bodisi v Sloveniji ali tujini in o načinu financiranja udeležbe (javna sredstva ali financiranje s pomočjo farmacevtske industrije). Nato pa smo s pomočjo navedenih stališč v obliki stavkov ter večstopenjske lestvice strinjanja ocenjevali odnos zdravnikov do izobraževanj, ki jih organizira farmacevtska industrija.
- Drugi vsebinski sklop (Obiski strokovnih sodelavcev) se je navezoval na obiske strokovnih sodelavcev. Zanimalo nas je kako pogosto so zdravniki v stiku s strokovnimi sodelavci. Ugotavljali smo tudi število obiskov, ki se zdravnikom še zdijo koristni in v preveliki meri ne posegajo v njihovo delo s pacienti. Nato smo zopet s pomočjo navedenih stališč v obliki stavkov ter večstopenjske lestvice strinjanja ocenjevali odnos zdravnikov do obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije.

- V tretjem vsebinskem sklopu vprašalnika (Spletni viri farmacevtske industrije) smo spraševali po številu elektronske pošte, ki jo zdravnik tedensko prejme s strani farmacevtske industrije z namenom promoviranja zdravil. Zanimalo nas je, kako pogosto prebirajo elektronsko pošto in spletne portale farmacevtske industrije z namenom pridobivanja informacij o zdravilih.
- V četrtem vsebinskem sklopu vprašalnika (Splošni del vprašalnika) smo ugotavljali pogostost uporabe različnih virov (strokovne knjige, strokovno znanstvene revije, spletni viri, kolegi zdravniki ter farmacevti v lekarni) za pridobivanje informacij o zdravilih. S pomočjo lestvice pomembnosti smo ugotavljali pomembnost različnih kriterijev (osebne izkušnje, mnenje kolegov iz stroke, smernice oziroma klinične poti, informacije farmacevtske industrije, cena zdravila ter predpisi ZZZS) pri predpisovanju zdravil. Pri zadnjem vprašanju pa smo ugotavljali, kakšne so želje zdravnikov pri informiranju in izobraževanju s strani farmacevtske industrije v prihodnje.
- V petem vsebinskem sklopu vprašalnika (Demografski podatki) so nas zanimali spol, starostna skupina, izobrazba, število bolnikov, ki jih v povprečju zdravnik obravnava na dan, ustanova, kjer so zaposleni ter regija zdravstvene ustanove.

3.2. ZDRAVNIKI VKLJUČENI V RAZISKAVO

Zdravniki, ki smo jih vključili v raziskavo, so bili zaposleni na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Podatke o njihovem številu smo pridobili na internetni strani Inštituta za varovanje zdravja, in sicer v Zdravstvenem statističnem letopisu 2009. Naslove ustanov, kjer so zaposleni pa smo pridobili na internetnem naslovu ZZZS-ja. V primeru, ko zdravstveni dom, ni imeli seznama zaposlenih zdravnikov na internetnem naslovu ZZZS-ja, smo za pridobitev seznama pregledali spletno stran zdravstvenega doma. Naključni izbor 320 zdravnikov smo izvedli v programu Excel. Vprašalnikom smo priložili naslovno pismo ter povratno ovojnico in jih poslali po pošti.

Demografske podatke anketiranih zdravnikov smo primerjali z demografskimi podatki zdravnikov zaposlenih v osnovnem zdravstvu. Njihove podatke smo povzeli po bazi ambulantnega predpisovanja zdravil v Sloveniji v letu 2008 in po Zdravstvenem statističnem letopisu 2009.

3.3. OBDELAVA PODATKOV

Vsako vprašanje oziroma odgovor je, zaradi lažje obdelava podatkov, dobil svojo šifro. To smo vnesli v program SPSS, kjer smo analizo tudi izvedli. Najprej smo naredili deskriptivno statistiko. Za vsako vprašanje smo ugotavljali frekvenco odgovorov in delež zdravnikov, ki so odgovarjali na vprašanja. Rezultate smo predstavili grafično s pomočjo programa Excel. V naslednjem koraku pa smo ugotavljali razlike pri odgovorih znotraj demografskih karakteristik. To smo naredili s Kruskal – Wallisovim testom, ki smo ga uporabili v primeru treh ali več neodvisnih spremenljivk oziroma z Mann – Whitneyevim testom, ki smo ga uporabili v primeru dveh neodvisnih spremenljivk. Odgovore, kjer je prišlo do statistično pomembnih razlik znotraj demografskih skupin, smo v programu SPSS predstavili tudi grafično.

Gledali smo tudi razlike pri odgovorih znotraj izobrazbenih skupin, kjer smo se osredotočili na dve najbolj zastopani skupini, in sicer specialiste splošne oziroma družinske medicine in specialiste drugih smeri. V programu SPSS smo s spodaj navedenim ukazom iz izobrazbenih skupin izolirali željeni dve skupini.

```
SELECT IF ((Izobrazba=1) OR (Izobrazba=2)).
```

```
EXECUTE.
```

Razlike pri odgovorih smo izvajali s pomočjo Mann – Whitneyevega testa in rezultate, s pomočjo programa SPSS, predstavili tudi grafično.

Postavili smo ničelno (H_0) in alternativno hipotezo (H_1) pri stopnji tveganja (α) 0,05.

H_0 : Ni razlike znotraj demografske skupine pri odgovorih na vprašanja.

H_1 : Je razlika znotraj demografske skupine pri odgovorih na vprašanja.

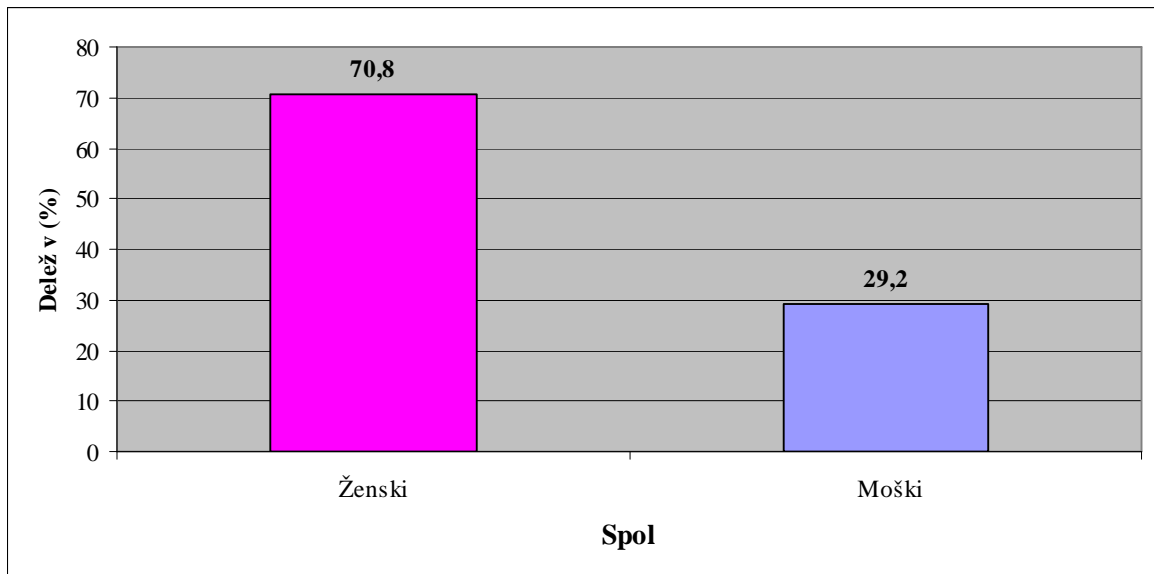
V primeru, ko je bila signifikanca manjša od alfe smo sprejeli alternativno hipotezo in nasprotno, ko je bila signifikanca večja od alfe smo privzeli ničelno hipotezo. Kjer smo dokazali statistično pomembne razlike pri odgovorih znotraj demografskih skupin, smo rezultate predstavili tudi grafično.

4. REZULTATI

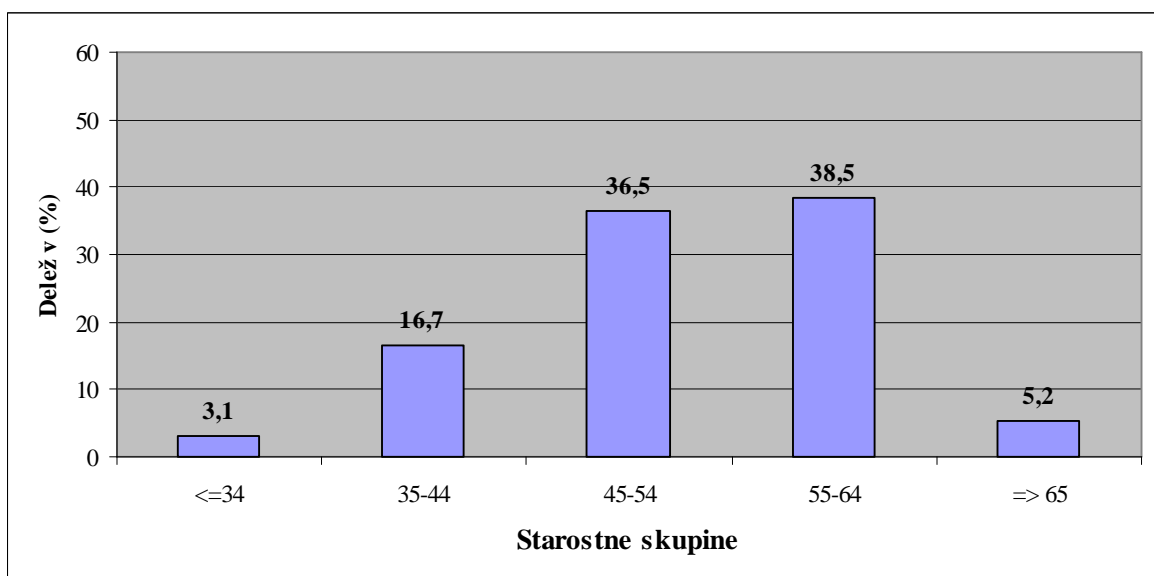
Ustrezno izpolnjene vprašalnike je vrnilo 96 zdravnikov, kar predstavlja 30 % odziv.

4.1. DEMOGRAFSKI REZULTATI

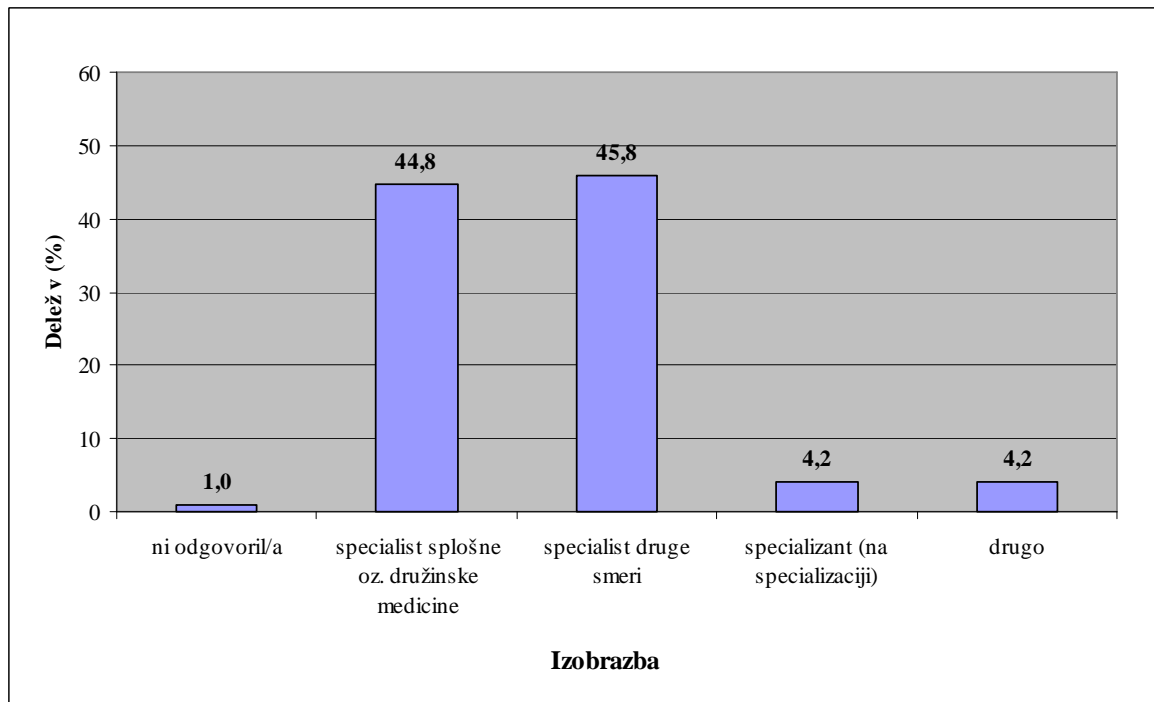
Demografski podatki anketiranih zdravnikov so predstavljeni v slikah od 2 do 6.



Slika 2: Razdelitev anketiranih zdravnikov po spolu (N=96).

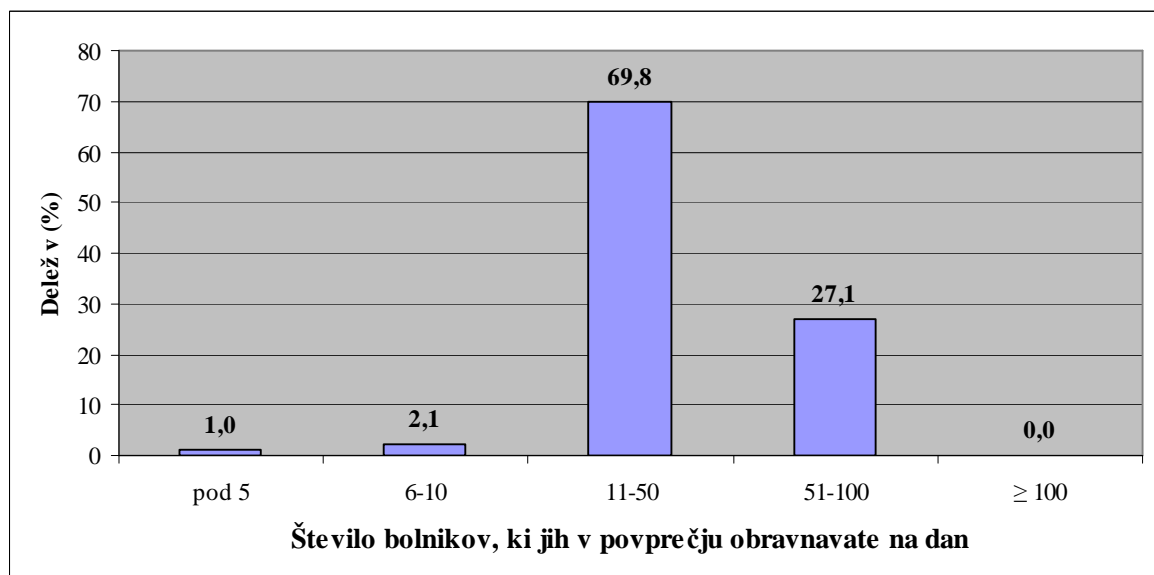


Slika 3: Starostne skupine anketiranih zdravnikov (N=96).

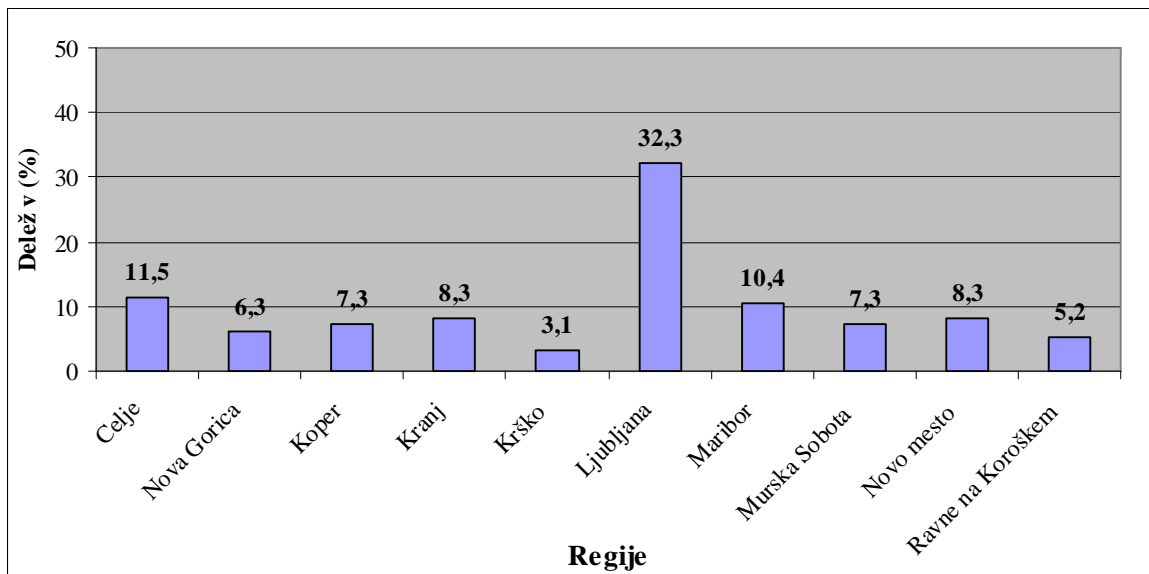


Slika 4: Izobrazba anketiranih zdravnikov (N=95).

4,2 odstotka zdravnikov je pod možnost drugo navedlo, da so zdravniki brez specializacije.



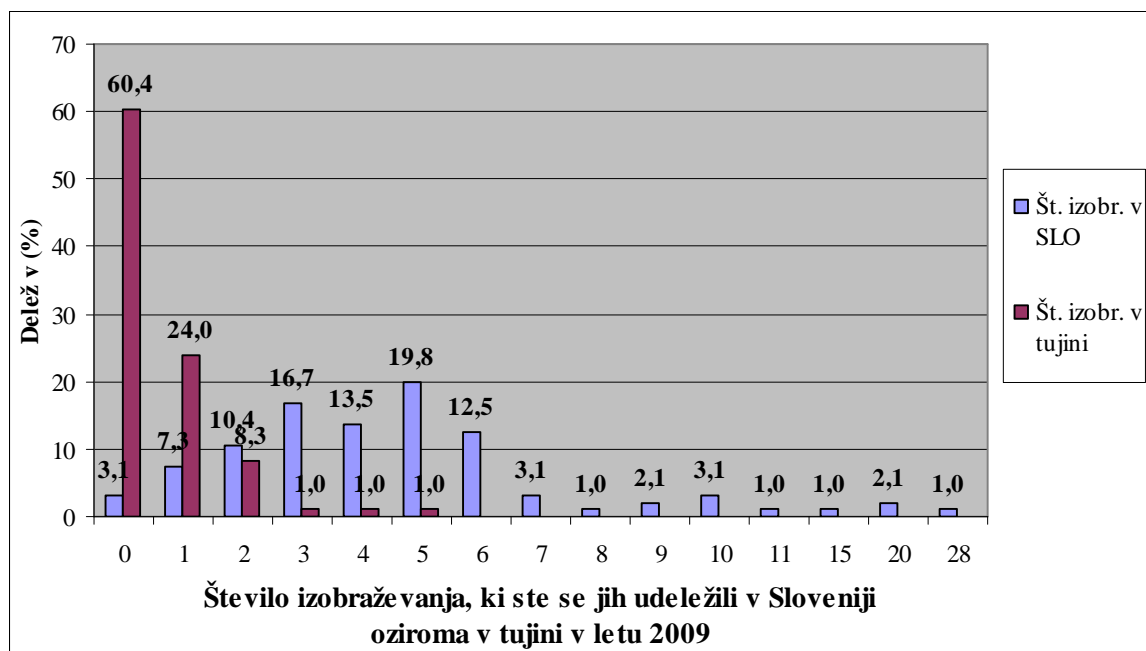
Slika 5: Število bolnikov, ki jih v povprečju obravnavate na dan (N=96).



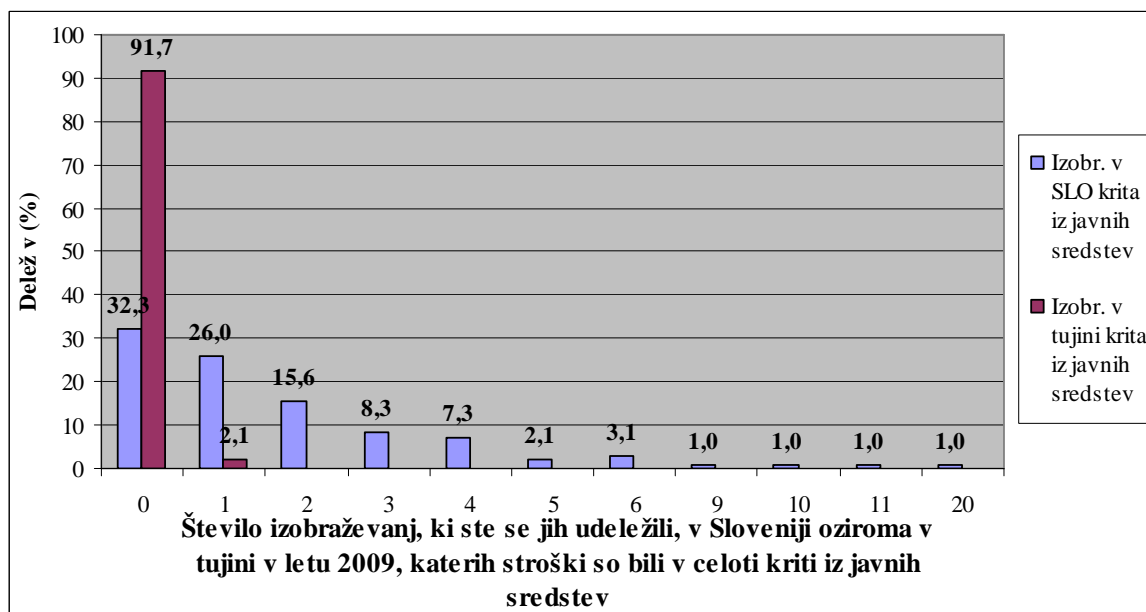
Slika 6: Regije anketiranih zdravnikov (N=96).

4.2. IZOBRAŽEVANJA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE

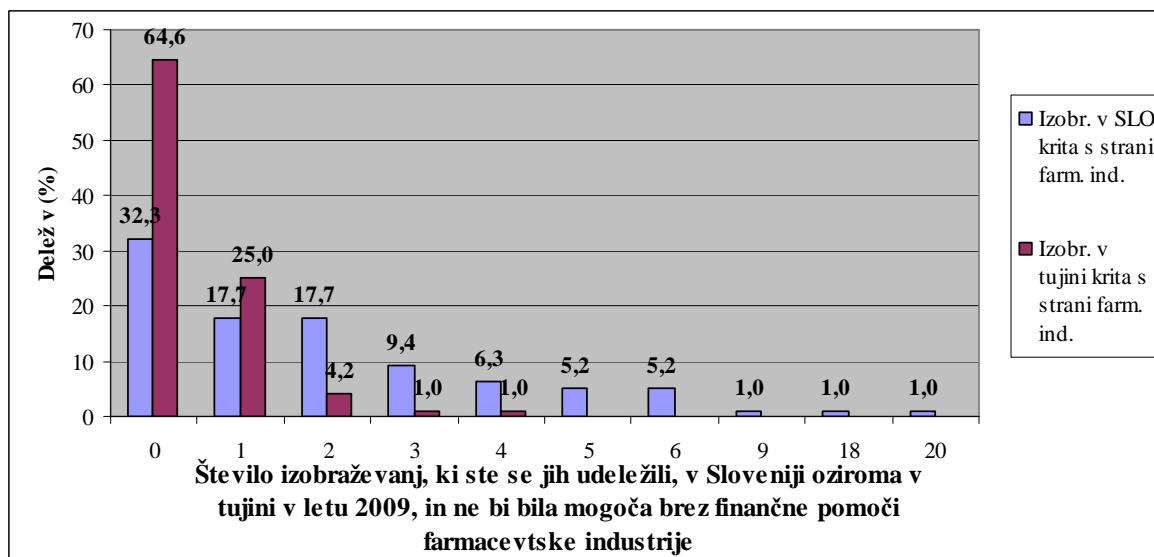
Slike od 7 do 9 prikazujejo rezultate števila izobraževanj, ki so se jih anketirani zdravniki udeležili v letu 2009 v Sloveniji oziroma v tujini, in način financiranja udeležbe (javna sredstva ali finančna pomoč farmacevtske industrije).



Slika 7: Udeležba na izobraževanjih v Sloveniji oziroma v tujini v letu 2009. Izobraževanja v Sloveniji: (N=94), izobraževanja v tujini: (N=92).

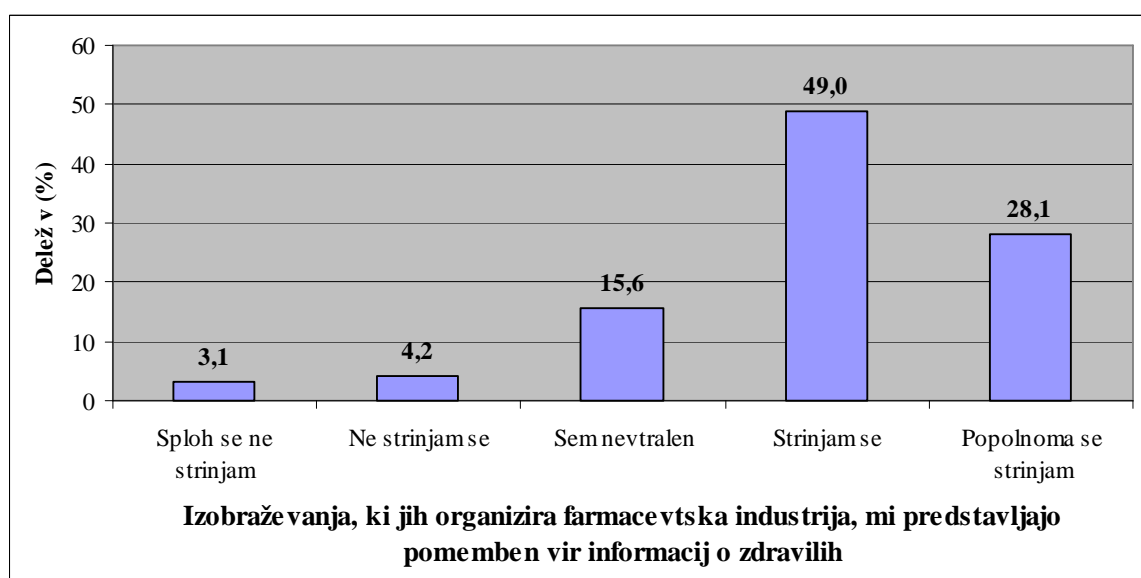


Slika 8: Način financiranja udeležbe na izobraževanjih v Sloveniji oziroma v tujini (financiranje iz javnih sredstev). Financiranje izobraževanj v Sloveniji – javna sredstva: (N=95), financiranje izobraževanj v tujini – javna sredstva: (N=90).

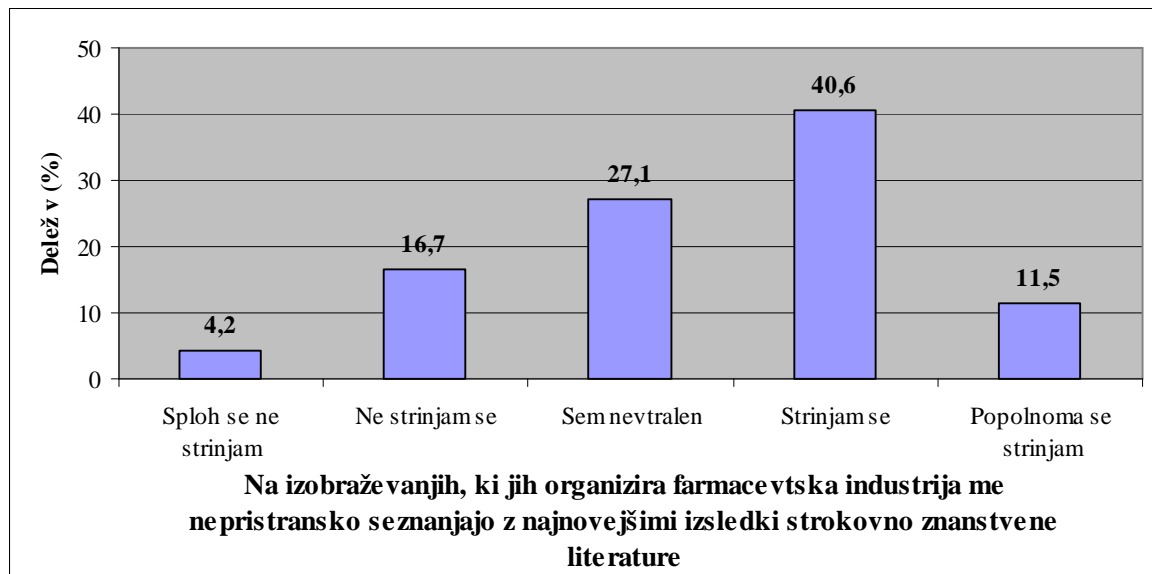


Slika 9: Način financiranja udeležbe na izobraževanjih v Sloveniji oziroma v tujini (finančna pomoč farmacevtske industrije). Financiranje izobraževanj v Sloveniji – farmacevtska industrija: (N=93), financiranje izobraževanj v tujini – farmacevtska industrija: (N=92).

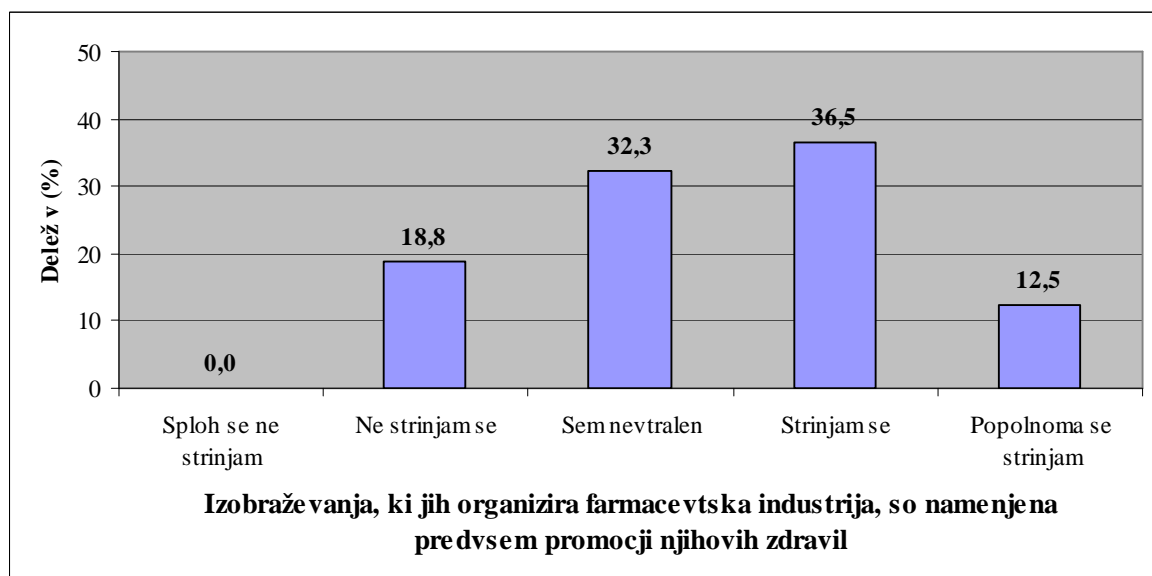
S pomočjo večstopenjske lestvice strinjanja so anketirani zdravniki vrednotili stališča o izobraževanjih, ki jih organizira farmacevtska industrija. Rezultati odgovorov so predstavljeni v slikah od 10 do 14.



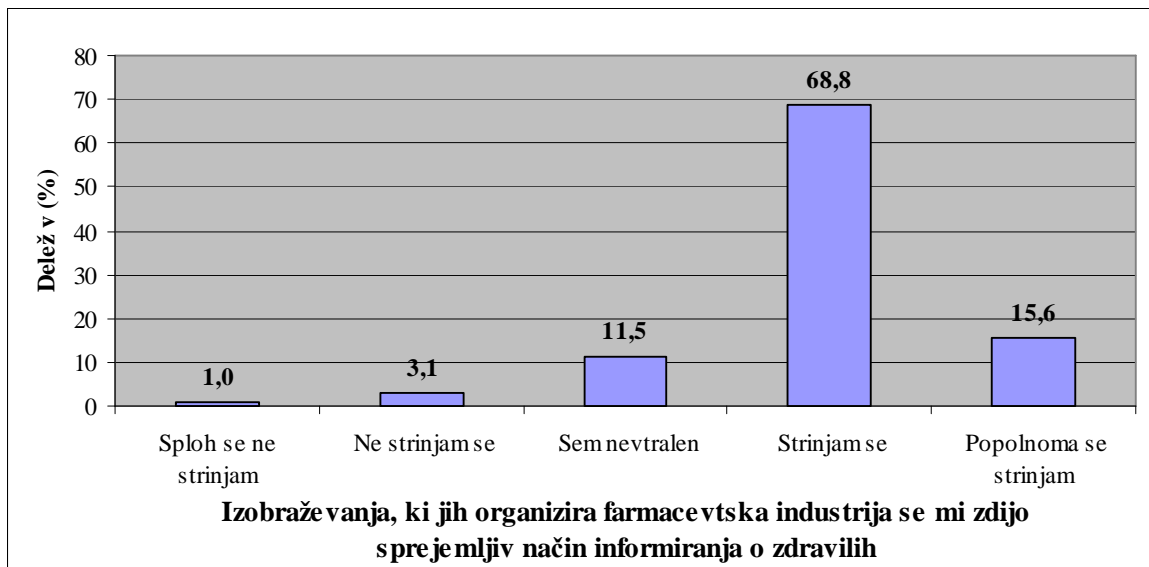
Slika 10: Izobraževanja, ki jih organizira farmacevtska industrija, mi predstavljajo pomemben vir informacij (N=96).



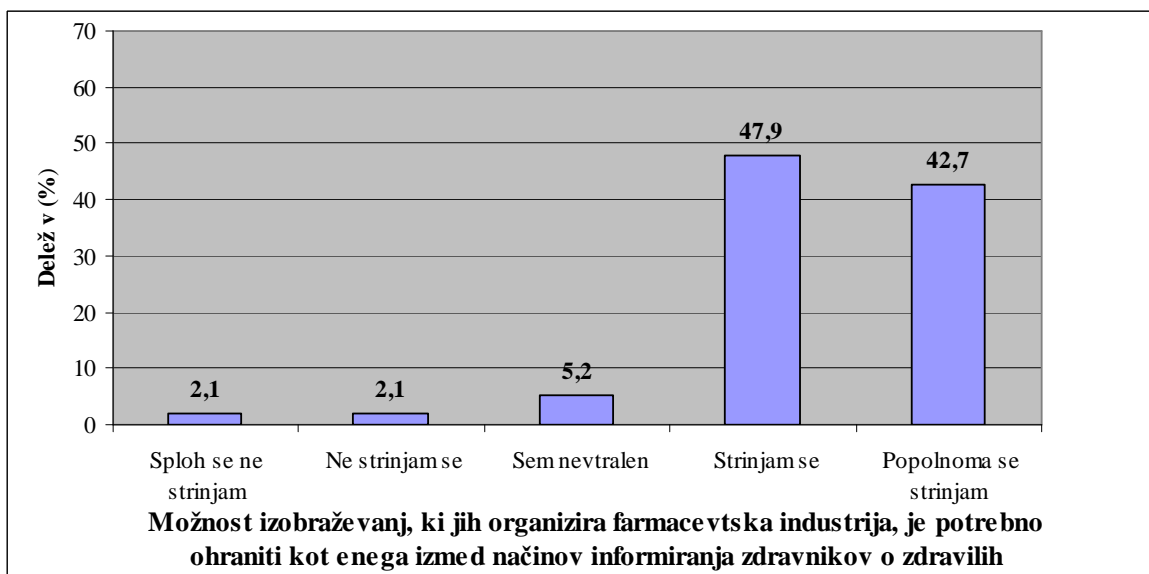
Slika 11: Na izobraževanjih, ki jih organizira farmacevtska industrija me nepristransko seznanjajo z najnovejšimi izsledki strokovno znanstvene literature (N=96).



Slika 12: Izobraževanja, ki jih organizira farmacevtska industrija, so namenjena predvsem promociji njihovih zdravil (N=96).



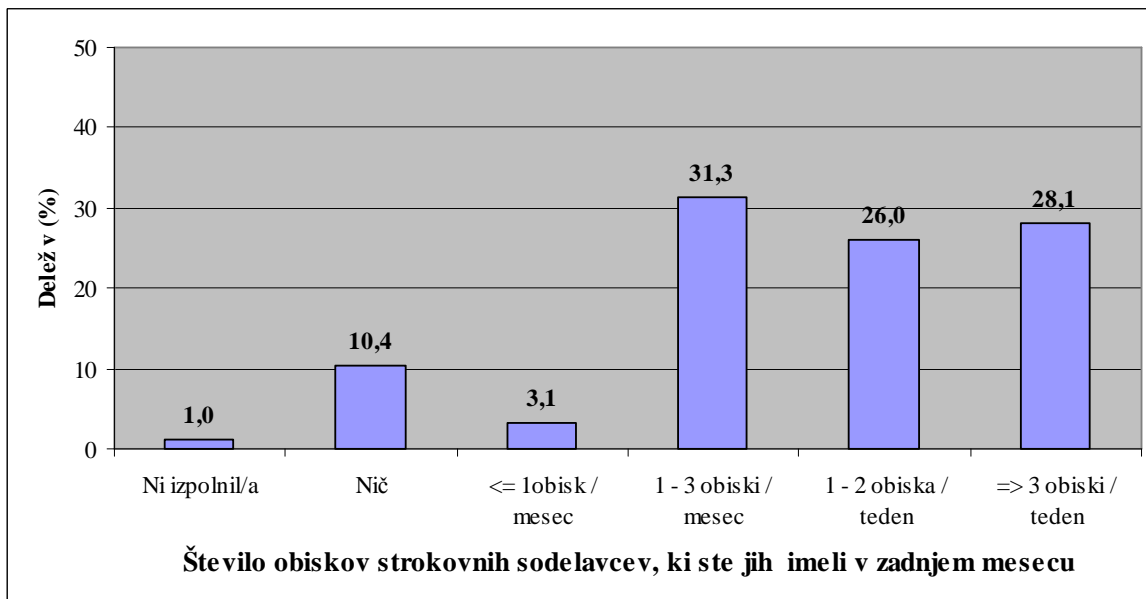
Slika 13: Izobraževanja, ki jih organizira farmacevtska industrija, se mi zdijo sprejemljiv način informiranja o zdravilih (N=96).



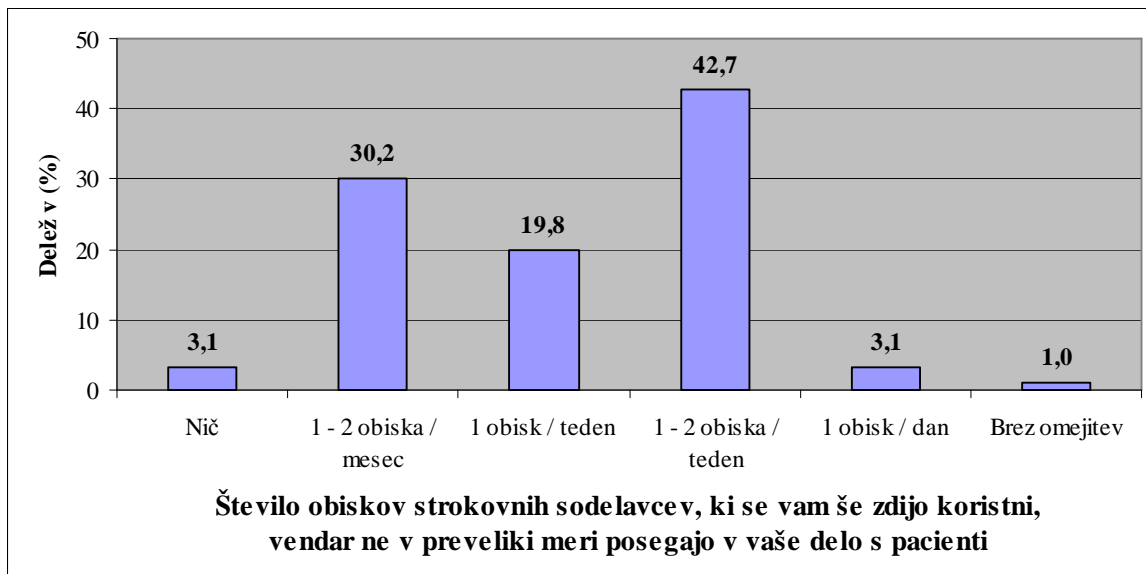
Slika 14: Možnost izobraževanj, ki jih organizira farmacevtska industrija, je potrebno ohraniti kot enega izmed načinov informiranja zdravnikov o zdravilih (N=96).

4.3. OBISKI STROKOVNIH SODELAVCEV

Sliki 15 in 16 prikazujeta rezultate odgovorov anketiranih zdravnikov, o številu obiskov strokovnih sodelavcev, ki so jih imeli v zadnjem mesecu in številu obiskov strokovnih sodelavcev, ki se jim zdijo koristni, hkrati pa ne v preveliki meri posegajo v njihovo delo s pacienti.

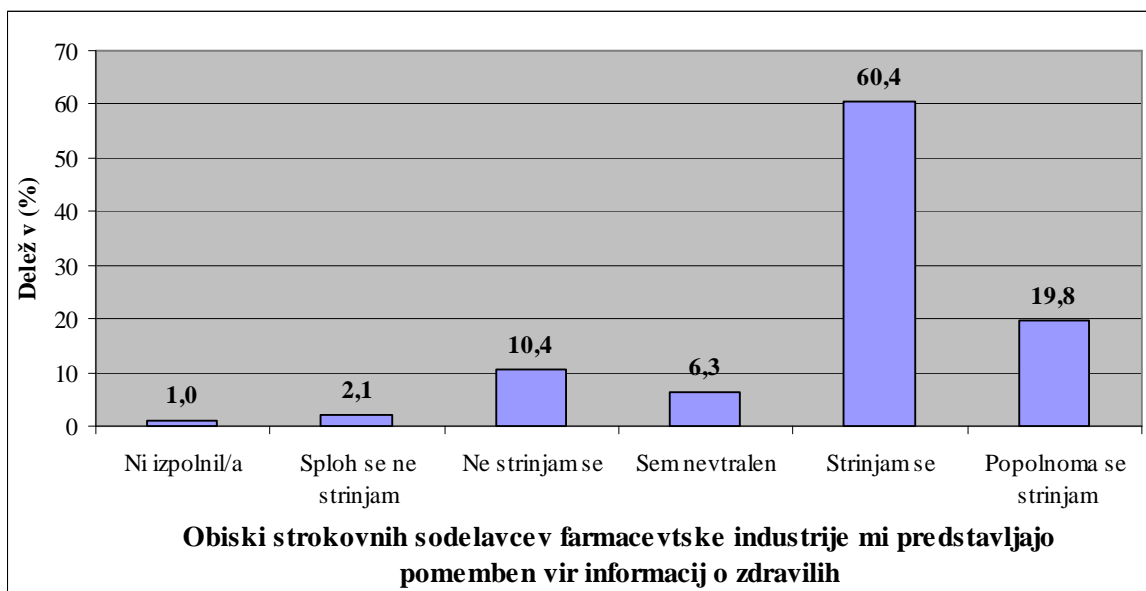


Slika 15: Število obiskov strokovnih sodelavcev, ki ste jih imeli v zadnjem mesecu (N=95).

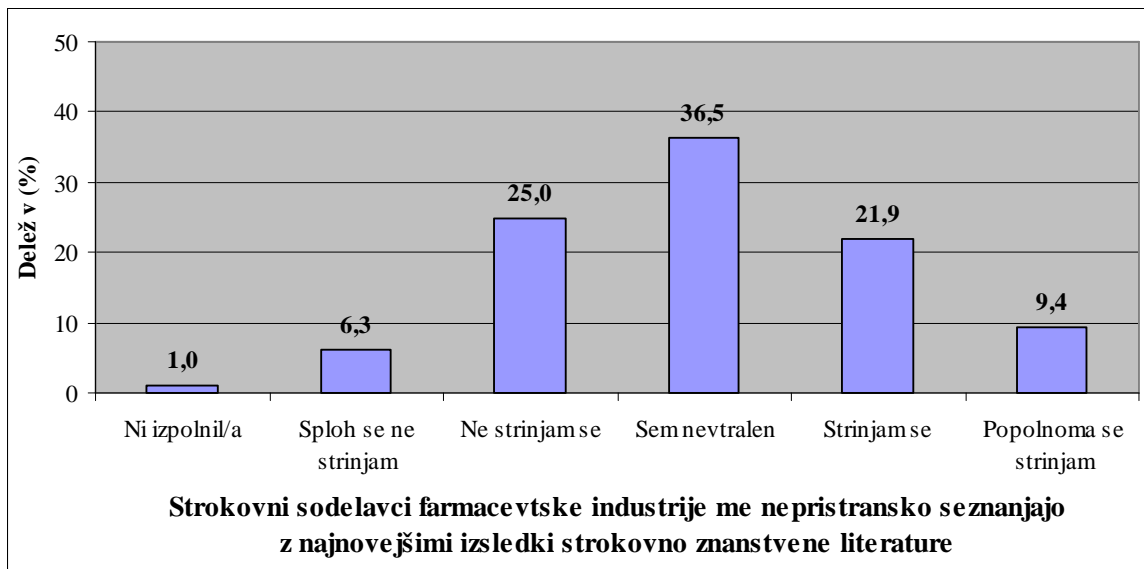


Slika 16: Število obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije, ki se vam še zdijo koristni in hkrati ne v preveliki meri posegajo v vaše delo s pacienti (N=96).

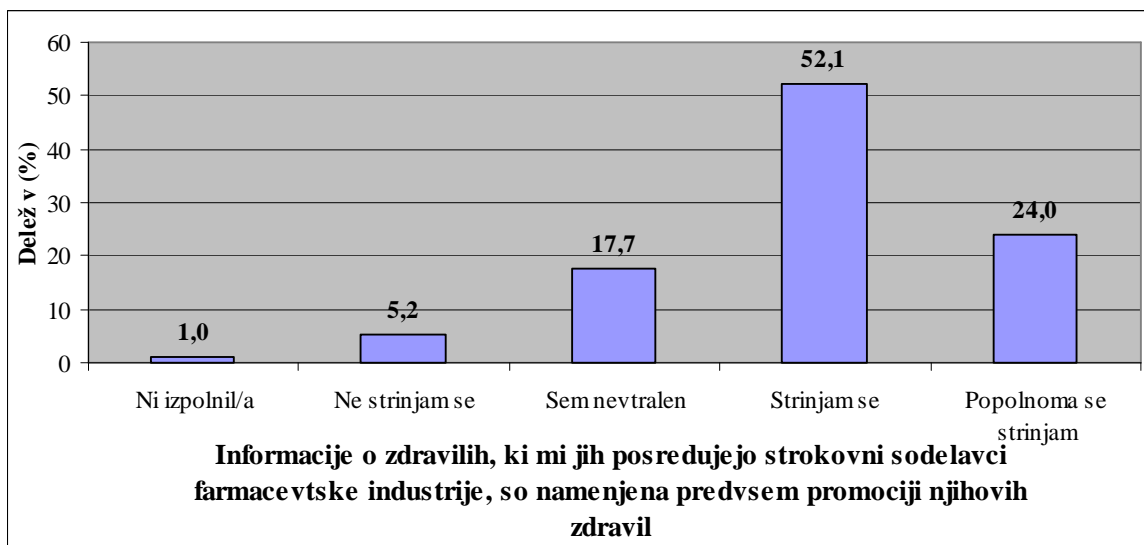
S pomočjo večstopenjske lestvice strinjanja so anketirani zdravniki vrednotili stališča o obiskih strokovnih sodelavcev. Rezultati odgovorov so predstavljeni v slikah od 17 do 22.



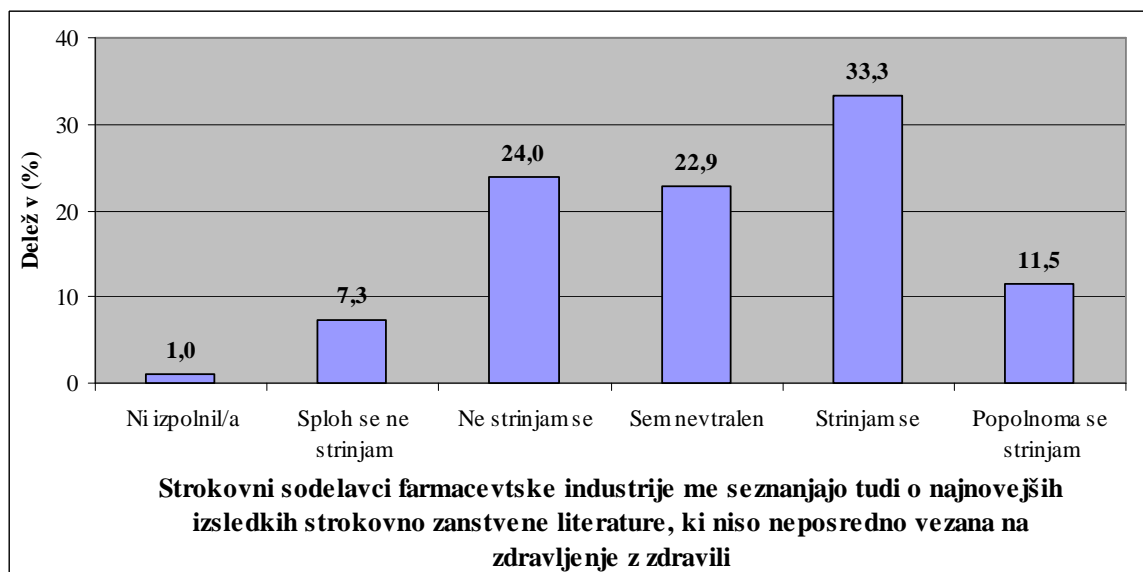
Slika 17: Obiski strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije mi predstavljajo pomemben vir informacij o zdravlilih (N=95).



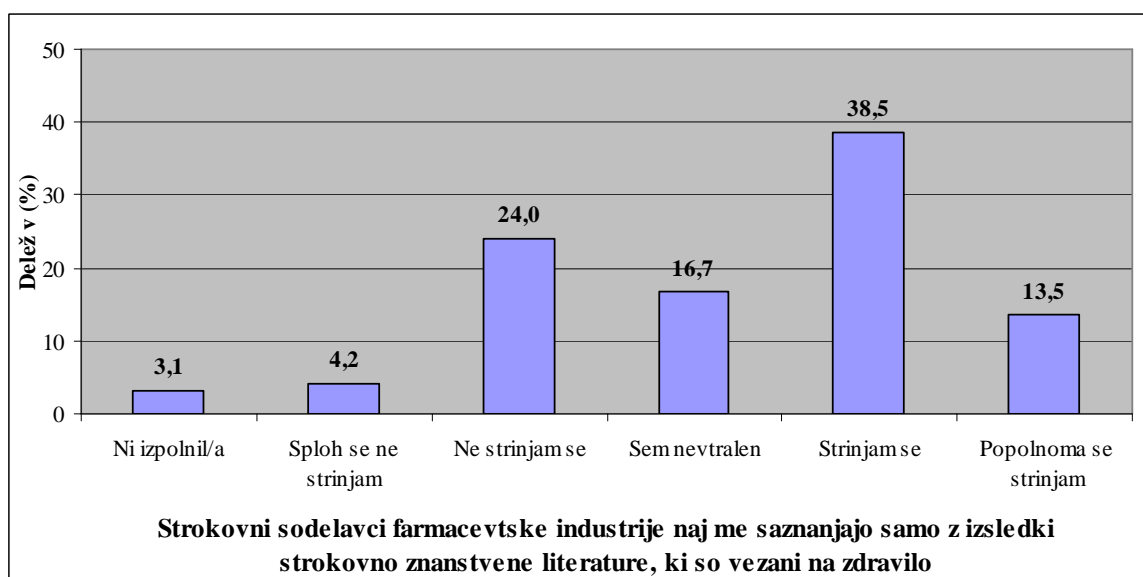
Slika 18: Strokovni sodelavci farmacevtske industrije me nepristransko seznanjajo z najnovejšimi izsledki strokovno znanstvene literature (N=95).



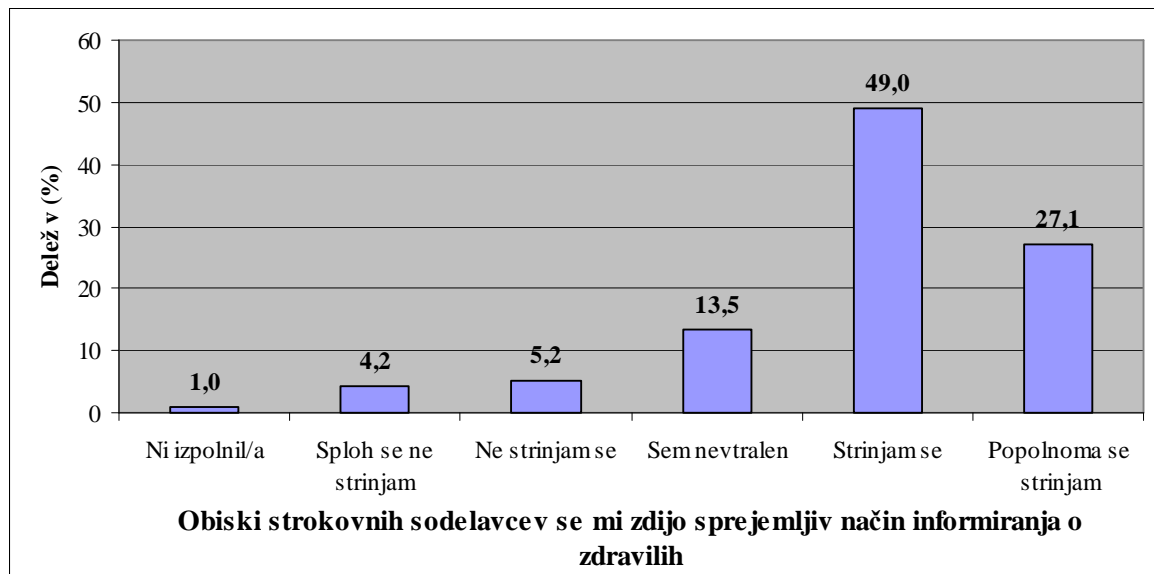
Slika 19: Informacije o zdravilih, ki mi jih posredujejo strokovni sodelavci farmacevtske industrije, so namenjena predvsem promociji njihovih zdravil (N=95).



Slika 20: Strokovni sodelavci farmacevtske industrije me seznanjajo tudi o najnovejših izledkih strokovno znanstvene literature, ki niso neposredno vezana na zdravljenje z zdravili, npr. informacije o bolezni, njeni diagnostiki (N=95).



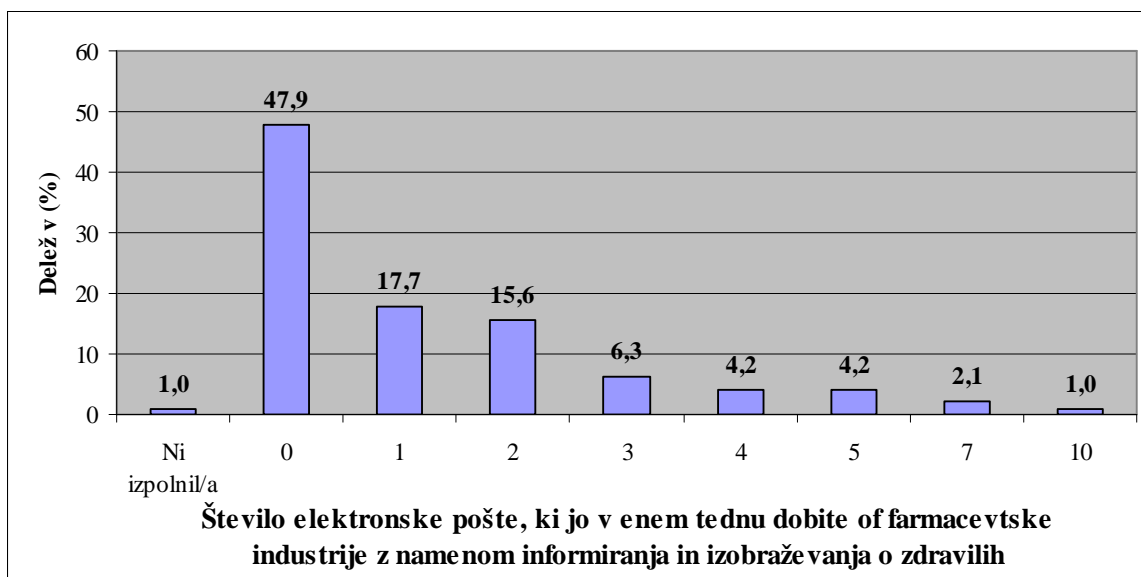
Slika 21: Strokovni sodelavci farmacevtske industrije naj me seznanjajo samo z izsledki strokovno znanstvene literature, ki so vezani na zdravilo (N=93).



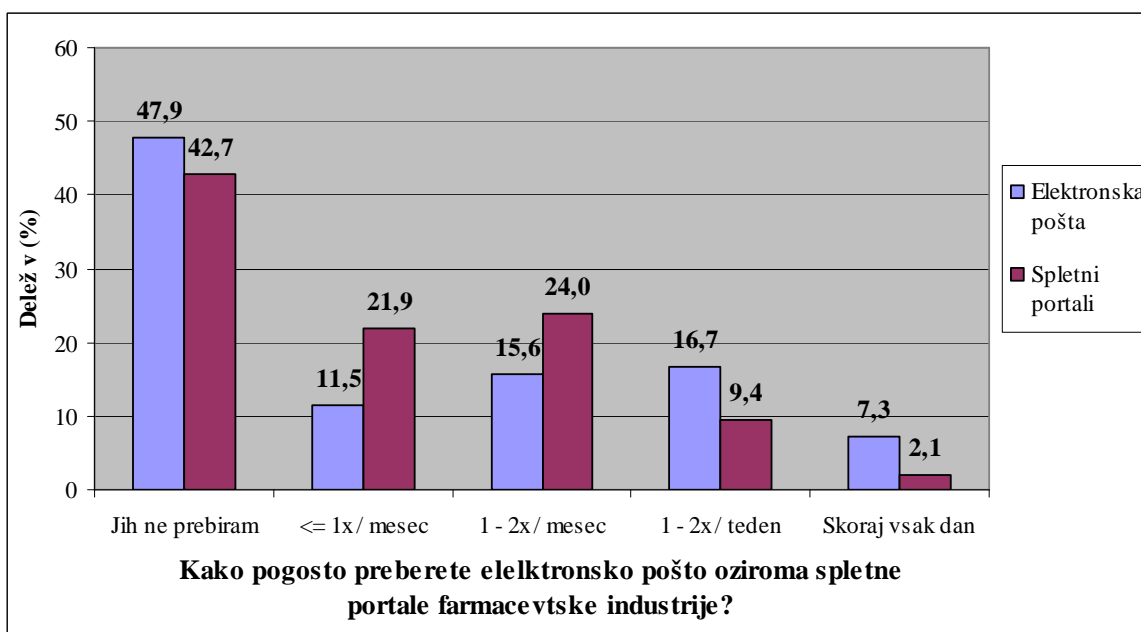
Slika 22: Obiski strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije se mi zdijo sprejemljiv način informiranja o zdravilih (N=95).

4.4. SPLETNI VIRI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE

Slika 23 prikazuje rezultate odgovorov o številu elektronske pošte, ki jo prejmejo anketirani zdravniki od farmacevtske industrije, z namenom informiranja in izobraževanja o zdravilih. Slika 24 pa prikazuje pogostost prebiranja elektronske pošte in spletnih portalov farmacevtske industrije.



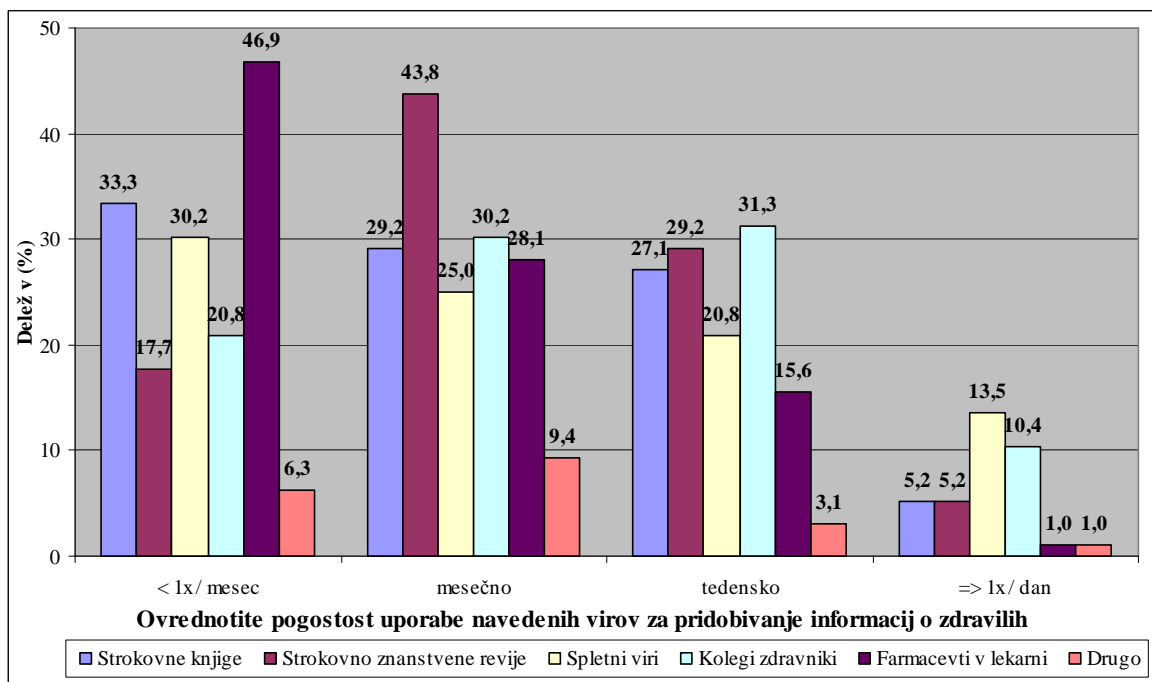
Slika 23: Število elektronske pošte, ki jo v enem tednu dobite od farmacevtske industrije z namenom informiranja in izobraževanja o zdravilih (N=95).



Slika 24: Pogostost prebiranja elektronske pošte oziroma spletnih portalov farmacevtske industrije z namenom informiranja in izobraževanja o zdravilih. Elektronska pošta: (N=95), spletni portali: (N=96).

4.5. SPLOŠNI DEL VPRAŠALNIKA

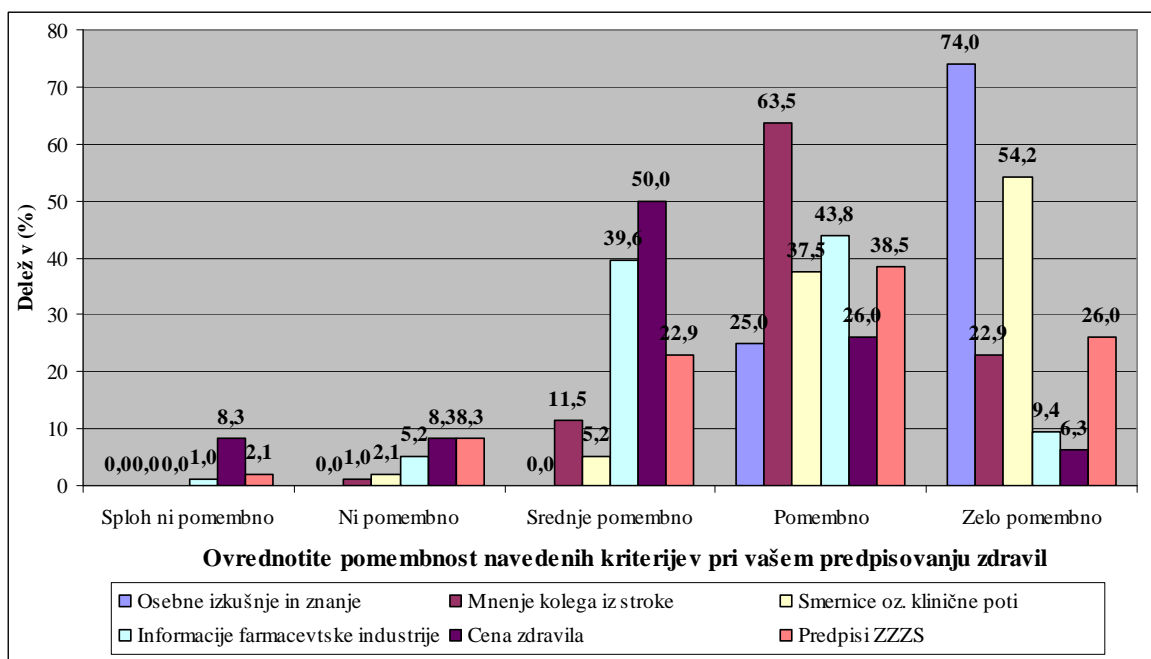
Slika 25 prikazuje rezultate odgovorov pogostosti uporabe navedenih virov (strokovne knjige, strokovno znanstvene revije, spletni viri, kolegi zdravniki in farmacevti v lekarni) za pridobivanje informacij o zdravilih.



Slika 25: Pogostost uporabe navedenih virov za pridobivanje informacij o zdravilih. Strokovne knjige: (N=91), strokovno znanstvene revije: (N=92), spletni viri: (N=86), kolegi zdravniki: (N=89), farmacevti v lekarni: (N=88), drugo: (N=19).

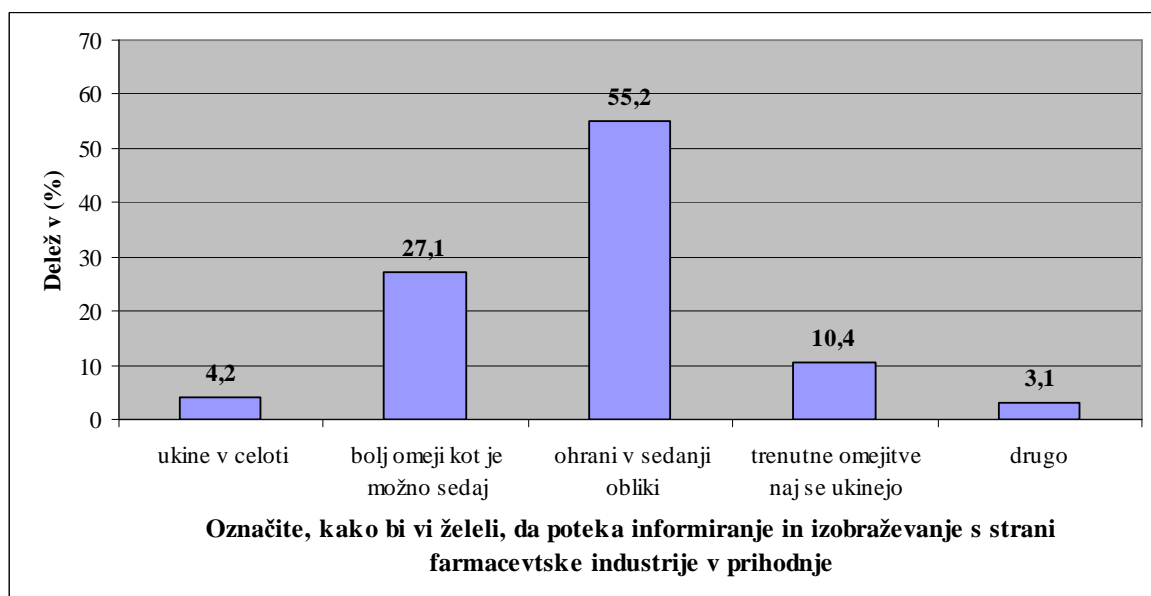
Pod druge vire so navedli: promocijski materiali farmacevtske industrije, predavanja, kongresi, sejmi, predavanja kolegov zdravnikov, obiski strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije, USPDI (II), viri iz tujine in material, ki prispe po pošti. Nekateri zdravniki drugega vira niso navedli.

Slika 26 prikazuje rezultate odgovorov o pomembnosti navedenih kriterijev (osebne izkušnje in znanje, mnenje kolega iz stroke, smernice oziroma klinične poti, informacije farmacevtske industrije, cena zdravila, predpisi ZZZS) pri predpisovanju zdravil.



Slika 26: Ovrednotite pomembnost navedenih kriterijev pri vašem predpisovanju zdravil (N=95).

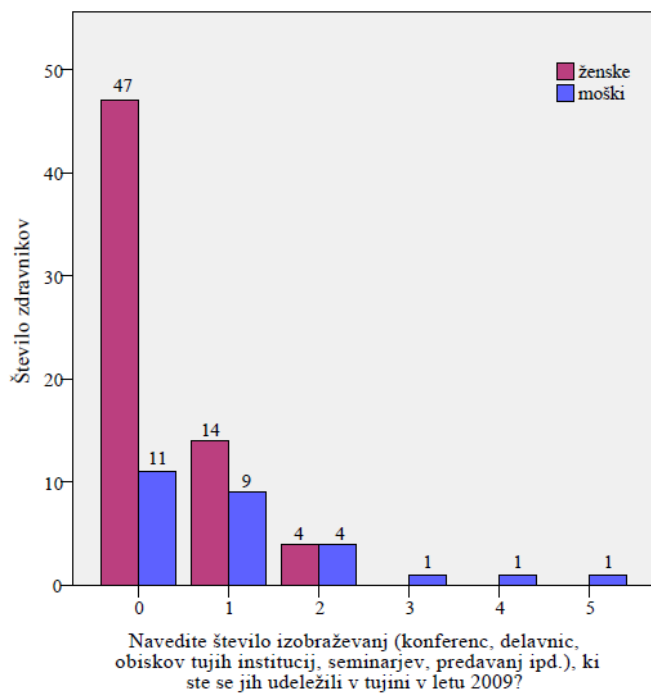
Slika 27 prikazuje želje anketiranih zdravnikov o poteku informiranja in izobraževanja s strani farmacevtske industrije v prihodnje.



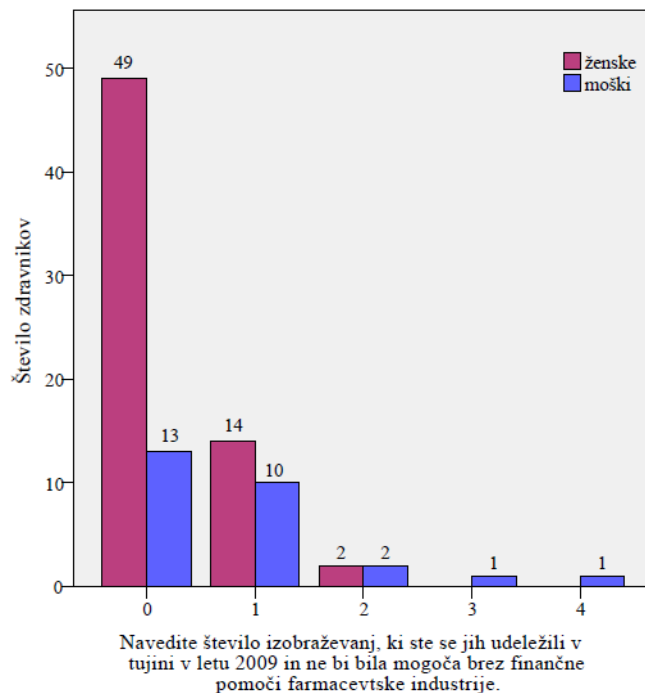
Slika 27: Označite, kako bi vi želeli, da poteka informiranje in izobraževanje s strani farmacevtske industrije v prihodnje (N=96).

Pod drugo so navedli: Predavanja ter obiski strokovnih sodelavcev v razumnem številu, konsultacije po potrebi ter obiski strokovnih sodelavcev med ordinacijskim časom.

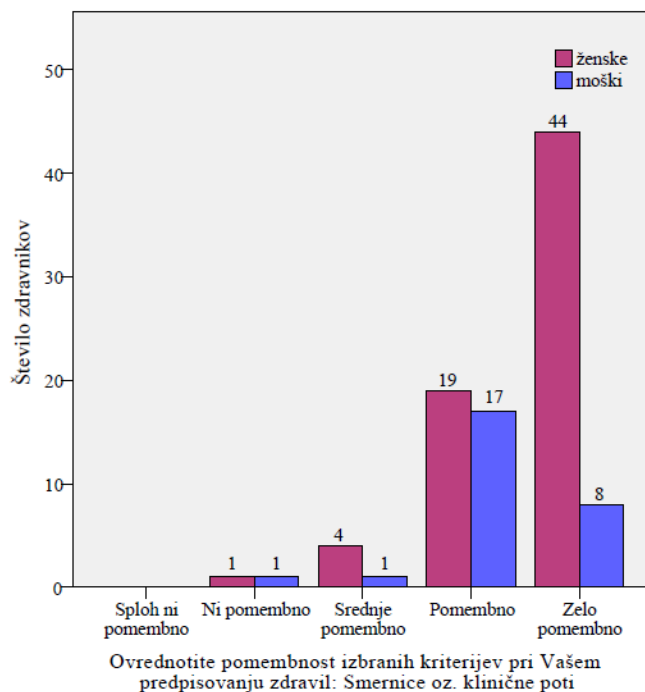
Med spoloma je prišlo do statistično pomembnih razlik pri odgovorih treh vprašanj (signifikanca je bila manjša od 0,05). Rezultati so predstavljeni v slikah od 28 do 30.



Slika 28: Navedite število izobraževanj (konferenc, delavnic, obiskov tujih institucij, ipd.), ki ste se jih udeležili v tujini v letu 2009 – odgovori po spolu (N=92).

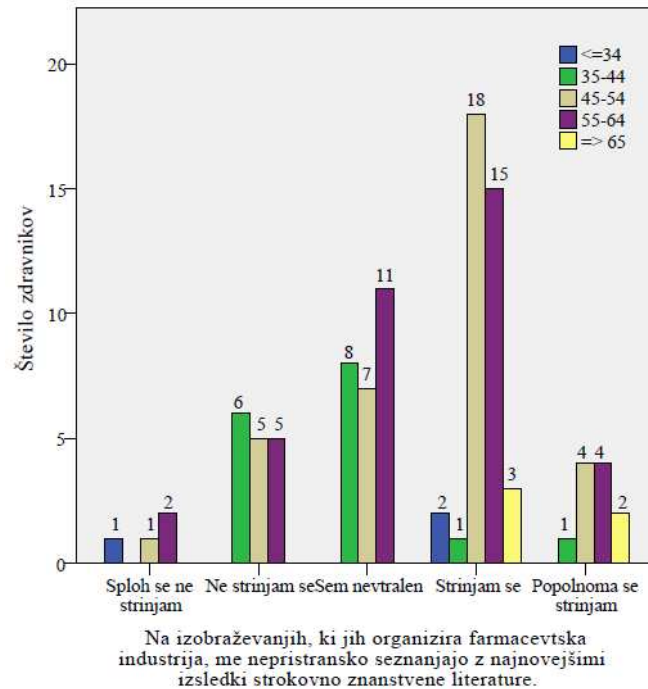


Slika 29: Navedite število izobraževanj, ki ste se jih udeležili v tujini v letu 2009 in ne bi bila mogoča brez finančne pomoči farmacevtske industrije – odgovori po spolu (N=92).

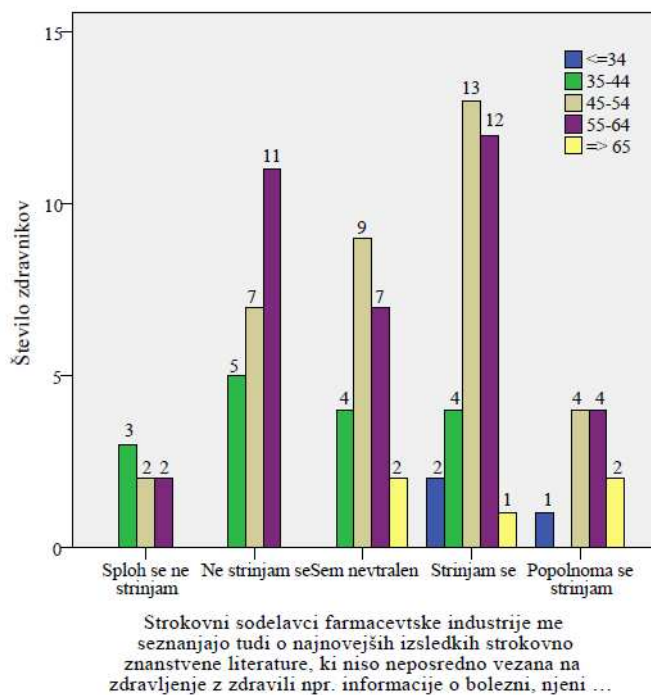


Slika 30: Ovrednotite pomembnost izbranih kriterijev pri vašem predpisovanju zdravil: smernice oz. klinične poti – odgovori po spolu (N=95).

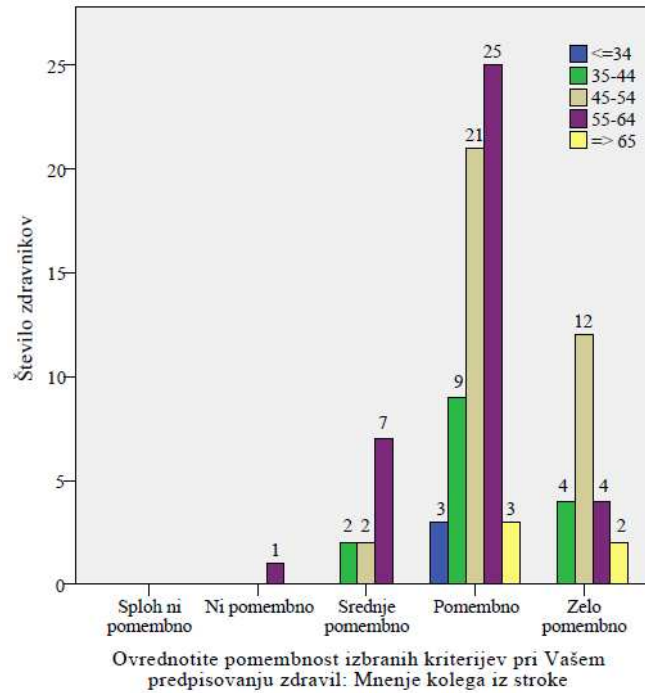
Med starostnimi skupinami je prišlo do statistično pomembnih razlik pri odgovorih štirih vprašanj (signifikanca je bila manjša od 0,05). Rezultati so predstavljeni v slikah od 31 do 35.



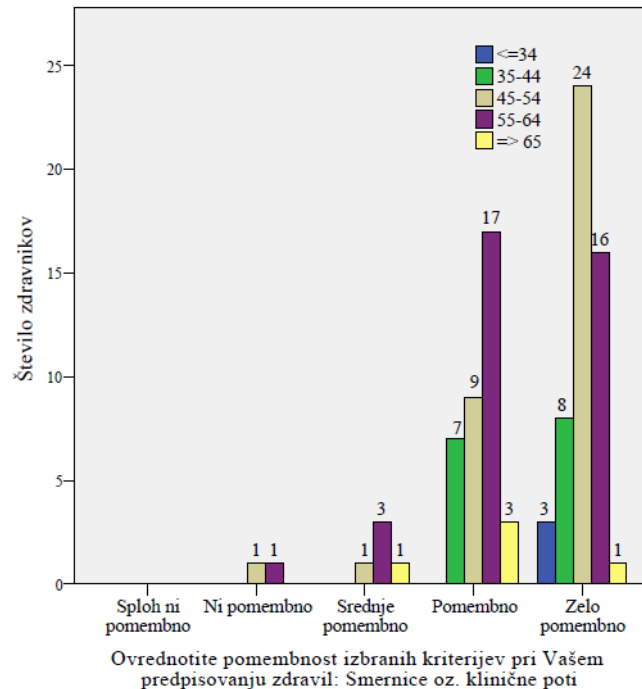
Slika 31: Na izobraževanjih, ki jih organizira farmacevtska industrija, me nepristransko seznanjajo z najnovejšimi izsledki strokovno znanstvene literature – odgovori po starostnih skupinah (N=96).



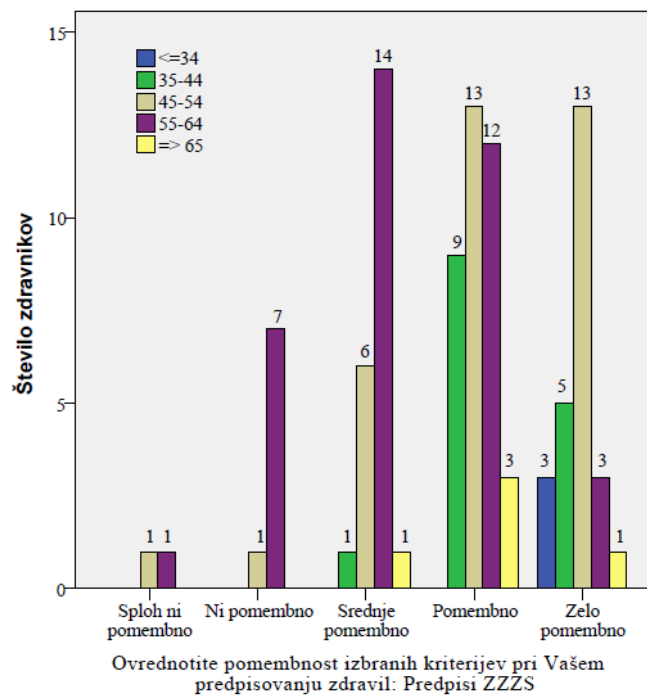
Slika 32: Strokovni sodelavci farmacevtske industrije me seznanjajo tudi o najnovejših izsledkih strokovno znanstvene literature, ki niso neposredno vezana na zdravljenje z zdravili, npr. Informacije o bolezni, njeni diagnostiki... – odgovori po starostnih skupinah (N=95).



Slika 33: Ovrednotite pomembnost mnenja kolega iz stroke pri vašem predpisovanju zdravil – odgovori po starostnih skupinah (N=95).

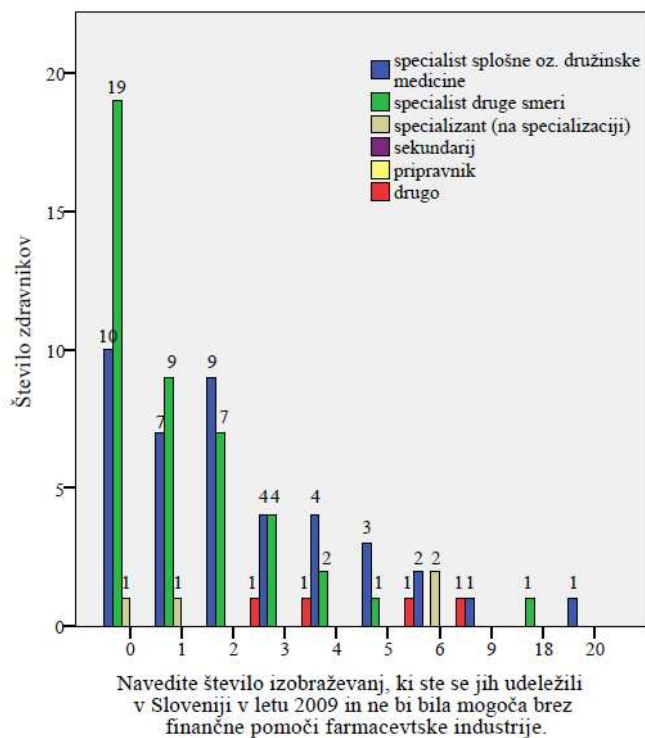


Slika 34: Ovrednotite pomembnost smernic oziroma kliničnih poti pri vašem predpisovanju zdravil – odgovori po starostnih skupinah (N=95).

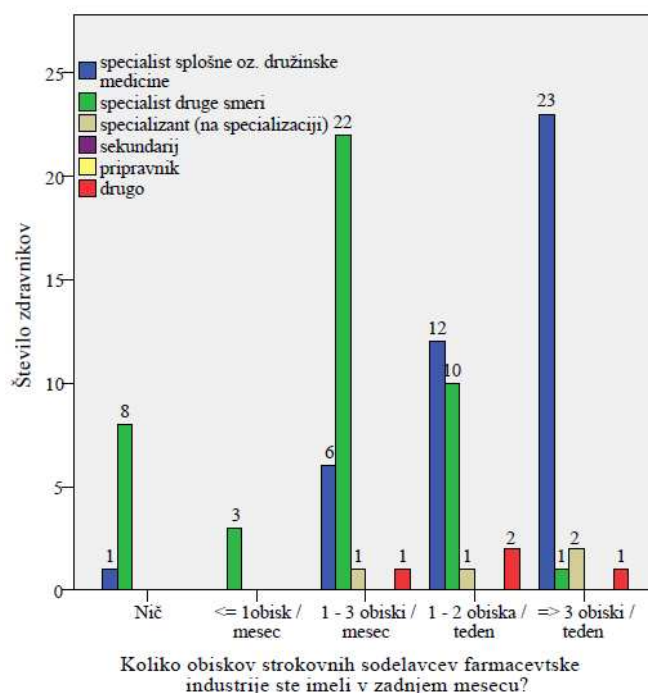


Slika 35: Ovrednotite pomembnost predpisov ZZZS pri vašem predpisovanju zdravil – odgovori po starostnih skupinah (N=94).

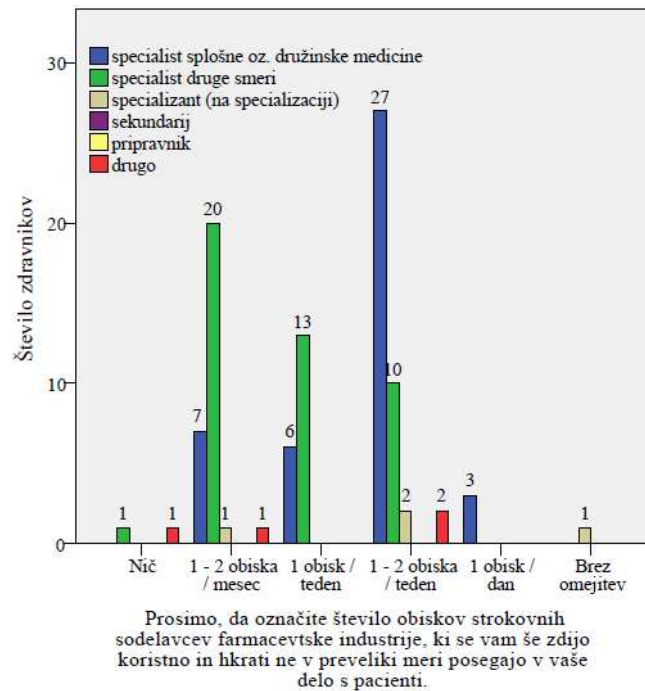
Med izobrazbenimi skupinami je prišlo do statistično pomembnih razlik pri odgovorih treh vprašanjih (signifikanca je bila manjša od 0,05). Rezultati so predstavljeni v slikah od 36 do 38.



Slika 36: Število izobraževanj, ki ste se jih udeležili v Sloveniji v letu 2009 in ne bi bila mogoča brez finančne pomoči farmacevtske industrije – odgovori po izobrazbenih skupinah (N=92).

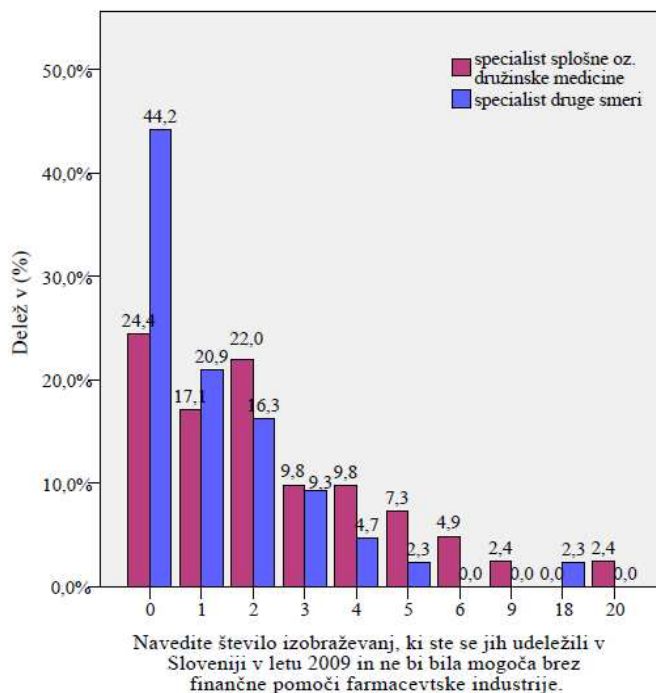


Slika 37: Število obiskov strokovnih sodelavcev v zadnjem mesecu – odgovori po izobrazbenih skupinah (N=95).

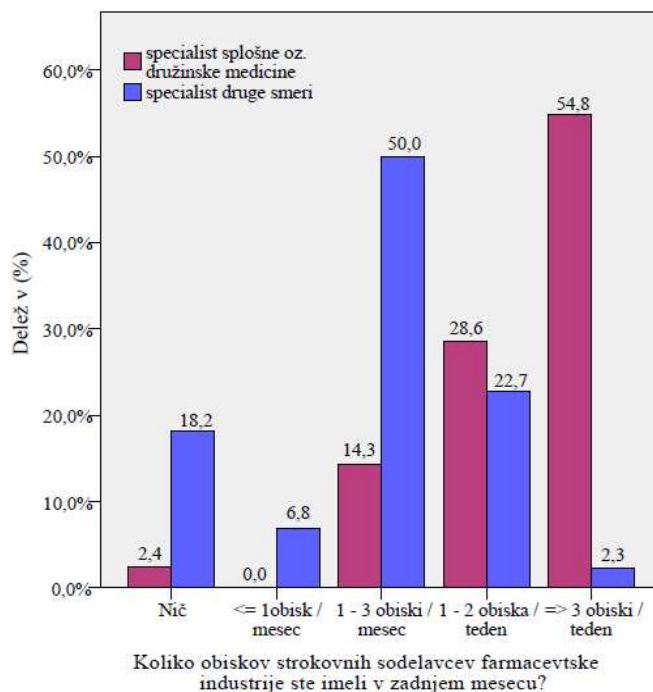


Slika 38: Število obiskov strokovnih sodelavcev, ki se vam še zdijo koristni in hkrati ne v preveliki meri posegajo v vaše delo s pacienti – odgovori po izobrazbenih skupinah (N=94).

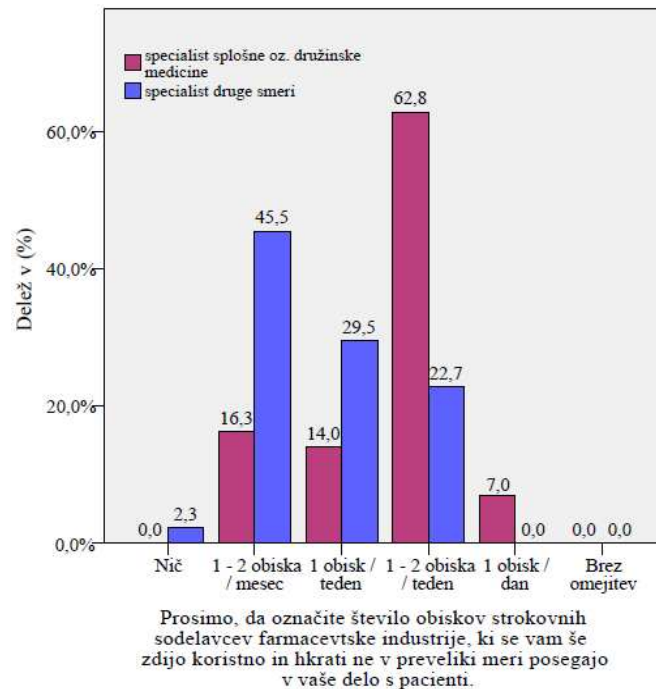
Med dvema najbolj zastopanima izobrazbenima skupinama (specialisti splošne oziroma družinske medicine in specialisti drugih smeri) je prišlo do statistično pomembnih razlik pri odgovorih petih vprašanj (signifikanca je bila manjša od 0,05). Rezultati so predstavljeni v grafih od 39 do 43.



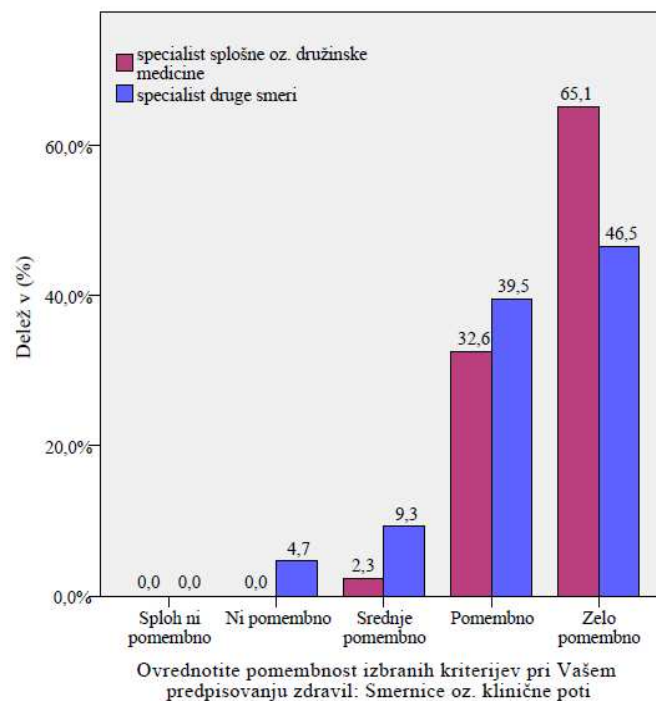
Slika 39: Navedite število izobraževanj, ki ste se jih udeležili v Sloveniji v letu 2009 in ne bi bila mogoča brez finančne pomoči farmacevtske industrije – odgovori dveh najbolj zastopanih izobrazbenih skupin (N=84).



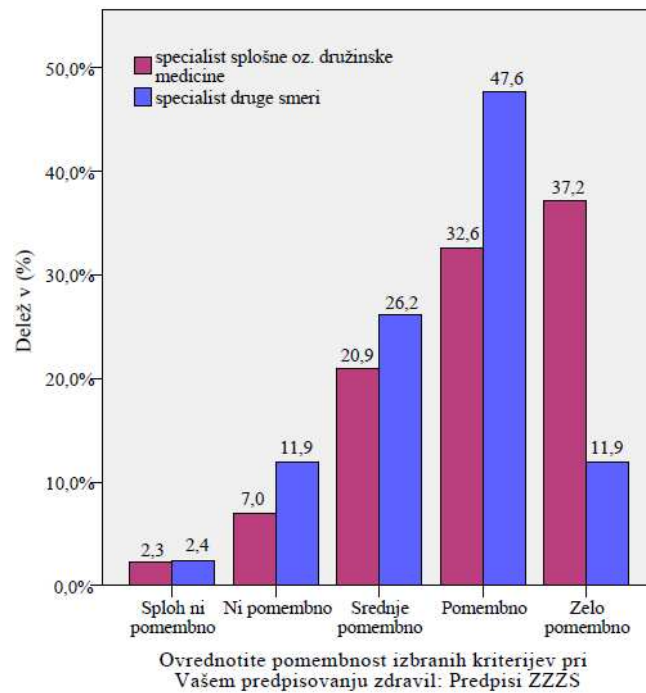
Slika 40: Koliko obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije ste imeli v zadnjem mesecu? – odgovori dveh najbolj zastopanih izobrazbenih skupin (N=86).



Slika 41: Število obiskov strokovnih sodelavcev, ki se vam še zdijo koristni in hkrati ne v preveliki meri posegajo v vaše delo – odgovori dveh najbolj zastopanih izobrazbenih skupin (N=87).

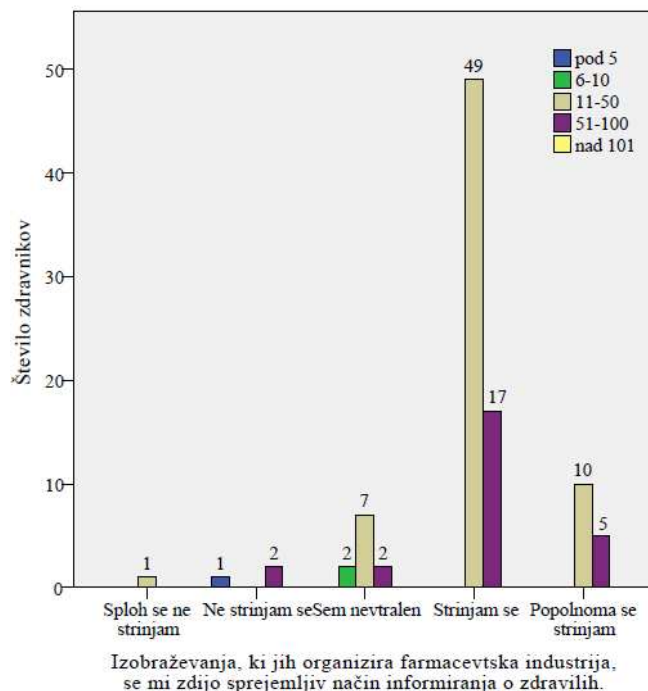


Slika 42: Ovrednotite pomembnost smernic oz. kliničnih poti pri vašem predpisovanju zdravil – odgovori dveh najbolj zastopanih izobrazbenih skupin (N=86).

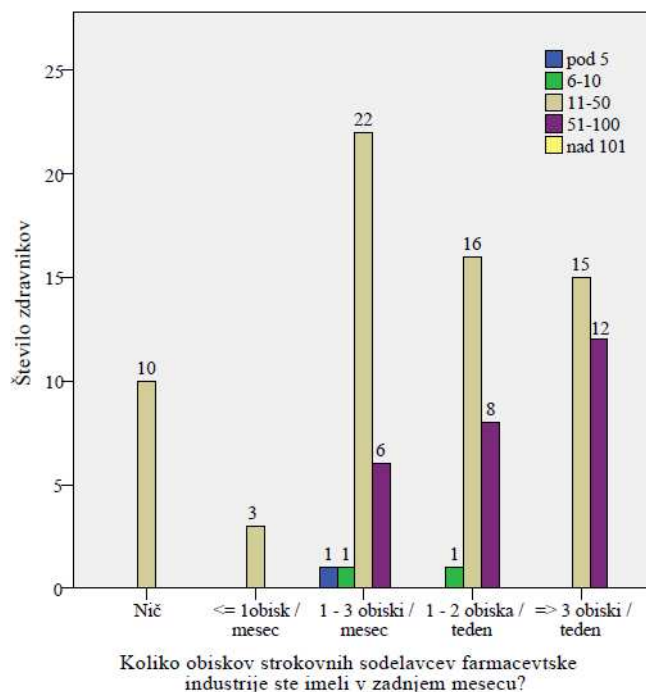


Slika 43: Ovrednotite pomembnost predpisov ZZZS pri vašem predpisovanju zdravil – odgovori dveh najbolj zastopanih izobrazbenih skupin (N=85).

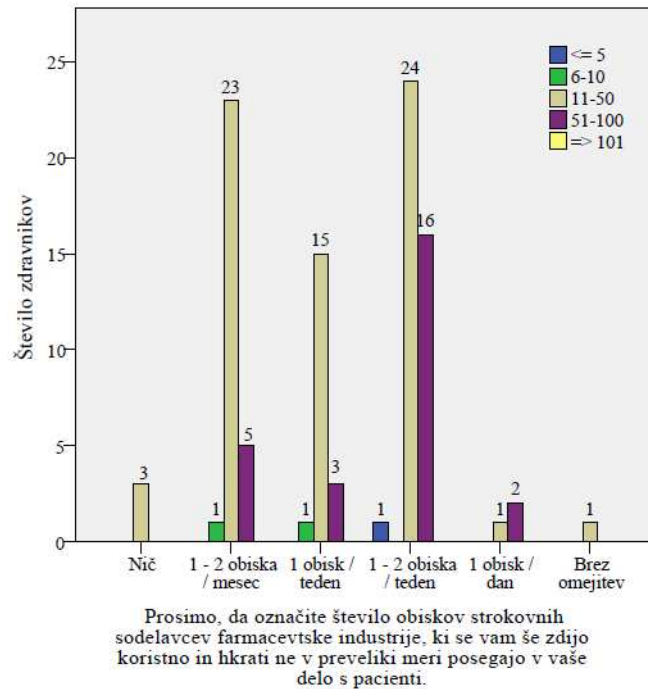
Med skupinami zdravnikov, ki obravnavajo različno število bolnikov dnevno, je prišlo do statistično pomembnih razlik pri odgovorih štirih vprašanjih (signifikanca je bila manjša od 0,05). Rezultati so predstavljeni v slikah od 44 do 47.



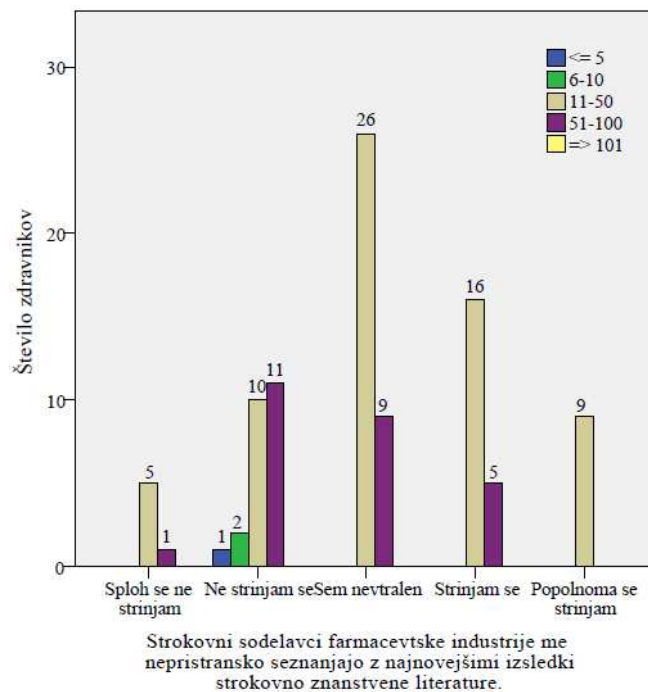
Slika 44: Izobraževanja, ki jih organizira farmacevtska industrija, se mi zdijo sprejemljiv način informiranja o zdravilih – odgovori po skupinah zdravnikov, ki obravnavajo različno število bolnikov dnevno (N=96).



Slika 45: Število obiskov strokovnih sodelavcev v zadnjem mesecu – odgovori po skupinah zdravnikov, ki obravnavajo različno število bolnikov dnevno (N=95).



Slika 46: Število obiskov strokovnih sodelavcev, ki se vam še zdijo koristni, vendar ne v preveliki meri posegajo v vaše delo s pacienti – odgovori po skupinah zdravnikov, ki obravnavajo različno število bolnikov dnevno (N=96).



Slika 47: Strokovni sodelavci farmacevtske industrije me nepristransko seznanjajo z najnovejšimi izsledki strokovno znanstvene literature – odgovori po skupinah zdravnikov, ki obravnavajo različno število bolnikov dnevno (N=95).

Med regijami in zdravstvenimi ustanovami, kjer so anketirani zdravniki zaposleni ni bilo med odgovori na vprašanja statistično pomembnih razlik.

5. RAZPRAVA

V diplomski nalogi smo s pomočjo vprašalnika skušali ovrednotiti odnos zdravnikov, zaposlenih na primarni ravni, do izobraževanj, ki jih organizira farmacevtska industrija, do obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije ter do elektronske pošte in spletnih portalov farmacevtske industrije. Ugotavljali smo pogostost uporabe drugih virov informacij o zdravilih ter ovrednotili pomembnost različnih kriterijev pri predpisovanju zdravil.

30 % zdravnikov je odgovorilo na vprašalnik, kar ocenjujemo kot relativno visok odziv. To je lahko posledica aktualne vsebine ali pa vprašalnika, ki je vseboval omejeno število vprašanj zaprtega tipa, kar je omogočilo hitro reševanje.

5.1. DEMOGRAFSKI PODATKI

Več kot dve tretjini anketiranih zdravnikov je bilo ženskega spola. Delež žensk in moških, ki so izpolnili vprašalnik, se je ujemal z razmerjem spolov zdravnikov iz baze podatkov ambulantnega predpisovanja zdravil. Najbolj zastopani starostni skupini sta bili od 45 do 54 let in od 55 do 64 let, ki skupaj predstavljata 75 odstotkov anketiranih zdravnikov. Starostna skupina od 55 do 64 let (38,5 %) je bila bolj zastopana v primerjavi z zbirko podatkov o ambulantni izdaji zdravil (22,1 %). Močnejši odziv je bil pri populaciji zdravnikov srednjih let oziroma pri starejši populaciji zdravnikov. Večji delež zdravnikov je spadal v dve izobrazbeni skupini, in sicer specialiste splošne oziroma družinske medicine in specialiste drugih smeri. Skupaj predstavljata 90 % anketiranih zdravnikov. Po podatkih zdravstvenega statističnega letopisa iz leta 2009 delež specialistov splošne oziroma družinske medicine ustreza zaposlitveni strukturi zaposlenih v zdravstvenih domovih. Zaradi majhnega vzorca smo specialiste drugih smeri združili v eno skupino, saj zdravstveni domovi zaposlujejo široko paleto specialistov in posledično ne bi dobili statistično pomembnega vzorca posamezne specializacije. Hkrati pa so bili tarčna skupina naše raziskave zdravniki splošne medicine.

Največji delež anketiranih zdravnikov v povprečju obravnava od 11 do 50 bolnikov dnevno. Najbolj zastopana regija je bila ljubljanska, kar je v skladu z našimi pričakovanji,

saj osrednjeslovenska regija zaposluje največji delež zdravnikov v Sloveniji. Zastopanost regij je bila tako primerljiva z bazo podatkov ambulantnega predpisovanja zdravil.

5.2. IZOBRAŽEVANJA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE IN OBISKI STROKOVNIH SODELAVCEV

Tretjina anketiranih zdravnikov se v letu 2009 ni udeležila nobenega izobraževanja v Sloveniji. Mediana udeležbe na izobraževanjih v Sloveniji je 4. Iz grafov je razvidno, da se financiranje udeležbe na izobraževanjih v Sloveniji s strani farmacevtske industrije oziroma iz javnih sredstev v večini primerov ni razlikovalo. Med posameznimi izobrazbenimi skupinami zdravnikov prihaja na izobraževanjih v Sloveniji do statistično pomembnih razlik pri financiranju udeležb s strani farmacevtske industrije. Zaradi največje zastopanosti smo primerjali le specialiste splošne oziroma družinske medicine in specialiste drugih smeri. Udeležba na izobraževanjih v Sloveniji je bila za razliko od udeležb specialistov drugih smeri pri splošnih zdravnikih v večini primerov krita s strani farmacevtske industrije.

Približno tretjina anketiranih zdravnikov se je udeležila enega oziroma dveh izobraževanj v tujini v letu 2009. Sklepamo, da je relativno majhna udeležba posledica odsotnosti financiranja, saj je več kot 90 odstotkov zdravnikov zapisalo, da udeležba na izobraževanju v tujini ni bila krita iz javnih sredstev in v 64,6 odstotkih udeležba ni bila krita s pomočjo farmacevtske industrije. Kljub temu pa so bila izobraževanja, ki so se jih anketirani zdravniki udeležili v tujini, v večini krita s strani farmacevtske industrije.

Med spoloma je prišlo do statistično pomembnih razlik pri udeležbi na izobraževanjih v tujini in financiranju le teh s strani farmacevtske industrije. Izobraževanj v tujini se namreč v večji meri udeležijo moški in tudi financiranje udeležbe s strani farmacevtske industrije je bilo bolj pogosto pri moških, kot pa v primerih, ko so se izobraževanj v tujini udeležile ženske.

Zaključimo lahko, da se je večji delež anketiranih zdravnikov udeležil izobraževanj v Sloveniji kot v tujini. Do podobnih zaključkov so prišli Nur in sodelavci, ki so ugotovili, da zdravniki kažejo večje zanimanje za izobraževanja na lokalni ravni kot za izobraževanja v tujini. Ta ugotovitev naj bi veljala predvsem za starejšo populacijo zdravnikov (43).

Rezultati naše raziskave niso pokazali statistično pomembnih razlik pri odgovorih glede pogostosti udeležbe na izobraževanjih v tujini ali v Sloveniji med starostnimi skupinami.

Ocenjujemo, da izobraževanja, ki jih organizira farmacevtska industrija, in obiski strokovnih sodelavcev predstavljajo anketiranim zdravnikom pomemben vir informacij o zdravilih.

Več kot polovica anketiranih zdravnikov je mnenja, da jih na izobraževanjih farmacevtska podjetja nepristransko seznanjajo z najnovejšimi izsledki strokovno znanstvene literature, kar je v nasprotju z obiski strokovnih sodelavcev, kjer je bila le tretjina anketiranih zdravnikov takšnega mnenja. Možnih razlogov za takšen odziv je lahko več. Prisotnost predavateljev na izobraževanjih, ki niso del farmacevtske industrije (npr. profesorji, zdravniki ali mnenjski voditelji), je lahko eden izmed razlogov. Posledično so namreč v očeh ostalih zdravnikov te informacije bolj kredibilne od informacij, ki jih poda strokovni sodelavec na obisku pri zdravniku. Pri istem vprašanju je okoli tretjina anketiranih zdravnikov ostala nevtralnih. Iz tega je mogoče sklepati, da velik delež zdravnikov ni prepričanih o verodostojnosti informacij, ki jih dobijo od farmacevtskih podjetij. Pri tem vprašanju je prišlo pri odgovorih do statistično pomembnih razlik med starostnimi skupinami.

Polovica anketiranih zdravnikov je mnenja, da so izobraževanja farmacevtske industrije namenjena le promociji njihovih zdravil, še nekoliko večji delež anketiranih zdravnikov pa je bil enakega mnenja pri obiskih strokovnih sodelavcev. Iz tega sklepamo, da zdravniki v nasprotju z izobraževanji dojemajo obiske strokovnih sodelavcev bolj kot promocijo zdravil. Kljub temu pa je bila sprejemljivost obiskov strokovnih sodelavcev zelo visoka, še višja pa je bila sprejemljivost izobraževanj, ki jih organizira farmacevtska industrija. Velika večina zdravnikov si želi, da se izobraževanja, ki jih organizira farmacevtska industrija, ohranijo. Menimo, da je eden od možnih razlogov za takšno stanje dejstvo, da potekajo izobraževanja izven ordinacijskega časa, ter da si zdravnik sam lahko določi katerih, koliko in če sploh se jih bo udeležil.

Informiranje s strani strokovnih sodelavcev pri skoraj polovici anketiranih zdravnikov presega seznanjanje samo o zdravilih, saj jim strokovni sodelavci podajajo tudi informacije, vezane na indikacijsko področje. Pri tem vprašanju je prišlo pri odgovorih do statistično pomembnih razlik med starostnimi skupinami. Okoli polovica zdravnikov pa si želi, da poteka informiranje s strani strokovnih sodelavcev izključno o zdravilih.

Anketirani zdravniki imajo obiske strokovnih sodelavcev najmanj enkrat tedensko oziroma skoraj polovica anketiranih zdravnikov ima obiske od 1-krat do 2-krat na teden ali večkrat. Slednjo pogostost obiskovanja zdravniki ocenjujejo kot najbolj koristno in so hkrati mnenja, da takšna pogostost obiskov ne posega v preveliki meri v njihovo delo s pacienti. Do podobnih zaključkov so prišli tudi Burashnikova in sodelavci, ki so ugotovili, da ima več kot polovica zdravnikov obiske strokovnih sodelavcev od 1-krat do 2-krat tedensko, temu pa so sledili obiski manj kot enkrat tedensko (44).

Število obiskov strokovnih sodelavcev se razlikuje med zdravniki z različnimi specializacijami in med zdravniki, ki obravnavajo različno število bolnikov. Splošni zdravniki oz. zdravniki družinske medicine imajo najbolj pogoste obiske strokovnih sodelavcev: več kot polovica sprejme več kot tri obiske na teden. Pri specialistih drugih smeri pa prevladujejo od 1 do 3 obiski na mesec. Takšne rezultate smo pričakovali, saj splošni zdravniki predpisujejo širšo paleto zdravil v primerjavi s specialisti drugih smeri in so posledično tudi bolj pogosto obiskani in informirani s strani strokovnih sodelavcev. Podobna situacija je med zdravniki, ki obravnavajo različno število bolnikov dnevno. Zdravniki z več bolniki imajo pogostejše obiske strokovnih sodelavcev in obratno. Sklepamo, da so zdravniki, ki obravnavajo več bolnikov dnevno, splošni zdravniki in tisti z manj bolniki dnevno specialisti drugih smeri. Največji delež splošnih zdravnikov si želi v prihodnosti nekoliko manj obiskov, kot jih imajo trenutno, pri specialistih drugih smeri pa je opaziti zasuk v drugo smer: želijo si namreč nekaj več obiskov, kot jih imajo trenutno. Pri zdravnikih, ki obravnavajo različno število bolnikov dnevno, je situacija podobna: zdravniki z več bolniki si želijo nekoliko manj obiskov in obratno. Nobena skupina zdravnikov pa si ne želi drastičnega zmanjšanja obsega obiskov strokovnih sodelavcev, čeprav ti potekajo med ordinacijskim časom.

5.3. SPLETNI VIRI FARMACEVTSKE INDUSTRIJE

V Sloveniji informiranje zdravnikov po elektronski pošti še vedno poteka v zelo nizki meri. Skoraj polovica anketiranih zdravnikov namreč v zadnjem mesecu ni prejela nobene elektronske pošte od farmacevtske industrije. Menimo, da sta razloga za takšne odgovore zdravnikov lahko dva: bodisi zdravniki elektronske pošte ne spremljajo redno (skoraj polovica anketiranih zdravnikov elektronske pošte sploh ne prebira), bodisi farmacevtska industrija v Sloveniji pretežno informira zdravnike na star in preverjen način – z obiski

strokovnih sodelavcev in organizacijo izobraževanj. Tudi prebiranje spletnih portalov farmacevtskih podjetij z namenom pridobivanja informacij o zdravilih je relativno nizko. Alkhateeb in sodelavci so v raziskavi ugotovili, da 21 % zdravnikov uporablja spletne vire farmacevtske industrije pri informiranju o zdravilih. Zanimiva je ugotovitev, da se zdravniki, ki uporabljajo spletne vire informiranja, v večji meri srečujejo s strokovnimi sodelavci. To dokazuje, da je spletno informiranje lahko dobra dopolnitev tradicionalnemu informiranju farmacevtske industrije. Ugotovili so tudi, da so zdravniki, ki imajo manj izkušenj, bolj dovzetni za spletno informiranje farmacevtske industrije (45). Rezultati naše raziskave niso pokazali razlik med starostnimi skupinami pri uporabi oziroma prebiranju elektronske pošte in spletnih portalov farmacevtske industrije.

5.4. DRUGI VIRI INFORMACIJ O ZDRAVILIH

Ocenjujemo, da je uporaba drugih virov za pridobivanje informacij o zdravilih relativno nizka. Največji delež zdravnikov (skoraj tretjina), se tedensko posvetuje z drugimi kolegi zdravniki. To ocenjujemo kot najpomembnejši vir informacij, ki ni odvisen od farmacevtske industrije. Sledi prebiranje spletnih virov, strokovno-znanstvenih revij in na koncu prebiranje strokovnih knjig. Do sodelovanja med zdravniki in farmacevti v lekarni prihaja občasno, saj se zelo velik delež zdravnikov le redko obrne po nasvet k farmacevtu v lekarni. To ocenjujemo kot veliko pomanjkljivost, saj lahko farmacevti s svojim širokim znanjem o zdravilih zdravnikom nepristransko pomagajo pri izbiri zdravila. Tako bi lahko skupaj povečali možnost ugodnega izida zdravljenja, kar je v končni fazi v korist bolnikov. Iz rezultatov je razvidno, da zdravniki največ informacij o zdravilih pridobijo prav od farmacevtske industrije in posledično nimajo pogoste potrebe oziroma nuje po iskanju informacij v drugih virih.

Izmed navedenih virov, ki jih zdravniki občasno uporabijo, je verjetno dosti virov tudi nekoliko odvisnih od farmacevtske industrije, saj ima ta lahko neposredni ali posredni vpliv na informacije. Kot smo že omenili, so strokovno znanstvene revije velikokrat podaljšana roka farmacevtske industrije, v njih oglašujejo svoje produkte in objavljajo izsledke lastnih študij, katerih končni izid je velikokrat vprašljiv. Tudi kolegi zdravniki, h katerim se obračajo po nasvet, so lahko pod vplivom farmacevtske industrije in posledično lahko preferirajo zdravila določenega podjetja, ki jim ga tako nenazadnje tudi priporočajo. Spletni viri, ki jih zdravniki prebirajo z namenom pridobivanja informacij in niso v lasti

farmacevtskih podjetij, so lahko tudi sponzorirani s strani farmacevtske industrije, verodostojnost informacij pa posledično tudi vprašljiva.

Do zelo različnih rezultatov so v svoji raziskavi prišli Nur in sodelavci. Ugotovili so, da je najpomembnejši vir informacij o zdravilih kongres na lokalni ravni, sledijo kongresi v tujini, znanstveno strokovne revije, mnenja kolegov iz stroke, zdravstvena zakonodaja, informacije farmacevtske industrije in na koncu lastne izkušnje (43). Burashnikova in sodelavci pa so ugotovili, da so zdravnikom najpomembnejši vir informacij o zdravilih smernice zdravljenja, izsledki kliničnih študij, osebne izkušnje, ostali kolegi zdravniki, obiski strokovnih sodelavcev ter konference na koncu – kot najmanj pomemben vir informacij o zdravilih (44).

5.5. KRITERIJI PREDPISOVANJA ZDRAVIL

Rezultati naše raziskave kažejo, da so najpomembnejši kriterij predpisovanja zdravil osebne izkušnje in znanje zdravnikov. Po pomembnosti si v grobem sledijo smernice oz. klinične poti, mnenja kolegov iz stroke, predpisi ZZZS, informacije farmacevtske industrije in na koncu cena zdravila. Ugotavljamo, da vsi kriteriji, ki smo jih navedli, do neke mere vplivajo na predpisovalne navade zdravnikov. Najpogosteje pa se pri izbiri zdravila zanašajo nase in hkrati upoštevajo predpise in uveljavljene smernice zdravljenja. Farmacevtska industrija je v sklopu obiskov strokovnih sodelavcev in izobraževanj pomemben vir informacij o zdravilih in relativno pomemben kriterij predpisovanja zdravil za nekaj več kot polovico anketiranih zdravnikov.

Kriterij, ki v primerjavi z ostalimi v najmanjši meri vpliva na odločitev zdravnikov, je cena. Splošno prepričanje je, da zdravniki niso cenovno občutljivi pri predpisovanju zdravil, vendar pa je empiričnih dokazov, ki to potrjujejo, malo, zato je tudi težko potegniti konkretne zaključke. Vendar pa so raziskave v trženju dokazale, da sta tako cena kot oglaševanje v očeh potrošnika znak kvalitete. Če zdravnike dojemamo kot potrošnike, lahko pričakujemo, da zdravniki dojemajo višjo ceno zdravila tudi kot dokaz kvalitete (4).

V raziskavi, ki so jo izvedli Burashnikova in sodelavci, so ugotovili, da so najpomembnejši kriterij pri izbiri zdravil smernice zdravljenja, temu so sledile osebne izkušnje zdravnikov, lokalna zakonodaja in na koncu (le z nekaj odstotki) informacije farmacevtske industrije (44).

Pri odgovorih pomembnosti kriterijev (mnenje kolega iz stroke, smernic oz. kliničnih poti in predpisov ZZZS) je prišlo do statistično pomembnih razlik med starostnimi skupinami. Zaradi največje zastopanosti smo primerjali le dve starostni skupini. Ocenjujemo, da so za skupino zdravnikov, starih od 45 do 54 let, vsi trije kriteriji bolj pomembni pri izbiri zdravila, v primerjavi s starostno skupino od 55 do 64 let. Predpise ZZZS v primerjavi z ostalima dvema kriterijema obe skupini v manjši meri upoštevata pri predpisovanju zdravil. Iz rezultatov je razvidno, da je starejša populacija zdravnikov bolj avtonomna pri odločitvi izbire zdravila in se zaradi dolgoletnih izkušenj manj zanaša na smernice, predpise in na ostale kolege zdravnike.

Pri odgovorih pomembnosti kriterija smernic oz. kliničnih poti je prišlo do statistično pomembnih razlik med spoloma. Ugotavljamo, da je za ženske to bolj pomemben kriterij pri izbiri zdravila kot za moške. Ženske torej bolj upoštevajo uveljavljene metode zdravljenja.

Do statistično pomembnih razlik pri odgovorih pomembnosti smernic oz. kliničnih poti in predpisov ZZZS je prišlo tudi med dvema najbolj zastopanima izobrazbenima skupinama. Oba kriterija bolj vplivata na predpisovalne navade splošnih zdravnikov in specialistov družinske medicine kot pa na predpisovalne navade specialistov drugih smeri.

5.6. POMANJKLJIVOSTI RAZISKAVE

Pri vprašanjih udeležbe na izobraževanjih v Sloveniji oziroma v tujini ter načinu financiranja udeležbe so bili nekonsistentni odgovori. Za določen del izobraževanj namreč ni bilo navedenega načina financiranja udeležbe. Sklepamo, da so bila vprašanja nerazumljivo zastavljena, ali pa so bile udeležbe krite iz drugih sredstev, ki jih v vprašanju nismo ponudili kot možnost odgovora.

Pri demografskih podatkih smo odgovore na vprašanje o ustanovi, v kateri so zdravniki zaposleni večino delovnega časa, težko interpretirali. Saj so zdravniki obkroževali več možnih odgovorov, medtem ko smo mi spraševali le po enem. Rezultatov tega vprašanja zato nismo uporabljali pri analizah.

6. SKLEP

- Skoraj vsi anketirani zdravniki so se v letu 2009 udeležili vsaj enega izobraževanja v Sloveniji, pri čemer ni bilo pomembnih razlik med financiranjem iz javnih sredstev in financiranjem s strani farmacevtske industrije. Več kot polovica zdravnikov pa se ni udeležila nobenega izobraževanja v tujini. Bolj pogosto se jih udeležijo moški zdravniki, udeležbo na izobraževanjih v tujini pa jim v večji meri financira farmacevtska industrija.
- Izobraževanja, ki jih organizirajo farmacevtska podjetja in obiski njihovih strokovnih sodelavcev, predstavljajo anketiranim zdravnikom pomemben vir informacij o zdravilih.
- Zdravniki ocenjujejo, da jih na izobraževanjih, ki jih organizirajo farmacevtska podjetja, bolj nepristransko seznanjajo z najnovejšimi izsledki strokovno-znanstvene literature v primerjavi z obiski strokovnih sodelavcev. Hkrati polovica zdravnikov meni, da so izobraževanja farmacevtske industrije namenjena le promociji njihovih zdravil, še nekoliko večji delež pa je bil enakega mnenja pri obiskih strokovnih sodelavcev. Kljub temu je sprejemljivost obiskov strokovnih sodelavcev zelo visoka, še višja pa je bila sprejemljivost izobraževanj, ki jih organizira farmacevtska industrija.
- Pri skoraj polovici anketiranih zdravnikov informiranje s strani strokovnih sodelavcev presega seznanjanje samo o zdravilih. Preostala polovica zdravnikov si želi, da poteka informiranje s strani strokovnih sodelavcev izključno o zdravilih.
- Splošni zdravniki oz. zdravniki družinske medicine imajo v primerjavi s specialisti drugih smeri bolj pogoste obiske strokovnih sodelavcev. Več kot polovica ima namreč več kot tri obiske strokovnih sodelavcev na teden. Največji delež splošnih zdravnikov oz. zdravnikov družinske medicine si želi v prihodnosti nekoliko manj obiskov, kot jih imajo trenutno, pri specialistih drugih smeri pa je opaziti zasuk v drugo smer: želijo si namreč nekaj več obiskov, kot jih imajo trenutno.
- Informiranje zdravnikov po elektronski pošti s strani farmacevtske industrije je zelo nizko, hkrati pa tudi zdravniki sami zelo redko prebirajo elektronsko pošto ter spletne portale farmacevtskih podjetij.

- Največji delež zdravnikov se za pridobivanje informacij o zdravilih posvetuje z ostalimi kolegi zdravniki (to ocenjujemo kot najpomembnejši vir informacij o zdravilih, ki ni odvisen od farmacevtske industrije). Sledi prebiranje spletnih virov, strokovno-znanstvenih revij in na koncu prebiranje strokovnih knjig. Najmanj pogosto pa se o zdravilih posvetujejo s farmacevti v lekarni.
- Najpomembnejši kriterij predpisovanja zdravil so osebne izkušnje in znanje. Po pomembnosti si v grobem sledijo smernice oz. klinične poti, mnenja kolegov iz stroke, predpisi ZZZS, informacije farmacevtske industrije in na koncu cena zdravila.

7. LITERATURA

1. Kvesic D: Product lifecycle management: marketing strategies for the pharmaceutical industry. *Journal of medical marketing* 2008; 8(4): 293-301.
2. Butler G: Strategic trends facing the pharmaceutical industry and their implications for marketing skills development. *International journal of medical marketing* 2002; 3(1): 65-68.
3. EFPIA: The pharmaceutical industry in figures. Najdeno dne 5.12.2010 na spletnem naslovu <http://www.efpia.eu/content/default.asp?PageID=559&DocID=9158>.
4. Gönül F, Carter F, Petrova E, Srinivasan K: Promotion of prescription drugs and its impact on physicians' choice behaviour. *Journal of marketing* 2001; 65(3): 79-90.
5. Celec N: Pomen premoženja blagovne znamke zdravil brez recepta na podlagi modela vzročne verige. Magistrsko delo. Ekonomska fakulteta UL 2007
6. Lim L, Melewar TC: Clinical trials: A branding opportunity? *Global journal of management and business research* 2010; 10 (1): 97-103.
7. ZZZS: Poslovno poročilo za leto 2009. Najdeno dne 3.2.2011 na spletnem naslovu <http://www.zzs.si/>
8. Urlep V: Trženje v farmacevtski industriji. Fakulteta za farmacijo 2005.
9. Drinovec J, Poredoš P.: Etični vidiki zdravnikovega sodelovanja s farmacevtsko industrijo. *Zdravniški vestni* 2001; 70: 465-468.
10. Manchanda P, Honka E: The effects and role of direct-to-Physician marketing in the pharmaceutical industry: An integrative review. *Yale journal of health policy, law and ethics* 2005; 5(20): 785-822.
11. Buckley J: Pharmaceutical marketing – time for change. *Electronic journal of business ethics and organization studies* 2004; 9(2): 4-11.
12. Masood I, Mim I: Evolution of marketing techniques. *Journal of clinical and diagnostic research* 2009; (3): 1942-1952.
13. Gagon MA, Lexchin J: The cost of pushing pills: A new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. *PloS Medicine* 2008; 5(1): 29-33.
14. Trucco MY, Amirkhanova S: Transforming pharmaceutical marketing through e-detailing: Case studies and recommendations. *IEEE computer society* 2006.

15. Manchanda P, PradeepK: Responsiveness of physician prescription behavior to salesforce effort: An individual level analysis. *Marketing letters* 2004; 15 (2-3): 129-145.
16. INHERC. Najdeno dne 26.12.2010 na spletnem naslovu <http://sl.inerhc.si/mediji/>.
17. Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št.105/2008, z dne 7.11.2008). Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/2010 z dne 24. 12. 2010)
18. Fischer MA, Keough MA et al.: Prescribers and pharmaceutical representatives: Why are we still meeting? *Journal of General Internal Medicine* 2009; 24 (7): 795-801.
19. Bhatia T, Manchanda P, Nair H: Asymmetric peer effects in physician prescription behavior: The role of opinion leaders. Najdeno dne 11.11.2010 na spletnem naslovu http://groups.haas.berkeley.edu/marketing/sics/SICS%202006%20Papers/OPL_June_2006_V2.pdf
20. Goold S, Campbell EG: Industry support of continuing medical education: Evidence and arguments. *Hastings center report* 2008; 38 (6): 34-37.
21. Brody H: Pharmaceutical industry financial support for medical education: Benefit, or undue influence? *Journal of law, medicine & ethics* 2009; 37: 451-460.
22. Marn U: Davčne utaje in protidobave. *Mladina* 2008; št. 25.
23. Dnevnik: Tudi indirektne donacije za izobraževanje zdravnikov so koruptivne. Najdeno dne 3.2.2011 na spletnem naslovu <http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/1042325674>
24. Knavs N, Lorenčič M: Farmaceutvska industrija denarja ne bi dala na lepe oči: "Trend gre v smeri razkrivanja vseh povezav". *Dnevnik* 11.12.2009.
25. Smith R: Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. *PLoS Medicine* 2005; 2 (5): 364-366
26. Holdford D: Understanding the dynamics of the pharmaceutical market using a social marketing framework. *Journal of consumer marketing* 2005; 22 (7): 388-396.
27. Fraser J: Medical journals begin cracking down on fraudulent studies funded by drug companies. Najdeno dne 27.12.2010 na spletnem naslovu <http://www.naturalnews.com/z020808.html>.
28. Ramko K, Jarosch M: Digital marketing redux: Pharmaceuticals take a second look at e-detailing. *Journal of medical marketing* 2005; 5(2): 134-136.
29. Campo K, De Staebel O, Gijsbrechts E: Physicians' decision process for drug prescription and the impact of pharmaceutical marketing mix instruments. *Health marketing quarterly* 2005; 22(4): 73-107.

30. Obvestilo o omejitvah v zvezi s sprejemanjem daril: Najdeno dne 3.2.2011 na spletnem naslovu <http://www.policija.si/index.php/component/content/article/36/527>
31. Narayanan S, Puneet M, Pradeep K: Temporal differences in the role of marketing communication in new product categories. *Journal of marketing research* 2005; 42: 278-290.
32. Calfee J: The role of marketing in pharmaceutical research and development. *Pharmacoeconomics* 2002; 20(3): 77-85.
33. Smith MC, Kolassa EM, Perkins G, Siecker B: *Pharmaceutical marketing: Principles, environment and practice*, The Haworth Press, Inc. 2002: 271-272.
34. Zdravniška zbornica. Najdeno dne 22.10.2010 na spletnem naslovu <http://www.zdravniskazbornica.si>.
35. Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/2006 z dne 11. 7. 2006).
36. Manchanda P, Wittink D, Ching A: Understanding firm, physician and consumer choice behaviour in the pharmaceutical industry. *Marketing Letters* 2005; 16(3/4): 293-308.
37. Alt R, Puschmann T: Developing customer process orientation - The case of pharma corp. *Business Process Management Journal* 2005; 11 (4): 297-315.
38. Kovač B: Razumeti zdravstvo. *Mladina* št. 50 2007. Najdeno dne 19.11.2010 na spletnem naslovu http://www.mladina.si/tehdnik/200750/clanek/slo-ekonomija--bogomir_kovac/
39. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (uradno prečiščeno besedilo) (Uradni list RS, št. 72/2006 z dne 11. 7. 2006)
40. Vrhovnik P: Analiza privlačnosti nevrološke panoge zdravil v srednji in vzhodni Evropi. Magistrsko delo 2005. UL Ekonomska fakulteta.
41. Zgonik S: Neprijetna (farmacevtska) resnica. *Mladina* št. 7 2009. Najdeno dne 11.12.2010 na spletnem naslovu [http://www.mladina.si/tehdnik/200907/neprijetna_\(farmacevtska\)_resnica](http://www.mladina.si/tehdnik/200907/neprijetna_(farmacevtska)_resnica).
42. Slovensko farmacevtsko društvo. Etičnost farmacevtov ključna za varnost bolnikov. Najdeno dne 3.2.2011 na spletnem naslovu http://www.sfd.si/uploads/datoteke/izjava_za_javnost_posvet_o_etiki_junij_2010.pdf
43. Nur N, Ozsahin SL: Physicians' conceptions about various continuing medical education activities and the role of pharmaceutical industry. *Journal of society for*

development of teaching and business processes in new net environment in B&H 2009; 3(3): 219-224.

44. Burashnikova I et al: Attitudes to pharmaceutical promotion techniques among healthcare professionals in the Republic of Tatarstan, Russia. *International journal of risk & safety in medicine* 2008; 20: 57-71.

45. Alkhateeb FM, Doucette W: Influence on physicians' adoption of electronic detailing. *Informatics for health and social care* 2009; 34 (1): 39-52

**VPRAŠALNIK »VLOGA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE PRI
INFORMIRANJU IN IZOBRAŽEVANJU ZDRAVNIKOV V
SLOVENIJI«**

A. Izobraževanja farmacevtske industrije:

1. Navedite število izobraževanj (konferenc, delavnic, obiskov tujih institucij, seminarjev, predavanj ipd.), ki ste se jih udeležili v Sloveniji oz. v tujini v letu 2009? Prosimo, da posebej zapišete število izobraževanj v Sloveniji in v tujini.

Št. v Sloveniji: _____

Št. v tujini: _____

2. Navedite število izobraževanj v letu 2009, katerih stroški so bili v celoti kriti iz javnih sredstev. Pri tem gre za sredstva, ki jih je slovenski zdravstveni sistem namenil izobraževanju zdravstvenih delavcev. Prosimo, da posebej zapišete število izobraževanj v Sloveniji in v tujini.

Št. v Sloveniji: _____

Št. v tujini: _____

3. Navedite število izobraževanj, ki ste se jih udeležili v letu 2009 in ne bi bila mogoča brez finančne pomoči farmacevtske industrije. Prosimo, da posebej zapišete število izobraževanj v Sloveniji in v tujini.

Št. v Sloveniji: _____

Št. v tujini: _____

4. Ovrednotite stopnjo strinjanja z navedenimi stališči:

Prosimo, da označite stopnjo strinjanja od 1 do 5. Stopnja 1 pomeni, da se s stališčem »sploh ne strinjate«, stopnja 5 pa da se s stališčem »popolnoma strinjate«.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Sem nevtralen	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Izobraževanja, ki jih organizira farmacevtska industrija, mi predstavljajo pomemben vir informacij o zdravilih.	1	2	3	4	5
Na izobraževanjih, ki jih organizira farmacevtska industrija, me nepristransko seznanjajo z najnovejšimi izsledki strokovno znanstvene literature.	1	2	3	4	5
Izobraževanja, ki jih organizira farmacevtska industrija, so namenjena predvsem promociji njihovih zdravil.	1	2	3	4	5
Izobraževanja, ki jih organizira farmacevtska industrija, se mi zdijo sprejemljiv način informiranja o zdravilih.	1	2	3	4	5
Možnost izobraževanj, ki jih organizira farmacevtska industrija, je potrebno ohraniti kot enega izmed načinov informiranja zdravnikov o zdravilih.	1	2	3	4	5

B. Obiski strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije:**5. Koliko obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije ste imeli v zadnjem mesecu?**

Označite Vaš odgovor.

nič ≤ 1 obisk / mesec 1 – 3 obiski / mesec 1 – 2 obiska / teden ≥ 3 obiski / teden

6. Ovrednotite stopnjo strinjanja z navedenimi stališči:

Prosimo, da označite stopnjo strinjanja od 1 do 5. Stopnja 1 pomeni, da se s stališčem »sploh ne strinjate«, stopnja 5 pa da se s stališčem »popolnoma strinjate«.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Sem nevtralen	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Obiski strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije mi predstavljajo pomemben vir informacij o zdravilih.	1	2	3	4	5
Strokovni sodelavci farmacevtske industrije me nepristransko seznanjajo z najnovejšimi izsledki strokovno znanstvene literature.	1	2	3	4	5
Informacije o zdravilih, ki mi jih posredujejo strokovni sodelavci farmacevtske industrije, so namenjena predvsem promociji njihovih zdravil.	1	2	3	4	5
Strokovni sodelavci farmacevtske industrije me seznanjajo tudi o najnovejših izsledkih strokovno znanstvene literature, ki niso neposredno vezana na zdravljenje z zdravili npr. informacije o bolezni, njeni diagnostiki.	1	2	3	4	5
Strokovni sodelavci farmacevtske industrije naj me seznanjajo samo z izsledki strokovno znanstvene literature, ki so vezani na zdravilo.	1	2	3	4	5
Obiski strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije se mi zdijo sprejemljiv način informiranja o zdravilih.	1	2	3	4	5

7. Prosimo, da označite število obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtske industrije, ki se vam še zdijo koristno in hkrati ne v preveliki meri posegajo v vaše delo s pacienti.

Označite Vaš odgovor.

nič 1 – 2 obiska/mesec 1 obisk/teden 1 – 2 obiska/teden 1obisk/dan brez omejitev

C. Spletni viri farmacevtske industrije:

8. Koliko elektronske pošte dobite v enem tednu od farmacevtske industrije z namenom informiranja in izobraževanja o zdravilih?

Vaš odgovor zapišite s številko

9. Kako pogosto preberete (delno ali v celoti) elektronsko pošto, ki Vam jo pošilja farmacevtska industrija z namenom informiranja in izobraževanja o zdravilih? Označite Vaš odgovor.

jih ne prebiram $\leq 1x$ / mesec 1 – 2x / mesec 1 – 2 x / teden skoraj vsak dan

10. Kako pogosto prebirate spletne portale farmacevtske industrije z namenom pridobivanja informacij o zdravilih? Označite Vaš odgovor.

jih ne prebiram $\leq 1x$ / mesec 1 – 2x / mesec 1 – 2 x / teden skoraj vsak dan

D. Splošni del vprašalnika:

11. Ovrednotite pogostost uporabe naslednjih virov za pridobivanje informacij o zdravilih v Vaši praksi: Označite Vaše odgovore.

	< 1x/mesec	mesečno	tedensko	≥ 1x/dan
Strokovne knjige	1	2	3	4
Strokovno znanstvene revije	1	2	3	4
Spletni viri	1	2	3	4
Kolegi zdravniki	1	2	3	4
Farmacevti v lekarni	1	2	3	4
Drugo: _____	1	2	3	4

12. Ovrednotite pomembnost izbranih kriterijev pri Vašem predpisovanju zdravil:

Označite Vaše odgovore.

	Sploh ni pomembno	Ni pomembno	Srednje pomembno	Pomembno	Zelo pomembno
Osebnih izkušenj in znanje	1	2	3	4	5
Mnenje kolega iz stroke	1	2	3	4	5
Smernice oz. klinične poti	1	2	3	4	5
Informacije farmacevtske industrije	1	2	3	4	5
Cena zdravila	1	2	3	4	5
Predpisi ZZS	1	2	3	4	5

13. Označite, kako bi Vi želeli, da poteka informiranje in izobraževanje s strani farmacevtske industrije v prihodnje: Označite Vaš odgovor.

Informiranje farmacevtske industrije naj se:

- ukine v celoti.
- bolj omeji kot je možno sedaj.
- ohrani v sedanji obliki.
- trenutne omejitve naj se ukinejo.
- drugo: _____.

E. Demografski podatki:

Naslednji podatki so ravno tako pomembni za izvedbo raziskave.

Spol: ženski

moški

Starostna skupina:

≤ 34

35 - 44

45 -54

55-64

≥ 65

Izobrazba:

specialist splošne oz. družinske medicine

specialist druge smeri

specializant (na specializaciji)

sekundarij

pripravnik

drugo: _____

Število bolnikov, ki jih v povprečju obravnavate na dan:

≤ 5

6- 10

11- 50

51- 100

≥ 101

Ustanova, kjer ste zaposleni večino delovnega časa:

Osnovno zdravstvo:

Zdravstveni dom

Zasebni izvajalec

Specialistična ambulanta:

Javni zavod

Zasebni izvajalec

Drugo, navedite: _____

Regija zdravstvene ustanove, kjer ste zaposleni večino delovnega časa:

- Celje
- Nova Gorica
- Koper
- Kranj
- Krško
- Ljubljana
- Maribor
- Murska Sobota
- Novo mesto
- Ravne na Koroškem

Hvala za sodelovanje in Vaš čas!