

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za farmacijo

Tatjana Kogovšek Vidmar

Analiza odnosa uporabnikov interneta do e-lekarniških storitev

**Attitudes of /Slovenian/ Internet Users towards E-pharmacy
Services**

Magistrska naloga

Ljubljana, 2009

Magistrsko nalogo iz podiplomskega študija Biomedicine, smer farmacija, sem opravljala na Fakulteti za farmacijo pod mentorstvom prof.dr.Aleša Mrharja, mag.farm., Fakulteta za farmacijo (FFA) Univerze v Ljubljani in komentorstvom prof.dr. Vasje Vehovarja s Fakulteta za družbene vede (FDV) Univerze v Ljubljani.

Zahvala

Mentorju prof.dr. Alešu Mrharju in komentorju prof.dr. Vasji Vehovarju se zahvaljujem za nasvete, pomoč in usmerjanje pri izvedbi magistrske naloge.

Za strokovno pomoč in požrtvovalno delo se zahvaljujem tudi svojemu sinu Luki Kogovšku, Nejcju Berzelaku in Jeleni Travar s Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani.

Kemofarmaciji d.d., ki mi je omogočila podiplomski študij, se zahvaljujem za razumevanje in pomoč.

Izjava

Izjavljam, da sem magistrsko delo izdelala samostojno pod vodstvom mentorja prof.dr.Aleša Mrharja, mag.farm., Fakulteta za farmacijo, in somentorja prof.dr. Vasje Vehovarja, Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani.

Komisija za zagovor

Prof.dr. Aleš Krbavčič, predsednik

Prof.dr. Aleš Mrhar, mentor

Prof.dr.Vasja Vehovar, komentor

Izr.prof.dr.Vojko Kmetec, član

Tatjana Kogovšek Vidmar

POVZETEK

Razširjenost internetne tehnologije daje farmacevtom redko in pomembno priložnost premisliti in reprogramirati njihovo poslanstvo in poklicno vlogo. Internet postaja zelo uporaben medij tudi na področju zdravstva, kar se odraža v razvoju e-zdravja. Uporabniki interneta lahko non-stop dostopajo preko spleta do zdravstvenih izdelkov, zdravstvenih informacij in zdravstvenih storitev.

Vsebinsko smo magistrsko nalogo umestili v širši koncept e-poslovanja in prehajanja iz klasičnega v lekarniško e-poslovanje, ki bi se moralo premakniti od e-informativnega k aktivnejšemu in za uporabnika varnejšemu komunikacijskemu in prodajno/izdajnemu načinu e-poslovanja.

V naši raziskavi nas je zanimalo, ali ga uporabniki interneta uporabljajo kot prvi vir za informiranje o boleznih in možnostih zdravljenja z zdravili, kakšno je njihovo poznavanje varne in pravilne uporabe zdravil in ali bi bili zainteresirani za informiranje o zdravilih in varnem zdravljenju z njimi preko uradno pooblaščenih spletnih strani z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom brez komercialnih interesov. Preverjali smo tudi pogostnost obiskov in zaupanje informacijam, pridobljenih na različnih obstoječih zdravstvenih in drugih spletnih straneh, tudi na lekarniških. Zanimalo nas je, ali je zaupanje viru informacij o zdravilih tudi najpomembnejši dejavnik e-nakupa/naročila zdravil.

Postavili smo šest hipotez, ki smo jih preverjali s kvantitativno raziskovalno metodo – z javno mnenjsko raziskavo, zasnovano kot kombinacijo telefonskega in spletnega anketiranja, s čimer smo pridobili statistično reprezentativno mnenje slovenske populacije uporabnikov interneta in poglobljen uvid v problematiko, saj smo lahko nazorno osvetlili razloge, motive, ovire in pomisleke laične javnosti/uporabnikov interneta.

Vir podatkov so predstavljali odgovori anketirancev/uporabnikov interneta v obeh anketah. Anketiranje v telefonski in spletni anketi je potekalo približno dva meseca (junij, julij 2008). V telefonski anketi je sodelovalo 818 respondentov, vendar smo v analizo vključili le tiste, ki so sebe opredelili kot vsaj mesečne uporabnike interneta. Takšnih je bilo 613 (75%). Spletno anketiranje je potekalo na osnovi široke promocije, odgovarjalo je 497 anketirancev, vendar smo

po odstranitvi tistih, ki so odgovorili le na nekaj vprašanj, upoštevali odgovore 369. respondentov.

Ugotovili smo, da uporabniki interneta dajejo prednost osebni komunikaciji z zdravnikom ali s farmacevtom pred internetnim virom informiranja. Dejstvo je namreč, da se internet sicer vse bolj uporablja, vendar je precej ovir, ki otežujejo optimalno in pravilno uporabo, predvsem pomanjkanje zaupanja v strokovnost online virov. Kljub deklarativnemu večinskemu izjavljanju anketirancev o poznavanju pravilne in varne uporabe zdravil, tudi dobre razumljivosti (ustnih/pisnih) navodil, pa smo dokazali, da obstaja večinski interes laične javnosti/uporabnikov interneta po ustanovitvi akreditirane, uradno pooblaščenega spletne strani brez komercialnih interesov z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom za informiranje o pravilni in varni uporabi zdravil.

Ugotovili smo nizko stopnjo obiskanosti obstoječih lekarniških spletnih strani in trenutno edinega javno dostopnega vira o zdravilih v Sloveniji - Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke www.zdravila.net in hkratno veliko stopnjo zaupanja tem spletnim stranem, kar je pokazalo na velike možnosti razvoja v tej smeri.

Dokazali smo tudi šibko, vendar statistično značilno povezanost med oceno nerazumljivosti navodil ter večino vidikov želje po informiranju prek pooblaščenega spletnega vira informacij s strani države brez komercialnih interesov.

Ugotovili smo tudi, da imata pri odločitvi za nakup oziroma naročilo zdravila prek interneta ključno vlogo zaupanje viru ter nižja cena zdravila.

Uporabnost ugotovitev je skladna s prizadevanji Evropskega farmacevtskega foruma, ki pripravlja zakonodajne osnove - Direktive, na osnovi katerih bo v prihodnje tudi v Sloveniji, ki je članica EU, potrebno pripraviti bolnikom in laični javnosti v interesu ohranjanja javnega zdravja spletne, verificirane, komercialno neodvisne informacije o zdravilih in možnostih zdravljenja z njimi.

ABSTRACT

The rapid expansion and penetration of Internet technology continuously forces pharmacists to rethink and redefine their mission and their role in providing meaningful service for the patients. Internet became highly usable technology in health care with the up rise of e-health phenomena, characterized by instant, non stop access to the information and services.

This particular thesis are installed in a wider concept of e-business and in particular, migration from traditional (brick) towards Internet-supported (click) ways of conducting pharmacy business, often referred to as e-pharmacy. In short, while most health and drugs-related information is already accessible to some degree online, there is a growing need for trustworthy sources of information, as well as secure communication among patients and pharmacists, both providing a platform for actual online issuing, purchasing and to some extent the delivery of the drugs and services.

The core of this research is to determine to what extent Internet is being used as primary source of information regarding health among end-users, followed by the exploration of the extent of understanding drug safety)among Internet users and finally, researching whether there is a need for government-regulated, certified source of trustworthy information regarding drugs and their consumption.

In addition, we were exploring should such Internet service be freely available to end-users, and should it provide private and secure two-way communication among patients and pharmacists. Furthermore, we were interested in the level of trust that people have in information gathered from various existing traditional and Internet sources, and most importantly, whether the trust to the information source is also the most important predicting factor of purchase.

Therefore, several hypothesis were set and analysed with quantitative research method – opinion pools among end-users, designed as a combination of telephone and Internet-based surveys, which had provided us with nation-wide (Slovenian) representative sample.

Due to the complexity of research design, we were able to acquire high data resolution, as well as profound understanding of our research area, enabling us to enlighten causality, motives, barriers and doubts among the end-users, potential e-patients.

The data collection took place via above mentioned telephone and web surveys, that were conducted in months of June and July 2008. The telephone survey resulted in 818 respondents, however only frequent Internet users were considered for the sample (613), i.e. using Internet at least on monthly basis.

The web survey was widely promoted via Internet portals, directories and search engines, and resulted in total 497 respondents, of which 369 were taken under consideration due to the partial answers and non-responses given by the non-included respondents.

The key finding is that internet users still favour personal communication with doctors and pharmacists over Internet sources of information regarding health. The lack of trust to the existing Internet sources is stated as primary reason for such attitude.

Unsurprisingly, we have discovered that despite relatively good understanding of drug safety among the respondents, there is a majority demand for government-regulated, certified, freely available source of trustworthy information regarding drugs and their consumption, as well as two-way secure online communication with the pharmacist.

Surprisingly, low levels of Internet traffic were detected on existing pharmacy-operated web sites, including currently the only public source on drugs in Slovenia (Agency for Medicinal Products and medical Devices of the Republic of Slovenia - www.zdravila.net). Simultaneously, the high degree of otherwise missing trust was associated with such information source, indicating a strong development potential for such service.

In addition to that, statistically significant correlation was discovered between incomprehensibility of understanding patients information leaflets (PIL) or face – to face informations from doctors and pharmacists and the need for government-regulated, certified, freely available source of trustworthy information regarding drugs and their consumption. Most importantly, the research evidence clearly shows that trust to the information source and price of the drugs are key predicting factors for online purchase.

The findings of our research are aligned with the efforts of European Pharmaceutical Forum to prepare the regulatory framework and directions in the name of public health, to which all EU members will have to comply, and according to which all EU members will be obliged to provide patients and general public with certified and commercially independent source of trustworthy information regarding drugs and their consumption.

KAZALO VSEBINE

1.	Uvod - Splošni opis stanja v EU in v Sloveniji in definicija problema	4
1.1	Razvoj informacijskih tehnologij in e-zdravja v EU.....	4
1.2	Informiranje in oglaševanje zdravil.....	5
1.3	Lekarniške spletne strani v Sloveniji	6
2.	Namen dela.....	7
2.1	Namen raziskave	7
2.2	Uporabnost rezultatov študije.....	8
2.3	Utemeljitev	8
2.3.1	Internet v Sloveniji	8
2.3.2	Največje zanimanje uporabnikov je za e-komuniciranje z lekarnami.....	11
2.4	Hipoteze	11
3.	Metode dela	15
3.1	Opis splošne metodologije dela in zbiranja podatkov.....	15
3.1.1	Oblikovanje in sestava vprašalnika	16
3.1.2	Telefonsko anketiranje	17
3.1.3	Spletno anketiranje	18
3.1.4	Utemeljitev uporabljene kombinacije anketiranja.....	20
3.2	Metode preverjanja hipotez.....	21
3.2.1	Splošne analitične metode.....	21
3.2.2	Metode analize podatkov za preverjanje posameznih hipotez obdelav	22
4.	Rezultati in ugotovitve	33
4.1	Prva hipoteza	33
4.2	Druga hipoteza	38
4.3	Tretja hipoteza.....	44
4.4	Tretja a hipoteza	47
4.4	Četrta hipoteza.....	52
4.5	Peta hipoteza	62
5.	Zaključek.....	68
6.	Literatura in viri	72
7.	Priloge	74

KAZALO TABEL

Tabela 1: Redni uporabniki interneta po starosti, primerjava časovnih obdobj od 2004 do.....	10
Tabela 2: Starostna struktura telefonskih anketirancev.....	18
Tabela 3: Izobrazbena struktura telefonskih anketirancev.....	18
Tabela 4: Starostna struktura spletnih anketirancev.....	20
Tabela 5: Izobrazbena struktura spletnih anketirancev.....	20
Tabela 6: Viri iskanja začetnih informacij uporabnikov interneta v % (splet).....	33
Tabela 7: viri iskanja začetnih informacij uporabnikov interneta v % (telefon).....	34
Tabela 8: Pomembnost virov informacij, povezanih z boleznijo, z njenim zdravljenjem in zdravili v % (splet).....	35
Tabela 9: Pomembnost virov informacij, povezanih z boleznijo, z njenim zdravljenjem in zdravili v % (telefon).....	36
Tabela 10 : Trditve spletnih anketirancev o tem, ali se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričajo (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi v % (splet).....	38
Tabela 11: Trditve telefonskih anketirancev o tem, ali se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričajo (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi.....	39
Tabela 12: Strinjanje s trditvami o različnih vidikih uporabe zdravila, ki ga predpiše zdravnik ali pa ga anketiranci sami kupijo v lekarni v % (splet).....	41
Tabela 13: Stopnja strinjanja s trditvami o prilagajanju navodil za uporabo zdravila na različne načine v % (splet).....	43
Tabela 14: Združeni odgovori (na vprašanja 6, 7a in 7b) o stopnji strinjanja v %.....	45
Tabela 15: Povprečna vrednost, mediana in standardni odklon razumevanja pravilne in varne uporabe zdravil.....	46
Tabela 16 : Povzetek regresijskega modela za razumevanje pravilne in varne uporabe zdravil kot odvisno spremenljivko.....	46
Tabela 17: Parametri regresijskega modela z razumevanjem osnovnih načel pravilne in varne uporabe zdravila kot odvisno spremenljivko.....	47
Tabela 18: Stopnje strinjanja s trditvami o možnostih informiranja po internetu o varni uporabi določenega zdravila.....	48
Tabela 19: Povprečna ocena nerazumljivosti navodil glede na skupino anketirancev.....	49
Tabela 20: Primerjava povprečnih vrednosti in median posameznih vidikov želje po.....	50
Tabela 21 : Mann-Whitney <i>U</i> preizkus razlik med skupinama za posamezen vidik želje.....	50
Tabela 22: Povezanost med oceno nerazumljivosti navodil ter posameznimi vidiki želje po informiranju prek uradnega vira informacij.....	51
Tabela 23: Stopnje strinjanja s trditvami o možnostih informiranja po internetu o varni uporabi določenega zdravila v % (telefon).....	53
Tabela 24: pogostost obiskovanja različnih spletnih strani v % (splet).....	55
Tabela 25: pogostost obiskovanja različnih spletnih strani (občasno, mesečno, tedensko,dnevno) v % (telefon).....	56
Tabela 26: Zaupanje informacijam na obstoječih spletnih straneh v % (splet).....	58
Tabela 27: Zaupanje informacijam na obstoječih spletnih straneh v % (telefon).....	60
Tabela 28: Stopnja strinjanja z dejavniki, ki imajo ključno vlogo pri odločitvi za naročilo ali nakup zdravila po internetu (na osnovi recepta ali brez njega)-splet.....	62
Tabela 29: Stopnja strinjanja z dejavniki, ki imajo ključno vlogo pri odločitvi za naročilo ali nakup zdravila po internetu (na osnovi recepta ali brez njega) – telefon.....	63
Tabela 30: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (splet).....	65

Tabela 31: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (telefon)..... 66

KAZALO SLIK

Slika 1: Namen uporabe interneta, Slovenija, 1. četrtoletje 2008 (Vir: Statistični urad RS).....	11
Slika 2: Štirje virtualni prostori ob tradicionalni javni lekarni (Vir: 21)	12
Slika 3: Viri začetnih informacij v % (primerjava).....	34
Slika 4: Ocena pomembnosti virov informacij (primerjava povprečij telefon:splet).....	37
Slika 5: Poznavanje pisnih/ustnih navodil o njihovi pravilni in varni uporabi zdravil pred pričetkom jemanja v % (primerjava splet/telefon).....	39
Slika 6: stopnja strinjanja s trditvami (povprečje, primerjava telefon-splet).....	53
Slika 7: zaupanje informacijam na spletnih straneh (povprečje, primerjava splet/telefon)	61
Slika 8: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (povprečje, primerjava)	67
Slika 9: Viri iskanja začetnih informacij v % (splet)	84
Slika 10: Viri iskanja začetnih informacij v % (telefon).....	84
Slika 11: Ocena pomembnosti virov informacij (povprečje splet)	85
Slika 12: Ocena pomembnosti virov informacij (povprečje, telefon).....	85
Slika 13: Trditve spletnih anketirancev o tem, ali se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričajo (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi v %(deleži, splet).....	86
Slika 14: Trditve telefonskih anketirancev o tem, ali se pred pričetkom jemanja zdravila pisno/ustno natančno prepričajo o njegovi pravilni in varni uporabi (deleži, telefon)	86
Slika 15: Stopnja strinjanja s trditvami o različnih vidikih uporabe zdravila, ki ga predpiše zdravnik ali pa ga anketiranci sami kupijo v lekarni (povprečje, splet).....	87
Slika 16: Stopnja strinjanja s trditvami o prilagajanju navodil za uporabo zdravila na različne načine (povprečje, splet)	88
Slika 17: prikaz združenih odgovorov na vprašanja št. 6,7a in 7b – stopnja strinjanja s trditvami o (ne) razumljivosti ustnih/pisnih navodil (povprečje, splet).....	89
Slika 18: strinjanje s trditvami o možnostih informiranja na internetu o varni uporabi zdravil (povprečje, splet).....	89
Slika 19: strinjanje s trditvami o možnostih informiranja na internetu o varni uporabi zdravil (povprečje, telefon)	90
Slika 20: pogostost obiskovanja spletnih vsebin (povprečje, splet).....	90
Slika 21: mesečno obiskovanje spletnih vsebin v % (telefon)	91
Slika 22: zaupanje informacijam na spletnih straneh (povprečje, splet).....	91
Slika 23: zaupanje informacijam na spletnih straneh (povprečje, telefon)	92
Slika 24: Vpliv dejavnikov na odločitev o e-nakupi zdravila (povprečje,splet)	92
Slika 25: Vpliv dejavnikov na odločitev o e-nakupi zdravila (povprečje, telefon).....	93
Slika 26: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (povprečje, splet).....	93
Slika 27: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (povprečje, telefon)	94

1. Uvod - Splošni opis stanja v EU in v Sloveniji in definicija problema

1.1 Razvoj informacijskih tehnologij in e-zdravja v EU

Vse evropske države vlagajo veliko truda v izboljšanje dostopa ter v kakovost in učinkovitost zdravstvenih storitev, povezanih z informacijsko tehnologijo. Razvoj e-zdravja prinaša nove priložnosti, obenem pa nova tveganja, kar velja tudi za e-lekarne. Za zmanjšanje tveganja je priprava pravnega okvira ključnega pomena, zato je nekaj držav EU že začelo z implementacijo potrebne zakonodaje na različnih področjih (1).

Farmacevtski forum je neformalna oblika sodelovanja držav članic, farmacevtske industrije, zdravstvenih in lekarniških strok, zdravstvenih zavarovalnic, akademskih ustanov in organizacij bolnikov na ravni EU. Forum deluje na področju cenovne politike zdravil in politike poplačil iz javnih sredstev, dodane oziroma relativne terapevtske vrednosti zdravil in boljše informiranosti uporabnikov zdravil o njihovih lastnostih. Leta 2006 so sprejeli prvo poročilo o temi, kako izboljšati informiranje porabnikov o zdravilih, stroških zdravljenja in povračilih stroškov ter o relativni terapevtski učinkovitosti. Napovedali so vzpostavitev spletnega portala Health Europe, na katerem bodo vse informacije na ravni EU, povezane z državnimi med mrežnimi stranmi. Ena izmed konkretnih idej je bila izdelava modela informacij, namenjenih bolnikom; prvo, ki se nanaša na sladkorno bolezen, so na evropski portal postavili v letu 2007.

Slovenski minister za zdravje je že na konferenci septembra 2006 podprl delovanje Farmacevtskega foruma, ki ima lahko koristne rezultate za delovanje zdravstvenega sistema in farmacevtskega sektorja z naslednjimi besedami: »Slovenija si bo prizadevala, da bodo napovedane spremembe pri dajanju informacij o zdravilih, ki jih bo po spremembi zakonodaje, pripravila farmacevtska industrija, pod ustreznim nadzorom pristojnih organov, in da bo informiranje strogo ločeno od oglaševanja«. V skladu z napovedmi je Slovenija kandidirala za organizacijo tretjega Farmacevtskega foruma v prvi polovici leta 2008, ko je tudi predsedovala EU (2).

6. in 7. maja 2008 je bila v Portorožu v Sloveniji organizirana telekonferenca s področja e-zdravja. Konferenca se je osredotočila na področja, ki najbolj prispevajo k povezavi orodij e-zdravja z uporabniki. Pokazali so različne rešitve v državah EU (3).

Tako je Evropska komisija že v aprilu 2008 objavila raziskavo na področju e-zdravja v Evropi za leto 2007, ki jo je opravila med 70.000 evropskimi zdravniki. Skladno s to raziskavo (4,5) je tudi večina evropskih zdravnikov mnenja, da uporaba informacijsko komunikacijskih tehnologij (IKT) izboljšuje kakovost njihovih zdravstvenih storitev.

Raziskava je pokazala, da bo potrebno izboljšati in razviti uporabo elektronskih receptov, ki jih uporablja le 6 % evropskih zdravnikov, v večjem obsegu pa se uporabljajo le na Danskem, Švedskem in Nizozemskem. Slabo je razvito tudi spremljanje bolnikov na daljavo ter čezmejna izmenjava podatkov o pacientih, čemur bo v prihodnje evropska komisija posvetila več pozornosti (4,5).

Eden zadnjih dokumentov, ki govori o aktualnosti pričujoče magistrske naloge, je izdal Farmaceutski forum 2. oktobra 2008 (6). Govori o priporočilih državam članicam EU in o nameravani Direktivi, ki bi jo naj sprejel Evropski parlament vsaj do februarja 2009, lastnikom zdravstvenih institucij in izvajalcem zdravstvenih storitev ter Evropski komisiji v celoti, naj prepoznajo potrebe boljšega informiranja in izobraževanja pacientov o njihovih boleznih in možnostih zdravljenja in se med drugim skupaj z institucijami za varstvo potrošnikov in združenji bolnikov zavzamejo tudi za olajšanje dostopa do njih preko medmrežja (v nadaljevanju – interneta), in sicer preko neodvisnih in akreditiranih spletnih strani (6), kar je tudi predmet poizvedbe pričujoče magistrske naloge.

1.2 Informiranje in oglaševanje zdravil

Čeprav v EU in tudi v Sloveniji ni dovoljeno neposredno oglaševanje zdravil (7), ki se predpisujejo na recept, imajo ljudje, ki aktivno iščejo informacije o takšnih zdravilih, pravico do ustreznih in objektivnih informacij. Gre le za to, da vsi vpleteni pri posredovanju informacij, od farmacevtskih firm, farmacevtov do zdravnikov in medijev, spoštujejo jasna pravila. Že dvajset let stara in še vedno obvezujoča etična merila WHO med drugim velevalo, da morajo medicinsko-farmaceutske informacije biti veljavne, zanesljive, resnične, najnovejše in uravnotežene (8).

O tem je 9. junija 2008 govorila tudi ministrica za zdravje RS Zofija Mazej Kukovič, ki se je v Luksemburgu udeležila Sveta ministrov Evropske unije za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov (EPSCO) (9).

Na zasedanju so ministri sprejeli tudi sklepe o informacijah bolnikom o zdravilih. Bili so enotni, da morajo biti informacije o zdravilih, do katerih dostopajo bolniki, predvsem kakovostne, ob tem pa tudi objektivne, zanesljive, popolne, razumljive in nepromocijske. Treba je razlikovati med informacijami in reklamiranjem, je bila jasna slovenska ministrica, saj kakovostna informacija ne sme zavajati pacientov.

Androula Vassiliou, evropska komisarka za zdravje je dejala, da reklamiranja ne bi smeli prepustiti farmacevtski industriji, saj je težko razločiti med informiranjem bolnikov in

oglaševanjem. Po njenem je treba uravnotežiti vlogo industrije in zdravstvenih strokovnjakov. Mazej Kukovičeva pa meni, da brez industrije, ki ima zelo močno usmerjen razvoj v nove produkte, ne gre, vendar pa je zelo pomembno, da se informacije usmerjajo "skozi sito profesionalcev"(9).

1.3 Lekarniške spletne strani v Sloveniji

Javno lekarniško službo je 31.12.2007 opravljalo 24 javnih lekarniških zavodov s 161 lekarnami in 34 lekarniškiimi podružnicami, 80 zasebnih lekarn z 10 lekarniškiimi podružnicami ter 2 bolnišnični lekarni, ki opravljata tudi javno lekarniško službo, skupaj 287 lekarniških enot. Število lekarniških enot se je v primerjavi z letom 2006 povečalo za 9 enot (10).

Večina slovenskih javnih lekarn ima svoje informacijske spletne strani. Na spletnih straneh slovenske lekarne danes objavljajo in oglašujejo v glavnem informacije javnega značaja in druge informacije, objavljajo nasvete za prepoznavanje in (samo)zdravljenje najpogostejših bolezni, reklamirajo svoje galenske izdelke in tudi izdelke nekaterih drugih ponudnikov na slovenskem farmacevtskem trgu. Nekaj večjih zasebnih lekarn in javnih lekarniških zavodov pa kot rečeno, enosmerno, brez možnosti dialoga s pacienti, ponuja tudi nasvete. Akreditirane lekarniške spletne strani ali takšne spletne strani na nivoju države, s katero bi bile lekarne povezane, nimamo.

Dejstvo pa ostaja, da se bodo morale javne lekarne slej ko prej tudi preko interneta »premakniti« od zdravila k človeku/uporabniku interneta, saj njegova uporaba prav na področju iskanja rešitev za zdravstvene probleme najmočneje napreduje. Trenutno imamo v Sloveniji le eno spletno lekarno in legalizirano možnost (sodba Evropskega sodišča pravice/ Case C-322/01, december 2003) spletne prodaje zdravil brez Rp in ostalega blaga, ki je na voljo v lekarnah. Zelo pomembno dejstvo, ki izhaja iz te sodbe pa je, da e-lekarne zakonodajno niso harmonizirane v EU(11). Naša zakonodaja določa v 79. členu Zakona o zdravilih(12)v poglavju Promet z zdravili na drobno, da je prodaja zdravil po medmrežju, ki jo spremlja strokovna podpora s svetovanjem, dovoljena, če jo opravlja imetnik dovoljenja za opravljanje tovrstne lekarniške dejavnosti, in zagotavlja kakovost ter sledljivost zdravila. Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko prizna tovrstna dovoljenja, ki jih v državah članicah EU izdajajo organi, pristojni za to dejavnost. Poleg odgovornosti medmrežnega vira zdravila, ki vključuje odgovornost proizvajalca in prodajalcev na debelo in drobno, je za tveganje in škodo, ki nastane zaradi uporabe zdravil, pridobljenih iz nesledljivih medmrežnih virov, ali virov, ki ne zahtevajo zahtevam prejšnjega odstavka, odgovoren tudi uporabnik oziroma kupec zdravila (12). Žal pa naša zakonodaja še ni predpisala

pogojev, ki bi jih spletna lekarna morala izpolnjevati, kar pomeni, da je tudi verificirati še ni mogoče. Prav tako internetna prodaja/izdaja zdravil in njihovo pošiljanje po pošti (na Rp in brez njega) in drugega blaga, ki je predmet poslovanja lekarn, še ni regulirana. Zdravstvena politika se bo morala odločiti, ali bo dovolila tudi internetno izdajo zdravil, predpisanih na Rp in pod kakšnimi pogoji (elektronski recepti?). Pripraviti in dopolniti bo potrebno vse pravne podlage, ki bodo zagotavljale strokovno varnost bolnikov – potrošnikov in farmacevtovo odgovornost pri naročanju ter dostavi zdravil na dom in posredovanju informacij ter nasvetov v zvezi z njihovo varno uporabo(13).

Po vzoru RPSGB (Royal Pharmaceutical Society of Great Britain) in njihovega Guidance on Internet Pharmacy Services (14) ali po smernicah Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU) je potrebno pripraviti vodnik za odpiranje in poslovanje internetnih lekarn (13).

Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije prenavljajo sistem kartice zdravstvenega zavarovanja in ob tem gradijo rešitve za neposredno povezovanje informacijskih sistemov izvajalcev in Zavoda (15). V prihodnje bo kartica zdravstvenega zavarovanja (KZZ) le ključ za dostop do podatkov. Prva prioriteta prenove je prenos sedanjih aplikacij, ki jih podpira KZZ, v on-line sistem. Elektronski recept pa je nadaljevanje prizadevanj ZZZS k racionalizaciji poslovanja ter izboljšanja kvalitete in varnosti na področju zdravil, po uvedbi zapisa izdanih zdravil na KZZ in promociji varne in pravilne rabe zdravil. Z elektronskim receptom bodo postavljeni tudi temelji za nadaljnji razvoj področja, npr. za dostavo zdravil na recept na dom (15).

2. Namen dela

2.1 Namen raziskave

Raziskati želimo možnosti prehoda iz tradicionalno usmerjene lekarniške dejavnosti (brick and mortar pharmacies) v spletne lekarne (iz brick v brick and click), poudarek pa bo na obdelavi upoštevanja percepcijskega vidika potreb, želja in pričakovanj uporabnika interneta v virtualnem 24 ur dostopnem modelu lekarniškega komunikacijskega prostora. Razširjenost internetne tehnologije daje farmacevtom redko in pomembno priložnost premisliti in reprogramirati njihovo poslanstvo in poklicno vlogo(16).

Analizirali bomo možnosti interaktivnega komuniciranja lekarnarja/farmacevta z obiskovalci lekarn/uporabniki interneta o zdravilih (o učinkoviti in varni uporabi zdravil, o možnostih informiranja o zdravilih, o možnostih nakupa zdravil po internetu in njihovega pošiljanja, o

težavah pri zdravljenju z zdravili in potrebnih objektivnih informacijah o zdravilih, ...itd.) in postavitvi enotnega akreditiranega komercialno neodvisnega portala o zdravilih v RS.

2.2 Uporabnost rezultatov študije

Rezultati študije bodo uporabni za načrtovanje ustrežnejših lekarniških spletnih strani. Služili bodo tudi kot dokaz, da bi uporabniki interneta to vrsto komunikacije želeli in tudi potrebovali. Pomeni aktivnosti v smeri izboljšanja komunikacije farmacevtov z uporabniki lekarniških storitev, med katerimi narašča tudi število uporabnikov interneta. Nakazali bomo smer nujnega razvoja iz tradicionalne lekarniške dejavnosti v spletno poslovanje, kar bi vplivalo tudi na promocijo poklica lekarniškega farmacevta in lekarne. Poizkušali bomo odgovoriti na vprašanje, na kakšen način bi lahko slovenske javne lekarne izkoristile dejstvo, da ljudje/pacienti/obiskovalci lekarn iščejo informacije o boleznih in zdravljenju z zdravili na internetu in to na različnih spletnih straneh (17), četudi bi objektivne informacije o varni in pravilni uporabi zdravil morali najti predvsem na lekarniških spletnih straneh. Preverili bomo, ali je zaupanje viru informacij o zdravilih najpomembnejši dejavnik e-nakupa/naročila zdravil.

Rezultati naloge bodo uporabni tudi za zdravstveno politiko, ki načrtuje po direktivah EU akreditirano nekomercialno spletno stran za objektivno informiranje bolnikov o boleznih in možnostih zdravljenja z zdravili. Preverili bomo, ali bi bila več kot polovica uporabnikov interneta zainteresirana za informiranje o pravilni in varni uporabi zdravil preko uradno pooblaščenih spletnih strani z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom.

2.3 Utemeljitev

2.3.1 Internet v Sloveniji

V Sloveniji narašča število gospodinjstev, ki uporabljajo internet

V prvem četrtletju 2007 je imelo 58 % gospodinjstev dostop do interneta(17), kar je bilo za 4 odstotne točke več kot v enakem obdobju 2006. V prvem četrtletju 2007 je 44 % gospodinjstev imelo širokopasovni dostop, kar je bilo za 10 % več kot v enakem obdobju leta 2006, ugotavlja Statistični urad RS. Internet je v tem obdobju uporabljalo 56 % oseb, starih od 10 do 74 let. 29 % gospodinjstev je do interneta dostopalo prek xDSL povezave, kar je za 8 % več kot v enakem obdobju leta 2006. Za 2 % se je povečal delež kabljskih povezav, ki zdaj znaša 13 %. Klicni dostop je uporabljalo 9 % gospodinjstev, kar je za 7 % manj, kot v enakem obdobju leta 2006, 6 % gospodinjstev pa je uporabljalo ISDN.

Razlogi za neuporabo širokopasovne povezave so bili različni, 64 % gospodinjstev je menilo, da je ne potrebujejo, za 29 % pa širokopasovna povezava teritorialno ni bila dosegljiva. Internet je v opazovanem obdobju uporabljalo 56 % ljudi, starih od 10 do 74 let, kar je za 2 % več kot v enakem obdobju 2006. 40 % je bilo dnevnih uporabnikov (3 % več kot prejšnje leto). 23 % rednih uporabnikov bi si internet želelo uporabljati pogosteje, a ga zaradi različnih razlogov ne morejo (pomanjkanje časa, varovanje osebnih podatkov, itd.). Gospodinjstva z otroki so bolj opremljena z IKT kot gospodinjstva brez otrok, saj je imelo dostop do interneta 77 % gospodinjstev z otroki in 48 % gospodinjstev brez otrok (17).

V prvem četrtletju 2008 pa je imelo dostop do interneta že 59 % gospodinjstev, kar je za 1 odstotno točko več kot v enakem obdobju leta 2007(18).

Število uporabnikov interneta v Sloveniji narašča in je primerljivo z državami EU

Eurostat je v bazi Cronos objavil rezultate ankete IKT 2006(19), o kateri je za Slovenijo Slovenski statistični urad že poročal za leto 2006 za vse države EU25.

Slovenija ostaja na povprečju EU glede števila uporabnikov interneta s 47% tedenskih (2005 40%, 2004 33%) uporabnikov v populaciji 16-74 let (EU25 47%) in še naprej nekoliko zaostaja za EU15 (49%). V pogledu uporabe v zadnjih treh mesecih 2006 je bil zaostanek nekoliko večji, Slovenija je imela 51% delež v primerjavi z 56% (EU15) in 54% (EU25). Vsekakor gre v Sloveniji za zmerno letno rast pod 10%, saj je bil v letu 2005 delež uporabnikov interneta 47% (19).

Tradicionalno pa še naprej zaostaja e-nakupovanje, o čemer je poročalo le 16% uporabnikov interneta v Sloveniji (EU 25 39%), s čimer se potrjuje znana stagnacija na tem področju (v letu 2005 18%). Seveda pa število e-nakupovalcev še vedno narašča, saj je tudi število uporabnikov interneta v enem letu poraslo za slabih 5%, od 47% na 51% (19).

Med mlajšimi osebami v Sloveniji je bilo leta 2007 največ rednih uporabnikov računalnika in interneta. Rednih uporabnikov interneta je bilo v najmlajši starostni skupini ljudi največ, kar 90 %, najmanj pa jih je bilo v starostni skupini ljudi, starih od 55 do 74 let, in sicer 14 %. Natančneje: rednih uporabnikov računalnikov je bilo v starostni skupini ljudi, starih od 10 do 74 let, 61 %, v starostni skupini ljudi, starih od 10 do 15 let, pa kar 99 % (17).

Ta delež se v absolutni številki zaradi staranja prebivalcev povečuje, za iskanje informacij o pravilni in varni uporabi zdravil pa je prav tako pomembna močna skupina uporabnikov interneta v starosti od 35 do 54 let, ki iz leta v leto narašča .

Tabela 1: Redni uporabniki interneta po starosti, primerjava časovnih obdobj od 2004 do 2007 (vir: Statistični urad RS)

Starostna skupina	delež (%) - 1. četrletje 2004	delež (%) - 1. četrletje 2005	delež (%) - 1. četrletje 2006	delež (%) - 1. četrletje 2007
10 – 74	/	50	54	56
16 – 74	37	47	51	53
10 – 15	/	83	92	90
16 – 34	62	77	81	84
35 – 54	33	45	50	53
55 – 74	8	11	14	14

Namen uporabe interneta

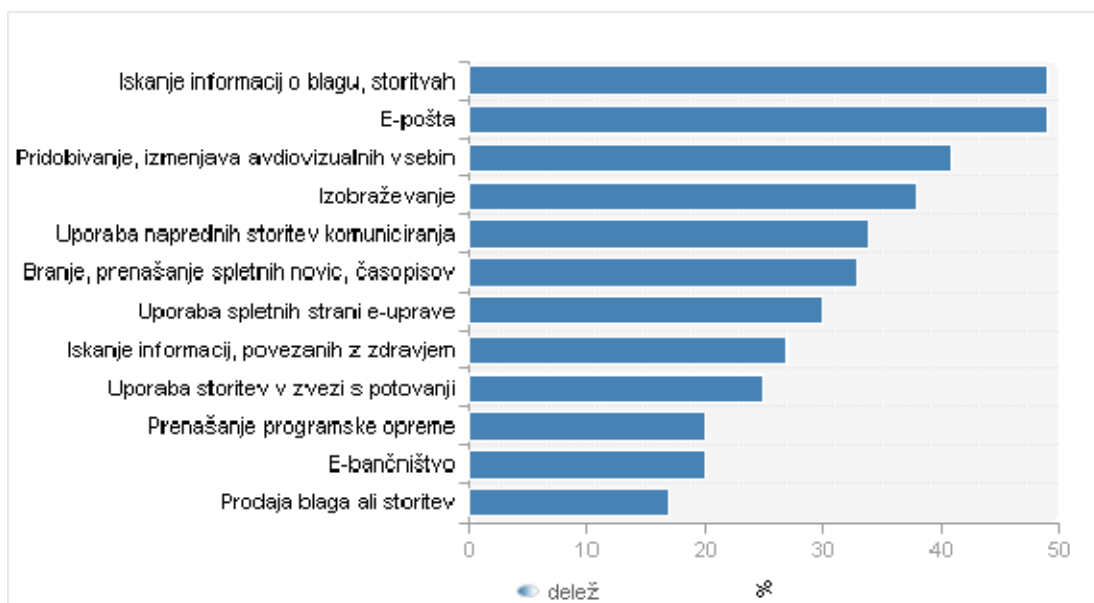
Osebe v starosti 10–74 let so v prvem četrletju 2008 uporabljale internet za različne aktivnosti. Na internetu so iskale predvsem informacije o blagu in storitvah (49 %), internet so uporabljale za pošiljanje in prejemanje elektronske pošte (49 %) in za branje ali prenašanje spletnih novic, časopisov ali revij (33 %). V prvem četrletju 2008 je 27 % oseb uporabljalo internet za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, 25 % za storitve, povezane s potovanji in nastanitvijo, 20 % za prenašanje programske opreme in 20 % za e-bančništvo.

V prvem četrletju 2008 je internet za izobraževanje uporabljalo 38 % oseb v starosti od 10 do 74 let. Prek interneta so pridobivali nova znanja in informacije (33 %) ter informacije o izobraževanju in tečajih (22 %). Tečaje prek interneta (e-učenje) je opravljalo 3 % oseb.

Spletne strani državne uprave je v prvem četrletju 2008 uporabljala približno tretjina oseb (30 %), in sicer so po tej poti pridobivali različne informacije (28 %) in obrazce (15 %) ter te izpolnjene vračali (6 %) (18).

Spletno nakupovanje se povečuje

Delež oseb, ki nakupujejo po internetu, se rahlo povečuje. Internetni nakup je že kdaj opravilo 22 % oseb v starosti 10–74 let, kar je za 1 odstotno točko več kot v enakem obdobju 2007. Le v prvem četrletju 2008 je po internetu naročilo ali kupilo blago 11 % oseb (9 % v enakem obdobju 2007). Osebe so po internetu najpogosteje naročale ali kupovale oblačila in športno opremo, različne dobrine za gospodinjstvo, potovanja ali počitniške nastanitve (npr. letalske karte, rezervacije), knjige, revije, časopise, elektronsko učno gradivo ter računalniško strojno opremo (18).



Slika 1: Namen uporabe interneta¹, Slovenija, 1. četrletje 2008 (Vir: Statistični urad RS)

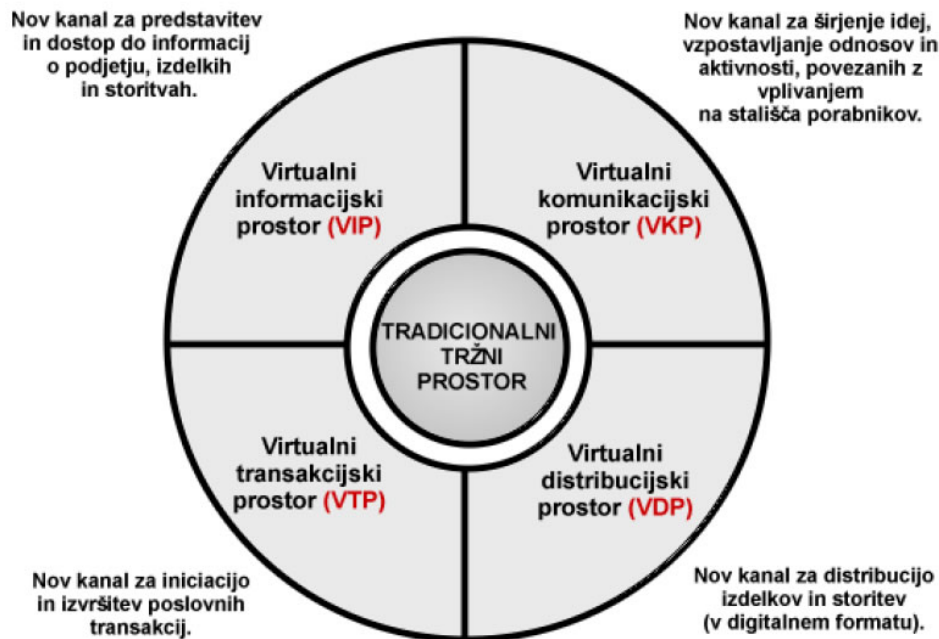
2.3.2 Največje zanimanje uporabnikov je za e-komuniciranje z lekarnami

V okviru projekta RIS so bila že leta 1998 obravnavana tudi vprašanja s področja zdravstva in farmacije, obnovljena pa leta 2001. Polovico (49%) uporabnikov interneta je že takrat zanimala komunikacija s proizvajalci zdravil, nekoliko manj z veledrogerijami z zdravili (38%), z lekarnami pa največ - kar 71% respondentov je izrazilo zanimanje za elektronsko komunikacijo z lekarnami. Pri tem so posebej izstopale ženske(20).

2.4 Hipoteze

Problematika magistrske naloge je umeščena v širši koncept e-poslovanja in prehajanja iz klasičnega v lekarniško e-poslovanje. Problematika se dotika vseh štirih virtualnih prostorov, ki se vzpostavljajo ob centralno-tradicionalni delujoči lekarni ob prehodu v e-lekarno in sicer: virtualni informacijski prostor, ki prinaša novo priložnost za dostop do informacij o zdravilih in drugem blagu, ki je predmet poslovanja lekarn, virtualni komunikacijski prostor, ki predstavlja komunikacijski kanal, ki omogoča neposredno vključevanje subjektov v komunikacijo pred odločitvijo o nakupu storitev ali izdelkov, virtualni transakcijski prostor, ki predstavlja nov kanal za iniciacijo in izvršitev prodaje izdelkov in storitev in virtualni distribucijski prostor, ki vzpostavlja možnosti novih kanalov distribucije storitev in izdelkov (21).

¹ Osebe, stare od 10 do 74 let, ki so internet uporabljale v zadnjih 3 mesecih



Slika 2: Štirje virtualni prostori ob tradicionalni javni lekarni (Vir: 21)

V preverjanju hipotez smo se osredotočili na prva dva virtualna prostora, to je na informacijski in komunikacijski prostor, kar se povezuje s storitvami informiranja, ki so ključne tudi za nadaljnje e-transakcije in distribucijo zdravil. Pri zastavljenih vprašanjih smo upoštevali do sedaj sprejeto in veljavno zakonodajo v Sloveniji in v EU, ki se nanaša na promet z zdravili na drobno, t.j. Zakona o zdravilih, Zakona o lekarniški dejavnosti, Zakona o elektronskem poslovanju, Zakona o varstvu potrošnikov in Zakona o varovanju osebnih podatkov(12,22,23,24,25). Upoštevali pa smo tudi nova stališča EU, izražena v sprejetem dokumentu o potrebnosti ustanovitve akreditiranega portala za objektivno podajanje informacij o zdravilih pacientom, za olajšanje dostopa do njih preko interneta, in sicer preko neodvisnih in akreditiranih spletnih strani(6), kar je tudi predmet poizvedbe v eni izmed zastavljenih hipotez.

Preizkusili bomo naslednje hipoteze:

1. Hipoteza: Več kot polovica uporabnikov interneta se o boleznih in možnostih zdravljenja z zdravili informira preko interneta.

Hipotezo zastavljamo zaradi dejstva, ker je svetovni splet globalni medij, ki ga tudi slovenski uporabniki vse več uporabljajo za informiranje o zdravljenju in zdravilih.

2. Hipoteza: Večina uporabnikov je pomanjkljivo seznanjena s pravilno in varno uporabo zdravil.

Hipotezo zastavljamo zaradi znanih primerov o nepravilno uporabljenih zdravilih iz prakse, o katerih smo seznanjeni, o interakcijah med njimi v slučaju, ko pacienti jemljejo več zdravil naenkrat in se soočajo z njihovim medsebojnim delovanjem. Posledice klinično pomembnih interakcij se lahko kažejo kot neželeni učinki, poslabšanje osnovne ali nastanek nove bolezni, slabše prenašanje zdravila, zmanjšanje učinkovitosti zdravila ali kot pojav abstinenčnih znakov. Sodobna farmakoterapija je zaradi premika iz akutnega v kronično zdravljenje usmerjena v smer politerapije. Z uporabo večjega števila zdravil se zelo poveča tudi verjetnost za nastanek medsebojnih interakcij (26). Večina podatkov raziskave med slovenskimi gospodinjstvi o ravnanju z zdravili, ki sta jo opravili Fakulteta za farmacijo in Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani leta 2007, sicer opogumlja, z izjemo podatka, po katerem se je v 2007 – v primerjavi z letom 2004 – za skoraj 5 odstotnih točk (na 24,5 odstotka) povečalo število gospodinjstev, ki so zdravila, predpisana na recept, posredovala v nadaljnjo uporabo družinskim članom, prijateljem ali znancem. Za 10 odstotnih točk (na 82,2 odstotka) se je povečalo število gospodinjstev, ki jim po končanem zdravljenju antibiotiki skoraj nikoli ne ostanejo neporabljeni (27).

3. Hipoteza: K pomanjkljivemu razumevanje pravilne in varne uporabe zdravil največ prispevajo slabo razumljiva (ustna/pisna) navodila.

Veliko ljudi ima težave pri razumevanju navodil zdravnika ali lekarniškega farmacevta o tem, kako in kako pogosto morajo zaužiti predpisano zdravilo. Zmote so enako pogoste ne glede na stopnjo izobrazbe. Ameriška raziskava ugotavlja, da le petintrideset odstotkov ljudi, ki imajo predpisano zdravljenje z zdravili, razume, čemu so namenjena zdravila in kako naj jih uživajo. Pomote so pogoste pri navodilu »vzemite dve tableti dva krat na dan« ali »zaužijte eno tableto enkrat na dan«. Še bolj zapleteno se mnogim zdi na videz povsem enostavno navodilo: popijte eno veliko žlico enkrat na dan sedem dni zaporedoma. Več števil ko se pojavlja v navodilu, večja je verjetnost, da bo kaj narobe (28).

Zdravilo je varno in učinkovito le do trenutka, ko ga prične bolnik jemati. Zdravnik mu zdravilo predpiše in mu svetuje, kako in koliko časa naj ga jemlje, ob tem pa se pojavi vrsta vprašanj, na katera mora bolnik poznati odgovore in jih upoštevati, da bi zdravilo resnično doseglo želeni učinek. V zastavljani hipotezi pa smo upoštevali tudi ugotovljeno funkcionalno nepismenost Slovencev, ki je bila raziskana v mednarodni raziskavi, ki jo je izvedel Andragoški center v Sloveniji in je dala alarmantne rezultate. Ena izmed nalog za preverjanje prve ravni besedilne

pismenosti odraslih v starosti od 16 do 65 let, ki je bila najlažja, je usmerjala anketiranca, da v navodilih za uporabo zdravila poišče informacijo »koliko dni najdlje jemljemo zdravilo«. Navodilo je vsebovalo samo eno informacijo, ki se je nanašalo na število dni, in ta je bila navedena pod naslovom »doziranje«. Slovenija je bila na 1. in 2. ravni pismenosti (77% v besedilni pismenosti) med dvajsetimi državami na 17. mestu, zelo blizu Čilu (85%), Poljski (78%) in Portugalski (77%) (29).

4. Hipoteza: Več kot polovica uporabnikov interneta je zainteresirana za informiranje o pravilni in varni uporabi zdravil preko uradno pooblaščen spletne strani z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom.

Uporabnika interneta (laika in strokovnjaka) pričaka na internetu veliko število spletnih strani, ki se po kakovosti in tehtnosti zelo razlikujejo med seboj in segajo od zanesljivih in popolnih do pristranskih, zavajajočih in popolnoma napačnih. Odsotnost vsakega nadzora je hud problem, ki se ga že lotevajo razne organizacije za varstvo uporabnikov in druge skupine, ustanovljene za presojo zanesljivosti. Svoje napore usmerjajo v dve smeri: na vzgojo porabnikov in ocenjevanje ponudnikov. Postavljena hipoteza zastopa tudi stališče Farmaceutskega foruma v EU, ki se zavzema za informiranje pacientov, za posredovanje objektivnih in nekomercialnih informacij o boleznih in zdravljenju z zdravili(6).

5. Hipoteza: Zaupanje viru informacij o zdravilih je najpomembnejši dejavnik e-nakupa/naročila zdravil.

Ljudje smo že po naravi nezaupljivi, pri zdravilih pa se soočamo s še posebnimi nevarnostmi, na katere nas vsak dan opozarjajo mediji in strokovna javnost. Zaradi tveganj za uporabnika in za javno zdravje (nedefinirani viri, težja sledljivost prodaje, možnosti pojava oporečnih ali ponarejenih zdravil) je zagotavljanje verodostojnih medicinskih informacij še posebnega pomena. Zaradi tega zastavljamo hipotezo, ki naj bi dokazala, da bi v primeru, ko bi zaupali spletni strani in informacijam na njej, to bil tudi najpomembnejši dejavnik za nakup/naročilo zdravila po internetu.

Kljub potrebi pacientov in laične javnosti po objektivnem informiranju, je namreč še precej ovir, ki otežujejo optimalno in pravilno uporabo interneta, predvsem varovanje zasebnosti, ki je povezana tudi z zaupanjem v strokovnost online virov.

Poznana je CDT (Center for Democracy and Technology), ki je neprofitna ameriška organizacija, nastala leta 1994, katere cilj je spodbujanje rabe interneta na različnih področjih

našega življenja in pri tem zagotavljanje svobodnega izražanja, prostega in enakega dostopa za vse ter varovanja zasebnosti.

V okviru organizacije poteka projekt »Varstvo zdravstvenih podatkov«, kjer skušajo s pomočjo dolgoletnih izkušenj ob proučevanju interneta in informacij, ki jih le ta nudi ter zasebnosti, poiskati rešitev za večjo zaščito varnosti in zasebnosti zdravstvenih informacij na spletu ter tako graditi na zaupanju potrošnikov v e-zdravstvene sisteme.

CDT je objavila celovit dokument, s katerim poziva kongres in vse zainteresirane strani k temu, da se vzpostavi celovit in varen okvir za zagotavljanje varnosti elektronskih zdravstvenih informacij (30).

3. Metode dela

3.1 Opis splošne metodologije dela in zbiranja podatkov

Vsebinskega dela smo se lotili z vprašanji, ki smo jih naslovili na laično javnost. Izbrali smo kvantitativno raziskovalno metodo – javno mnenjsko raziskavo (JMR), zasnovano kot kombinacijo telefonskega in spletnega anketiranja, kar nam je omogočalo pridobiti:

1. statistično reprezentativna mnenja slovenske populacije uporabnikov interneta in
2. poglobljen uvid v problematiko, saj smo lahko nazorno osvetlili razloge, motive, ovire in pomisleke laične javnosti/uporabnikov interneta.

Telefonska anketa je bila izpeljana na verjetnostnem vzorcu, zato je na podlagi le-te bilo možno sklepati na populacijo.

Spletno anketiranje pa, ki temelji na neverjetnostnih vzorcih, kjer ne poznamo verjetnosti za vključitev v vzorec vnaprej, danes vse bolj izpodriva verjetnostna vzorčenja (31).

Izkušnje kažejo, da rezultati spletnih anket na podlagi samoizbire respondentov ne odstopajo od telefonskih anket, kadar je rekrutacija dovolj široka, za kar smo poskrbeli s široko promocijo spletne ankete. Obenem so spletne ankete bistveno bolj primerne od telefonskih glede na področje raziskovanja (saj raziskujemo stališča in vedenjske vzorce aktivnih uporabnikov interneta), obenem pa omogočajo kakovostnejše anketiranje od telefonskega, ko gre za kompleksnejša vprašanja (mnenja uporabnikov interneta na ordinalnih lestvicah 1 do 5), s čimer lahko raziščemo problemsko področje precej bolj v globino (32).

Kombinacija telefonskih in spletnih anket je v metodoloških delih raziskav pogosta, saj gre za kombinacijo metodologij, ki zagotavljajo statistično sklepanje na populacijo in podrobnejši vpogled v obravnavano temo. Za občutljive teme, kar teme o zdravju posameznika (ki je

povezano z vabili) zagotovo so, so podatki pridobljeni prek spleta bolj zanesljivi, saj imajo ljudje večji občutek zasebnosti (33).

Računati pa moramo tudi z dejstvom, da vsa gospodinjstva še nimajo interneta doma, tako da spletne ankete še niso popolnoma prevladale nad dražjimi telefonskimi, poštnimi oziroma osebnimi (face-to face) načini anketiranja (34).

Telefonska anketa nam je tudi v našem primeru omogočila sklepanje na populacijo glede temeljnih (sidrnih) hipotez, ki so v našem primeru hipoteze št. 1, 2, 4, spletna anketa pa nam je omogočila poglobljen uvid v problematiko, ki jih obravnavajo hipoteze 3, 3a in 5 .

3.1.1 Oblikovanje in sestava vprašalnika

Pri spletnem vprašalniku smo posnemali obliko papirnatih vprašalnikov. Raziskave kažejo, da je pri spletnih vprašalnikih, ki so sestavljeni enostavneje in posnemajo obliko papirnatih vprašalnikov, odstotek v celoti izpolnjenih vprašalnikov višji, hitrejši je čas izpolnjevanja vprašalnika in tudi odziv je višji (35).

Vsebinsko sestavo ankete smo tudi preverjali z uporabniki interneta – nefarmacevti/laiki in skušali ob ohranjanju vsebinske strokovnosti vprašanj doumevati in posnemati njihovo percepcijo. Tako smo oblikovali vprašanja, ki so bila po našem mnenju dovolj jasna in preprosta, tehnično nezahtevna, četudi so odgovori nanje zahtevali malo več časa kot 15 minut, ki smo jih prvotno načrtovali.

Oblikovne zahteve za postavitev spletnega vprašalnika so zajemale tako tehnološki kot tudi estetski pristop. Oblika spletnega vprašalnika namreč lahko vpliva na kakovost raziskave ter na morebitne napake. Slaba vizualna oblika vprašanja ali slaba stavčna struktura lahko anketiranca odvrneta od podajanja odgovorov. Na neodgovor lahko vpliva tudi zavrnitev zaradi tehnične nekompatibilnosti vprašalnika s strojno ali programsko opremo anketiranca (36).

Oblika spletnega vprašalnika je prikazana v Prilogi A, zaslonske slike spletne ankete pa v prilogi B. Za telefonsko anketo pa smo izdvojili iz spletne sidrna vprašanja, t.j. vprašanja številka 1,2,3, 8a, 8b, 9, delno 10 in delno 11- Priloga A.

3.1.2 Telefonsko anketiranje

Vprašanja za telefonsko anketo so bila vključena v anketo RIS (Raba interneta v Sloveniji), ki jo izvaja Fakulteta za družbene vede. Medtem ko je spletna anketa temeljila na samoizbiri respondentov, so bili respondenti pri telefonskih anketah v vzorec izbrani slučajno (enostavni slučajni vzorec).

Osnovni podatki o telefonski anketi RIS:

Reprezentativno telefonsko anketo (računalniško podprto telefonsko anketiranje) je za Center za metodologijo in informatiko Fakultete za družbene vede izvedlo podjetje Valicon.

Anketiranje je potekalo v drugi polovici junija in v juliju 2008.

Vzorčni okvir: Telefonski imenik Slovenije, respondenti iz gospodinjstva so bili izbrani po metodi zadnjega rojstnega dne. Starost respondentov je bila od 15 do 65 let.

V anketi je sodelovalo 818 respondentov, vendar smo v analizo vključili le tiste, ki so sebe opredelili kot vsaj mesečne uporabnike interneta. Takšnih je bilo 613 (75%). Kar 71% mesečnih uporabnikov jih uporablja internet večkrat dnevno.

Anketni vprašalnik RIS-a je sestavljalo več sklopov vprašanj (avtomobili, farmacija, e-nakupovanje..), zaradi česar je bil vzorec anketirancev razdeljen na več skupin, ki so prejeli različne dele vprašalnika. Večina vprašanj v sklopu Farmacija je bila postavljenih polovici anketirancev (skupina A ali skupina B), nekatera pa četrtini anketirancev (skupine A1, A2, B1 in B2).

Začetne velikosti vzorca v posameznih skupinah so bile:

Skupina A: 239

Skupina A1: 119

Skupina A2: 117

Skupina B: 272

Skupina B1: 125

Vprašanja (Priloga A), obravnavana v tej analizi, so bila razdeljena med skupine anketirancev tako:

Vprašanje št. 1 – četrtina anketirancev (skupina A2, n =117)

Vprašanje št. 2 – polovica anketirancev (skupina A, n=239)

Vprašanje št. 3 – polovica anketirancev (skupina A, n= 239)

Vprašanje št. 8a– polovica anketirancev (skupina B, n=272)

Vprašanje št. 8b – polovica anketirancev (skupina B, n=272)

Vprašanje št. 9 – četrtnina anketirancev (skupina A1, n=119)

Vprašanje št. 10/delno – četrtnina anketirancev (skupina A1, n=119)

Vprašanje št. 11/delno – četrtnina anketirancev (skupina B1, n=125)

Demografska vprašanja so bila zastavljena vsem anketirancem.

Struktura vzorca:

49% moških, 51% žensk ($n = 818$)

- Starostna struktura:

Tabela 2: Starostna struktura telefonskih anketirancev

Starost	%	<i>N</i>
29 ali manj	28.5	231
30 do 39	15.7	128
40 do 49	21.6	176
50 do 59	22.2	181
60 do 65	12.0	98
Skupaj	100	814

- Izobrazbena struktura:

Tabela 3: Izobrazbena struktura telefonskih anketirancev

Stopnja izobrazbe	%	<i>N</i>
osnovna šola ali manj	7.2	59
poklicna šola	15.2	124
štiriletna srednja šola	31.6	258
Višja, visoka šola ali več	27.8	227
Šolajoči	18.1	148
Skupaj	100	816

3.1.3 Spletno anketiranje

Spletno anketiranje je temeljilo na samoizbiri respondentov, in je potekalo od 31. maja do 15. julija 2008 na podlagi široke promocije.

Spletno anketiranje je potekalo na spletnem naslovu:

<http://lime.fdvinfo.net/index.php?lang=sl&sid=13886> . Prilogi A in B.

Promocija ankete je potekala ves čas anketiranja na naslednjih spletnih medijih:

1. Vodilne vstopne točke na slovenski splet:

www.najdi.si (objava novosti na slovenskem spletu)

www.matkurja.com (objava novosti na slovenskem spletu)

www.slowwwenia.com (objava novosti na slovenskem spletu)

2. Vpis v spletne imenike in direktorije:

www.raziskovalec.com (<http://www.raziskovalec.com/vpisovalec.htm>)

www.povezave.si

www.odmevi.com

<http://povezave.kopa.si>

3. Oglaševanje s spletnimi pasicami je potekalo na:

www.ona-on.net

www.ona-on.com

Bistvene značilnosti objave in zbiranja podatkov spletne ankete:

- Anketa je bila implementirana z uporabo programskega orodja LimeSurvey.
- Vprašalnik je bil objavljen na varovanem strežniku Centra za metodologijo in informatiko na Fakulteti za družbene vede, kamor so se samodejno zbirali podatki.
- Zaradi načina vzorčenja ni bilo mogoče uvesti zanesljive metode preprečevanja večkratnega odgovarjanja, vendar pa je bilo izvedeno naknadno preverjanje morebitnih zlorab. Le teh sicer ni bilo zaznati.
- Zbiranje podatkov je potekalo od 31. maja do 15. julija 2008.
- Zbranih je bilo 497 odgovorov, po čiščenju baze (odstranjevanje enot, ki so odgovorile le na nekaj vprašanj oziroma so se le »sprehodile« skozi anketo) pa je ostalo 369 enot.
- Anketirancem ni bilo potrebno odgovarjati na posamezna vprašanja (kontrola neodgovorov ni bila implementirana)

Struktura vzorca:

37% moških, 63% žensk ($n = 310$)

- Starostna struktura:

Tabela 4: Starostna struktura spletnih anketirancev

Starost	%	<i>N</i>
29 ali manj	21,5	65
30 do 39	33,3	101
40 do 49	21,5	65
50 do 59	15,2	46
60 do 65	8,6	26
Skupaj	100	303

- Izobrazbena struktura:

Tabela 5: Izobrazbena struktura spletnih anketirancev

Stopnja izobrazbe	%	<i>N</i>
OŠ ali manj	1,0	3
Poklicna šola	3,6	11
Štiriletna SŠ	33,7	104
Višja strokovna, višješolska	15,9	49
Visoka strokovna	11,7	36
Visoka univerzitetna	26,9	83
Spec, mag, dok	7,4	23
Skupaj	100	309

3.1.4 Utemeljitev uporabljene kombinacije anketiranja

Potrebno se je zavedati, da pri vzorcu na osnovi samoizbire obstajajo tveganja, ki jih vnaprej ni mogoče predvideti, za razliko od verjetnostnega vzorčenja, kjer tveganja poznamo vnaprej (običajno to formaliziramo v intervalu zaupanja s 5% tveganjem). Po izkušnjah, ki jih imamo v Sloveniji (32), pa je mogoče z dovolj širokim rekrutiranjem na splošnih spletnih straneh, ki dosežejo vse ciljne populacije oziroma na več-ih spletnih straneh in ne le na eni zelo specifični, v vzorec dobiti več intenzivnih uporabnikov interneta in na ta način odpraviti izrazitejša odstopanja.

V celoti gledano zaradi samoizbire rezultatov ne moremo avtomatično posploševati na celotno populacijo uporabnikov interneta tako kot v telefonskih anketah. Rezultati spletne ankete so zato ilustrativni zgolj za respondente, ki se odzivajo na spletu. Pri tem pa velja poudariti dvoje:

1. tovrstni respondenti so običajno v središču raziskovalnega zanimanja, pogosto so celo edini segment, ki nas zanima, saj gre za enote, ki na spletu reagirajo (npr. kliknejo, kupijo, registrirajo...). Raziskave kažejo, da se v tako široko promovirani anketi respondenti skoraj v celoti ujamejo z intenzivnimi (tedenskimi) uporabniki interneta v telefonskih anketah. To še posebej velja za ocenjevanje na skalah 1-5, v nekoliko manjši meri pa za ocene populacijskih deležev (32).

2. respondente smo povabili k sodelovanju preko klikov na pasice na že omenjenih spletnih straneh (povabilo na anketo v obliki pasice), ki se je v določenem obdobju pojavljala na internetnih straneh. Pasični respondenti predstavljajo skupino, ki bo na določeno pasico reagirala. To tudi pomeni, da pasice dejansko učinkujejo kot informacija, ki usmerja uporabnika na želeno mesto.

Uteževanje bi sicer lahko pomagalo k večji reprezentativnosti rezultatov, ne bi pa moglo rešiti problema neverjetnostnega vzorca (31), zato smo zastavili nekaj ključnih vprašanj tudi v telefonski raziskavi (vprašanja 1, 2, 3, 8a, 8b, 9, delno 10 in delno 11 – Priloga A), ki je izmerila deleže in splošen interes, problemsko raziskovanje pa smo izvedli s spletno anketo.

3.2 Metode preverjanja hipotez

3.2.1 Splošne analitične metode

Obdelava vseh podatkov je potekala s pomočjo statističnih paketov SPSS in Excel, ki v prikazovanju tudi podpirata grafično in tabelarično predstavitev podatkov.

Za vse spremenljivke smo izračunali naslednje opisne statistike: frekvenčno porazdelitev spremenljivk, aritmetično sredino, mediano in standardni odklon. To predstavlja univariatno analizo podatkov.

Frekvenčna porazdelitev nam pove, kolikokrat se določena vrednost spremenljivke (odgovor) med anketiranci v vzorcu pojavi. Frekvenca je lahko izražena kot absolutna vrednost (število ponovitev določenega odgovora) ali relativna vrednost – odstotek (37).

Aritmetična sredina je najpogosteje uporabljena mera srednje vrednosti, ki je opredeljena kot količnik med vsoto vrednosti vseh enot na spremenljivki ter številom enot (38) (Sagadin, 2003: 57). Aritmetična sredina je ustrezna predvsem za približno normalno porazdeljene spremenljivke

(39) (Ferligoj, 1995: 36), saj je občutljiva na ekstremne vrednosti in asimetričnost podatkov. Zaradi prisotnosti takšnih vrednosti v obravnavanih analizah navajamo tudi podatek o mediani.

Standardni odklon je koren aritmetične sredine kvadratov odklonov posameznih vrednosti spremenljivke od njene aritmetične sredine(38) (Sagadin, 2003: 79). Pove nam razpršenost vrednosti spremenljivke okoli aritmetične sredine – večja vrednost standardnega odklona pomeni večjo razpršenost vrednosti.

Mediana je vrednost spremenljivke, od katere je ravno toliko manjših vrednosti od nje, kolikor jih je večjih od nje (39) (Ferligoj, 1995: 30). Primerna je zlasti za ordinalne spremenljivke, pa tudi za številske spremenljivke, kadar je aritmetična sredina nenatančna zaradi nesimetričnosti porazdelitve spremenljivke. Mediana je namreč manj občutljiva na prisotnost ekstremnih vrednosti.

Za preverjanje prve, druge, četrte in pete hipoteze so zadostovale navedene univariantne deskriptivne statistične metode, za preverjanje tretje hipoteze pa smo uporabili bivariantne in multivariantne metode, ki jih natančno opisujemo v nadaljevanju.

3.2.2 Metode analize podatkov za preverjanje posameznih hipotez obdelav

1. HIPOTEZA:

Več kot polovica uporabnikov interneta se o boleznih in možnostih zdravljenja z zdravili informira preko interneta.

Zastavljena vprašanja

Za preverjanje prve hipoteze smo uporabili dvojce anketnih vprašanj (št. 1,2-Priloga A), zastavljeni pa sta bili v telefonski in spletni anketi:

Splet in Telefon

1. Ko iščete prve/začetne informacije o določeni bolezni in njenem zdravljenju z zdravili, se najprej obrnete na:

1. Različne internetne spletne strani
2. Osebno na zdravnika ali farmacevta v lekarni
3. Osebno na alternativnega zdravilca
4. Osebno na društva bolnikov/bolnika z enako boleznijo
5. Na sorodnika, znanca, prijatelja
6. Na časopise, revije in njihove tematske priloge o zdravju
7. Na zdravstvene enciklopedije, družinski zdravstveni leksikon
8. Drugam, kam?

Splet in Telefon

2. **Kako pomembni so za vas naslednji viri informacij, povezani z boleznijo, z njenim zdravljenjem in zdravili?**

- a) Različne informacije na internetu
- b) Neposredne/osebne informacije pri zdravniku ali farmacevtu
- c) Neposredne/osebne pri alternativnem zdravilcu
- d) Neposredne/osebne informacije pri društvu bolnikov/ pri bolniku z enako boleznijo
- e) Mnenja sorodnikov, znancev, prijateljev
- f) Različne informacije v prebranih tekstih v strokovnih knjigah, enciklopedijah, zdravstvenih leksikonih?
- g) Informacije na TV, v časopisih, revijah, v njihovih prilogah o zdravju?
- h) Drugi viri informacij: kateri?

Pri tem vprašanju smo analizirali stopnjo pomembnosti na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 v odgovoru je pomenila, da posamezen vir informacij za anketiranca sploh ni pomemben, 5 pa, da je vir zelo pomemben.

Uporabljene metode analize podatkov

Hipotezo 1 smo preverjali s pregledom frekvenčne porazdelitve, pri čemer smo ugotavljali, kolikšen delež uporabnikov interneta se o boleznih in možnostih zdravljenja z zdravili informira preko interneta. Zbrane podatke smo analizirali in prikazali z deskriptivnimi analizami (frekvenčno porazdelitvijo spremenljivk, aritmetično sredino, mediano in standardnim odklonom).

<p>2. HIPOTEZA: Večina uporabnikov je pomanjkljivo seznanjena s pravilno in varno uporabo zdravil</p>
--

Zastavljena vprašanja

Za preverjanje druge hipoteze smo uporabili tri vprašanja (št. 3,4,5–Priloga A), od katerih je bilo prvo, ki je direktno preverjalo hipotezo, zastavljeno po telefonski in spletni anketi, drugi dve pa, ki sta raziskovali vzorce obnašanja uporabnikov interneta pri uporabi zdravil, pa v spletni.

Splet in Telefon

- 3. Ali bi zase dejali, da se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričate (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi?**
- 1. Da, vedno
 - 2. Ponavadi da
 - 3. Občasno
 - 4. Ponavadi ne
 - 5. Nikoli

Splet

4. V kolikšni meri se strinjate, da običajno poznate naslednje vidike uporabe zdravila, ki vam ga predpiše zdravnik ali pa ga sami kupite v lekarni?

- Vem, kako se imenuje moje zdravilo in zdravljenju katere bolezni je namenjeno.
- Vem, ali je zdravilo namenjeno notranji uporabi/skozi usta ali zunanji uporabi/na koži.
- Vem, kako dolgo ga moram jemati
- Razlikujem med enkratno dozo/odmerkom zdravila in največjo dnevno dozo/odmerkom zdravila.
- Jasno mi je, kolikokrat dnevno in kdaj ga moram vzeti/ npr. po jedi, med obroki, na tešče, s tekočino ali brez...
- Vem, kaj so stranski in kaj neželeni učinki mojega zdravila.
- Poznano mi je, kdaj zdravila samega ali v kombinaciji z drugimi zdravili ne smem jemati.
- Vem, kaj moram napraviti, če slučajno pozabim vzeti zdravilo.

Pri tem vprašanju smo merili stopnjo strinjanja s trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se respondent s trditvijo sploh ne strinja, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinja.

In

Splet

5. Ali si v času jemanja zdravila kdaj prilagodite navodilo za uporabo na katerega izmed naslednjih načinov?

- Iz različnih vzrokov si večkrat sam/a zmanjšam/povečam predpisano dozo/odmerek zdravila (npr. namesto trikrat dnevno ga vzamem dvakrat na dan).
- Predčasno preneham z jemanjem zdravila.
- Zdravilo jemljem tako dolgo kot mi je naročil zdravnik.
- Če mi zdravil zmanjka, grem k zdravniku po nov recept.
- Če pozabim vzeti zdravilo, upoštevam predpisana navodila ali pa se takoj posvetujem s farmacevtom v lekarni.
- Če mi je poznano, kateri hrani in pijači ter katerim aktivnostim (kot je npr. vožnja z avtomobilom, kajenje) se moram izogibati, ko jemljem zdravilo, to dosledno upoštevam.

Z odgovori smo merili stopnjo strinjanja enako kot pri prejšnjem vprašanju.

Uporabljene metode analize podatkov

Hipotezo 2 smo prav tako preverjali s pregledom frekvenčne porazdelitve vzorca obnašanja uporabnikov interneta (strinjanje s trditvami), pri čemer smo ugotavljali, ali se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričajo (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi. Podatke, zbrane na osnovi vprašanj 4 in 5, smo analizirali in prikazali z deskriptivnimi analizami

(frekvenčno porazdelitvijo spremenljivk, aritmetično sredino, mediano in standardnim odklonom).

3. HIPOTEZA:

K pomanjkljivemu razumevanju pravilne in varne uporabe zdravil največ prispevajo slabo razumljiva (ustna/pisna) navodila.

Zastavljena vprašanja

Za preverjanje tretje hipoteze smo uporabili naslednje indikatorje, pri čemer so bila vprašanja zastavljena izključno v spletnem vprašalniku (št. 4, delno 6 in delno 7a in 7b–Priloga A).

Splet

4. V kolikšni meri se strinjate, da običajno poznate naslednje vidike uporabe zdravila, ki vam ga predpiše zdravnik ali pa ga sami kupite v lekarni?

- Vem, kako se imenuje moje zdravilo in zdravljenju katere bolezni je namenjeno.
- Vem, ali je zdravilo namenjeno notranji uporabi/skozi usta ali zunanji uporabi/na koži.
- Vem, kako dolgo ga moram jemati
- Razlikujem med enkratno dozo/odmerkom zdravila in največjo dnevno dozo/odmerkom zdravila.
- Jasno mi je, kolikokrat dnevno in kdaj ga moram vzeti/ npr. po jedi, med obroki, na tešče, s tekočino ali brez...
- Vem, kaj so stranski in kaj neželeni učinki mojega zdravila.
- Poznano mi je, kdaj zdravila samega ali v kombinaciji z drugimi zdravili ne smem jemati.
- Vem, kaj moram napraviti, če slučajno pozabim vzeti zdravilo.

Pri tem vprašanju smo ponovno merili stopnjo strinjanja s trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se respondent s trditvijo sploh ne strinja, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinja.

Splet

6. V kolikšni meri se strinjate, da glede pisnega navodila o varni uporabi zdravila, ki je priloženo v škatlici k vsakemu zdravilu, za vas običajno veljajo naslednje trditve?

- a) Navodilo vsebuje preveč strokovnih izrazov in tujk in ga največkrat ne razumem.
- b) Navodilo je natiskano s premajhnimi črkami.

Ocenjevali smo stopnjo strinjanja s trditvama na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo.

Splet

7a. V kolikšni meri se strinjate, da za vas veljajo naslednje trditve o iskanju informacij o vaših zdravilih pri zdravniku?

- a) Zdravnik se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem.
- b) Zdravnik ima premalo časa za razumljivo navodilo.

Ocenjevali smo stopnjo strinjanja s trditvama na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo.

Splet

7.b V kolikšni meri se strinjate, da za vas veljajo naslednje trditve o iskanju informacij o vaših zdravilih pri farmacevtu?

- c) Farmacevt se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem
- d) Farmacevt ima premalo časa za razumljivo navodilo.

Ocenjevali smo stopnjo strinjanja z obema trditvama na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo.

Uporabljene metode analize podatkov

Za preverjanje tretje hipoteze, da k pomanjkljivemu razumevanju pravilne in varne uporabe zdravil največ prispevajo slabo razumljiva (ustna/pisna) navodila, smo uporabili **linearno regresijo**, s katero je mogoče ugotoviti vzročne zveze med proučevanimi spremenljivkami (40). Z regresijo analiziramo vpliv neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko, pri čemer odvisnost izrazimo s parametri regresijske funkcije b oziroma z njihovo standardizirano obliko β , ki omogoča primerjavo parametrov med spremenljivkami z različnim naborom vrednosti. Ker je eden izmed ciljev regresijske analize oblikovanje enačbe(41) (Johnson in Wichern, 2002: 358), ki omogoča napoved vrednosti odvisne spremenljivke z vrednostmi neodvisnih, je potrebno oceniti parametre funkcije tako, da se čim bolj prilaga točkam v razsevnem grafikonu (39). Statistično značilnost celotnega modela ugotavljamo z F-statistiko.

Za vsakega anketiranca smo izračunali indeks razumevanja pravilne in varne uporabe zdravil. V ta namen smo za vsakega anketiranca izračunali povprečno vrednost prek vseh osmih spremenljivk, ki merijo razumevanje pravilne in varne uporabe.

Kot neodvisne spremenljivke smo uporabili indikatorje razumljivosti pisnih in ustnih navodil, kot odvisno pa oblikovani indeks razumevanja pravilne in varne uporabe zdravil.

3.a HIPOTEZA: Anketiranci, ki menijo, da so pisna/ustna navodila za uporabo zdravila manj razumljiva, si bolj želijo informiranja o zdravilih preko pooblaščne spletne strani.

V teku raziskave smo ugotovili, da bi bilo smiselno preveriti tudi hipotezo 3a, ki smo jo postavili naknadno potem, ko smo ugotovili, da 2. in 3. hipoteza sami premalo povesta o povezanosti med oceno nerazumljivosti navodil ter posameznimi vidiki želje po informiranju preko uradnega vira informacij.

Zastavljena vprašanja

Za preverjanje te hipoteze smo uporabili štiri spletna anketna vprašanja (št.6, 7a, 7b in 9-Priloga A).

Splet

- 6. V kolikšni meri se strinjate, da glede pisnega navodila o varni uporabi zdravila, ki je priloženo v škatlici k vsakemu zdravilu, za vas običajno veljajo naslednje trditve?**
- c) Navodilo vsebuje preveč strokovnih izrazov in tujk in ga največkrat ne razumem.
 - d) Navodilo je natiskano s premajhnimi črkami.

Ocenjevali smo stopnjo strinjanja s trditvama na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo.

Splet

- 7a. V kolikšni meri se strinjate, da za vas veljajo naslednje trditve o iskanju informacij o vaših zdravilih pri zdravniku?**

- a) Zdravnik se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem.
- b) Zdravnik ima premalo časa za razumljivo navodilo.

Ocenjevali smo stopnjo strinjanja s trditvama na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo.

Splet

- 7b. V kolikšni meri se strinjate, da za vas veljajo naslednje trditve o iskanju informacij o vaših zdravilih pri farmacevtu?**

- c) Farmacevt se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem
- d) Farmacevt ima premalo časa za razumljivo navodilo.

Ocenjevali smo stopnjo strinjanja z obema trditvama na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo.

Splet

9. V kolikšni meri se strinjate, da za vas veljajo naslednje trditve o možnostih informiranja po internetu o varni uporabi določenega zdravila?

- a) Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih - pooblaščen s strani države - brez komercialnih interesov.
- b) Na pooblaščen spletni strani si želim možnost zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka.
- c) Želim si, da bi na pooblaščen spletni strani dobil tudi telefonsko številko preko katere bi se lahko pogovoril(a) s farmacevtom.
- d) Želim si, da bi lahko na pooblaščen spletni strani našel vse informacije o konkretnem zdravilu.
- e) Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljen/a tudi plačati.

Uporabljene metode analize podatkov

Z izračunom povprečne vrednosti prek vseh indikatorjev (spletnih vprašanj) za vsakega posameznega anketiranca smo oblikovali indeks ocene nerazumljivosti navodil, anketirance pa razdelili v dve skupni:

1. na posameznike, ki izražajo nizko povprečno oceno nerazumljivosti navodil, torej menijo, da so navodila dobro razumljiva.
2. na posameznike, ki izražajo višjo povprečno oceno nerazumljivosti navodil, torej menijo, da so navodila slabše razumljiva.

Skupini smo primerjali glede na željo anketirancev po informiranju o zdravilih preko pooblaščen spletni strani. Ker so bili indikatorji teh želja (z eno izjemo) izrazito asimetrični v levo (- večina anketirancev pa se je popolnoma strinjala, da bi želeli posamezni vidik takšnega informiranja -), primerjave med skupinami ni bilo smiselno izvajati na podlagi aritmetičnih sredin (npr. s t -testom). Aritmetične sredine namreč pri izrazito asimetričnih porazdelitvah slabo predstavljajo podatke, zato je bila bolj smiselna uporaba neparametričnih testov. Za primerjavo smo tako uporabili neparametrični test Mann-Whitney U , ki temelji na rangiranju podatkov (38). S pomočjo standardizacije testne statistike U smo dobili vrednost z , s katero smo lahko preverili statistično značilnost rezultata in s tem statistično značilnost razlik med skupinama.

Za nadaljnji vpogled v povezanost med oceno nerazumljivosti navodil ter posameznimi vidiki želje po informiranju preko spletnega vira informacij smo izračunali korelacije. Zaradi odstopanja od porazdelitve od normalnosti (izrazita asimetričnost) je bila uporaba Pearsonovega koeficienta korelacije vprašljiva, zato smo korelacije izračunali s pomočjo Spearmanovega koeficienta korelacije rangov.

4. HIPOTEZA

Več kot polovica uporabnikov interneta je zainteresirana za informiranje o pravilni in varni uporabi zdravil preko uradno pooblaščenih spletnih strani z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom.

Zastavljena vprašanja

Direktno je 4. hipotezo preverjalo spletno vprašanje št. 9 - Priloga A.

Splet

9. V kolikšni meri se strinjate, da za vas veljajo naslednje trditve o možnostih informiranja po internetu o varni uporabi določenega zdravila?

- a) Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih - pooblaščen s strani države - brez komercialnih interesov.
- b) Na pooblaščenih spletnih strani si želim možnost zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka.
- c) Želim si, da bi na pooblaščenih spletnih strani dobil tudi telefonsko številko, preko katere bi se lahko pogovoril(a) s farmacevtom.
- d) Želim si, da bi lahko na pooblaščenih spletnih strani našel vse informacije o konkretnem zdravilu.
- e) Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljen/a tudi plačati.

Stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami smo merili na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se s trditvijo sploh niso strinjali, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo.

Za predvidenje možnosti povezave lekarniških spletnih strani preko uradno pooblaščenih spletnih strani za informiranje uporabnikov interneta o zdravilih z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom, smo tako v telefonski kot tudi v spletni anketi povprašali anketirance o tem, kako pogosto obiskujejo posamezne spletne strani in kako jim zaupajo.

V ta namen smo uporabili dvoje vprašanj (8a, 8b – Priloga A), iz katerih je bila razvidna **pogostnost obiskovanja in zaupanje** uporabnikov interneta do javno dostopne baze podatkov o zdravilih pri Javni agenciji za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) in do lekarniških spletnih strani.

Splet in Telefon

8a. Kako pogosto obiskujete naslednje spletne strani?

- a) Med.Over.Net
- b) 24 ur.com-Popove zdravnike
- c) Javno dostopno bazo podatkov o zdravilih pri Javni agenciji RS za zdravila in medicinske pripomočke
- d) Spletne strani lekarn
- e) Spletne strani proizvajalcev zdravil
- f) Zdravniške nasvete v različnih drugih forumih
- g) Spletne strani združenj bolnikov s podobnimi težavami
- h) Spletne ponudnike določenih zdravilskih oziroma alternativnih storitev
- i) Poljudne in strokovne članke na spletu

Pogostost obiskovanja posameznih spletnih stran smo ocenjevali na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da spletne strani ne obiskujejo nikoli, vrednost 5 pa, da spletno stran obiskujejo zelo pogosto. V primeru, da posameznih spletnih strani sploh niso poznali, so lahko izbrali odgovor 'teh spletnih strani ne poznam'.

Splet in Telefon

8b. V koliki meri zaupate informacijam na obstoječih spletnih straneh?

- a) Med.Over.Net-u
- b) 24 ur.com-Popovim zdravnikom
- c) Javno dostopni bazi podatkov o zdravilih pri Javni agenciji RS za zdravila in medicinske pripomočke
- d) Zdravniškim nasvetom v različnih drugih forumih
- e) Spletnim stranem združenj bolnikov s podobnimi težavami
- f) Spletnim stranem lekarn
- g) Spletnim stranem proizvajalcev zdravil
- h) Spletnim ponudnikom določenih zdravilskih oziroma alternativnih storitev
- i) Poljudnim in strokovnim člankom na spletu

Stopnjo zaupanja informacijam s posameznih spletnih strani smo ocenjevali na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da informacijam s teh spletnih strani sploh ne zaupajo, vrednost 5 pa, da informacijam zelo zaupajo.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">1. ..(sploh ne zaupam)2. ..(ne zaupam)3. ..(niti niti)4. ..(zaupam)5. ..(zelo zaupam)9. ..(ne vem) |
|--|

Uporabljene metode analize podatkov

Hipotezo 4 smo prav tako preverjali s pregledom frekvenčne porazdelitve vzorca obnašanja uporabnikov interneta (strinjanje s trditvami), pri čemer smo ugotavljali, ali si želijo uradni spletni vir informacij o zdravilih - pooblaščen s strani države - brez komercialnih interesov, možnost zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka, dobiti tudi telefonsko številko preko katere bi se lahko pogovorili s farmacevtom, in ali bi bili za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih pripravljeni tudi plačati.

Podatke, zbrane na osnovi vprašanj 8a, 8b in 9, smo analizirali in prikazali z deskriptivnimi analizami (frekvenčno porazdelitvijo spremenljivk, aritmetično sredino, mediano in standardnim odklonom).

5. HIPOTEZA

Zaupanje viru informacij o zdravilih je tudi najpomembnejši dejavnik e-nakupa/naročila zdravil

Zastavljena vprašanja

Za preverjanje pete hipoteze smo uporabili dvoje vprašanj. (št. 10,11 – Priloga A), v celoti smo jih zastavili v spletni anketi in delno v telefonski.

Splet in Telefon/delno

10. V kolikšni meri se strinjate, da bi imeli naslednji dejavniki ključno vlogo pri vaši odločitvi za naročilo in nakup zdravila po internetu (na osnovi recepta ali brez njega)?

Ocenjevali smo stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo.

Možni odgovori v spletni anketi

- a) Zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, ki bi mi nudil objektivne informacije o zdravilu, neponarejena zdravila in zaščito osebnih podatkov.
- b) Prihranek časa, ker bi zdravilo lahko dobil/a po pošti na dom ali v službo.
- c) Zasebnost komunikacije
- d) Udobno naročanje v domačem okolju.
- e) Nižja cena zdravila.
- f) Drugo

Možni odgovori v telefonski anketi

- a) nižja cena zdravila
- b) popolna zasebnost in intimnost komunikacije
- c) spletni strani bi lahko zaradi strokovnosti povsem zaupal
- d) prihranek časa, ker dobim zdravila na dom

Splet in Telefon/delno

11. Zamislite si, da ste na internetu pravkar našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujete. V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami o vaši odločitvi o naročilu/nakup takšnega zdravila po internetu?

Ocenjevali smo stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 je pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo.

Možni odgovori v spletni anketi

- a) Če bi bilo mogoče, bi tudi naročilo/nakup zelenega zdravila opravil/a na uradno pooblaščen spletni strani, kjer sem se o zdravilu tudi informiral/a.
- b) Če bi zaupal/a viru informacij o zdravilih, ne bi dvomil(a) o kakovosti po internetu naročenega zdravila.
- c) Ne glede na dobre izkušnje in zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, bi raje naročil/kupil/a zdravilo pri najcenejšem ponudniku.
- d) Informiral/a bi se na pooblaščen spletni strani, naročilo/nakup pa realiziral/a osebno v klasični lekarni.

Možni odgovori v telefonski anketi

- a) Naročilo/nakup zelenega zdravila bi opravil na uradno pooblaščen spletni strani, kjer sem se o zdravilu informiral.
- b) Informiral bi se na pooblaščen spletni strani, naročilo/nakup pa bi realiziral v klasični lekarni.
- c) Ne glede na dobre izkušnje in zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, bi raje naročil/kupil/a zdravilo pri najcenejšem ponudniku.

Uporabljene metode analize podatkov

Peto hipotezo smo prav tako preverjali s pregledom frekvenčne porazdelitve vzorca obnašanja uporabnikov interneta (strinjanje s trditvami), pri čemer smo ugotavljali, ali je za respondente zaupanje viru informacij o zdravilih tudi najpomembnejši dejavnik e-nakupa/naročila zdravil in kaj poleg zaupanja vpliva na njihovo odločitev naročila/nakupa zdravila preko interneta.

Podatke, zbrane na osnovi vprašanj 10 in 11 v spletni in telefonski anketi, smo analizirali in prikazali z deskriptivnimi analizami (frekvenčno porazdelitvijo spremenljivk, aritmetično sredino, mediano in standardnim odklonom).

4. Rezultati in ugotovitve

4.1 Prva hipoteza

1. HIPOTEZA:

Več kot polovica uporabnikov interneta se o boleznih in možnostih zdravljenja z zdravili informira preko interneta.

Uporabnikom interneta smo v spletni in telefonski anketi zastavili dve vprašanji o tem, kam se najprej obrnejo, ko iščejo informacije o določeni bolezni in njenem zdravljenju z zdravili in o tem, kako pomembni so za njih posamezni viri informacij. V obeh primerih so uporabniki interneta dali prednost osebnemu kontaktu z zdravnikom in farmacevtom, kot drugi vir pa potrdili uporabo interneta za pridobivanje različnih informacij, povezanih z boleznijo in z njenim zdravljenjem z zdravili.

Viri iskanja začetnih informacij po internetu

Spletna anketa-odgovori na 1. vprašanje

Tabela 6: Viri iskanja začetnih informacij uporabnikov interneta v % (splet)

Trditve	%	n
Različne internetne spletne strani	37,2	136
Osebno na zdravnika ali farmacevta	34,7	127
Na strokovne knjige, zdravstvene enciklopedije, družinski ZL	16,7	61
Na sorodnika, znanca, prijatelja	10,4	38
Drugam	0,5	2
Na časopise, revije in njihove tematske priloge o zdravju	0,3	1
Osebno na alternativnega zdravilca	0,3	1
Skupaj	100	366

Odgovore prikazuje tudi Slika 9-Priloga C.

Na prvo anketno vprašanje (Priloga A) so anketiranci odgovorili (Tabela 6 in Slika 9-Priloga C) tako, da so dali sicer minimalno, vendar ne večinsko prednost virom informacij, pridobljenih na različnih internetnih straneh (37,2% vseh odgovorov). Osebni kontakt z zdravnikom ali farmacevtom se je uvrstil na drugo mesto (34,7% vseh odgovorov), takoj za tem pa so sledile strokovne knjige, zdravstvene enciklopedije in družinski zdravstveni leksikoni (16,7%), sorodniki, znanci in prijatelji (10,4%), na zadnjih treh mestih pa pristali drugi viri (0,5%), časopisi, revije in njihove tematske priloge o zdravju (0,3%) ter alternativni zdravilec/osebno (0,3%). Noben vir v odgovorih ni predstavljal večine, kar pomeni, da ni nobenega kot primarnega izbralo več kot 50% anketirancev.

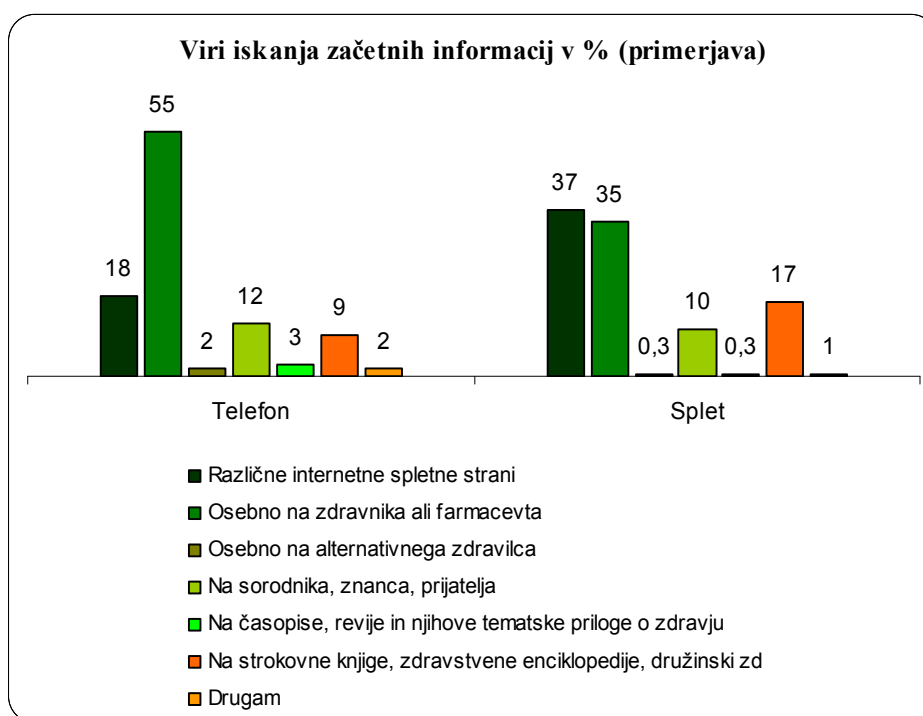
Telefonska anketa-odgovori na 1. vprašanje

Tabela 7: viri iskanja začetnih informacij uporabnikov interneta v % (telefon)

Trditve	%	N
Osebno na zdravnika ali farmacevta	54,7	64
Različne internetne spletne strani	17,9	21
Na sorodnika, znanca, prijatelja	12,0	14
Na strokovne knjige, zdravstvene enciklopedije, družinski zdravstveni leksikon	9,4	11
Na časopise, revije in njihove tematske priloge o zdravju	2,6	3
Osebno na alternativnega zdravilca	1,7	2
Drugam	1,7	2
Skupaj	100	117

Tabela 7 in Slika10-Priloga C prikazujeta odgovore telefonskih anketirancev, ki so na prvo mesto pridobivanja virov informacij postavili osebni kontakt z zdravnikom ali farmacevtom v večinskem procentu odgovorov (54,7%), sledile so različne internetne spletne strani (17,9%), na tretjem mestu so pristali sorodniki, znanci in prijatelji (12%), strokovni viri so se umestili na četrto mesto(9.4%), časopisi in revije (2,6%) na peto mesto, drugi viri in alternativni zdravilec/osebno s po 1,7% odgovorov so zavzeli zadnji dve mesti.

Primerjava odgovorov iz obeh anket na 1. vprašanje



Slika 3: Viri začetnih informacij v % (primerjava)

Ugotovitve - primerjava: na osnovi odgovorov anketirancev na 1. vprašanje tako v spletni kot tudi v telefonski anketi, ki direktno preverja 1. hipotezo, da jih več kot 50% **ne** poišče prve začetne informacije o boleznih, zdravljenju in zdravljenju z njimi po internetu, smo prvo hipotezo zavrnili. Za telefonske anketirance je najpomembnejši prvi osebni kontakt z zdravnikom ali s farmacevtom (54,7%), za spletne anketirance pa je delež malce nižji od internetnega vira in znaša 34,7%. Zanimivo pa je dejstvo, da se največji delež spletnih anketirancev (37,2%) že takoj obrne na internet, ki postaja prvi vir, in iščejo tam različne informacije o svoji bolezni in zdravljenju z zdravili (v spletni anketi 37,2%, v telefonski pa 17,9% odgovorov).

Na tretjem mestu se pri spletnih anketirancih pri tem vprašanju znajdejo strokovni viri (strokovne knjige, zdravstvene enciklopedije, leksikoni...), medtem ko telefonski anketiranci pred strokovnimi viri, ki so na četrtem mestu, navajajo sorodnike, znance, prijatelje. Na zadnjih treh mestih si sledijo časopisi in revije in njihove tematske priloge o zdravju, in drugo, za vse anketirance pa velja, da se jih na alternativne zdravilce osebno v začetku obrne najmanj. Zadnje mesto odraža stanje v Sloveniji, saj je uradna medicina šele pred kratkim (september 2008) pod določenimi pogoji dovolila sprejem zakona o zdravilstvu (42).

Drugo vprašanje (vprašanje št.2 - Priloga A), s katerim smo dobili izhodišče za nadaljnjo interpretacijo in ki smo ga zastavili na spletu in po telefonu, se je nanašalo na pomembnost virov, povezanih z boleznijo in z njenim zdravljenjem z zdravili.

Pomembnost virov, povezanih z boleznijo in z zdravljenjem z zdravili

Spletna anketa – odgovori na 2. vprašanje

Tabela 8: Pomembnost virov informacij, povezanih z boleznijo, z njenim zdravljenjem in zdravili v % (splet)

Viri informacij	\bar{x}	Me	s	Pomembnost v %					Skupaj	
				sploh ni pomembno	2	3	4	zelo je pomembno	%	n
Zdravnik ali farmacevt	4,59	5,0	0,76	0,8	1,7	6,6	19,1	71,8	100	362
Strokovne knjige, enciklopedije, ZL	3,74	4,0	0,99	1,9	8,7	27,6	36,6	25,1	100	366
Internet	3,44	3,0	1,14	5,6	14,2	32,5	26,1	21,7	100	360
Društvo bolnikov/pri bolniku z enako boleznijo	3,42	4,0	1,30	11,2	13,4	22,9	26,8	25,7	100	358
Sorodnik, znanec, prijatelj	2,98	3,0	1,05	8,6	21,4	41,2	20,3	8,4	100	359
TV, časopis, revije, priloge o zdravju	2,88	3,0	1,00	8,6	24,9	42,8	17,4	6,4	100	362
Alternativni zdravilec	2,51	2,0	1,21	25	27,8	24,4	16,3	6,5	100	356
Drugi viri	1,96	2,0	1,08	45,9	22,8	23,1	5,1	3	100	333

Odgovore prikazuje tudi Slika 11-Priloga C.

Na drugo vprašanje so anketiranci odgovarjali podobno kot na prvo (rezultate kaže Tabela 8 in Slika11 - Priloga C). Uporabniki interneta v spletni anketi menijo, da so zanje zelo pomembni in pomembni viri, ki so neposredni, torej osebne informacije pri zdravniku ali farmacevtu ($\bar{X} = 4,59$, $Me = 5,0$), sledijo različne informacije v tekstih v strokovnih knjigah, enciklopedijah, zdravstvenih leksikonih ($\bar{X} = 3,74$, $Me = 4,0$), na tretjem mestu so različne informacije na internetu ($\bar{X} = 3,44$, $Me = 3,0$). Na četrtem mestu najdemo neposredne/osebne informacije pri društvu bolnikov/bolniku z enako boleznijo, sledijo mnenja sorodnikov, znancev, prijateljev, na zadnjih treh mestih pa po vrstnem redu najdemo informacije s TV, časopisov in revij, osebne pri alternativnem zdravilcu in drugi viri informacij.

Telefonska anketa – odgovori na 2. vprašanje

Na 2. vprašanje v telefonski anketi, s katerim smo preverjali prvo hipotezo, so uporabniki interneta odgovarjali o pomembnosti virov informacij podobno kot v spletni anketi. Rezultate kaže Tabela 9 in Slika12 - Priloga C.

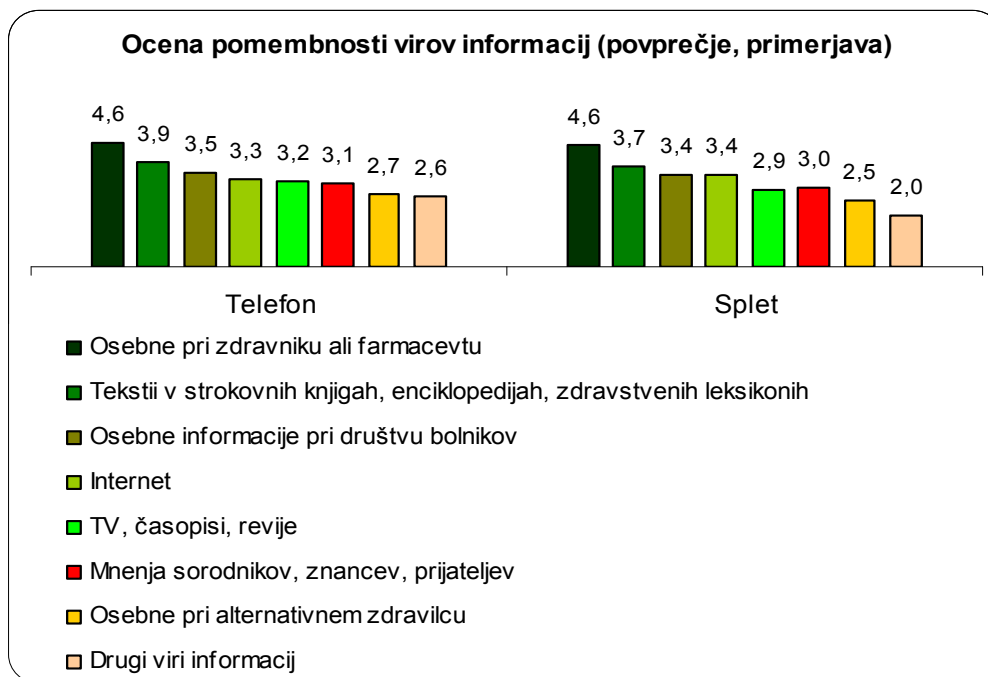
Tabela 9: Pomembnost virov informacij, povezanih z boleznijo, z njenim zdravljenjem in zdravili v % (telefon)

Viri informacij	\bar{x}	Me	s	Pomembnost v %					Skupaj	
				sploh ni pomembno	2	3	4	zelo je pomembno	%	n
Zdravnik ali farmacevt	4,62	5,0	0,73	1,3	0,8	4,6	21,3	72,0	100	239
Strokovne knjige, enciklopedije, ZL	3,90	4,0	0,99	3,4	4,6	20,2	42,0	29,8	100	238
Društvo bolnikov/pri bolniku z enako boleznijo	3,49	4,0	1,26	11,5	7,7	25,2	31,6	23,9	100	234
Internet	3,29	3,0	1,24	12,6	10,1	31,5	27,7	18,1	100	238
TV, časopis, revije, priloge o zdravju	3,18	3,0	1,11	9,2	15,5	33,9	30,5	10,9	100	239
Sorodnik, znanec, prijatelj	3,13	3,0	1,51	10,1	16,8	37,0	22,7	13,4	100	238
Alternativni zdravilec	2,69	3,0	1,35	26,2	20,6	24,0	16,7	12,4	100	233
Drugi viri	2,61	3,0	1,17	24,9	15,5	38,5	16,0	5,2	100	213

Odgovore prikazuje tudi Slika 12 – Priloga C.

Anketiranci v telefonski anketi so na 2. vprašanje, ki se je nanašalo na oceno pomembnosti vira informacij, odgovarjali podobno kot uporabniki interneta v spletni anketi (Tabeli 8 in 9). Prvo mesto so prisodili osebnemu kontaktu z zdravnikom ali farmacevtom ($\bar{X} = 4,6$, $Me = 5,0$), na drugo mesto so po pomembnosti uvrstili različne informacije v prebranih tekstih v strokovnih knjigah, enciklopedijah in zdravstvenih leksikonih ($\bar{X} = 3,9$, $Me = 4,0$), na tretjem mestu so z razliko od spletnih anketirancev uvrstili neposredne/osebne informacije pri društvu bolnikov/pri bolniku z enako boleznijo ($\bar{X} = 3,5$; $Me = 4,0$), šele na četrto mestu so se uvrstile različne informacije na internetu ($\bar{X} = 3,3$, $Me = 3,0$). Sledijo informacije na TV, v časopisih, revijah in v njihovih prilogah o zdravju, na zadnjem mestu pa so podobno kot v spletni anketi neposredne/osebne informacije pri alternativnem zdravilcu in drugi viri.

Primerjava odgovorov iz obeh anket na 2. vprašanje



Slika 4: Ocena pomembnosti virov informacij (primerjava povprečij telefon:splet)

Ugotovitve - primerjava: Obe anketi in odgovori na 2. vprašanje, prikazani v Sliki 4 (primerjava povprečij splet/telefon) kažejo na to, da dajejo uporabniki interneta v Sloveniji še vedno prednost pomembnosti osebne komunikacije z zdravnikom ali farmacevtom, da pa je takoj za tem prisotna težnja po preverjanju in pridobitvi drugega mnenja, ki je tesno povezano z uporabo interneta. Po oceni pomembnosti vira bi ga lahko uvrstili na 2. mesto. Pa tudi teksti v strokovnih knjigah, enciklopedijah in zdravstvenih leksikonih, ki so na razpolago na internetnem mediju, pomenijo,

da je iskanje informacij o zdravilih in zdravljenju z njimi po internetu zaradi dostopnosti tega medija še najbolj pogosto.

Prvo hipotezo smo na podlagi odgovorov v obeh anketah na dve vprašanji, zavrnil. Večina uporabnikov interneta išče prve informacije o bolezni in njenem zdravljenju v osebnem kontaktu pri zdravniku oziroma pri farmacevtu.

Po raziskavah RIS-a v primerjavi z leti 1998/ 2001/2008 zanimanje za informacije o pravilni uporabi zdravil, o neželenih učinkih, o ceni zdravil in njihovi dostopnosti pada. Najvišje odstotke imamo pri vseh trditvah za leto 2001, najnižje za 2008. Možno je, da gre lahko v tem primeru za naslednji pojav: nizko zanimanje v letu 1998 je posledica tega, da na spletu skoraj ni bilo ponudnikov tovrstnih informacij; visoko zanimanje za leto 2001 pomeni, da se na spletu pojavijo omenjene informacije in so anketirani nad tem "navdušeni" oz. jih zanima; za leto 2008 pa lahko upad zanimanja pojasnimo s tem, da je splet postal prenasičen z različnimi informacijami, katerim uporabnik težko določi stopnjo kredibilnosti in jim posledično ne zaupajo, oziroma jih ne zanimajo več tako močno.

4.2 Druga hipoteza

2. HIPOTEZA

Večina uporabnikov je pomanjkljivo seznanjena s pravilno in varno uporabo zdravil

Uporabnikom interneta smo v spletni in telefonski anketi zastavili tri vprašanja - vprašanja št. 3 v obeh anketah, 4 in 5 v spletni anketi (Priloga A), o tem, ali se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričajo (ustno ali pisno) o njegovi pravilni in varni uporabi, v kolikšni meri se strinjajo, da običajno poznajo oziroma razumejo posamezne vidike uporabe zdravila, ki jim ga predpiše zdravnik ali pa ga sami kupijo v lekarni in ali si kdaj v času jemanja zdravila prilagodijo navodilo za uporabo na katerega izmed naštetih načinov.

Poznavanje ustnih/pisnih navodil o pravilni in varni uporabi zdravil pred pričetkom jemanja zdravila

Spletna anketa – odgovori na 3. vprašanje

Tabela 10 : Trditve spletnih anketirancev o tem, ali se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričajo (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi v % (splet)

Trditev	Da, vedno	Ponavadi da	Občasno	Ponavadi ne	Nikoli	%	n
Pred pričetkom jemanja novega zdravila se prepričate o njegovi uporabi?	49,2	36,5	8,8	4,9	0,5	100	364

Odgovore prikazuje tudi Slika 13 - Priloga C.

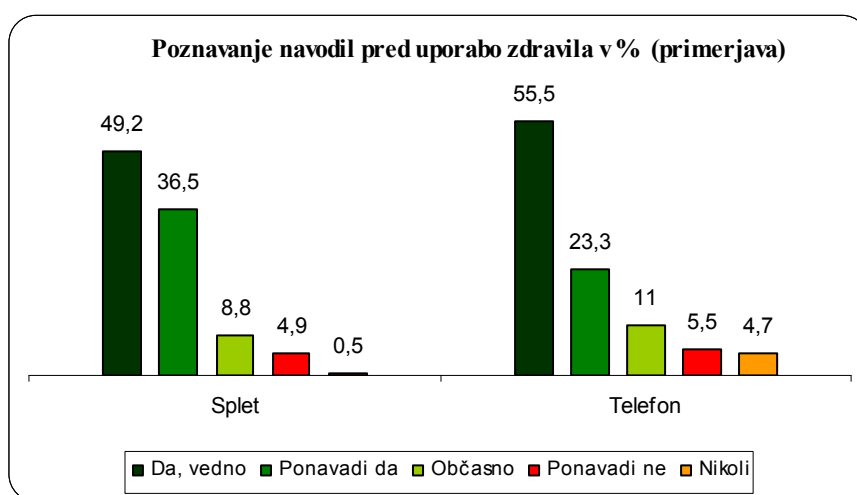
Telefonska anketa – odgovori na 3. vprašanje

Tabela 11: Trditve telefonskih anketirancev o tem, ali se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričajo (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi

Trditev	Da, vedno	Ponavadi da	Občasno	Ponavadi ne	Nikoli	%	n
Pred pričetkom jemanja novega zdravila se prepričate o njegovi uporabi?	55,5	23,3	11,0	5,5	4,7	100	236

Odgovore prikazuje tudi Slika 14 - Priloga C.

Primerjava odgovorov iz obeh anket na 3. vprašanje



Slika 5: Poznavanje pisnih/ustnih navodil o njihovi pravilni in varni uporabi zdravil pred pričetkom jemanja v % (primerjava splet/telefon)

Ugotovitve – primerjava:

Odgovori na 3. vprašanje, zastavljeno v obeh anketah, so presenetljivi. Spletni anketiranci so trdili, da se pred pričetkom jemanja zdravila vedno natančno prepričajo (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi v 49,2% deležu, telefonski pa v 55,5% deležu. »Ponavadi da« je odgovorilo 36,5% spletnih in 23,3% telefonskih anketirancev, »občasno« 8,8% spletnih in 11% telefonskih, »ponavadi ne« 4,9% spletnih in 5,5% telefonskih in »nikoli« 0,5% spletnih in 4,7% telefonskih anketirancev.

Postavlja se vprašanje, zakaj ljudje deklarativno večinoma trdijo, da se pred jemanjem vedno prepričajo o pravilni in varni uporabi zdravila, četudi v praksi ugotavljamo povsem drugo stanje.

Ameriška raziskava, objavljena v *Annals of Internal Medicine* (28), ugotavlja, da le petintrideset odstotkov ljudi, ki imajo predpisano zdravljenje z zdravili, razume, čemu so namenjena zdravila in kako naj jih uživajo. Pomote so pogoste pri navodilu »vzemite dve tableti dva krat na dan« ali »zaužijte eno tableto enkrat na dan«. Še bolj zapleteno se mnogim zdi na videz povsem enostavno navodilo: popijte eno veliko žlico enkrat na dan sedem dni zaporedoma. Več številko se pojavlja v navodilu, večja je verjetnost, da bo kaj narobe (28).

Slovenski javnosti je poznana mednarodna raziskava o funkcionalni nepismenosti Slovencev, ki je pokazala, da ima skoraj 70 odstotkov Slovencev imelo težave s tem, da ne razumejo pisnih navodil, med katerimi so bila tudi navodila za uporabo zdravil (29).

Deklarativni odgovori anketirancev so psihološke narave. Več možnosti za ohranjanje pozitivne podobe anketiranca, četudi je anketa anonimna, daje sugeriranje pozitivnega odgovora, pa tudi za odgovor »ponavadi da«, kar je v izdatnem deležu videti tudi pri odgovorih naših anketirancev (spletni odgovarjajo tako v 36,5% deležu odgovorov, telefonski pa v 23,3% odgovorov). To pa je seveda le ena od možnih razlag.

Da bi lahko preverjali vedenjske vzorce razumevanja pravilne in varne uporabe zdravila, smo **vprišanje št. 4** zastavili v spletni anketi.

Razumevanje ustnih/pisnih navodil o pravilni in varni uporabi zdravil

Spletna anketa – odgovori na 4. vprašanje

Tabela 12: Strinjanje s trditvami o različnih vidikih uporabe zdravila, ki ga predpiše zdravnik ali pa ga anketiranci sami kupijo v lekarni v % (splet)

Trditve	\bar{x}	Me	s	Strinjanje v %					Skupaj	
				sploh se ne strinjam	2	3	4	popolnoma se strinjam	%	n
Vem, ali je zdravilo namenjeno notranji uporabi/skozi usta ali zunanji uporabi/na koži.	4,73	5,0	0,68	1,1	0,8	4	12,5	81,6	100	288
Jasno mi je, kolikokrat dnevno in kdaj ga moram vzeti (po jedi, med obroki, na tešče, s tekočino...)	4,66	5,0	0,70	0,9	1,4	3,7	18,5	75,6	100	352
Vem, kako dolgo ga moram jemati.	4,63	5,0	0,71	0,9	0,9	5,7	20,2	72,4	100	255
Razlikujem med enkratno dozo zdravila in največjo dnevno dozo zdravila.	4,61	5,0	0,79	1,7	1,4	4,6	18,6	73,6	100	349
Vem, kako se imenuje moje zdravilo in kateri boleznici je namenjeno	4,38	5,0	0,93	2	3,1	10,5	23,5	60,9	100	353
Vem, kaj moram napraviti, če slučajno pozabim vzeti zdravilo.	3,88	4,0	1,22	4,8	11,7	17,1	23,1	43,3	100	351
Ločim, kaj so stranski in neželeni učinki mojega zdravila.	3,87	4,0	1,10	3,4	6,9	24,3	29,7	35,7	100	350
Poznano mi je, kdaj zdravila samega ali v kombinaciji z drugimi zdravili ne smem jemati.	3,73	4,0	1,15	2,9	13,7	25,1	24,6	33,7	100	350

Odgovore prikazuje tudi Slika 15 – Priloga C.

Tudi pri tem vprašanju in odgovorih spletnih anketirancev, navedenih v Tabeli 12 (Slika15 - Priloga C), lahko ugotovljamo dobro seznanjenost in razumevanje pravilne in varne uporabe zdravil, zaradi česar moramo 2. hipotezo zavriniti. Najbolj se strinjajo s trditvijo (v več kot 94%), da vedo, ali je zdravilo namenjeno notranji uporabi/skozi usta ali zunanji uporabi na koži ($\bar{X} = 4,73$, $Me = 5,0$) in jim je tudi jasno, kolikokrat dnevno in kdaj morajo vzeti svoje zdravilo/npr. po jedi, med obroki, na tešče, s tekočino ali brez...($\bar{X} = 4,66$; $Me = 5,0$), večinoma vedo, kako dolgo ga morajo jemati ($\bar{X} = 4,63$; $Me = 5,0$), razlikujejo med enkratno dozo/odmerkom zdravila in največjo dnevno dozo/odmerkom zdravila ($\bar{X} = 4,41$; $Me = 5,0$).

Kljub mnenju anketirancev o dobrem poznavanju svojih zdravil, podkrepljenim z njihovimi ocenami trditev, pa se mi zdi zanimivo dejstvo in tudi rezultat, da več kot 5% anketirancev priznava, da ne ve, kako se imenuje njihovo zdravilo in zdravljenju katere bolezni je namenjeno, kar se mnogokrat pokaže tudi v lekarnah v praksi, ko se ljudje želijo pogovoriti s farmacevtom o »nepoznanem« zdravilu, ki ga že imajo doma ali pa jim ga je predpisal zdravnik. V mnogo višjem procentu pa se nepoznavanje pravilne in varne uporabe pokaže pri odgovorih, ki sledijo, četudi je povprečni rezultat še zmeraj dober. 10,3% jih namreč ne loči, kaj so stranski in kaj neželeni učinki zdravila, o nepoznavanju pa priča tudi visok odstotek (ne) vedenja, kaj morajo napraviti, če slučajno pozabijo vzeti zdravilo (16,5%). Če bi ob vseh teh procentih nestrinjanja s trditvami upoštevali tudi odgovore niti/niti, ki navadno pridejo v poštev, ko se anketiranci ne z(morejo) odločiti, bi bil % strinjanja s trditvami, ki govorijo v prid poznavanju pravilne in varne uporabe zdravil, še višji, vendar bi sodeč po odgovorih, nikoli ne presegel 50%.

Kako dobro uporabniki interneta poznajo in upoštevajo (vedenjski vzorec) navodila za varno in pravilno uporabo zdravil, smo preverjali z **vprašanjem št.5** v spletni anketi.

Upoštevanje navodil o pravilni in varni uporabi zdravil

Spletna anketa – odgovori na 5. vprašanje

Tabela 13: Stopnja strinjanja s trditvami o prilagajanju navodil za uporabo zdravila na različne načine v % (splet)

Trditve	\bar{x}	Me	s	Strinjanje v %					Skupaj	
				sploh se ne strinjam	2	3	4	popolnoma se strinjam	%	N
Zdravilo jemljem tako dolgo kot mi je naročil zdravnik.	4,3	5,0	1,01	3	3,8	11,5	23,7	58	100	338
Če mi zdravil zmanjka, grem k zdravniku po nov recept	4,28	5,0	1,10	3,8	5,9	10,3	18,6	61,4	100	339
Če mi je poznano, kateri hrani in pijači ter katerim aktivnostim (kot je npr. vožnja z avtomobilom, kajenje) se moram izogibati, ko jemljem zdravilo, to dosledno upoštevam	4,14	5,0	1,06	2,1	7	16,7	23,2	51	100	341
Če pozabim vzeti zdravilo, upoštevam predpisana navodila ali se posvetujem s farmacevtom v lekarni	3,95	4,0	1,21	5,6	8,2	17,5	23,4	45,3	100	342
Predčasno preneham z jemanjem zdravila	2,02	2,0	1,23	49	20,1	15,6	10,6	4,7	100	339
Iz različnih vzrokov si večkrat sam zmanjšam/povečam predpisano dozo zdravila (npr. namesto trikrat dnevno, vzamem dvakrat)	1,95	1,0	1,25	54,4	18,1	11,1	11,1	5,3	100	342

Odgovore prikazuje tudi Slika 16 – Priloga C.

Na vprašanje št. 5, v katerem nas je zanimalo, kako dolgo jemljejo predpisana zdravila, kaj napravijo, če jim jih zmanjka, če vedo, kateri hrani in pijači ali aktivnostim se je potrebno pri jemanju posameznih zdravil izogibati, če vedo, kaj morajo napraviti, ko jim zdravil predčasno zmanjka ali če pozabijo vzeti zdravilo.....sem dobila odgovore, prikazane v Tabeli 13 (Slika16 - Priloga C), ki sicer nakazujejo pomanjkljivo poznavanje nekaterih vidikov pravilne in varne uporabe zdravil, po drugi strani pa hipoteze nisem mogla potrditi, saj so spletni anketiranci v več kot 50% strinjali s štirimi trditvami:

- da zdravilo jemljejo tako dolgo kot jim je naročil zdravnik ($\bar{X} = 4,3$, $Me = 5,0$);
- če jim zdravil zmanjka, gredo k zdravniku po novi recept ($\bar{X} = 4,28$; $Me = 5,0$);

- če jim je poznano in če upoštevajo, kateri hrani in pijači ter katerim aktivnostim se morajo izogibati, ko jemljejo zdravilo ($\bar{X} = 4,14$; $Me = 5,0$);
- če pozabijo vzeti zdravilo, ali upoštevajo predpisana navodila ali pa se takoj posvetujejo s farmacevtom v lekarni ($\bar{X} = 3,95$; $Me = 4,0$);
- ali predčasno prenehajo z jemanjem zdravila ($\bar{X} = 2,02$; $Me = 2,0$);
- ali si iz različnih vzrokov sami zmanjšajo/povečajo predpisano dozo/odmerek zdravila ($\bar{X} = 1,95$; $Me = 1,0$).

Odgovori (Tabela 13) na strinjanje na zadnji dve trditvi od šestih zastavljenih v tem vprašanju, ki sta v odgovorih vsebinsko obrnjeni (ali predčasno prenehajo z jemanjem zdravila in ali si iz različnih vzrokov sami zmanjšajo/povečajo predpisano dozo/odmerek zdravila) pa sicer nakazujejo, da so slabše seznanjeni s pravilno in varno uporabo zdravil, vendar tudi ti odgovori niso zadoščali za potrditev 2. hipoteze, ki je trdila, da je večina uporabnikov pomanjkljivo seznanjena s pravilno in varno uporabo zdravil.

Hipotezo št. 2 smo na podlagi rezultatov zavrnil.

4.3 Tretja hipoteza

3. HIPOTEZA:

K pomanjkljivemu razumevanju pravilne in varne uporabe zdravil največ prispevajo slabo razumljiva (ustna/pisna) navodila.

Za preverjanje tretje hipoteze smo uporabili vprašanja 4, 6, 7a in 7b - Priloga A, s katerimi smo v spletni anketi spraševali uporabnike interneta o razumevanju pravilne in varne uporabe zdravil (vprašanje št. 4) in o (ne)razumljivosti pisnih in ustnih navodil (vprašanja 6, 7a in 7b). Vprašanja so se nanašala na strinjanje s trditvami o različnih vidikih uporabe zdravila, ki ga predpiše zdravnik ali pa ga anketiranci sami kupijo v lekarni, o (ne)razumljivosti pisnih in ustnih navodil in o tem, ali se zdravnik in farmacevt pogosto izražata preveč strokovno in ju ne razumejo, oziroma imata oba premalo časa za razumljivo navodilo o varni in pravilni uporabi zdravila.

Razumevanje pravilne in varne uporabe zdravil, odgovori na vprašanje št. 4 v spletni anketi

Rezultate in odgovore na vprašanje št. 4 sem že prikazala v Tabeli 12 in Sliki 15 - Priloga C pri preverjanju druge hipoteze, ki predpostavlja, da je večina uporabnikov interneta pomanjkljivo seznanjena s pravilno in varno uporabo zdravil in ki smo jo na podlagi rezultatov zavrnil. Iz ugotovitev je bilo razvidno, da anketiranci deklarativno izražajo visoko razumevanje načel

pravilne in varne uporabe zdravil. V tretji hipotezi pa smo želeli preveriti, ali morda k pomanjkljivemu razumevanju pravilne in varne uporabe zdravil prispevajo tudi slabo razumljiva ustna/pisna navodila.

(Ne)razumljivost pisnih in ustnih navodil, združeni odgovori na vprašanja 6, 7a in 7b v spletni anketi

Tabela 14: Združeni odgovori (na vprašanja 6, 7a in 7b) o stopnji strinjanja v % o (ne)razumljivosti pisnih in ustnih navodil, splet

Trditve	\bar{x}	Me	s	Strinjanje v %					Skupaj	
				Sploh se ne strinjam	2	3	4	V celoti se strinjam	%	n
Navodilo je natiskano s premajhnimi črkami.	3,01	3	1,45	22,2	17,4	17,7	22,8	19,8	100	333
Navodilo vsebuje preveč strokovnih izrazov in tujk in ga največkrat ne razumem.	2,93	3	1,32	19	19,6	24,5	23,5	13,5	100	327
Zdravnik ima premalo časa za razumljivo navodilo.	2,94	3	1,4	21,6	18,2	22,2	20,7	17,3	100	329
Zdravnik se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem.	2,37	2	1,23	31,6	25,5	25,2	10,4	7,4	100	326
Farmacevt ima premalo časa za razumljivo navodilo.	2,32	2	1,22	32,2	28,4	21,6	11,3	6,6	100	320
Farmacevt se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem.	2,19	2	1,11	33,9	30,1	22	10,9	3,1	100	322

Združene odgovore prikazuje tudi Slika 17 – priloga C.

Za vsakega anketiranca smo izračunali indeks razumevanja pravilne in varne uporabe zdravil. V ta namen smo za vsakega anketiranca izračunali povprečno vrednost prek vseh osmih spremenljivk iz 4. vprašanja, ki je merilo razumevanje pravilne in varne uporabe.

Tabela15 (Slika17-Priloga C) kaže osnovne opisne statistike oblikovanega indeksa. Anketiranci deklarativno izražajo visoko razumevanje načel pravilne in varne uporabe zdravil (povprečno 4.3 od 5, mediana 4.5).

Tabela 15: Povprečna vrednost, mediana in standardni odklon razumevanja pravilne in varne uporabe zdravil.

\bar{X}	<i>S</i>	Me	n
4.31	0.66	4.5	354

Za preverjanje hipoteze smo uporabili linearno regresijo. Kot neodvisne spremenljivke smo uporabili indikatorje razumljivosti pisnih in ustnih navodil, kot odvisno pa zgoraj oblikovani indeks razumevanja pravilne in varne uporabe zdravil.

Povzetek regresijskih modelov prikazuje Tabela 16.

Tabela 16 : Povzetek regresijskega modela za razumevanje pravilne in varne uporabe zdravil kot odvisno spremenljivko.

R	R ²	R ² _{pop}	Stand. Napaka	F	p
0.308	0.095	0.077	0.646	5.292	0.000***

Opomba: *** $p < 0.01$

Testna statistika *F*, ki meri splošno prileganje regresijskega modela podatkom, v gornji tabeli kaže, da je regresijski model za razumevanje pravilne in varne uporabe zdravil statistično značilen ($p < 0.01$, stopnja tveganja je torej manjša od 1%). To pomeni, da ocenjena razumljivost pisnih in ustnih navodil vpliva na razumevanje uporabe. Vendar pa nizek delež pojasnjene variance (R^2_{pop}) pove, da model pojasnjuje majhen del variabilnosti odvisne spremenljivke. Z razumljivostjo pisnih in ustnih navodil mogoče pojasniti le 7% variabilnosti razumevanja pravilne in varne uporabe zdravil.

Majhnost vpliva proučevanih neodvisnih spremenljivk nadalje potrjuje pregled posameznih parametrov modela. Prikazuje ga tabela 17. Statistično značilen, vendar majhen vpliv na razumevanje pravilne in varne uporabe zdravil imata le oceni, da je navodilo slabo razumljivo zaradi preveč strokovnih izrazov ter da se zdravnik pogosto preveč strokovno izraža. Regresijski koeficient *B* in njegova standardizirana oblika β namreč kažeta, da bi se ob zmanjšanju (preveč) strokovnega izražanja v pisnih navodilih in ustnih navodilih zdravnika, razumevanje osnovnih načel pravilne in varne uporabe zdravila le malo spremenilo. Pri zmanjšanju ocene, da navodila vsebujejo preveč strokovnih izrazov za eno oceno na lestvici od 1 do 5, bi se ocena pravilne in varne uporabe zdravil na lestvici od 1 do 5 povečala le za 0.08 ocene (koeficient B). pri zmanjšanju ocene, da se zdravnik pogosto preveč strokovno izraža, pa bi se ocena razumevanja

pravilne in varne uporabe zdravil povečala za 0.1 oceno. V obeh primerih gre torej za zelo majhno spremembo.

Tabela 17: Parametri regresijskega modela z razumevanjem osnovnih načel pravilne in varne uporabe zdravila kot odvisno spremenljivko

Neodvisna spremenljivka (prediktor)	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
Navodilo vsebuje preveč strokovnih izrazov in tujk in ga največkrat ne razumem.	-0.075	-0.146	-2.280	0.023**
Navodilo je natiskano s premajhnimi črkami.	0.028	0.060	0.994	0.321
Zdravnik se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem.	-0.098	-0.181	-2.364	0.019**
Zdravnik ima premalo časa za razumljivo navodilo.	-0.047	-0.098	-1.412	0.159
Farmacevt se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem.	0.069	0.115	1.426	0.155
Farmacevt ima premalo časa za razumljivo navodilo.	-0.056	-0.101	-1.438	0.151

n=309

Hipotezo 3, da k pomanjkljivemu razumevanju pravilne in varne uporabe zdravil največ prispevajo slabo razumljiva (ustna/pisna) navodila, **zavrnamo**. Kljub temu, da smo hipotezo zavrnil, se nakazuje, da bi z manj strokovnim izražanjem zdravnika/farmacevta in z razumljivejšimi navodili lahko izboljšali razumevanje pravilne in varne uporabe zdravil.

4.4. Tretja a hipoteza

3. a HIPOTEZA: Anketiranci, ki menijo, da so pisna/ustna navodila za uporabo zdravila manj razumljiva, si bolj želijo informiranja o zdravilih preko pooblaščen spletne strani.

3 a hipotezo smo zastavili potem, ko smo ugotovili, da anketiranci/uporabniki interneta izražajo relativno dobro poznavanje varne in pravilne uporabe zdravil, da bi izvedeli, kakšna je povezava med tistimi, ki menijo, da so pisna/ustna navodila za uporabo manj razumljiva in med željo, da bi se lahko informirali o zdravilih preko pooblaščen spletne strani, kar smo zlahka potrdili v naslednji, 4. hipotezi.

Za preverjanje tretje a hipoteze smo zastavili v spletni anketi vprašanja št. 6, 7a, 7b, in 9 – Priloga A in z metodo primerjave srednjih vrednosti ugotavljali razlike v željah po uradnem/pooblaščenem viru informacij o zdravilih med skupinama anketirancev, ki so v odgovorih menili, da so navodila za varno uporabo bolj ali manj razumljiva.

Ugotavljanje (ne) razumljivosti pisnih in ustnih navodil

Uporabili smo indikatorje iz Tabele 14 (združeni odgovori na anketna vprašanja 6,7a,7b – komentar k Tabeli 14).

Ugotavljanje želje po informiranju o zdravilih preko pooblaščne spletne strani

Za ugotavljanje želje po informiranju o zdravilih preko pooblaščne spletne strani pa smo v spletni anketi uporabili vprašanje št. 9 (Priloga A), v katerem smo spraševali o tem, v kolikšni meri se strinjajo, da za njih veljajo trditve o možnostih informiranja po internetu o varni uporabi določenega zdravila.

Ugotavljanje želje po informiranju o zdravilih preko pooblaščne spletne strani -odgovori na vprašanje št. 9

Tabela 18: Stopnje strinjanja s trditvami o možnostih informiranja po internetu o varni uporabi določenega zdravila

Trditve	\bar{x}	Me	s	Strinjanje v %					Skupaj	
				Sploh se ne strinjam	2	3	4	V celoti se strinjam	%	n
Želim si, da bi lahko na pooblaščeni spletni strani našel/a vse informacije o konkretnem zdravilu.	4,31	5,0	1,10	4,8	3,5	9,7	19,4	62,6	100	310
Na pooblaščeni spletni strani si želim zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka.	4,23	5,0	1,18	5,5	5,1	11,9	16,4	61,1	100	311
Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih - pooblaščen s strani države - brez komercialnih interesov.	4,20	5,0	1,24	7,1	5,1	11,5	13,8	62,5	100	312
Želim si, da bi na pooblaščeni spletni strani dobil/a tudi telefonsko številko preko katere bi se lahko pogovoril/a s farmacevtom.	3,78	4,0	1,30	7,4	11,6	18,1	21,0	41,9	100	310
Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljen/a tudi plačati.	2,54	2,0	1,39	32,5	18,5	25,0	10,4	13,6	100	308

Odgovore prikazuje tudi Slika 18-priloga C.

Iz odgovorov spletnih anketirancev na vprašanje št.9 iz statističnega prikaza v Tabeli 18 (Slika 18 - Priloga C) je razvidno, da se večinsko (več kot v 50%) strinjajo z naslednjimi trditvami:

1. Želim si, da bi lahko na pooblaščeni spletni strani našel/a vse informacije o konkretnem zdravilu ($\bar{X} = 4,31$; $Me = 5,0$)

2. Na pooblaščenih spletnih straneh si želim možnosti zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka ($\bar{X}=4,23$; $Me=5,0$)
3. Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih, pooblaščen s strani države brez komercialnih interesov (spletna anketa: $\bar{X}=4,20$; $Me=5,0$).
4. Želim si, da bi na pooblaščenih spletnih straneh dobil/a tudi telefonsko številko, preko katere bi se lahko pogovorila s farmacevtom ($\bar{X}=3,8$; $Me=4,0$)
Zadnja trditev v sklopu tega vprašanja, s katero pa se anketiranci večinoma niso strinjali, je bila:
5. Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljena tudi plačati ($\bar{X}=2,5$; $Me=2,0$)

Želja uporabnikov interneta v spletni anketi po informiranju o zdravilih preko pooblaščenih spletnih strani je bila tako na osnovi podatkov jasno izražena.

Z izračunom povprečne vrednosti prek vseh indikatorjev za vsakega posameznega anketiranca smo oblikovali indeks ocene nerazumljivosti navodil, pri čemer višja ocena pomeni višjo stopnjo nerazumljivosti navodila. Povprečna ocena je 2,63 (standardni odklon 0,91), kar pomeni, da anketiranci v povprečju ocenjujejo navodila kot relativno dobro razumljiva.

Anketirance smo razdelili v dve skupini, kar prikazuje Tabela 19:

1. posamezniki, ki izražajo nizko povprečno oceno nerazumljivosti navodil (ocena 2,49 ali manj), torej menijo, da so navodila dobro razumljiva.
2. posamezniki, ki izražajo višjo povprečno oceno nerazumljivosti navodil (ocena 2,5 ali več), torej menijo, da so navodila slabše razumljiva.

Tabela 19: Povprečna ocena nerazumljivosti navodil glede na skupino anketirancev

Skupine anketirancev	\bar{x}	S	n
1. skupina (nizka ocena nerazumljivosti, navodila dobro razumljiva)	1.82	0.41	148
2. skupina (visoka ocena nerazumljivosti, navodila slabše razumljiva)	3.28	0.63	186

Skupini smo primerjali glede na želje anketirancev po informiranju o zdravilih preko pooblaščenih spletnih strani. Ker so indikatorji teh želja, z izjemo pripravljenosti plačila za informacije, izrazito asimetrični v levo (večina anketirancev se popolnoma strinja, da bi želeli

posamezen vidik takšnega anketiranja), smo za primerjavo uporabili neparametričen test Mann-Whitney U .

Primerjava srednjih vrednosti (aritmetičnih sredin in median) med skupinama za posamezen vidik želje po informiranju preko pooblaščne strani je prikazana v Tabeli 20.

Tabela 20: Primerjava povprečnih vrednosti in median posameznih vidikov želje po informiranju med skupinama.

Želja po informiranju	1. skupina: nizka ocena nerazumljivosti		2. skupina: višja ocena nerazumljivosti	
	\bar{x} (s)	Me	\bar{x} (s)	Me
Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih - pooblaščen s strani države - brez komercialnih interesov.	4.01 (1.39)	5.00	4.36 (1.06)	5.00
Na pooblaščeni spletni strani želim možnost zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka.	4.14 (1.27)	5.00	4.31 (1.07)	5.00
Želim si, da bi na pooblaščeni spletni strani dobil tudi telefonsko številko preko katere bi se lahko pogovoril(a) s farmacevtom.	3.50 (1.38)	4.00	4.04 (1.17)	4.00
Želim si, da bi lahko na pooblaščeni spletni strani našel vse informacije o konkretnem zdravilu.	4.18 (1.26)	5.00	4.44 (0.91)	5.00
Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljen/a tudi plačati.	2.40 (1.35)	2.00	2.67 (1.41)	3.00

Tabela 21 pa predstavlja ugotovitve Mann-Whitney U preizkusa..

Tabela 21 : Mann-Whitney U preizkus razlik med skupinama za posamezen vidik želje po informiranju

Želja po informiranju	U	z	p
Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih - pooblaščen s strani države - brez komercialnih interesov.	10573	-1.951	0.051*
Na pooblaščeni spletni strani si želim možnost zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka.	11414.5	-0.708	0.479
Želim si, da bi na pooblaščeni spletni strani dobil tudi telefonsko številko preko katere bi se lahko pogovoril(a) s farmacevtom.	9244	-3.453	0.001***
Želim si, da bi lahko na pooblaščeni spletni strani našel vse informacije o konkretnem zdravilu.	11054.5	-1.029	0.304
Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljen/a tudi plačati.	10445	-1.640	0.101

Opomba: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.1$

Preizkus kaže prisotnost statistično značilnih razlik pri dveh spremenljivkah, pri katerih je vrednost testne statistike U statistično značilna pri stopnji tveganja 10% ($p < 0.10$), oziroma 1% ($p < 0.01$). V skupini anketirancev, ki menijo, da so navodila slabše razumljiva (2. skupina) je statistično značilno višja prisotnost želje po uradnem viru informacij o zdravilih - ($p < 0.10$) Še izraziteje večja pa je v tej skupini želja, da bi na spletni strani bilo mogoče dobiti telefonsko številko, prek katere bi se bilo mogoče pogovoriti s farmacevtom ($p < 0.01$). Glede na preostale tri vidike želja po informiranju ni prisotnih statistično značilnih razlik med skupinama.

Tabela 22: Povezanost med oceno nerazumljivosti navodil ter posameznimi vidiki želje po informiranju prek uradnega vira informacij

Trditve	(Ne)razumljivosti navodil					
	a)	b)	c)	d)	e)	
(Ne)razumljivosti navodil	-					
a) Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih - pooblaščen s strani države - brez komercialnih interesov.	0.112**	-				
b) Na pooblaščen spletni strani si želim možnost zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka.	0.058	0.670***	-			
c) Želim si, da bi na pooblaščen spletni strani dobil/a tudi telefonsko številko preko katere bi se lahko pogovoril/a s farmacevtom.	0.233***	0.517***	0.632***	-		
d) Želim si, da bi lahko na pooblaščen spletni strani našel/a vse informacije o konkretnem zdravilu.	0.100*	0.636***	0.681***	0.508***	-	
e) Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljen/a tudi plačati.	0.104*	0.278***	0.280***	0.297***	0.237***	-

Opomba: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

Opazimo lahko statistično značilno, vendar šibko, povezanost med oceno nerazumljivosti ter večino posameznih vidikov želje po informiranju prek pooblaščenega spletnega vira informacij s strani države brez komercialnih interesov. Anketiranci, ki navodila ocenjujejo kot bolj nerazumljiva, si bolj želijo tega vira informacij, pridobitev telefonske številke farmacevta (svetovalca) prek uradne spletne strani, za pridobivanje vseh informacij o konkretnem zdravilu. Prav tako se bolj strinjajo, da bi bili za objektivno svetovanje pripravljeni tudi plačati.

Hipotezo 3a smo **potrdili**.

4.4 Četrta hipoteza

4.HIPOTEZA:

Več kot polovica uporabnikov interneta je zainteresirana za informiranje o pravilni in varni uporabi zdravil preko uradno pooblaščne spletne strani z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom.

Za preverjanje četrte hipoteze smo uporabili tri vprašanja: 8a, 8b in 9 v spletni in telefonski anketi (Priloga A). Odgovore na vprašanje št.9 smo uporabili že pri potrjevanju 3a hipoteze, ko smo jih za spletne anketirance prikazali v Tabeli 18. Pogostnost obiskovanja različnih spletnih strani in stopnjo zaupanja informacijam na obstoječih/navedenih spletnih straneh pa smo ugotavljali z vprašanjsma 8a in 8b, ki smo ju prav tako zastavili v obeh anketah.

Ugotavljanje želje po informiranju o zdravilih preko pooblaščne spletne strani

Direktno potrjujejo hipotezo odgovori o strinjanju s trditvami v spletni in telefonski anketi na zastavljeno vprašanje št.9, v katerem smo spraševali po tem, v kolikšni meri se strinjajo, da za njih veljajo določene trditve o možnostih informiranja po internetu o varni uporabi določenega zdravila.

Spletna anketa – vprašanje št. 9

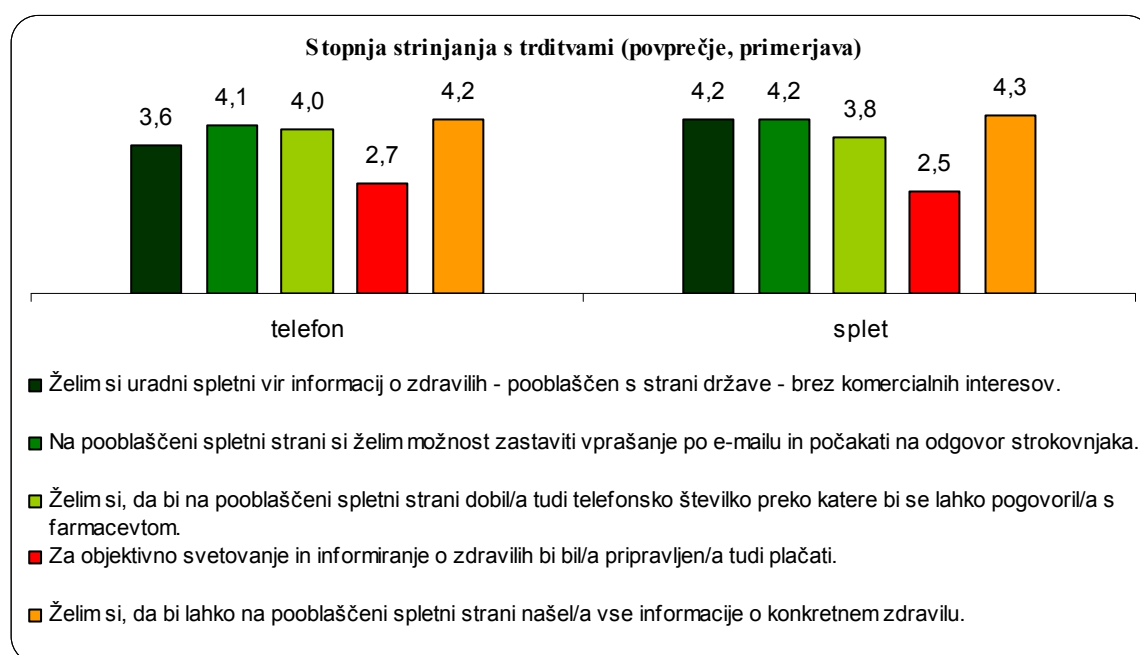
Rezultati iz spletne ankete prikazani v Tabeli 18 potrjujejo željo uporabnikov interneta po informiranju o zdravilih preko pooblaščne spletne strani. Komentar na Tabelo 18 je bil posredovan že pri preverjanju 3 a hipoteze.

Telefonska anketa – odgovori na vprašanje št.9

Tabela 23: Stopnje strinjanja s trditvami o možnostih informiranja po internetu o varni uporabi določenega zdravila v % (telefon)

Trditve	\bar{x}	Me	s	Strinjanje v %					Skupaj	
				Sploh se ne strinjam	2	3	4	V celoti se strinjam	%	n
Želim si, da bi lahko na pooblaščen spletni strani našel/a vse informacije o konkretnem zdravilu.	4,20	5,0	1,16	5,9	3,4	13,4	19,3	58,0	100	119
Na pooblaščen spletni strani si želim možnost zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka.	4,07	4,0	1,18	7,6	2,5	12,7	29,7	47,5	100	118
Želim si, da bi na pooblaščen spletni strani dobil/a tudi telefonsko številko preko katere bi se lahko pogovoril/a s farmacevtom.	3,99	4,0	1,25	8,4	5,0	11,8	28,6	46,2	100	119
Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih - pooblaščen s strani države - brez komercialnih interesov.	3,58	4,0	1,42	15,1	5,9	21,8	20,2	37,0	100	119
Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljen/a tudi plačati.	2,66	3,0	1,42	31,6	14,5	23,9	16,2	13,7	100	117

Odgovore prikazuje tudi slika 19 - Priloga C.



Slika 6: stopnja strinjanja s trditvami (povprečje, primerjava telefon-splet)

Ugotovitve – primerjava:

Na ključno vprašanje št.9 v tej hipotezi o tem, v kolikšni meri se strinjajo, da za njih veljajo trditve o varni uporabi določenega zdravila, so uporabniki interneta v spletni in telefonski anketi (Slika 6) odgovarjali podobno. Trditve, s katerimi se je strinjalo več kot 50% anketirancev v obeh anketah, so bile:

1. Želim si, da bi lahko na pooblaščen spletni strani našel/a vse informacije o konkretnem zdravilu (spletna anketa: $\bar{X} = 4,3$; $Me = 5,0$; telefonska anketa $\bar{X} = 4,2$; $Me = 5,0$).
2. Na pooblaščen spletni strani si želim možnosti zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka (spletna anketa: $\bar{X} = 4,23$; $Me = 5,0$; telefonska anketa: $\bar{X} = 4,07$; $Me = 4,0$).
3. Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih, pooblaščen s strani države brez komercialnih interesov (spletna anketa: $\bar{X} = 4,20$; $Me = 5,0$; telefonska anketa: $\bar{X} = 3,6$; $Me = 4,0$).
4. Želim si, da bi na pooblaščen spletni strani dobil/a tudi telefonsko številko, preko katere bi se lahko pogovorila s farmacevtom (spletna anketa: $\bar{X} = 3,8$; $Me = 4,0$; telefonska anketa: $\bar{X} = 3,99$; $Me = 4,0$).

Zadnja trditev v sklopu tega vprašanja, s katero pa se anketiranci v obeh anketah večinsko niso strinjali, pa je bila:

5. Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljena tudi plačati (spletna anketa: $\bar{X} = 2,5$; $Me = 2,0$; telefonska anketa: $\bar{X} = 2,66$; $Me = 3,0$).

Na osnovi teh odgovorov smo 4. hipotezo lahko potrdili. Več kot 50% uporabnikov interneta je izrazilo željo po uradnem spletnem viru informacij o zdravilih, pooblaščenem s strani države brez komercialnih interesov.

Pogostost obiskovanja spletnih strani

Zanimalo pa nas je tudi obiskovanje obstoječih spletnih strani, posebej tudi lekarniških, kar bi lahko pripeljalo k objektivnejšemu sklepanju. Da bi lahko preverili trenutno situacijo pogostosti obiskovanja različnih spletnih strani anketirancev, smo anketirancem zastavili vprašanje 8a o

tem, kako pogosto obiskujejo različne spletne strani (možni odgovori so bili: nikoli, redko, niti/niti, zelo pogosto, ne poznam).

Spletna anketa – vprašanje št.8a

Tabela 24: pogostost obiskovanja različnih spletnih strani v % (splet)

Spletne strani	\bar{x}	Me	s	Obiskovanje v %						Skupaj	
				Nikoli	2	3	4	Zelo pogosto	Ne poznam	%	n
poljudne/ strokovne članke	2,98	3,0	1,37	16,8	21,7	26,4	21,1	9,9	4	100	322
Zdravniške nasvete v forumih	2,74	3,0	1,43	24,1	23,1	24,7	15,7	7,4	4,9	100	324
Med.over.net	2,55	2,0	1,80	43,3	18,4	12,5	4,7	8,4	12,8	100	321
strani združenj bolnikov	2,31	2,0	1,50	40,2	25,2	14,6	10,6	1,9	7,5	100	321
24ur.com popovi zdravniki	2,26	2,0	1,55	42,6	26,6	12,9	6,6	2,5	8,8	100	319
strani proizvajalcev zdravil	2,18	2,0	1,50	45	25,8	13,7	5	2,8	7,8	100	322
Spletne strani lekarn	2,16	1,0	1,62	51,7	20,9	8,9	6,2	2,8	9,5	100	325
Zdravila.net	2,14	1,0	1,81	60,8	15,7	3,7	2,8	2,8	14,2	100	324
Ponudnike alternativnih storitev	2,1	2,0	1,44	48,1	22,8	15,3	5,6	1,3	6,9	100	320

Odgovore prikazuje tudi Slika 20 – Priloga C.

S vprašanjem 8a smo v spletni anketi preverjali pogostost obiskovanja različnih domačih spletnih strani, ki se nanašajo na poizvedovanje o zdravljenju bolezni in na zdravila (Slika 20 v prilogi C). Odgovori v spletni anketi so v povprečju pogostost obiskovanja spletnih strani pokazali po vrstnem redu: poljudni/strokovni članki (\bar{X} =2,98, Me=3,0), zdravniški nasveti v forumih(\bar{X} =2,27, Me=3,0), med.over.net (\bar{X} =2,55, Me=2,0), strani združenj bolnikov (\bar{X} =2,31,Me=2,0), 24ur.com Popovi zdravniki (\bar{X} =2,26, Me=2,0), strani proizvajalcev zdravil(\bar{X} =2,16, Me=2,0), spletne strani lekarn (\bar{X} = 2,16, Me= 1,0), zdravila.net (\bar{X} =2,14; Me=1,0) in na koncu spletne strani alternativnih ponudnikov storitev (\bar{X} =2,1, Me=2,0).

Na vprašanje, če katere od naštetih strani sploh ne poznajo, so v največjem % navedli spletno stran JAZMP zdravila.net (14,2% od 324 jih ne pozna te spletne strani), sledi pa ji med.over.net (12,8% od 321 anketirancev ne pozna te spletne strani), takoj za njim pa spletne strani lekarn (9,5% od 325 anketirancev ne pozna spletnih strani lekarn).

Odgovori so nas navedli na nadaljnje raziskovanje, ko smo ugotavljali v 8b vprašanju stopnjo zaupanja posameznim spletnim stranem, kjer pa omenjene zadnje spletne strani po obiskanosti dobijo visoko mesto na lestvici zaupanja..

Telefonska anketa – odgovori na vprašanje št.8a

Tabela 25: pogostost obiskovanja različnih spletnih strani (občasno, mesečno, tedensko,dnevno) v % (telefon)

Spletni viri	Ne poznam	Slišal zanj	Enkrat obiskal	Obiskujem v %				Skupaj	
				občasno	mesečno	tedensko	dnevno	%	n
24ur.com popovi zdravniki	20,2	19,9	9,6	29	8,8	8,5	4	100	272
poljudni in strokovni članki	40,1	9,6	4,4	35,3	5,5	2,9	2,2	100	272
zdravniški nasveti v forumih	44,9	12,9	2,6	32	4,8	1,8	1,1	100	272
zdravila.net	72,4	12,9	2,2	7,4	2,9	1,8	0,4	100	272
zdravilske/ alternativne storitve	69,5	13,2	2,2	10,7	2,9	1,5	0	100	272
Proizvajalci zdravil	64	16,5	3,3	11,4	2,9	1,8	0	100	272
med.over.net	74,3	8,8	4	7,4	2,6	2,2	0,7	100	272
združenja bolnikov s podobnimi težavami	64	14,7	1,8	14,7	2,6	2,2	0	100	272
strani lekarn	61	17,3	4	13,2	2,2	2,2	0	100	272

Odgovore prikazuje tudi Slika 21 – Priloga C

V telefonski anketi smo uporabnikom interneta, ki jih je bilo 272, vprašanje o obiskanosti spletnih strani (ne poznam, slišal zanj, enkrat obiskal), razdelili še na možne odgovore o občasnem, mesečnem, tedenskem in dnevnem obiskovanju. Dobili smo zanimive odgovore (Tabela 25 in Slika 21-PrilogaC)), saj je 74,3% anketirancev odgovorilo, da ne pozna spletne strani med.over.net, zanj pa je slišalo le 8,8% telefonskih anketirancev. Četudi je bilo julija 2008 objavljeno v slovenskih medijih (43), da je med.over.net po mnenju sodelavcev tega portala slovenskemu zdravstvu v osmih letih, kolikor obstaja, prihranil okoli 16,5 milijona evrov. Zamišljen je bil kot orodje za strokovno javnost, ki bi prek modernih tehnologij izmenjavala mednarodne podatke in mnenje zdravnikov, a so ključne medicinske organizacije ob zamisli stale ob strani. Ob preobrazbi za portal za ljudi, ki jih zanima zdravje in zdravo življenje, pa naj bi portal hitro zaživel in se do danes razvil v skupnost 200.000 ljudi (43). Po nepoznavanju sledi vsem uporabnikom/laični javnosti dostopna baza podatkov o zdravilih, spletna stran zdravila.net, ki je ne pozna 72,4% telefonskih anketirancev, zanj pa je slišalo

nekaj več kot za med.over.net, t.j. 12,9% anketirancev. Res je, da je baza podatkov o zdravilih – spletna stran zdravila.net uporabljana in poznana predvsem strokovni javnosti, je pa vsem laikom dostopna za informacije z navodilom o uporabi registriranega zdravila v spremnih lističih k zloženki z zdravilom, tako imenovanim navodilom za pacienta (PIL = patient information leaflet), kar pomeni, da je premalo promovirana in kaže na (pre)majhno zanimanje državnih organov (JAZMP) za tovrstno/objektivno informiranje javnosti o varni uporabi zdravil.

Spletne ponudnike zdravilskih, oziroma alternativnih storitev ne pozna 69,5% telefonskih anketirancev, zanjo pa jih je slišalo 16,5%. Spletne strani proizvajalcev zdravil in združenj bolnikov s podobnimi težavami ne pozna 64% telefonskih anketirancev, le da jih je več slišalo za spletne strani proizvajalcev zdravil (16,5% anketirancev), za spletne strani bolnikov s podobnimi težavami pa 14,7%.

Spletne strani lekarn pa, katerih je v Sloveniji več kot dve sto, med njimi je tudi edina slovenska internetna lekarna, ki lahko poleg drugega blaga, ki je predmet poslovanja lekarn, po spletu prodaja tudi zdravila brez recepta, ne pozna 61% vseh telefonskih anketirancev, zanje pa jih je slišalo le 17,3%. Te strani je 1x obiskalo že 4% telefonskih anketirancev, občasno 14,7%, mesečno 2,2%, tedensko 2,2%, dnevno pa jih ne obiskuje nihče od njih.

Podatki jasno kažejo: spletne strani lekarn, ki so namenjene predvsem laični javnosti, so torej neatraktivne za obiskovalce, uporabnike interneta, saj je tudi njihovo promoviranje neznatno.

Spletnim stranem lekarn po pogostosti obiskovanja sledijo zdravniški nasveti v forumih, ki jih ne pozna in torej ne uporablja 40,1% telefonskih anketirancev, slišalo zanje pa jih je že 9,4%. Najmanj anketirancev (ena petina) ne pozna možnosti iskanja informacij v 24 ur.com Popovih zdravnikih (20,2%), kar priča o velikem vplivu TV-medijev, sledi pa možnost obiskovanja/iskanja poljudnih/strokovnih člankih na spletu. Te možnosti ne pozna 40,1% anketirancev.

Mesečno obiskovanje spletnih vsebin telefonskih anketirancev v % je pokazalo, da jih največ obiskuje 14ur.comPopove zdravnike (8,8%), sledi iskanje poljudnih/strokovnih člankov na spletu (5,5%) in obiskovanje zdravniških nasvetov v raznih forumih (4,8%). Enako mesečno obiskanost (2,9%) pa si deli javno dostopna baza podatkov o zdravilih zdravila.net, strani proizvajalcev zdravil in ponudniki alternativnih storitev. Sledita jima spletni strani združenj bolnikov (2,6%) in med.over.net (2,6%), na zadnjem mestu po mesečni obiskanosti pa se znajdejo spletne strani lekarn z 2,2 % telefonskih anketirancev, uporabnikov interneta.

Ugotovitve - primerjava

Obe anketi na zastavljeno vprašanje 8a kažeta najboljše rezultate v zvezi s pogostostjo obiskanosti zdravniških nasvetov v forumih (pri telefonskih anketirancih prednjačijo 24ur.com Popovi zdravniki) in iskanje poljudnih/strokovnih člankov na spletu, spletne strani lekarn pa, ki bi naj predstavljale za laično javnost koristen in vsestransko uporaben vir informacij o pravilni in varni uporabi zdravil, se nahajajo po odgovorih v spletni anketi na predzadnjem mestu, v telefonski pa celo na zadnjem. Ker je naslov magistrske naloge »Analiza odnosa uporabnikov interneta do e-lekarniških storitev«, ugotavljamo, da je poznavanje obstoječih e-lekarniških storitev in obiskanost lekarniških spletnih strani, ki bi jih bilo potrebno izboljšati, na izredno nizki ravni.

Zaupanje v spletne strani

Informacijo o pogostosti obiskovanja določenih spletnih strani dopolnjuje tudi izraženo **zaupanje v te spletne strani**.

Da bi lahko preverili, v kolikšni meri anketiranci zaupajo informacijam na obstoječih spletnih straneh, smo jim zastavili v obeh anketah tudi vprašanje 8b, v katerem smo merili njihovo zaupanje v % (sploh ne zaupam, ne zaupam, niti/niti, zaupam, povsem zaupam).

Spletna anketa – odgovori na 8.b vprašanje

Tabela 26: Zaupanje informacijam na obstoječih spletnih straneh v % (splet)

Spletne strani	\bar{x}	Me	s	Zaupanje v %					Skupaj	
				Sploh ne zaupam	2	3	4	Zelo zaupam	%	n
Zdravila.net	3,48	4,0	1,06	8,5	2,1	38,6	34,9	15,9	100	189
Strani združenj bolnikov	3,40	3,0	0,93	6,1	4,8	40,2	40,6	8,3	100	229
Spletnim stranem lekarn	3,36	3,0	0,99	7,8	5,3	38,3	39,8	8,7	100	206
zdravniškim nasvetom v forumih	3,33	3,0	0,87	4,8	6	45,6	37,9	5,6	100	248
Poljudne/ strokovne članke	3,32	3,0	0,85	5,3	4,1	48,9	36,5	5,3	100	266
med.over.net	3,24	3,0	1,11	13,4	2,5	40,1	34,7	9,4	100	202
24ur.com popovi zdravniki	3,17	3,0	1,02	10,5	5,9	46,1	30,6	6,8	100	219
Spletnim stranem proizvajalcev zdravil	3,14	3,0	1,02	10,9	7,2	45,2	30,8	5,9	100	221
ponudnike alternativnih storitev	2,54	3,0	0,91	18,5	18,5	55	7,2	0,9	100	222

Odgovore prikazuje tudi Slika 22 – Priloga C.

Pričakovati je bilo, da se bo pogostost obiskovanja ujemala tudi s stopnjo zaupanja informacijam na teh spletnih straneh. Vendar rezultati kažejo drugače. Slabo obiskane spletne strani (lekarn,

JAZMP- zdravila.net, združenj bolnikov) se na lestvici povprečja zaupanja informacijam pomaknejo zelo visoko, pri spletnih anketirancih pa se javno dostopna spletna stran zdravila.net JAZMP (Agencije za zdravila in medicinske pripomočke) pomakne celo na prvo mesto, spletne strani lekarn pa na 3. mesto. Oboje govori o neizkoriščenih možnostih, ki jih moramo šele uveljaviti.

V spletni anketi si odgovori o stopnji zaupanja informacijam v % (Tabela 26 in Slika 22 - Priloga C) sledijo po naslednjem vrstnem redu: spletnim stranem zdravila.net zelo zaupa 15,9% respondentov, zaupa pa 34,9% od 189 anketirancev ($\bar{X} = 3,48$; $Me = 4,0$), spletnim stranem združenj bolnikov zelo zaupa 8,3% respondentov, zaupa pa 40,6% od skupno 229 anketirancev ($\bar{X} = 3,40$; $Me = 3,0$), **spletnim stranem lekarn** zelo zaupa 8,7% respondentov, zaupa pa jim 39,8% od skupno 206 anketirancev ($\bar{X} = 3,36$; $Me = 3,0$), sledijo zdravniški nasveti v forumih, ki jim zelo zaupa 5,6% respondentov in zaupa 37,9% od skupno 248 anketirancev, sledi samopomoč z iskanjem ustreznih poljudnih/strokovnih člankov na internetu, ki jim zelo zaupa 5,3% respondentov, zaupa pa 36,5% od skupno 266 anketirancev ($\bar{X} = 3,32$; $Me = 3,0$), med.over.net-u zelo zaupa 9,4% respondentov, zaupa pa 34,7% od skupno 202 anketirancev ($\bar{X} = 3,24$; $Me = 3,0$), 24.ur Popovim zdravnikom zelo zaupa 6,8% respondentov in zaupa 30,6% od skupno 219 anketirancev ($\bar{X} = 3,17$; $Me = 3,0$), na predzadnjem mestu se znajdejo spletne strani proizvajalcev zdravil, ki jim zelo zaupa 5,9% respondentov, zaupa pa 30,8% od skupno 221 anketirancev ($\bar{X} = 3,14$; $Me = 3,0$), na zadnjem mestu pa se znajdejo spletne strani ponudnikov alternativnih storitev, ki jim zelo zaupa 0,9% respondentov, zaupa pa 7,2% od skupno 222 anketirancev ($\bar{X} = 2,54$; $Me = 3,0$).

Zelo velik delež je neopredeljenih odgovorov niti/niti (od 38,3% do 55%), kar tudi kaže na neodločenost oziroma previdnost v odgovarjanju respondentov.

Naj posebej omenimo **lekarniške spletne strani**: informacijam, ki jih najdejo na teh spletnih straneh, ne zaupa 13,1% respondentov, neodločenih je bilo 38,3 % anketirancev, zaupanje vanje pa je izrazilo 46,5 % anketirancev od skupno 206 odgovorov.

Na prvem mestu je **spletna stran JAZMP zdravila.net**, kateri zaupa (ali bi ji zaupalo, četudi je nekateri sploh ne poznajo) 50,8 % vseh spletnih anketirancev, ne zaupa pa ji 10,6% anketirancev. Velik odstotek neopredeljenih in najmanjše število odgovorov (189) kaže na nepoznavanje in neizpolnjene možnosti te spletne strani, ki bi lahko bila akreditirana/ uradno pooblaščen spletna stran za informacije o zdravilih, s katero bi se pod določenimi pogoji lahko povezale tudi lekarniške spletne strani.

Telefonska anketa – odgovori na 8.b vprašanje

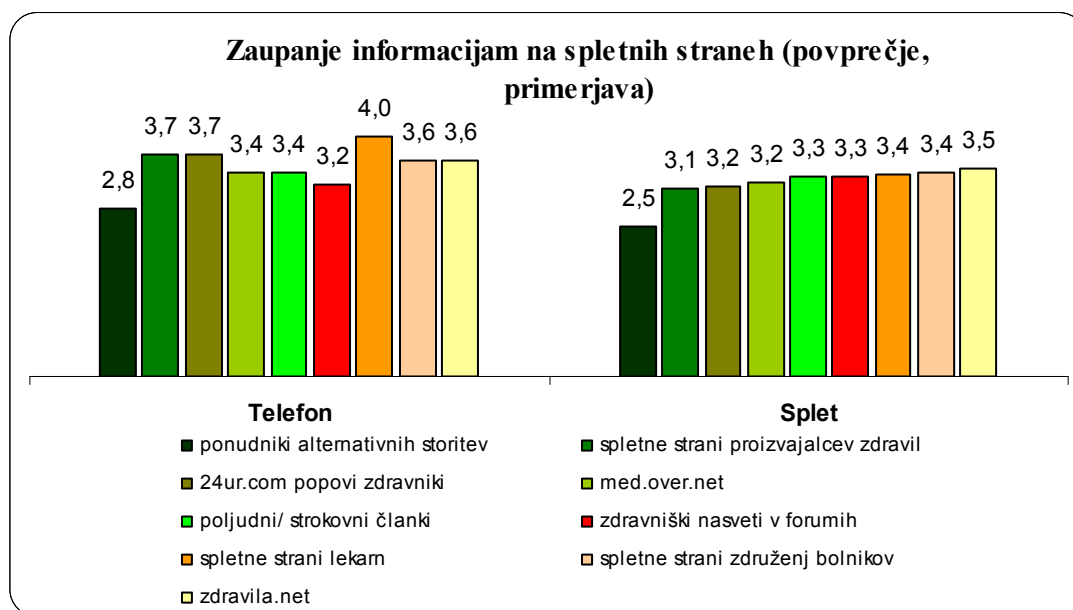
Tabela 27: Zaupanje informacijam na obstoječih spletnih straneh v % (telefon)

Spletne strani	\bar{x}	Me	s	Zaupanje v %					Skupaj	
				Sploh ne zaupam	2	3	4	Povsem zaupam	%	n
Spletnim stranem lekarn	3,97	4,0	1,05	6,2	2,1	13,4	45,4	33	100	97
Spletnim stranem proizvajalcev zdravil	3,69	4,0	1,08	6,6	4,4	25,3	40,7	23,1	100	91
24ur.com popovi zdravniki	3,65	4,0	0,93	3,4	3,4	35,8	39,7	17,6	100	204
strani združenj bolnikov	3,64	4,0	0,89	2,1	5,3	35,1	41,5	16	100	94
zdravila.net	3,61	4,0	1,30	11,9	4,5	22,4	32,8	28,4	100	67
med.over.net	3,37	3,0	0,92	6	4,5	43,3	38,8	7,5	100	67
Poljudne/ strokovne članke	3,37	3,0	0,95	4,4	9,4	40,9	35,2	10,1	100	159
zdravniške nasvete v forumih	3,20	3,0	0,96	4,8	13,8	47,6	24,1	9,7	100	145
ponudnike alternativnih storitev	2,79	3,0	1,16	14,1	26,9	33,3	16,7	9	100	78

Odgovore prikazuje tudi Slika 23 - Priloga C.

Telefonska anketa na vprašanje o zaupanju informacijam kaže drugačno sliko, še boljše za lekarne, saj so se **spletne strani lekarn** po zaupanju **znašle na 1. mestu**. Povsem jim zaupa 33% respondentov, zaupa pa 45,4% od skupno 97 uporabnikov interneta, ki so odgovarjali v telefonski anketi na to vprašanje ($\bar{X}=3,97$; $Me = 4,0$); sledijo jim spletne strani proizvajalcev zdravil (razlog je po mojem mnenju v veliki medijski prisotnosti in oglaševanju), ki jim povsem zaupa 23,1% respondentov, zaupa pa 40,7% anketirancev od skupno 91 ($\bar{X}=3,96$; $Me = 4,0$); sledijo 24.ur Popovi zdravniki, ki jim povsem zaupa 17,6% respondentov, zaupa pa 39,7% od skupno 204 anketirancev ($\bar{X}=3,65$; $Me = 4,0$), na četrtem mestu se znajdejo spletne strani združenj bolnikov, ki jim povsem zaupa 16% respondentov, zaupa pa 41,5% od skupno 94 anketirancev ($\bar{X}=3,64$; $Me = 4,0$), šele na petem mestu se znajde spletna stran JAZMP zdravila.net, ki ji povsem zaupa 28,4% respondentov, zaupa pa 32,8% od skupno 67 telefonskih anketirancev, uporabnikov interneta ($\bar{X} = 3,61$; $Me = 4,0$), sledi med.over.net, spletna stran, ki ji povsem zaupa 7,5% respondentov, zaupa pa 38,8% od skupno 67 anketirancev ($\bar{X} = 3,37$; $Me = 3,0$), poljudni/strokovni članki na internetu se pri telefonski anketi znajdejo na 7. mestu. Povsem jim zaupa 10,1% respondentov, zaupa pa 35,2% od skupno 159 anketirancev ($\bar{X} = 3,37$; $Me = 3,0$), na predzadnjem mestu se znajdejo spletne strani z zdravniškimi forumi, katerim povsem zaupa 9% respondentov, zaupa pa 24,1% od skupno 145 telefonskih anketirancev ($\bar{X} = 2,79$; $Me = 3,0$); enako kot v spletni anketi pa tudi v telefonski po zaupanju informacijam na zadnjem mestu najdemo spletne strani ponudnikov alternativnih storitev, ki jim povsem zaupa 9% respondentov, zaupa pa 16,7% od skupno 78 telefonskih anketirancev ($\bar{X} = 2,79$; $Me = 3,0$).

Na osnovi te ankete lahko sklepamo, da imajo spletne strani lekarn največje možnosti za razvoj.



Slika 7: zaupanje informacijam na spletnih straneh (povprečje, primerjava splet/telefon)

Ugotovitve - primerjava: odgovori na vprašanje 8b v spletni in telefonski anketi (Tabeli 26 in 27 in Slika 7) o zaupanju obstoječim spletnim stranem vsekakor dodatno potrjujejo hipotezo o zainteresiranosti internetne laične javnosti po ustanovitvi akreditirane, uradno pooblaščen spletne strani o pravilni in varni uporabi zdravil, na kateri bi uporabniki interneta lahko dobivali objektivne, t.j. nekomercialne in tudi »žive/posodobljene« informacije o svojih zdravilih. Če pa pogledamo hipotezo 3a, lahko ugotovimo, da so bili za takšno spletno stran še posebej zainteresirani tisti anketiranci/uporabniki interneta, ki so menili, da so pisna/ustna navodila za uporabo zdravila manj razumljiva.

Pooblaščen/akreditirano spletno stran o varni in pravilni uporabi zdravil z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom bi zaradi objektivnih okoliščin lahko ustanovili in financirali na enem mestu (zdravila.net?), nanjo pa bi se lahko vezale funkcijsko boljše zasnovane in promocijsko podprte ter uporabnikom interneta dostopne spletne strani njihovih izbranih lekarn, katerim uporabniki interneta zelo zaupajo (v spletni anketi na tretjem mestu, v telefonski anketi na prvem mestu), a jih žal v smislu strokovne, t.j. pravilne in varne uporabe zdravil ne poznajo in ne uporabljajo dovolj.

Četrto hipotezo smo na podlagi rezultatov **potrdili**.

4.5 Peta hipoteza

5. HIPOTEZA

Zaupanje viru informacij o zdravilih je tudi najpomembnejši dejavnik e-nakupa/naročila zdravil

Za preverjanje pete hipoteze smo uporabili v obeh anketah zastavljeni vprašanji št. 10 in št. 11- Priloga A. Telefonska vprašanja smo zaradi medija malce prilagodili. Odgovori anketirancev na zastavljena vprašanja so botrovali ugotovitvam, s katerimi smo lahko potrdili 5. hipotezo.

Ugotavljanje dejavnikov, ki imajo ključno vlogo za nakup zdravila po internetu

Spletna anketa – vprašanje št. 10

V vprašanju št. 10 smo anketirance v spletni anketi spraševali o stopnji strinjanja in s tem ugotavljali vpliv dejavnikov, ki imajo ključno vlogo pri odločitvi za naročilo ali nakup zdravila (naRp ali brez Rp) po internetu. Stopnjo strinjanja so izražali v % na lestvici (sploh se ne strinjam, se ne strinjam, niti/niti, strinjam se, povsem se strinjam). Rezultate prikazujemo v Tabeli 28.

Tabela 28: Stopnja strinjanja z dejavniki, ki imajo ključno vlogo pri odločitvi za naročilo ali nakup zdravila po internetu (na osnovi recepta ali brez njega)-splet

Trditve	\bar{x}	Me	s	Strinjanje v %					Skupaj	
				Sploh se ne strinjam	2	3	4	V celoti se strinjam	%	n
Zaupanje uradno pooblaščenemu viru, ki bi mi nudil objektivne informacije o zdravilu, neponarejena zdravila in zaščito osebnih podatkov.	4,07	5,0	1,21	6,2	5,9	14,3	21,5	52,1	100	307
Nižja cena zdravila.	4,05	5,0	1,19	4,9	7,5	16,9	19,8	51,0	100	308
Zasebnost komunikacije	3,73	4,0	1,35	9,7	10,7	16,9	22,4	40,3	100	308
Udobno naročanje v domačem okolju.	3,69	4,0	1,40	11,7	9,4	18,1	19,7	41,1	100	309
Prihranek časa, ker bi zdravilo lahko dobil/a po pošti na dom ali v službo.	3,64	4,0	1,42	12,7	10,7	16,6	19,8	40,3	100	308
Drugo	2,27	2,0	1,45	49,6	6,3	25,2	5,5	13,4	100	127

Odgovore prikazuje tudi Slika 24 – Priloga C.

Rezultati anketiranja v tabeli 28 (Slika 24-Priloga C) jasno pokažejo, da je za uporabnike interneta najpomembnejše zaupanje pooblaščenemu viru informacij, ki bi jim nudil objektivne

informacije o zdravilu, neponarejena zdravila in zaščito osebnih podatkov. S to trditvijo se strinja 73,6% od skupno 307 spletnih anketirancev ($\bar{X} = 4,07$; $Me = 5,0$). Takoj na drugem mestu vpliva na odločitev za nakup/naročilo zdravila po internetu najdemo vzrok v nižji ceni zdravila, s čimer se strinja 70,8% od skupno 308 spletnih anketirancev ($\bar{X} = 4,05$; $Me = 5,0$). Na tretjem mestu po pomembnosti vpliva pa je zasebnost komunikacije, s čimer se strinja 62,7% od skupno 308 spletnih anketirancev ($\bar{X} = 3,73$; $Me = 4,0$). Sledi še zmeraj večinsko strinjanje (60,8% vseh anketirancev) z udobnim naročanjem v domačem okolju ($\bar{X} = 3,69$; $Me = 4,0$), prihranek časa, ker bi zdravilo lahko dobil/a po pošti na dom ali v službo, s katerim se strinja 60,1% vseh anketirancev ($\bar{X} = 3,64$; $Me = 4,0$), na zadnjem mestu pa se znajdejo drugi razlogi, ki ne dobijo večinske podpore (nepokretnost, bolezen, takojšnja informacija o drugih izdelkih, ki so predmet poslovanja lekarn/kozmetika, prehranska dopolnila itd.).

Podobno, malce prirejeno vprašanje št. 10 (Priloga A), smo zastavili tudi uporabnikom interneta po telefonu.

Telefonska anketa, vprašanje št.10

Tabela 29: Stopnja strinjanja z dejavniki, ki imajo ključno vlogo pri odločitvi za naročilo ali nakup zdravila po internetu (na osnovi recepta ali brez njega) – telefon

Trditve	\bar{x}	Me	s	Strinjanje v %					Skupaj	
				Sploh se ne strinjam	2	3	4	V celoti se strinjam	%	N
Nižja cena zdravila	3,47	4,0	1,37	14,7	9,5	18,1	30,2	27,6	100	116
Popolna zasebnosti in intimnosti komunikacije in naročanja	3,21	3,0	1,45	21,8	8,4	21,0	24,4	24,4	100	119
Spletni strani bi lahko zaradi strokovnosti povsem zaupal	3,09	3,0	1,28	17,2	12,9	25,0	32,8	12,1	100	116
Prihranek časa, ker dobim zdravila na dom	2,99	3,0	1,55	29,7	8,5	16,9	22,9	22,0	100	118

Odgovore prikazuje tudi Slika 25 - Priloga C.

Pri telefonski anketi na zastavljeno vprašanje št.10 o vplivu dejavnikov na naročilo/nakup zdravila po internetu, se je nižja cena zdravila znašla na 1. mestu. S to trditvijo se je namreč strinjalo največ (57,8%) od skupno 116 telefonskih anketirancev, uporabnikov interneta ($\bar{X} = 3,47$; $Me = 4,0$), na drugem mestu pa je pristala trditev, da bi bil vpliv popolne zasebnosti in intimnosti komunikacije naročanja ali nakupa zdravila po internetu izredno pomemben, saj se je

s to trditvijo strinjalo 48,8% anketirancev od skupno 119 upoštevanih odgovorov ($\bar{X} = 3,21$; $Me = 3,0$), zaupanje v strokovnost spletne strani pa je pristalo na tretjem mestu. S pomembnostjo te trditve se je strinjalo 48,8% od 116 anketirancev ($\bar{X} = 3,09$; $Me = 3,0$), ni pa se jih strinjalo s to trditvijo 30,1% , relativno veliko je ostalo neopredeljenih (niti/niti) anketirancev. Možni razlog je tudi, da ne vedo, kako bi si besedo »strokovnost« razlagali. Če bi na tem mestu uporabili besedo »objektivnost in nekomercialnost informacij«, bi morda dobili boljše rezultate. Na zadnjem mestu se je znašel »prihranek časa, ker dobijo zdravilo na dom«, s čimer se je strinjalo 44,9% anketirancev ($\bar{X} = 2,99$; $Me = 3,0$). Pri vseh odgovorih lahko ugotovimo pozitivno večinsko mnenje telefonskih anketirancev.

Tudi zaradi teh odgovorov smo lahko **peto hipotezo potrdili**, hkrati pa ugotovili, da je bil za vse anketirance (spletna anketa – odgovor na 2. mestu, telefonska anketa – odgovor na 1. mestu) izredno pomemben dejavnik nižja cena po internetu kupljenega/naročenega zdravila.

Da bi lahko še bolje in precizneje ugotavljali tudi možnosti naročila/nakupa zdravila na pooblaščen spletni strani (aktivirali 3. virtualni - transakcijski prostor ob klasični lekarni, ki sledi informacijskemu in komunikacijskemu prostoru – Slika št. 2: štiri virtualni prostori ob tradicionalni javni lekarni), smo uporabnikom interneta v obeh anketah zastavili še vprašanje št.11 (Priloga A) o hipotetični situaciji, ko so pravkar našli vse informacije o svojem zdravilu na internetu in jih povprašali o vzroku, zaradi katerega bi se odločili tudi za naročilo/nakup zdravila.

Ugotavljanje vzrokov za odločitev o nakupu/naročilu zdravila po internetu

Spletna anketa – vprašanje št.11

Odgovore na vprašanja smo merili s % strinjanja s trditvami (sploh se ne strinjam, se ne strinjam, niti/niti, se strinjam, v celoti se strinjam).

Tabela 30: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (splet)

Trditve	\bar{x}	Me	s	Strinjanje v %					Skupaj	
				Sploh se ne strinjam	2	3	4	V celoti se strinjam	%	n
Če bi zaupal/a viru informacij o zdravilih, ne bi dvomil/a o kakovosti po internetu naročenega zdravila.	3,81	4,0	1,29	8,6	8,6	16,2	26,2	40,4	100	302
Če bi bilo mogoče, bi tudi naročilo/nakup zelenega zdravila opravil/a na uradno pooblaščen spletni strani, kjer sem se o zdravilu informiral/a.	3,78	4,0	1,34	11,5	5,9	16,7	24,9	41,0	100	305
Informiral/a bi se na pooblaščen spletni strani, naročilo/nakup pa realiziral/a osebno v klasični lekarni.	3,43	3,0	1,29	9,6	13,6	29,1	19,5	28,1	100	302
Ne glede na dobre izkušnje in zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, bi raje naročil/kupil/a zdravilo pri najcenejšem ponudniku	2,36	2,0	1,30	35,0	23,8	20,1	12,5	8,6	100	303

Odgovore prikazuje tudi Slika 26 - Priloga C

Zaupanje viru informacij (Tabela 30 in Slika 26-Priloga C) se je tudi tokrat potrdilo. Odgovor spletnih anketirancev, ki so se strinjali s trditvijo, da ne bi dvomili o kakovosti po internetu naročenega zdravila, če bi zaupali virom informacij, se je znašel na prvem mestu, saj se je kar 66,8% vseh od skupno 302 anketirancev strinjalo s to trditvijo ($\bar{X} = 3,81$; $Me = 4,0$). Sledil je odgovor, ki podpira potrditev 5. hipoteze in sicer, da se večina, t.j. 65,9% od skupno 305 anketirancev strinja s trditvijo, da bi, če bi bilo mogoče, tudi naročilo/nakup zelenega zdravila opravila na uradno pooblaščen spletni strani, kjer se je o zdravilu informirala ($\bar{X} = 3,78$; $Me = 4,0$). Manjši procent strinjanja s trditvijo (47,6% od skupno 302 odgovorov), ki pa ni zanemarljiv, smo opazili pri odgovoru, da bi se informirali na pooblaščen spletni strani, naročilo/nakup pa realizirali osebno v klasični lekarni ($\bar{X} = 3,43$; $Me = 3,0$), kar se popolnoma strinja z namenom uporabe interneta v Sloveniji v prvem četrtletju 2008(Slika 1: Namen uporabe interneta¹⁾, Slovenija, 1. četrtletje 2008). Na zadnjem mestu so se znašli odgovori o strinjanju s trditvijo, da bi ne glede na dobre izkušnje in zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, respondenti raje naročili/kupili zdravilo pri najcenejšem ponudniku. S to trditvijo se

je strinjalo le 21,1 % od skupno 302 anketirancev, večina (58,8%) pa je izrazila nestrinjanje z njo ($\bar{X} = 2,36$, $Me = 2,0$). Ta odgovor je delno demantiral trditev iz 10. vprašanja (spletna anketa – Tabela 28) o tem, da bi se anketiranci odločili za nakup zdravila po internetu, če bi bila njegova cena bistveno nižja od regularne.

Stališča – stopnje strinjanja s trditvami o vplivu na odločitev za nakup/naročilo zdravila po internetu smo v prirejenem vprašanju št. 11 - Priloga A preverili tudi pri uporabnikih interneta, ki smo jih anketirali po telefonu.

Telefonska anketa – vprašanje št. 11

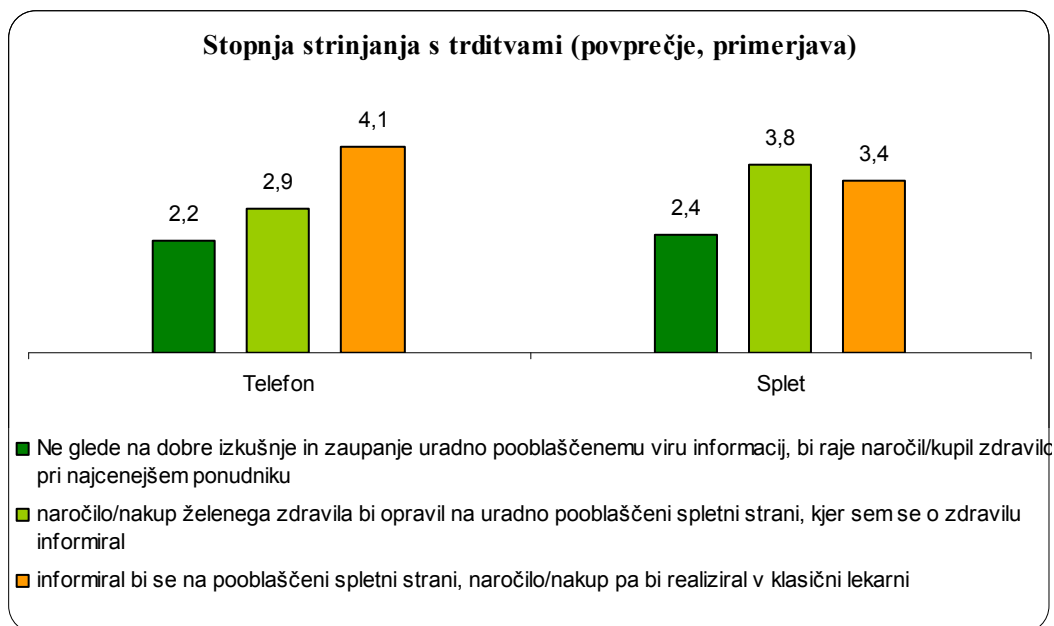
Tabela 31: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (telefon)

Trditve	\bar{x}	Me	s	Strinjanje v %					Skupaj	
				Sploh se ne strinjam	2	3	4	V celoti se strinjam	%	n
Informiral bi se na pooblaščen spletni strani, naročilo/nakup pa bi realiziral v klasični lekarni	4,14	4,0	1,03	3,2	4	15,2	31,2	46,4	100	125
Naročilo/nakup zelenega zdravila bi opravil na uradno pooblaščen spletni strani, kjer sem se o zdravilu informiral	2,9	3,0	1,50	27,4	14,5	18,5	19,4	20,2	100	124
Ne glede na dobre izkušnje in zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, bi raje naročil/kupil zdravilo pri najcenejšem ponudniku	2,24	2,00	1,25	38,7	22,6	20,2	12,9	5,6	100	124

Odgovore prikazuje tudi Slika 27 – Priloga C

Telefonska anketa (Tabela 31 in Slika 27-PrilogaC) je na podlagi odgovorov anketirancev postavila strinjanje s trditvijo, da bi se uporabniki interneta informirali na pooblaščen spletni strani, naročilo/nakup pa realizirali v klasični lekarni, postavila na prvo mesto ($\bar{X} = 4,14$; $Me = 4,0$). S trditvijo se je strinjalo 77,6% od 125. telefonskih anketirancev. Odgovori poleg znanega vedenjskega vzorca Slovencev odražajo tudi nezaupanje v zdravila, kupljena po internetu, saj imamo v zadnjem času dovolj podatkov o naraščajočem številu ponarejenih zdravil, ki jih prejemajo njihovi naročniki po internetu. Takoj na drugem mestu se je znašla trditev, da bi

naročilo/nakup zelenega zdravila opravili na uradno pooblaščenih spletnih straneh, kjer so se o zdravilu tudi informirali. S to trditvijo se je strinjalo 39,6 % vseh od skupno 124 anketirancev ($\bar{X} = 2,9$; $Me = 3,0$). Stopnja strinjanja neopredeljenih (niti/niti) je znašala 18,5%, tistih pa, ki se s trditvijo niso strinjali, presenetljivih 41,9%. Na zadnjem mestu se je znašlo strinjanje anketirancev s trditvijo, da bi ne glede na dobre izkušnje in zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, raje naročili/kupili zdravilo pri najcenejšem ponudniku. S to trditvijo se je strinjalo le 18,5% anketirancev, 20,2% je ostalo neopredeljenih glede tega, s trditvijo pa se ni strinjalo kar 61,3% anketirancev od skupnega števila 124 ($\bar{X} = 2,24$; $Me = 2,0$). Odgovor hkrati pomeni tudi zanikanje/relativizacijo odgovorov v prejšnjem vprašanju št.10 v obeh anketah (Tabeli 28 in 29) in izražena dejstva, da je za odločitev naročila/nakup zdravila po internetu odločilna njegova nižja cena.



Slika 8: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (povprečje, primerjava)

Ugotovitve – primerjava:

Peto hipotezo smo lahko na podlagi vseh odgovorov v obeh anketah potrdili (Slika 8), četudi drži, da je poleg zaupanja pooblaščenemu viru informacij o zdravilu, pomemben faktor pri odločanju tudi cena zdravila. Poleg tega se je zaradi naraščajočega števila ponarejenih zdravil in posledičnega medijskega odsvetovanja naročanja/kupovanja zdravil po internetu, povečalo nezaupanje v ta način naročila/nakupa zdravila, kar se je tudi v obeh anketah izrazilo v mnenju, da bi si kar 77,6% telefonskih in 47,6% spletnih anketirancev odločilo poiskati zaupanja vredno informacijo o zdravilu na pooblaščenih spletnih straneh, v kolikor bi ta obstajala, sam nakup pa bi

opravili v klasični lekarni. Poleg opozoril v medijih in možnosti dostave ponarejenih zdravil je takšna tudi večinska odločitev uporabnikov interneta v Sloveniji (Slika 1), ki so v starosti 10–74 let v prvem četrtletju 2008 na internetu iskali predvsem informacije o blagu in storitvah (49 %), internet pa uporabljali za pošiljanje in prejemanje elektronske pošte (49 %) in za branje ali prenašanje spletnih novic, časopisov ali revij (33 %). V prvem četrtletju 2008 je 27 % oseb uporabljalo internet za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, 25 % za storitve, povezane s potovanji in nastanitvijo, 20 % za prenašanje programske opreme in 20 % za e-bančništvo. Delež oseb pa, ki so nakupovale po internetu, se rahlo povečuje. Internetni nakup je že kdaj opravilo 22 % oseb v starosti 10–74 let, kar je za 1 odstotno točko več kot v enakem obdobju 2007. Le v prvem četrtletju 2008 je po internetu naročilo ali kupilo blago 11 % oseb (9 % v enakem obdobju 2007). Osebe so po internetu najpogosteje naročale ali kupovale oblačila in športno opremo, različne dobrine za gospodinjstvo, potovanja ali počitniške nastanitve (npr. letalske karte, rezervacije), knjige, revije, časopise, elektronsko učno gradivo ter računalniško strojno opremo (18).

To dejstvo govori samo zase in priča tudi o mejah, ki jih ima zaupanje pri ljudeh.

Peto hipotezo smo na podlagi rezultatov **potrdili**.

5. Zaključek

Namen naše raziskave je bil dosežen. Želeli smo ugotoviti in analizirati percepcijski vidik potreb, želja in pričakovanj uporabnikov interneta o spletnem komuniciranju o zdravilih in njihovi varni uporabi s farmacevti v lekarniški dejavnosti in na ta način dokazati nujnost prehoda iz tradicionalno usmerjene lekarniške dejavnosti (brick and mortar pharmacies) v spletne lekarne (iz brick v brick and click). Dokazali smo potrebo po boljši izkoriščenosti virtualnega 24 ur dostopnega lekarniškega komunikacijskega in transakcijskega prostora.

Ugotavljali smo potrebnost postavitve uradnega akreditiranega komercialno neodvisnega portala o zdravilih, ki bi uporabnikom interneta posredoval objektivne in nekomercialne informacije o zdravilih in njihovi varni uporabi z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom. Preverjali smo tudi, ali bi bilo zaupanje neodvisnemu in objektivnemu viru informacij o zdravilih glavni dejavnik nakupa/naročila zdravila po internetu.

Na osnovi odgovorov v telefonski in spletni anketi smo s kvantitativno raziskovalno metodo v javno mnenjski raziskavi preverjali šest hipotez.

1. hipoteza:

Več kot polovica uporabnikov interneta se o boleznih in možnostih zdravljenja z njimi informira preko interneta.

Hipotezo smo **zavrnil**, ker so rezultati raziskave pokazali, da je prvi in pomembnejši od interneta osebni kontakt z zdravnikom ali s farmacevtom. Tudi analiza podatkov o pomembnosti virov je pokazala, da je na prvem mestu osebni kontakt z zdravnikom ali s farmacevtom, na drugem mestu pa teksti v strokovnih knjigah, enciklopedijah in leksikonih, ki jih uporabniki interneta iščejo tudi po spletnem mediju.

2. hipoteza:

Večina uporabnikov je pomanjkljivo seznanjena s pravilno in varno uporabo zdravil.

Tudi drugo hipotezo smo na podlagi rezultatov raziskave **zavrnil**. Odgovori na vprašanje, ki ugotavlja vedenjski vzorec, zastavljen v obeh anketah, so bili presenetljivi. Spletni anketiranci so v največjem deležu trdili, da se pred pričetkom jemanja zdravila vedno prepričajo (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi.

3. hipoteza:

K pomanjkljivemu razumevanju pravilne in varne uporabe zdravil največ prispevajo slabo razumljiva ustna/pisna navodila.

Tretjo hipotezo, da k pomanjkljivemu razumevanju pravilne in varne uporabe zdravil največ prispevajo slabo razumljiva (ustna/pisna) navodila, smo **zavrnil**. Kljub temu, da smo hipotezo zavrnil, pa se nakazuje, da bi z manj strokovnim izražanjem zdravnika/farmacevta in z razumljivejšimi navodili lahko izboljšali razumevanje pravilne in varne uporabe zdravil.

Ker so se izkušnje iz prakse (28,29) razhajale z rezultati odgovorov v prejšnjih dveh hipotezah, smo hipotezo 3 a postavili med samo raziskavo:

3a. hipoteza:

Anketiranci, ki menijo, da so pisna/ustna navodila za uporabo zdravila manj razumljiva, si bolj želijo informiranja o zdravilih preko pooblaščne spletne strani.

Hipotezo smo **potrdili**. Anketirance smo razdelili v dve skupini: na posameznike, ki menijo, da so navodila dobro razumljiva in na posameznike, ki menijo, da so navodila slabše razumljiva. Skupini smo primerjali glede na želje anketirancev po informiranju o zdravilih preko pooblaščne spletne strani.

Ugotovili smo, da si anketiranci, ki so navodila ocenili kot bolj nerazumljiva, bolj želijo tega vira informacij, pridobitev telefonske številke farmacevta - svetovalca preko uradne spletne strani, za

pridobivanje vseh informacij o konkretnem zdravilu. Prav tako so se bolj strinjali, da bi bili za objektivno svetovanje pripravljeni tudi plačati.

4. hipoteza:

Več kot polovica uporabnikov interneta je zainteresirana za informiranje o pravilni in varni uporabi zdravil preko uradno pooblaščenih spletnih strani z možnostjo dvosmerne komunikacije s farmacevtom.

Hipotezo smo **potrdili**. Interes za tovrstne informacije je bil nedvomno izražen v večini odgovorov uporabnikov interneta. Tudi odgovori na vprašanje o **zaupanju obstoječim spletnim stranem** so dodatno potrdili hipotezo o zainteresiranosti internetne laične javnosti po ustanovitvi akreditirane, uradno pooblaščenih in nekomercialnih spletnih strani o pravilni in varni uporabi zdravil, na kateri bi uporabniki interneta lahko poiskali objektivne in nekomercialne informacije o zdravilih.

Slabo **obiskane obstoječe spletne strani** (lekarn, JAZMP- zdravila.net) so se na lestvici povprečja zaupanja informacijam pomaknile zelo visoko, uvrščene so bile celo na prva mesta. Oboje govori o neizkoriščenih možnostih, ki jih moramo šele uveljaviti.

5. hipoteza:

Zaupanje viru informacij o zdravilih je tudi najpomembnejši dejavnik e-nakupa/naročila zdravil.

Peto hipotezo smo lahko na podlagi vseh odgovorov v obeh anketah **potrdili**. Dokazali smo, da je **zaupanje** v informacije o zdravilih in zdravljenju z njimi, ki bi jo nudila akreditirana, uradno pooblaščen, nekomercialna spletna stran v Sloveniji in živ e-odnos med farmacevtom in pacientom, dobra osnova za prodajo zdravil preko spleta, četudi drži, da se je poleg zaupanja pooblaščenemu viru informacij o zdravilu, izkazala kot pomemben faktor pri odločanju za nakup zdravila - nižja cena.

Zaradi naraščajočega števila ponarejenih zdravil, naročenih po internetu, se je povečalo nezaupanje v ta način naročila/nakupa zdravila, kar se je tudi v obeh anketah izrazilo v mnenju, da bi si znaten procent anketirancev odločil poiskati zaupanja vredno informacijo o zdravilu na pooblaščenih spletnih straneh, v kolikor bi ta obstajala, sam nakup pa bi opravili v klasični lekarni .

Naloga je pokazala, da moramo bolnikom in laični javnosti v interesu ohranjanja javnega zdravja in povečevanja dostopnosti do objektivnih informacij, ponuditi verificirane, komercialno neodvisne informacije o zdravilih in možnostih zdravljenja z njimi tudi na spletnem mediju, kar je ugotovil tudi evropski farmacevtski forum (6) in je sestavni del e-zdravja (44). V bodoče lahko pričakujemo nadaljnji izjemno hiter porast rabe interneta tudi pri iskanju zdravstvenih

informacij. Z novejšo iniciativo Ministrstva za zdravje (strategija eZdravje²⁰¹⁰) (44) se področje eZdravja pospešeno razvija. Vsekakor pa to področje zahteva še veliko pozornosti v smislu sprejema ustrezne zakonodaje ter zagotavljanja širine, kakovosti in kredibilnosti ponujenih informacij. Pred zdravstveno politiko v Sloveniji in pred lekarniškimi farmacevti je izziv, zaradi katerega bodo morale tudi lekarne ponovno premisliti o svoji vlogi v slovenskem zdravstvenem sistemu.

6. Literatura in viri

1. Europe's information society, 10. april 2007
http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/itemdetail.cfm?item_id=3346
2. <http://www.mz.gov.si/> 30.9. in Delo, 2.10. 2006
<http://www.mz.gov.si/si/splosno/cns/novica/browse/52/article/698/5285/?cHash=7fd0c50468>
3. http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/itemlongdetail.cfm?item_id=3698
4. <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/641&format=HTML&aged=0&language=SL&guiLanguage=en>
5. Raziskava: Uporaba interneta med zdravniki (2005). Raba interneta v Sloveniji.
<http://www.ris.org/index.php?fl=2&lact=1&bid=8792&parent=27>
6. http://ec.europa.eu/pharmaforum/information_en.htm
7. Pravilnik o oglaševanju zdravil, Uradni list RS 105/2008
8. Medicinal Products and the Internet: A Guide to Finding Reliable Information. World Health Organization. Geneva 1999;
<http://www.tga.gov.au/docs/htm/whointer.htm>
9. STA, 10. 6. 2008 in Zdravstveno informacijski bilten ZiB št. 2114, 11.6. 2008
10. Slovenske lekarne v številkah, Lekarništvo 2008; 2: 4-6,
11. Mancarella, G. Internet Pharmacies and Pharmacy Practice in the EU Farm Vestn 2007; 58: 26-27
12. Zakon o zdravilih ZZdr-1, Uradni list RS 31/2006
13. Kogovšek Vidmar, T. Internetne lekarne v Sloveniji: Za kakšen model se bomo odločili? Farm Vestn 2007; 58: 28-30
14. Guidance on Internet Pharmacy Services. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain
<http://www.rpsg.org.uk/pdfs/internetpharmservguid.pdf>, marec 2008
15. Zorko, M., Sušel, M. E-recept – v pomoč zdravniku in farmacevtu. Farm Vestn 2007; 58: 67
16. Felkey, Bill G., Fox, Brent I. Using the Internet to Enhance Pharmacy-Based Patient Care Services, J Am Pharm Assoc 41(4):529-538, 2001
17. SURS, Statistični urad RS, oktober 2007
18. SURS, Statistični urad RS, december 2008
http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=1907
19. Eurostat 2006. Internet v Sloveniji in v EU25; 12/25/2006
20. Vehovar, V., Jovan, M., Dolničar, V. Raba interneta v Sloveniji RIS 2001, Farmacija in zdravstvo
<http://www.ris.org/upload/editor/FZ.pdf>
21. Angehrn, A., Designing Mature Internet Business Strategies: The ICDT Model. European Management Journal, Vol.15, No.4, 1997; v Salo:1998
22. Zakon o lekarniški dejavnosti, Uradni list RS 36/2004
23. Zakon o varstvu potrošnikov ZVP, Uradni list RS 98/2004
24. Zakon o varovanju osebnih podatkov ZVOP-1, Uradni list RS 86/2004
25. Zakon o elektronskem poslovanju na trgu ZEPT, Uradni list RS 61/2006
26. Roškar, M. Interakcije med zdravili za zdravljenje depresivne motnje z drugimi zdravili. FarmVestn 2006; 57:251
27. Raziskava Primerjava ravni varne in pravilne rabe zdravil v letu 2004 in 2007 v slovenskih gospodinjstvih, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2007;
<http://www.zzzs.si>, marec 2008
28. Zmote pri zdravilih: Reuters, 26.3. 2007
http://www.kemfarm.si/si/?id=produkti&sub=Bolezni_in_zdravila&articleID={53E016C7-9721-E765-6B2A-15532586D015}&offset=200, januar 2009

- <http://www.annals.org/cgi/content/full/0000605-200612190-00144v1>, januar 2009
29. Možina, E. Pismenost in udeležba odraslih v izobraževanju. Andragoški inštitut Slovenije: Nacionalno poročilo o pismenosti odraslih v Sloveniji, 2001
http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/pismenost_odrasli-slo-svn-t07.pdf, december 2008
 30. CDT (Center for democracy and technology): Health Privacy
<http://www.ris.org/index.php?fl=2&lact=1&bid=9956&parent=27>, december 2008
 31. Vehovar, V., Lozar Manfreda, K., Koren, G. Internet Surveys. V Wolfgang Donsbach in Michael W. Traugott (ur.): *The SAGE Handbook of Public Opinion Research*. London: SAGE Publications 2008: 271-283
 32. Lozar Manfreda, K., Vehovar, V., Batagelj, Z. Veljavnost interneta kot anketnega orodja. *Teorija in praksa* 2000; 6:1035-1051
 33. Braunsberger, K., Wybenga, H., Gates, R. A comparison of reliability between telephone and web-based surveys. *Journal of Business research* 2007. Research, 60,7, pp.758-764
 34. Dillman, D.A. Mail and Internet Surveys, The Tailored Design Method. New Jersey: John Wiley and Sons, 2007: 449
 35. Dillman, D.A., Tortora R.D., Conradt, J. Influence of plain vs. Fancy design on response rates for web surveys
[URL: citeseer.ist.psu.edu/395811.html]
 36. Reja, U., Lozar Manfreda, K., Hlebec, V., Vehovar, V. Open-ended vs. Close-ended Questions in Web Questionnaires
<http://www.websm.org/uploadi/editor/1133878830errors%20guidelines.pdf>, november 2008
 37. Upton, G. in Cook, I. (2002). *Dictionary of Statistics*. Oxford: Oxford University Press.
 38. Sagadin, J. (2003): *Statistične metode za pedagoge*. Maribor: Obzorja.
 39. Ferligoj, A. (1997): *Osnove statistike na prosojnicah*, Ljubljana: Zenel Batagelj.
 40. Spiegel, M.R. in Stephens, L. J. (1999) *Statistics*. New York: McGraw Hill
 41. Johnson, Richard A. in Wichern, Dean W. (2002): *Applied Multivariate Statistical Analysis*, Upper Saddle River: Prentice Hall.
 42. Zakon o zdravilstvu - Zzdrav, Uradni list RS 94/2007
 43. Med.over.net. Zdravstveno informacijski bilten ZIB št. 2148, 30.7. 2008
 44. Strategija e-zdravja RS do 2010
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kodele/eZdravje116slo.doc, januar 2009

Dodatni uporabljeni viri :

45. <http://www.sesrc.wsu.edu/dillman/papers/websurveyppr.pdf>, november 2007
46. <http://www.sesrc.wsu.edu/dillman/papers/asa98ppr.pdf>, november 2007
47. http://survey.sesrc.wsu.edu/dillman/zuma_paper_dillman_bowker.pdf, november 2007
48. <http://survey.sesrc.wsu.edu/dillman/papers.htm>, november 2007
49. <http://ipts.ris.org/index.php?fl=0&p1=1&p2=316&p3=&p4=396&id=401>, december 2008

Napaka! Zaznamek ni definiran.

7. Priloge

Priloga A: Anketni vprašalnik

V prilogi so vprašanja navedena tako, kot so bila posredovana v spletni anketi. Vprašanja, ki so bila vključena tudi v telefonsko anketo so označena z zvezdico (*). To so vprašanja 1, 2, 3, 8a, 8b, 9, 10 (delno) in 11 (delno). Vsebinsko so bila vprašanja v obeh načinih anketiranja enakovredno, ubeseditiv se je razlikovala le, kolikor je bilo potrebno zaradi specifik posameznega načina.

Vabilo k sodelovanju v spletni anketi

UVOD

Anketa o zdravilih na internetu

- Menite, da je internet pomemben vir informacij o zdravilih?
 - Ali veste, kaj je neželeni učinek zdravila?
- Ali ste že kdaj iskali informacije o zdravljenju in zdravilih po internetu?
- Bi vprašali po e-mailu farmacevta o zdravilu, ki ga jemljete, če bi bilo to mogoče?
 - Ste že kdaj kupili zdravilo po internetu ali bi si to želeli?

Če ste vsaj na eno teh vprašanj odgovorili pritrdilno, vas prosim za nekaj minutno sodelovanje.

Moje ime je Tatjana Kogovšek Vidmar, sem podiplomska študentka na Fakulteti za farmacijo Univerze v Ljubljani. Pod mentorstvom prof.dr. Aleša Mrharja iz FFA Univerze v Ljubljani in komentorstvom prof.dr. Vasje Vehovarja iz FDV-ja Univerze v Ljubljani želim v svoji magistrski nalogi raziskati odnos uporabnikov interneta do e-lekarniških storitev.

Vljudno vas vabim in prosim, da si vzamete nekaj minut časa ter izpolnite anketo, ki predstavlja temelj naše raziskave.

POVEZAVA DO ANKETE

Izpolnjevanje ankete je popolnoma anonimno in traja 15 minut. Rezultati, ki jih bom analizirala, bodo uporabljeni samo za namen magistrskega dela.

Za kakršna koli dodatna vprašanja ali informacije sem dosegljiva na naslovu: zdravila@gmail.com

Za sodelovanje se vam že vnaprej prisrčno zahvaljujem.

Nagovor pred pričetkom odgovarjanja na spletno anketo

Moje ime je Tatjana Kogovšek Vidmar, sem podiplomska študentka Biomedicine na Fakulteti za farmacijo Univerze v Ljubljani. Pod mentorstvom rednega profesorja dr. Aleša Mrharja in komentorja prof. dr. Vasje Vehovarja iz FDV Univerze v Ljubljani želim v svoji magistrski nalogi raziskati in analizirati odnos uporabnikov interneta do e-lekarniških storitev.

Vljudno vas vabim in prosim, da si vzamete nekaj minut časa ter izpolnite anketo, ki predstavlja temelj raziskave.

Izpolnjevanje ankete je popolnoma anonimno in traja cca 15 minut. Rezultati ankete bodo uporabljeni samo za namen magistrskega dela in bodo objavljeni le v agregirani (sumarni) obliki.

Za kakršna koli dodatna vprašanja sem dosegljiva na elektronskem naslovu.
zdravila@gmail.com

Za sodelovanje se vam že vnaprej prav lepo zahvaljujem.
Tatjana Kogovšek Vidmar

Vsebina anketnega vprašalnika

***1. Ko iščete prve/začetne informacije o določeni bolezni in njenem zdravljenju z zdravili, se najprej obrnete na:**

11. Različne internetne spletne strani
12. Osebno na zdravnika ali farmacevta v lekarni
13. Osebno na alternativnega zdravilca
14. Osebno na društva bolnikov/bolnika z enako boleznijo
15. Na sorodnika, znanca, prijatelja
16. Na časopise, revije in njihove tematske priloge o zdravju
17. Na zdravstvene enciklopedije, družinski zdravstveni leksikon
18. Drugam, kam?

***2. Kako pomembni so za vas naslednji viri informacij, povezani z boleznijo, z njenim zdravljenjem in zdravili?**

Prosim, ocenite stopnjo pomembnosti na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da posamezen vir informacij za vas sploh ni pomemben, 5 pa pomeni, da je vir za vas zelo pomemben.

- i) Različne informacije na internetu
- j) Neposredne/osebne informacije pri zdravniku ali farmacevtu
- k) Neposredne/osebne pri alternativnem zdravilcu
- l) Neposredne/osebne informacije pri društvu bolnikov/ pri bolniku z enako boleznijo
- m) Mnenja sorodnikov, znancev, prijateljev
- n) Različne informacije v prebranih tekstih v strokovnih knjigah, enciklopedijah, zdravstvenih leksikonih?
- o) Informacije na TV, v časopisih, revijah, v njihovih prilogah o zdravju?
- p) Drugi viri informacij: kateri?

***3. Ali bi zase dejali, da se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričate (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi?**

- 7. Da, vedno
- 8. Ponavadi da
- 9. Občasno
- 10. Ponavadi ne
- 11. Nikoli

4. V kolikšni meri se strinjate, da običajno poznate naslednje vidike uporabe zdravila, ki vam ga predpiše zdravnik ali pa ga sami kupite v lekarni?

Prosim, ocenite stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

- i) Vem, kako se imenuje moje zdravilo in zdravljenju katere bolezni je namenjeno.
- j) Vem, ali je zdravilo namenjeno notranji uporabi/skozi usta ali zunanji uporabi/na koži.
- k) Vem, kako dolgo ga moram jemati
- l) Razlikujem med enkratno dozo/odmerkom zdravila in največjo dnevno dozo/odmerkom zdravila.
- m) Jasno mi je, kolikokrat dnevno in kdaj ga moram vzeti/ npr. po jedi, med obroki, na tešče, s tekočino ali brez...
- n) Vem, kaj so stranski in kaj neželeni učinki mojega zdravila.
- o) Poznano mi je, kdaj zdravila samega ali v kombinaciji z drugimi zdravili ne smem jemati.
- p) Vem, kaj moram napraviti, če slučajno pozabim vzeti zdravilo.

5. Ali si v času jemanja zdravila kdaj prilagodite navodilo za uporabo na katerega izmed naslednjih načinov?

Prosim, ocenite stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

- g) Iz različnih vzrokov si večkrat sam/a zmanjšam/povečam predpisano dozo/odmerek zdravila (npr. namesto trikrat dnevno ga vzamem dvakrat na dan).
- h) Predčasno preneham z jemanjem zdravila.
- i) Zdravilo jemljam tako dolgo kot mi je naročil zdravnik.
- j) Če mi zdravil zmanjka, grem k zdravniku po nov recept.
- k) Če pozabim vzeti zdravilo, upoštevam predpisana navodila ali pa se takoj posvetujem s farmacevtom v lekarni.
- l) Če mi je poznano, kateri hrani in pijači ter katerim aktivnostim (kot je npr. vožnja z avtomobilom, kajenje) se moram izogibati, ko jemljam zdravilo, to dosledno upoštevam.

6. V kolikšni meri se strinjate, da glede pisnega navodila o varni uporabi zdravila, ki je priloženo v škatlici k vsakemu zdravilu, za vas običajno veljajo naslednje trditve?

Prosim, ocenite stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

- a) Navodilo vedno preberem.
- b) Navodilo vsebuje preveč strokovnih izrazov in tujk in ga največkrat ne razumem.
- c) Navodilo je natiskano s premajhnimi črkami.
- d) Kar preberem v navodilu za uporabo, upoštevam.
- e) Zdravilo že tako dobro poznam, da ne potrebujem navodil.

7a. V kolikšni meri se strinjate, da za vas veljajo naslednje trditve o iskanju informacij o vaših zdravilih pri zdravniku?

Prosim, ocenite stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

- a) Pri zdravniku se vedno posvetujem o zdravilu, ki mi ga predpiše in ga bom jemal/a.
- b) Zdravnik se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem.
- c) Zdravnik ima premalo časa za razumljivo navodilo.

7b. V kolikšni meri se strinjate, da za vas veljajo naslednje trditve o iskanju informacij o vaših zdravilih pri farmacevtu?

Prosim, ocenite stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

- a) Pri farmacevtu se vedno posvetujem o zdravilu, ki ga bom jemal/a.
- b) Farmacevt se pogosto preveč strokovno izraža in ga ne razumem.
- c) Upoštevam le navodilo o tem, kolikokrat na dan ga moram jemati, kar zapiše farmacevt tudi na škatlico zdravila.
- d) Farmacevt ima premalo časa za razumljivo navodilo.
- e) S farmacevtom se ne posvetujem, ker v lekarni nimam možnosti zasebnega pogovora.

***8a. Kako pogosto obiskujete naslednje spletne strani?**

Prosim, ocenite pogostost obiskovanja posameznih spletnih strani na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da spletne strani ne obiskujete nikoli, vrednost 5 pa, da spletno stran obiskujete zelo pogosto. V primeru, da posameznih spletnih strani sploh ne poznate, izberite odgovor 'teh spletnih strani ne poznam'.

- 1. ..(nikoli)
- 2. ..(redko)
- 3. ..(niti niti)
- 4. ..(pogosto)
- 5. ..(zelo pogosto)
- 9. ..(teh spletnih strani ne poznam)

- j) Med.Over.Net
- k) 24 ur.com-Popove zdravnike
- l) Javno dostopno bazo podatkov o zdravilih pri Javni agenciji RS za zdravila in medicinske pripomočke
- m) Spletne strani lekarn
- n) Spletne strani proizvajalcev zdravil
- o) Zdravniške nasvete v različnih drugih forumih
- p) Spletne strani združenj bolnikov s podobnimi težavami
- q) Spletne ponudnike določenih zdravilskih oziroma alternativnih storitev
- r) Poljudne in strokovne članke na spletu

***8b. V koliki meri zaupate informacijam na obstoječih spletnih straneh?**

Prosim, ocenite stopnjo zaupanja informacijam s posameznih spletnih strani na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da informacijam s teh spletnih strani sploh ne zaupate, vrednost 5 pa, da informacijam zelo zaupate.

- | |
|---|
| 1. ..(sploh ne zaupam)
2. ..(ne zaupam)
3. ..(niti niti)
4. ..(zaupam)
5. ..(zelo zaupam)
9. ..(ne vem) |
|---|

- j) Med.Over.Net-u
- k) 24 ur.com-Popovim zdravnikom
- l) Javno dostopni bazi podatkov o zdravilih pri Javni agenciji RS za zdravila in medicinske pripomočke
- m) Zdravniškimi nasvetom v različnih drugih forumih
- n) Spletnim stranem združenj bolnikov s podobnimi težavami
- o) Spletnim stranem lekarn
- p) Spletnim stranem proizvajalcev zdravil
- q) Spletnim ponudnikom določenih zdravilskih oziroma alternativnih storitev
- r) Poljudnim in strokovnim člankom na spletu

***9. V kolikšni meri se strinjate, da za vas veljajo naslednje trditve o možnostih informiranja po internetu o varni uporabi določenega zdravila?**

Prosim, ocenite stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

- f) Želim si uradni spletni vir informacij o zdravilih - pooblaščen s strani države - brez komercialnih interesov.
- g) Na pooblaščenih spletnih straneh si želim možnost zastaviti vprašanje po e-mailu in počakati na odgovor strokovnjaka.
- h) Želim si, da bi na pooblaščenih spletnih straneh dobil tudi telefonsko številko preko katere bi se lahko pogovoril(a) s farmacevtom.
- i) Želim si, da bi lahko na pooblaščenih spletnih straneh našel vse informacije o konkretnem zdravilu.
- j) Za objektivno svetovanje in informiranje o zdravilih bi bil/a pripravljen/a tudi plačati.

***10. V kolikšni meri se strinjate, da bi imeli naslednji dejavniki ključno vlogo pri vaši odločitvi za naročilo in nakup zdravila po internetu (na osnovi recepta ali brez njega)?**

Prosim, ocenite stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

Možni odgovori v spletni anketi:

- g) Zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, ki bi mi nudil objektivne informacije o zdravilu, neponarejena zdravila in zaščito osebnih podatkov.
- h) Prihranek časa, ker bi zdravilo lahko dobil/a po pošti na dom ali v službo.
- i) Zasebnost komunikacije
- j) Udobno naročanje v domačem okolju.
- k) Nižja cena zdravila.
- l) Drugo.

Možni odgovori v telefonski anketi:

- a) nižja cena zdravila
- b) popolna zasebnost in intimnost komunikacije
- c) spletni strani bi lahko zaradi strokovnosti povsem zaupal
- d) prihranek časa, ker dobim zdravila na dom

***11. Zamislite si, da ste na internetu pravkar našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujete. V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami o vaši odločitvi o naročilu/nakup takšnega zdravila po internetu?**

Prosim, ocenite stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na lestvici od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, vrednost 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

Možni odgovori v spletni anketi:

- e) Če bi bilo mogoče, bi tudi naročilo/nakup zelenega zdravila opravil/a na uradno pooblaščen spletni strani, kjer sem se o zdravilu tudi informiral/a.
- f) Če bi zaupal/a viru informacij o zdravilih, ne bi dvomil(a) o kakovosti po internetu naročenega zdravila.
- g) Ne glede na dobre izkušnje in zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, bi raje naročil/kupil/a zdravilo pri najcenejšem ponudniku.
- h) Informiral/a bi se na pooblaščen spletni strani, naročilo/nakup pa realiziral/a osebno v klasični lekarni.

Možni odgovori v telefonski anketi:

- d) Naročilo/nakup zelenega zdravila bi opravil na uradno pooblaščen spletni strani, kjer sem se o zdravilu informiral.
- e) Informiral bi se na pooblaščen spletni strani, naročilo/nakup pa bi realiziral v klasični lekarni.
- f) Ne glede na dobre izkušnje in zaupanje uradno pooblaščenemu viru informacij, bi raje naročil/kupil zdravilo pri najcenejšem ponudniku.

12. Ali imate eno ali več kroničnih bolezni?

- 1. da
- 2. ne

13. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih akutno zboleli?

Upoštevajte le akutna obolenja in ne morebitnih kroničnih bolezni.

- 1. nikoli
- 2. enkrat
- 3. 2-3x
- 4. 4-8x
- 5. več kot 8x

14. Kolikokrat ste v zadnjih 12 mesecih...

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">1. nikoli2. enkrat3. 2-3x4. 4-8x9. več kot –8 |
|---|

- a) ... bili pri splošnem zdravniku?
- b) ... bili pri zdravniku specialistu?
- c) ... bili v bolnici (hospitalizirani) več kot 1 dan?

15. Koliko dni ste v zadnjih 12 mesecih po vaši oceni...

- 1. sploh nisem jemal
- 2. občasno (nekajkrat) po potrebi
- 3. zaporedno manj kot 3 mesece
- 4. zaporedno več kot 3 mesece
- 5. redno vse leto, skladno z navodili

- a) ... jemali zdravila predpisana na recept?
- b) ... jemali zdravila brez recepta, ki ste jih sami kupili v lekarni ali v specializirani trgovini ?
- c) ...jemali druge pripravke (kot na primer prehranska dopolnila, vitaminske in druge pripravke v obliki tablet ali kapsul), ki niso zdravila?

Tako. Prišli ste do konca ankete, za kar se vam najlepše zahvaljujem. Da pa bom lahko ovrednotila dobljene rezultate, moram pridobiti še nekaj splošnih podatkov. Zato vas prosim še za minutko vašega potrpljenja.

16. Vaš spol:

- 1. Moški
- 2. Ženska

17. Letnica rojstva (npr. 1982):

.....

18a. Ali lahko, prosim, označite vašo starost na spodnji starostni lestvici?

- 1. 10-14 let
- 2. 15-19 let
- 3. 20-24 let
- 4. 25-29 let
- 5. 30-39 let
- 6. 40-49 let
- 7. 50 let in več

17. Katere stopnje izobrazbe ste dosegli (označite samo najvišjo stopnjo!)

- 1. Nedokončana OŠ
- 2. Končana OŠ
- 3. Nižja ali srednja poklicna izobrazba
- 4. Srednja strokovna izobrazba, gimnazija
- 5. Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba
- 6. Visoka strokovna izobrazba
- 7. Visoka univerzitetna izobrazba
- 8. Specialistična izobrazba, magisterij, doktorat
- 9. Ne vem, ne želim odgovoriti.

19. Kaj se vam zdi pri uporabi interneta za iskanje povezanih z informacijami z zdravili še pomembno, pa vas v tej anketi nismo vprašali? Prosim, navedite.

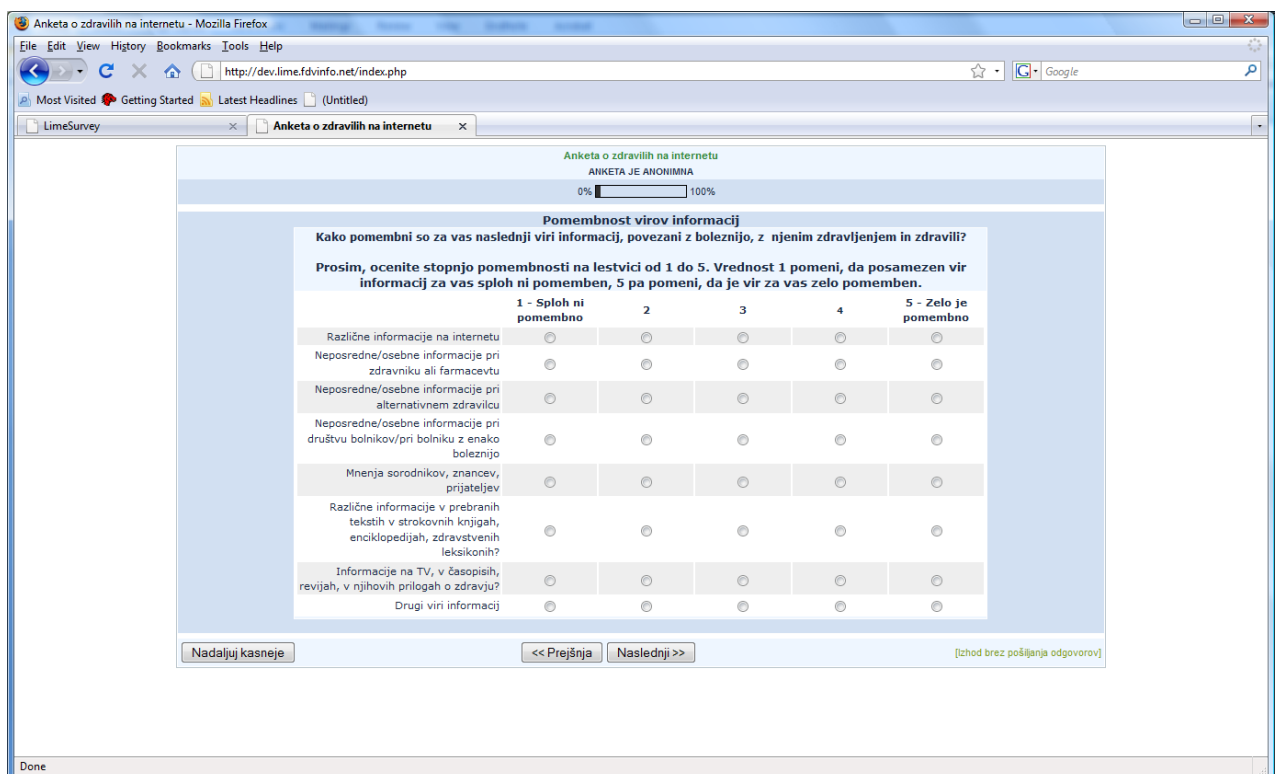
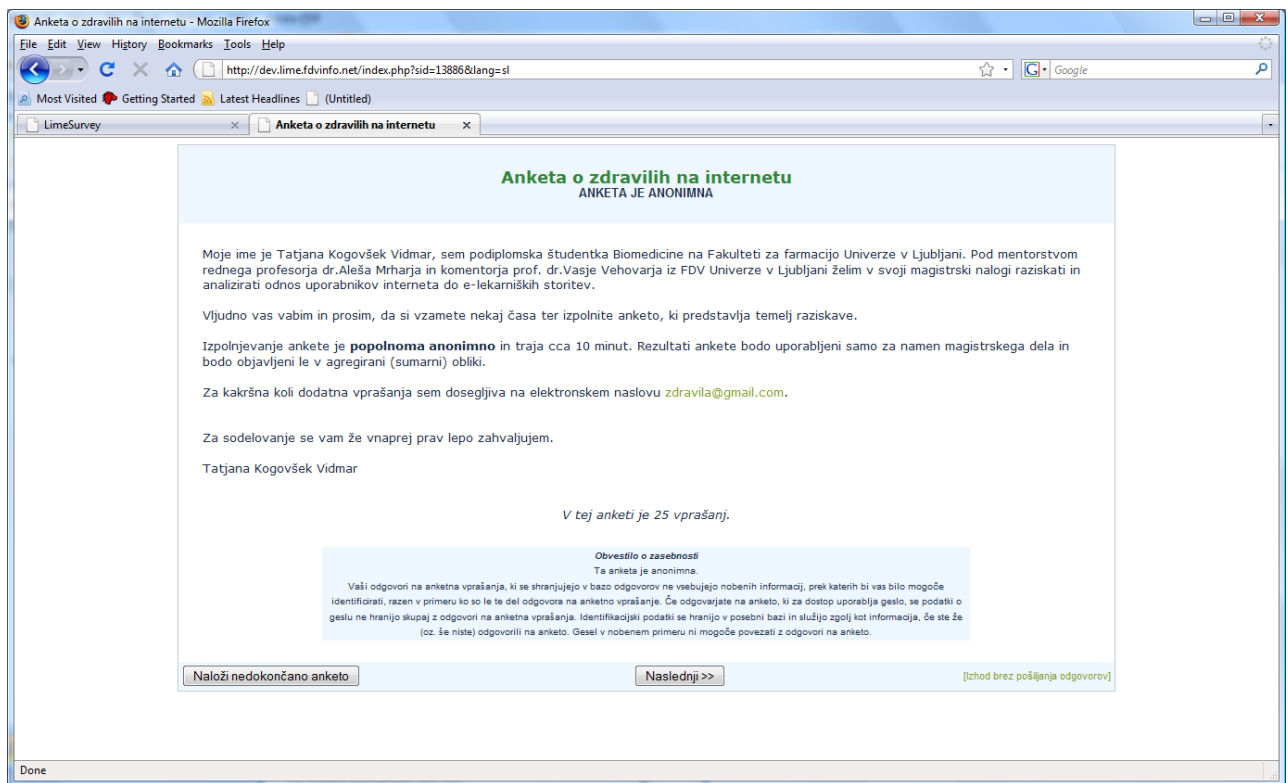
.....
.....
.....

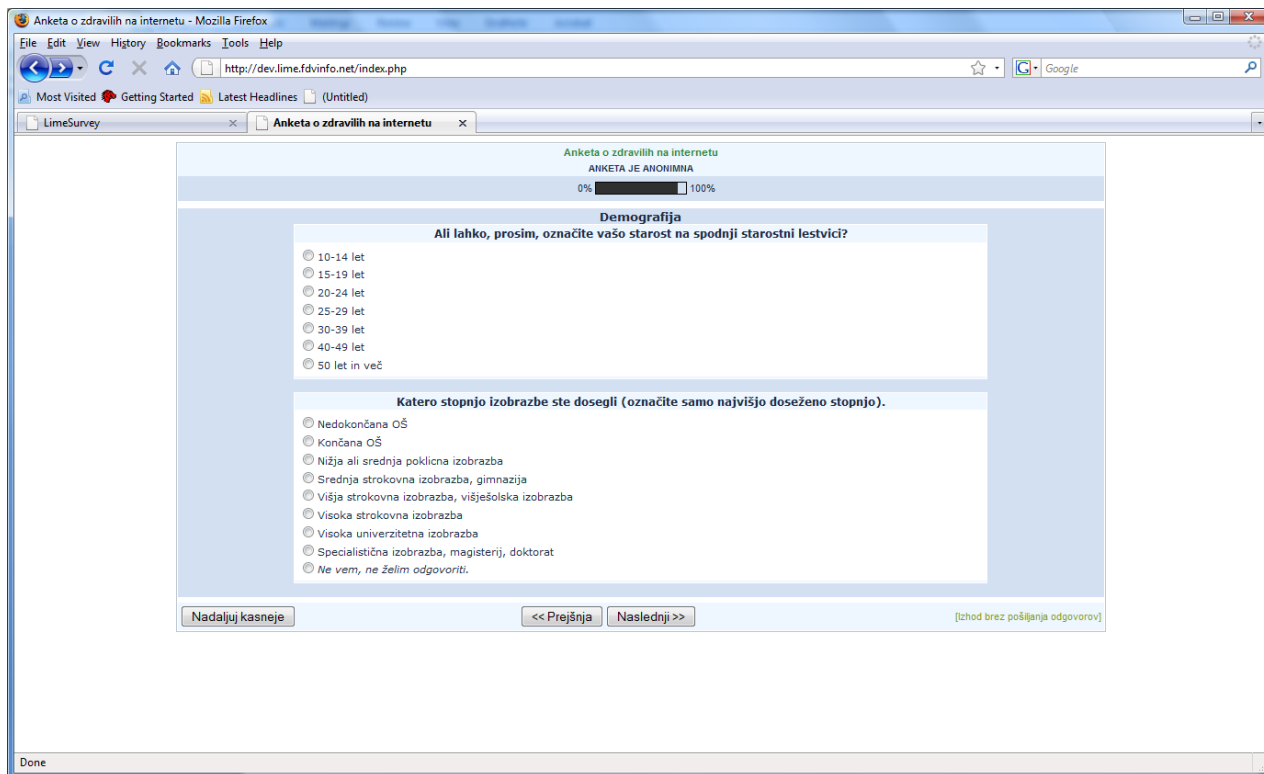
Najlepša hvala za sodelovanje.

Na vašo željo vas bom o rezultatih raziskave informirala, če mi posredujete svoj e-mail na elektronski naslov: zdravila@gmail.com

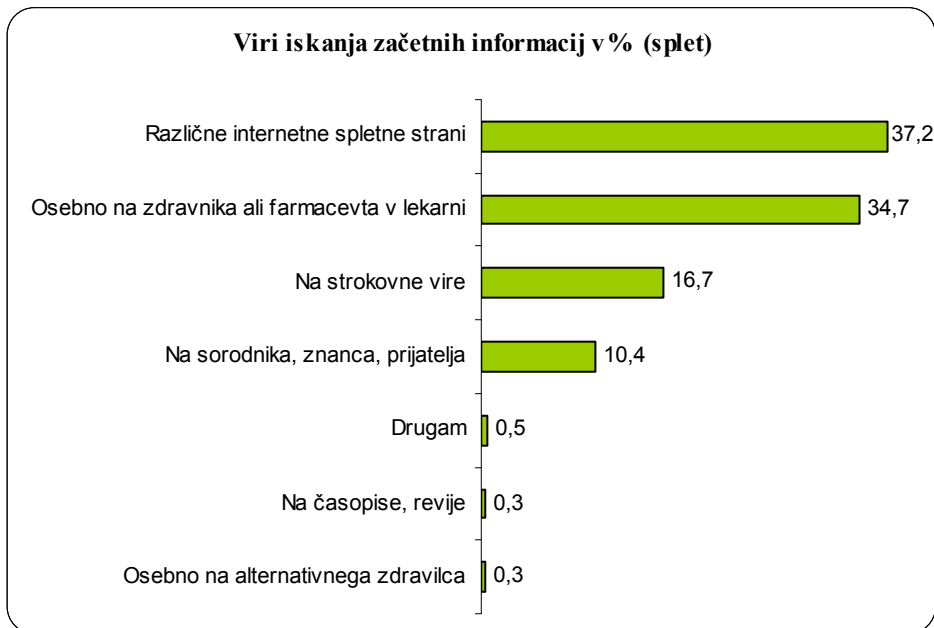
V Ljubljani, 25.5. 2008

Priloga B: Zaslonske slike nekaterih strani v spletni anketi

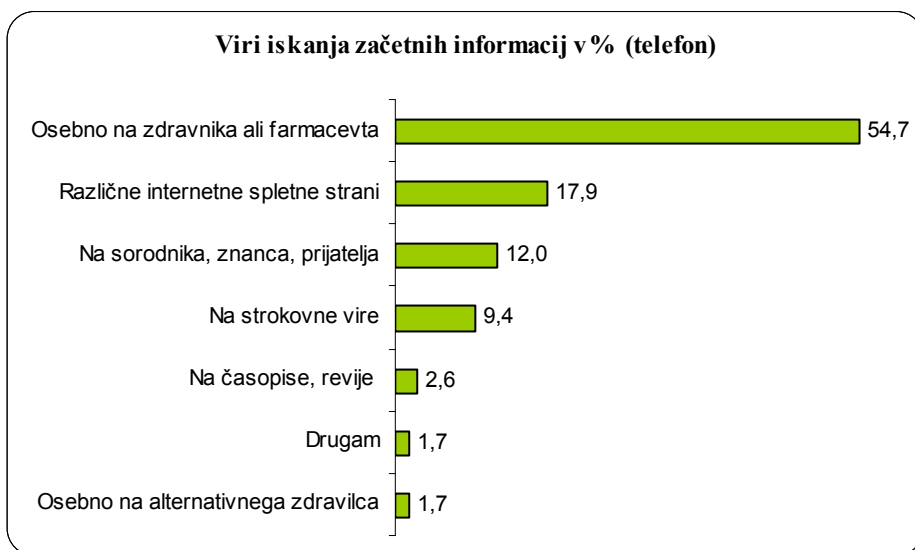




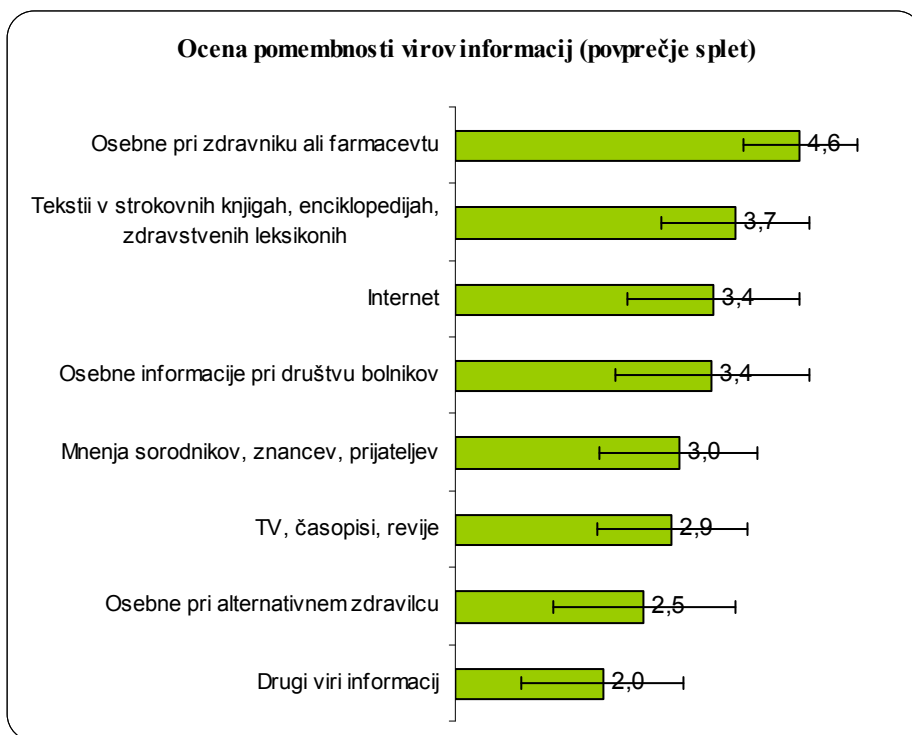
Priloga C: Grafi



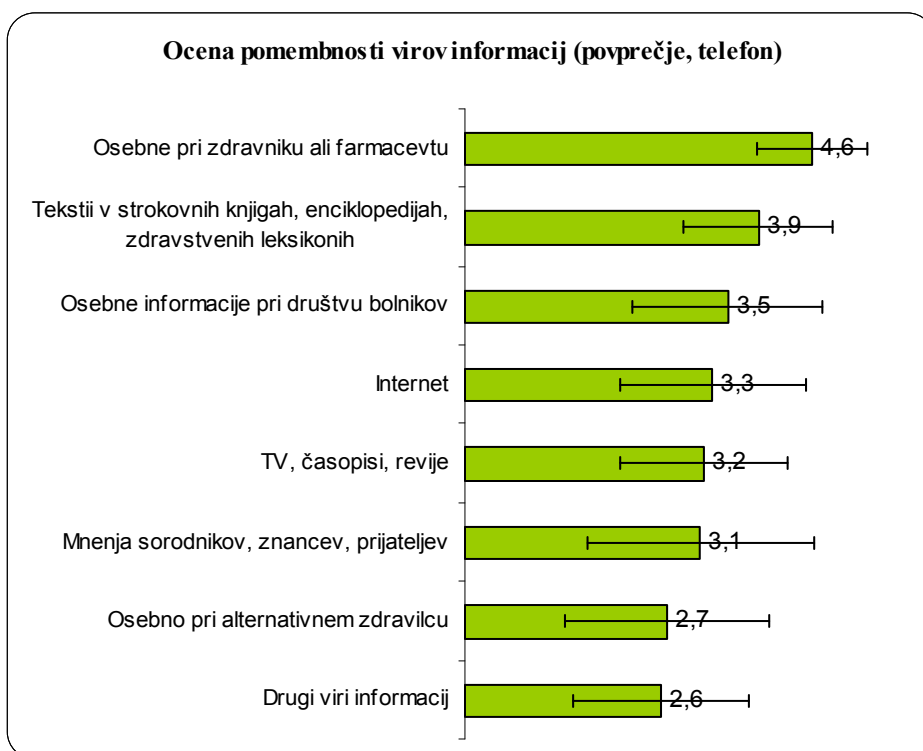
Slika 9: Viri iskanja začetnih informacij v % (splet)



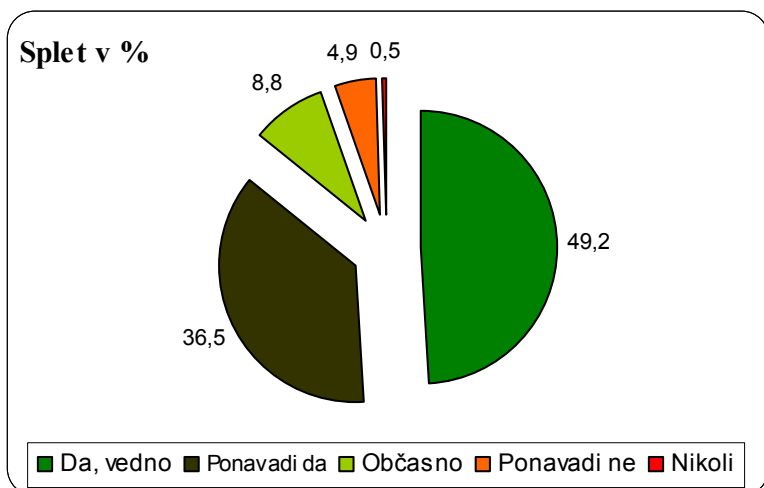
Slika 10: Viri iskanja začetnih informacij v % (telefon)



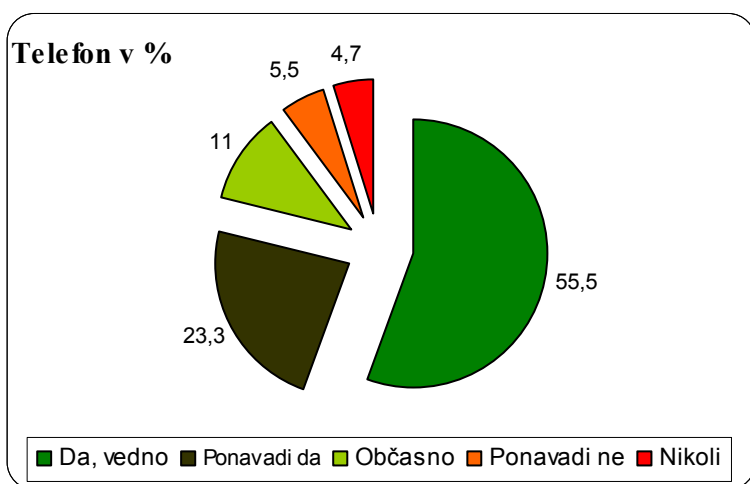
Slika 11: Ocena pomembnosti virov informacij (povprečje splet)



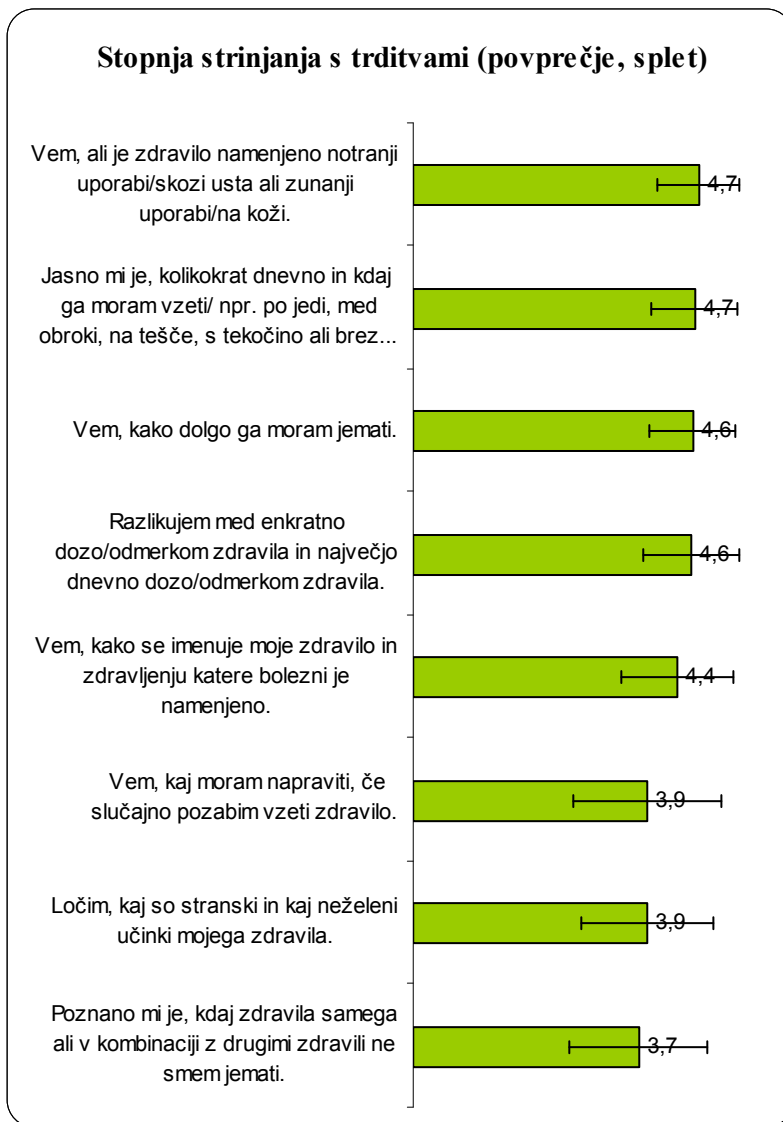
Slika 12: Ocena pomembnosti virov informacij (povprečje, telefon)



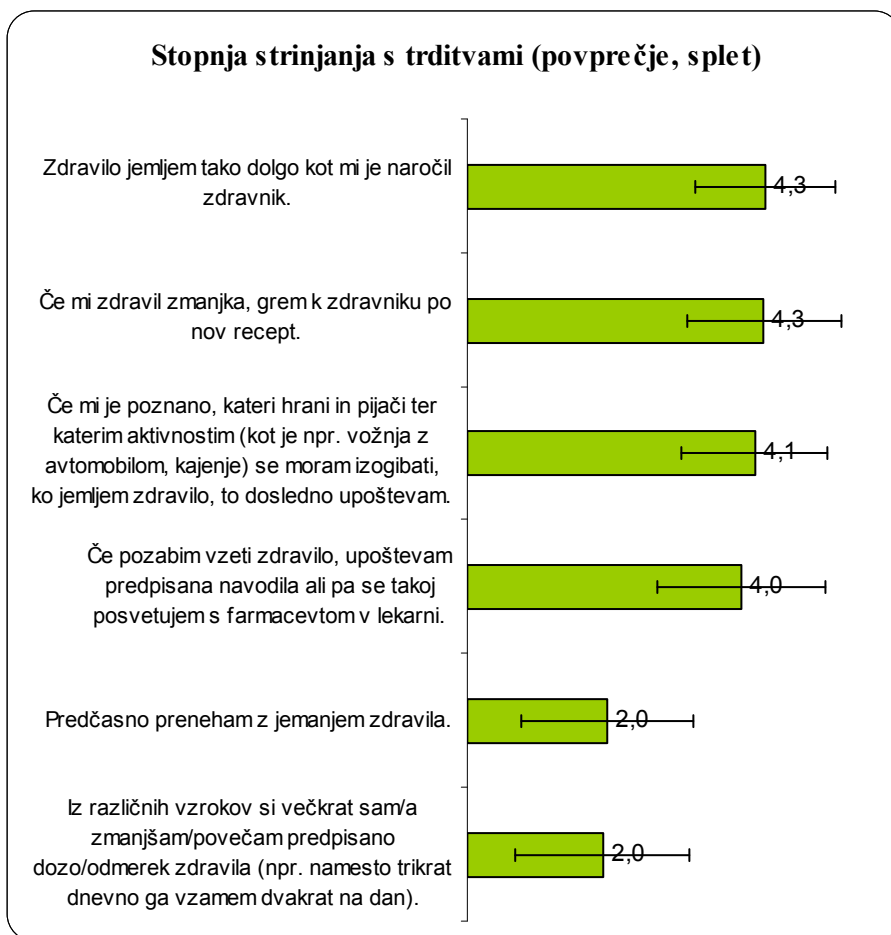
Slika 13: Trditve spletnih anketirancev o tem, ali se pred pričetkom jemanja zdravila natančno prepričajo (pisno ali ustno) o njegovi pravilni in varni uporabi v %(deleži, splet)



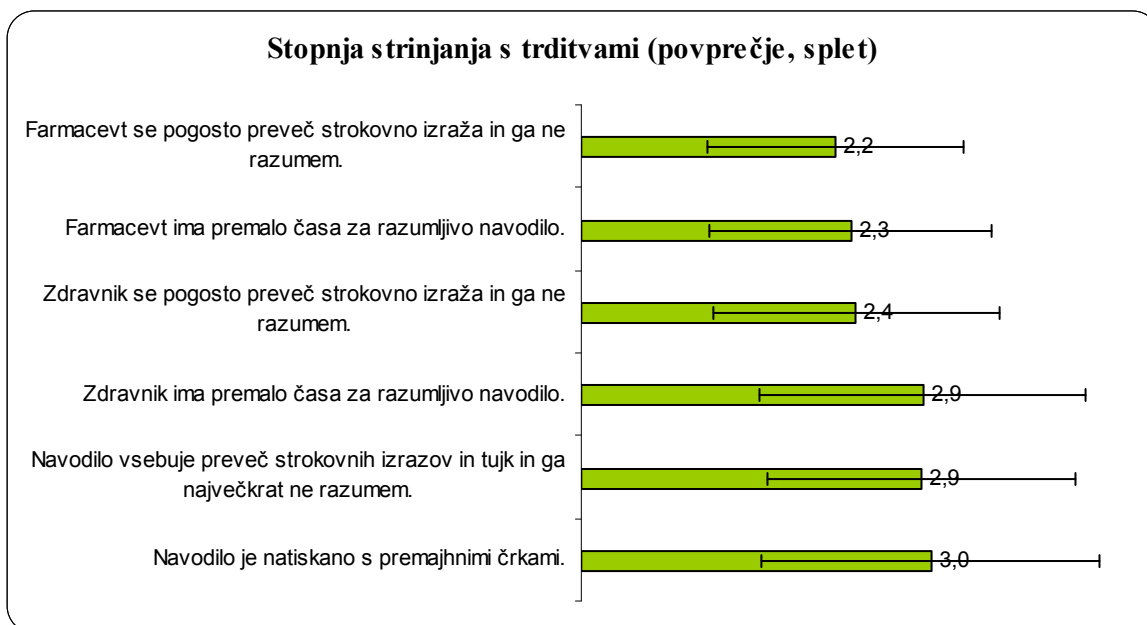
Slika 14: Trditve telefonskih anketirancev o tem, ali se pred pričetkom jemanja zdravila pisno/ustno natančno prepričajo o njegovi pravilni in varni uporabi (deleži, telefon)



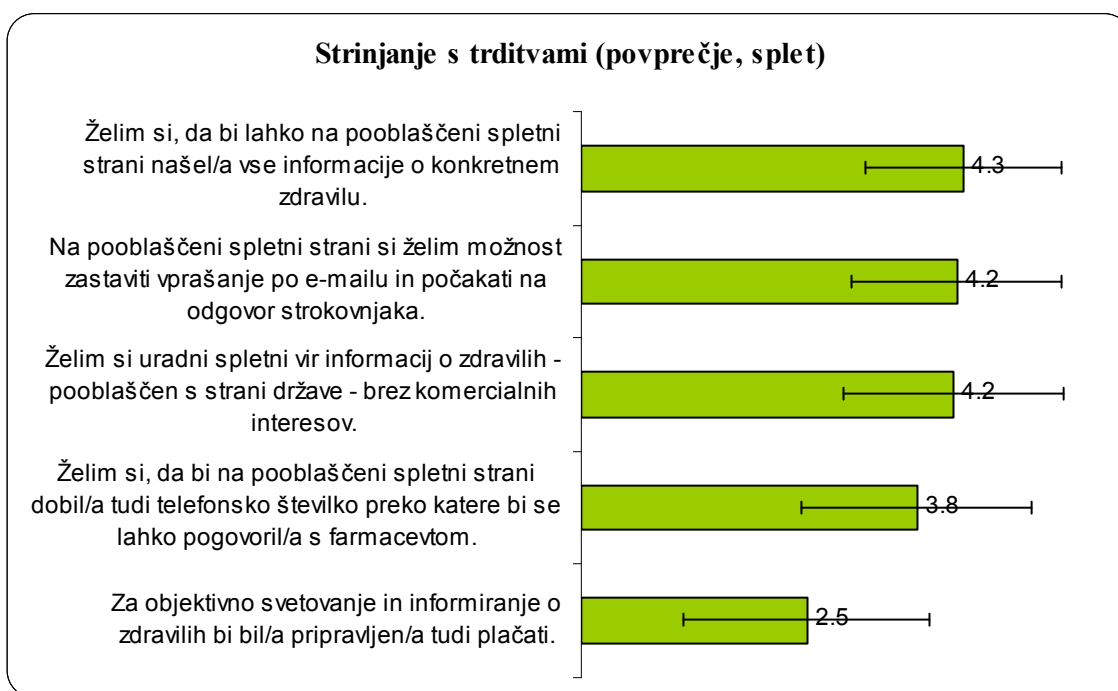
Slika 15: Stopnja strinjanja s trditvami o različnih vidikih uporabe zdravila, ki ga predpiše zdravnik ali pa ga anketiranci sami kupijo v lekarni (povprečje, splet)



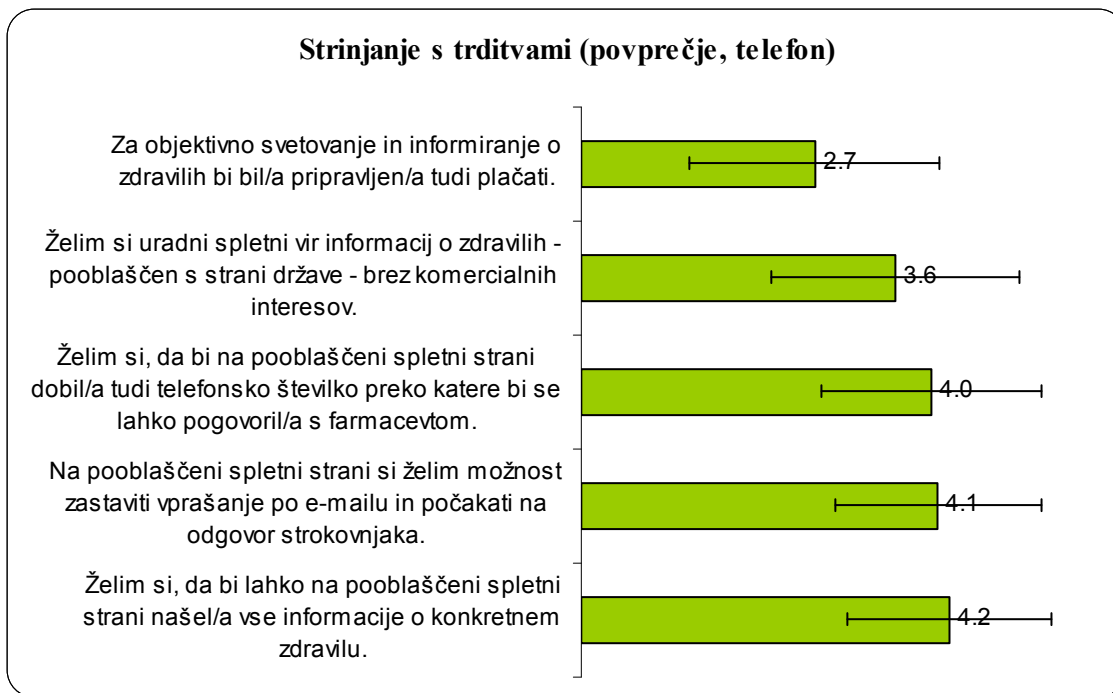
Slika 16: Stopnja strinjanja s trditvami o prilagajanju navodil za uporabo zdravila na različne načine (povprečje, splet)



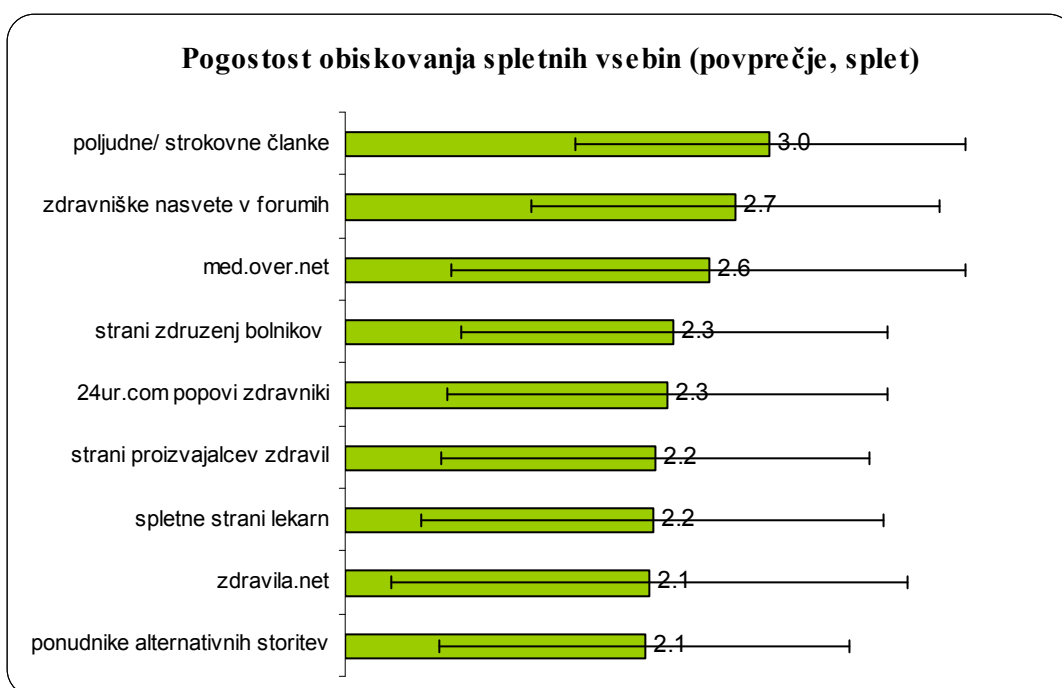
Slika 17: prikaz združenih odgovorov na vprašanja št. 6,7a in 7b – stopnja strinjanja s trditvami o (ne) razumljivosti ustnih/pisnih navodil (povprečje, splet)



Slika 18: strinjanje s trditvami o možnostih informiranja na internetu o varni uporabi zdravil (povprečje, splet)



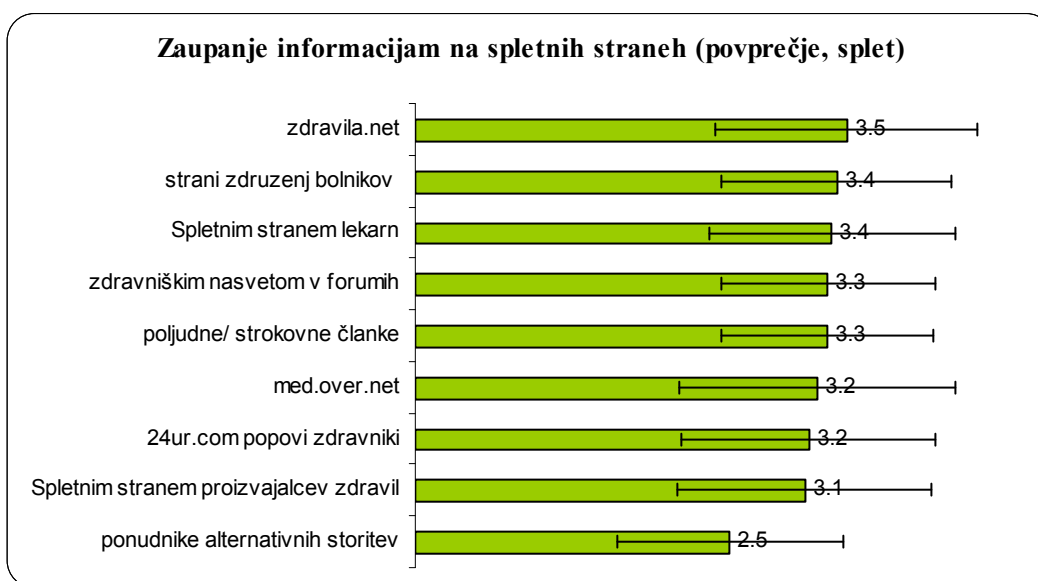
Slika 19: strinjanje s trditvami o možnostih informiranja na internetu o varni uporabi zdravil (povprečje, telefon)



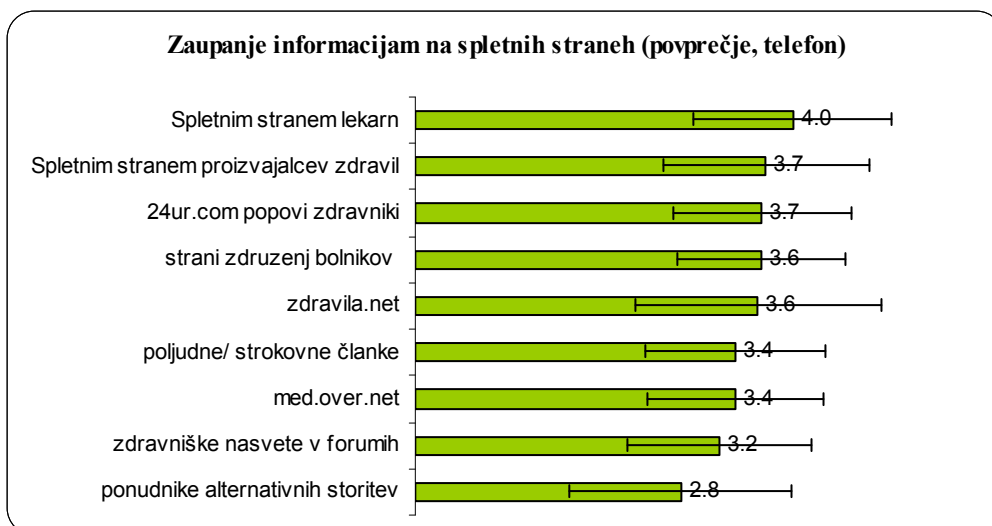
Slika 20: pogostost obiskovanja spletnih vsebin (povprečje, splet)



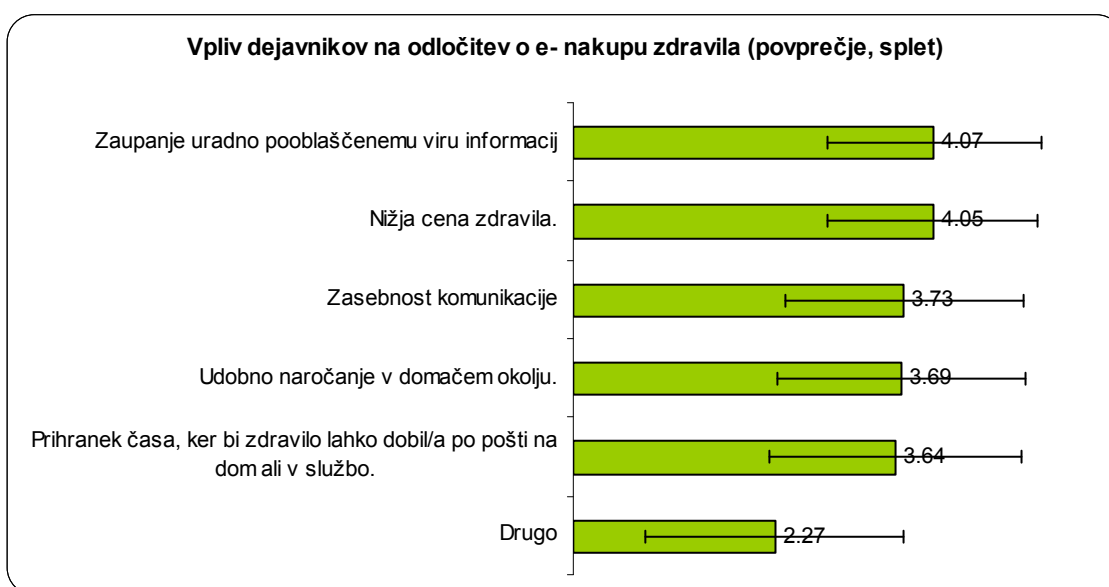
Slika 21: mesečno obiskovanje spletnih vsebin v % (telefon)



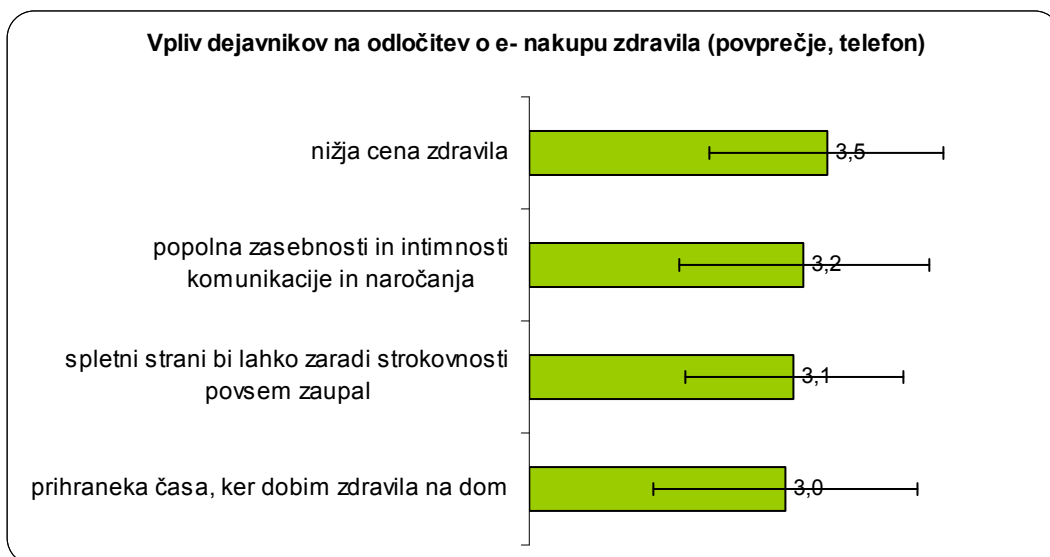
Slika 22: zaupanje informacijam na spletnih straneh (povprečje, splet)



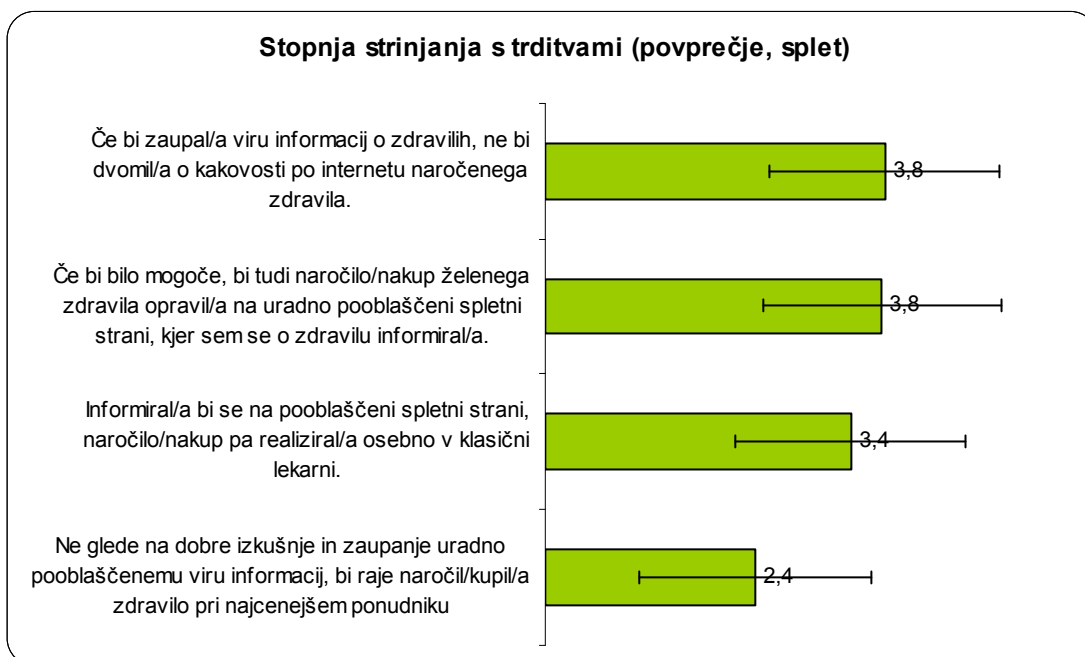
Slika 23: zaupanje informacijam na spletnih straneh (povprečje, telefon)



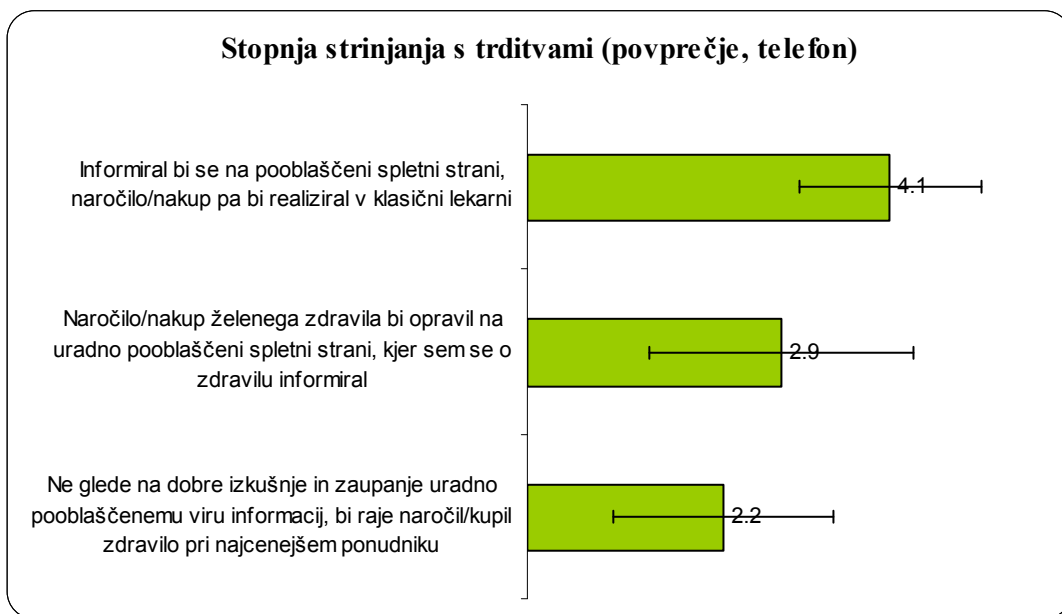
Slika 24: Vpliv dejavnikov na odločitev o e-nakupu zdravila (povprečje,splet)



Slika 25: Vpliv dejavnikov na odločitev o e-nakup zdravila (povprečje, telefon)



Slika 26: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (povprečje, splet)



Slika 27: Stopnja strinjanja s trditvami o vzroku odločitve za naročilo/nakup zdravila po internetu potem, ko so našli vse informacije o zdravilu, ki ga potrebujejo (povprečje, telefon)