

Mnenje laične javnosti glede izvajanja ter plačevanja storitev farmacevtske skrbi v Sloveniji

Public view on performance and willingness to pay for pharmaceutical care services.

Mitja Kos

Povzetek: Namen raziskave je bil ovrednotiti mnenje laične javnosti glede izvajanja ter plačevanja storitev farmacevtske skrbi v Sloveniji. Po pošti smo naključno izbranemu vzorcu slovenske populacije (starost ≥ 18 let), poslali 1100 vprašalnikov. Po mnenju laične javnosti (odziv=21%) se storitve farmacevtske skrbi v Sloveniji še ne izvajajo v zadostni meri kljub temu, da obstaja velika verjetnost uporabe takšnih storitev. Magister farmacija v lekarni je prepoznan kot kompetenten strokovnjak, ki bi lahko izvajal nadgradnje storitev iz obstoječe prakse. Obenem je večina elementov farmacevtske skrbi prepoznana kot relativna novost med storitvami slovenskih lekarn. Podobna stališča so anketiranci izrazili tudi za paket storitev farmacevtske skrbi, ki so ga nekateri pripravljene plačati tako preko neposrednih plačil: delež pripravljenih plačati je 22,6% in sicer mediano 30 EUR na letni ravni; kot preko povišanja premije zdravstvenega zavarovanja: delež pripravljenih plačati je 37,1% in sicer mediano dodatnih 6 EUR na mesečni ravni.

Ključne besede: farmacevtska skrb, storitve, mnenje, laična javnost, pripravljenost za plačilo

Abstract: Aim of the study was to assess the Slovenian public view on performance and willingness to pay for pharmaceutical care services. Questionnaires have been sent by mail to a random sample of Slovenian general population (age ≥ 18 years, N=1100). According to lay public view (response rate=21%) the pharmaceutical care services in Slovenia have not yet been sufficiently implemented, although there is a high likelihood for use of such services. At the same time a pharmacist (M. Pharm.) is recognized as a competent expert that could upgrade services from current practice. Moreover, most elements of pharmaceutical care are recognized as a relative novelty among Slovenian community pharmacy services. Similar views were expressed by respondents towards the package of pharmaceutical care services, which at least some people are willing to pay either through direct payments (the proportion of respondents willing to pay was 22.6%, median was 30 EUR per year), or through increase of health insurance premium (the proportion of respondents willing to pay was 37.1%, median of additional increase of premium was 6 EUR per month).

Key words: pharmaceutical care, services, opinion, public, willingness to pay

1 Uvod

Do sredine 20. stoletja je bila tradicionalna vloga lekarniškega farmacevta v preskrbi, izdelavi in izdaji zdravil (1). V zadnjih letih pa se je vloga farmacevta skladno z novimi koncepti zdravstvenega varstva začela spreminjati. Strokovno delovanje se je začelo še bolj usmerjati k bolniku, razširjena vloga pa poleg oskrbe zdravil obsega tudi sodelovanje pri zagotavljanju varne in učinkovite rabe zdravil. V lekarniško prakso se je tako začel uvajati koncept farmacevtske skrbi, ki se v slovenski zakonodaji prvič omenja leta 2006 v Pravilniku o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (2, 3). Definirana je kot odgovorno zagotavljanje zdravljenja z zdravili za dosego pozitivnih končnih izidov, katerih namen je optimizirati bolnikovo kakovost življenja, povezano z zdravjem. Kljub številnim strokovnim podlagam, ta zaradi številnih ovir, ki vključujejo finančni vidik njene implementacije, v praksi še ni zaživela v polni meri.

2 Namen

Namen raziskave je bil ovrednotiti mnenje laične javnosti glede izvajanja in plačevanja storitev farmacevtske skrbi v Sloveniji.

3 Metode

Opredelelitev elementov farmacevtske skrbi

Za namen raziskave smo najprej opredelili storitve, ki so sestavni elementi programov farmacevtske skrbi. Te smo opredelili na podlagi pregleda nekaterih pomembnejših dokumentov v mednarodnem prostoru, ki opredeljujejo nadgradnjo osnovnih lekarniških storitev, in sicer:

- programov farmacevtske skrbi, ki jih je postavil EuroPharm Forum. Ti se med seboj razlikujejo glede na vrsto kronične bolezni, ki jo obravnavajo. Skupno in bistveno pa jim je, da imajo tri nivoje delovanja (4, 5, 6, 7).

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

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

Slika 1: Primer načina vrednotenja storitev farmacevtske skrbi.

Figure 1: Approach to evaluation of pharmaceutical care services example.

- programa Medication Therapy Management in Pharmacy Practice: Core Elements of an MTM Service Model, version 2.0 (2008), ki sta ga razvila American Pharmacists Association in National Association of Chain Drug Stores Foundation (8),
- dokumentacija projekta Mednarodne farmacevtske federacije FIP »The PharmValue Project, ki je med drugim opredelil elemente dodane vrednosti v lekarniški dejavnosti (9).

Opredelili smo naslednje elemente, ki zelo pogosto sestavljajo storitve farmacevtske skrbi:

- **Storitev 1:** Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga z namenom ohranjanja oz. izboljšanja zdravja.
- **Storitev 2:** Svetovanje o zdravilu: kaj je zdravilo, za kaj in kako se uporablja, kako deluje, kakšne koristi lahko pričakujemo od zdravila, kakšna tveganja so povezana z zdravilom, katere ukrepe je potrebno izvajati za zagotovitev varne uporabe zdravila in druge informacije o zdravilu.
- **Storitev 3:** Svetovanje o načinu uporabe medicinskih pripomočkov (npr.: merilnik krvnega tlaka, insulinska črpalka, ortopedski pripomočki idr.), ki so namenjeni diagnosticiranju, preprečevanju, spremljanju, zdravljenju ali lajšanju bolezni.
- **Storitev 4:** Odkrivanje dejavnikov tveganja, ki povečujejo verjetnost nastanka bolezni, njihovo ovrednotenje ter naknadno ukrepanje: strokovno svetovanje oz. napotitev k drugemu ustreznemu zdravstvenemu delavcu.
- **Storitev 5:** Pregled zdravljenja z zdravili z namenom prepoznavanja, preprečevanja in reševanja težav povezanih z zdravili kot so npr.: neželeni učinki, neustrezno sočasno jemanje zdravil, neustrezen odmerek in način uporabe zdravila.
- **Storitev 6:** Spremljanje pacienta, ki je imel ugotovljene težave povezane z zdravili kot je npr. obravnava ob ponovnem srečanju, naknadni telefonski pogovor.
- **Storitev 7:** Zapis navodila za uporabo zdravila, njegove namembnosti ter morebitnih opozoril pri zdravljenju, ki je prilagojen specifičnim značilnostim in zdravstvenemu stanju posameznika.
- **Storitev 8:** Dostava zdravil na dom s svetovanjem o zdravilu.

Za vsak element farmacevtske skrbi smo ovrednotili zadostnost njegovega izvajanja, gotovost njegove uporabe glede na trenutno zdravstveno stanje pacienta, primernost (kompetentnost) magistra farmacija za izvajanje storitve z vidika laične javnosti ter opredelitev ali storitev predstavlja novost v ponudbi slovenskih lekarn. Na sliki 1 je

prikazan primer vrednotenja storitev. Ta prikazuje trditve v povezavi z navedeno storitvijo, ki jih anketiranci ovrednotijo s stopnjo strinjanja na Likertovi lestvici od 1 do 4. Stopnja 1 pomeni, da se s trditvijo ne strinjajo, stopnja 4 pa da se s trditvijo strinjajo.

Paket storitev farmacevtske skrbi

Posebej smo opredelili tudi paket storitev farmacevtske skrbi, ki bi predstavljal novost med storitvami v lekarni in imel osnovni potencial za trženje. Paket storitev, ki bi jih izvajal magister farmacije v lekarni je prikazan na sliki 2.

Paket storitev:

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

Paket storitev vključuje:

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

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

Slika 2: Paket storitev farmacevtske skrbi, ki bi ga izvajal magister farmacije v lekarni.

Figure 2: Package of pharmaceutical care services performed by a pharmacist (M. Pharm.) in a community pharmacy.

Podobno kot za posamezne elemente farmacevtske skrbi smo tudi za paket storitev ovrednotili zadostnost izvajanja, gotovost uporabe, primernost magistra farmacija za izvajanje ter novost paketa storitev v ponudbi slovenskih lekarn. Edina razlika je bila v tem, da smo pri prvi trditvi dodali, da se navedeni paket storitev v Sloveniji izvaja v zadostni meri, ne glede na zdravstvenega delavca, ki ga izvaja.

Vrednotenje pripravljenost za plačilo za paket storitev farmacevtske skrbi

Pripravljenost za plačilo za paket storitev farmacevtske skrbi smo ovrednotili na dva načina. Pri verziji vprašalnika A, smo kot način plačila izbrali *neposredno enkratno plačilo*. Najprej smo zastavili vprašanje glede pripravljenosti plačila. Podali smo tri možne odgovore: »Da«, »Ne« in »Ne vem«. Izbor prvega in zadnjega odgovora je vodil na vprašanje o najvišjem enkratnem znesku, ki bi ga anketiranci še bili pripravljeni plačati. Za lažjo odločitev glede plačila, smo navedli tudi približne cene nekaterih dobrin, ki so bile v razponu od 1 EUR do 100 EUR. Sledilo je vprašanje glede prepričanosti v plačevanje, s katerim smo želeli preveriti veljavnost navedenega zneska. Za veljavne zneske smo namreč upoštevali zneske tistih anketirancev, ki so bili dokaj ali popolnoma prepričani v to, da bi navedeni znesek dejansko plačali. Posebej smo ovrednotili tudi razloge za odločitev pri anketirancih, ki niso bili pripravljeni plačevati navedenega paketa storitev.

Zasnova vprašanj, vrstni red in možni odgovori, so bili pri verziji vprašalnika B skoraj enaki kot pri verziji vprašalnika A. Razlika je bila v tem, da smo tu kot možnost plačila za paket storitev farmacevtske skrbi ponudili *dvig premije zdravstvenega zavarovanja*.

Sociodemografske značilnosti

Z vprašalnikom smo opredelili tudi sociodemografske značilnosti anketirancev: spol, starost, stopnjo dokončane izobrazbe, regijo v kateri živi, mesečni neto dohodek in oceno zdravstvenega stanja.

Pilotna raziskava

Vprašalnik smo testirali v pilotni raziskavi na 10 osebah s katerimi smo se po izpolnitvi vprašalnika tudi pogovorili, da smo preverili razumljivost, zahtevnost ter morebitne druge vidike laične javnosti, ki bi lahko vplivali na rezultate raziskave. Na podlagi povratne informacije smo pripravili končno verzijo vprašalnika.

Izvedba raziskave

Po pošti smo naključno izbranemu vzorcu splošne slovenske populacije, starejše od 18 let, poslali 1100 vprašalnikov. Od tega 550 vprašalnikov verzije A in 550 vprašalnikov verzije B. Podatke za pošiljanje, ki so bili zajeti iz Centralnega registra prebivalstva, nam je posredoval Statistični urad Republike Slovenije (10). Poštnino za povratno pošto je krila Fakulteta za farmacijo. Raziskava je potekala en mesec, in sicer od 8. 12. 2010 do 7. 1. 2011.

Obdelava podatkov

Izpolnjene ankete smo vnesli v MS Excell ter statistični program SPSS s katerim smo večinoma izvajali opisno statistiko, posebej pa preverjali tudi vpliv sociodemografskih značilnosti anketirancev na mnenje glede posameznih elementov farmacevtske skrbi (stopnja tveganja: 0,05). Pri tem smo uporabili tri neparametrične teste, in sicer: Mann - Whitney U test v primeru dveh neodvisnih spremenljivk, Kruskal - Wallis H test v primeru treh ali več neodvisnih spremenljivk in Hi kvadrat test v primerih, kjer ni bilo stopenjskih lestvic.

3 Rezultati

Od 1100 poslanih vprašalnikov, je bilo vrnjenih 227, kar predstavlja 21% odziv. Od tega je bilo 109 vprašalnikov verzije A in 118 verzije B. Sociodemografski podatki anketirancev so prikazani v preglednici 1.

Preglednica 1: Sociodemografski podatki anketirancev.

Table 1: Socio-demographic characteristics of study subjects.

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

Strinjanje anketirancev s trditvami glede izbranih zdravstvenih storitev je prikazano v preglednici 2.

Preglednica 2: Strinjanje anketirancev s trditvami glede izbranih zdravstvenih storitev (predstavljeni so odstotki veljavnih odgovorov).

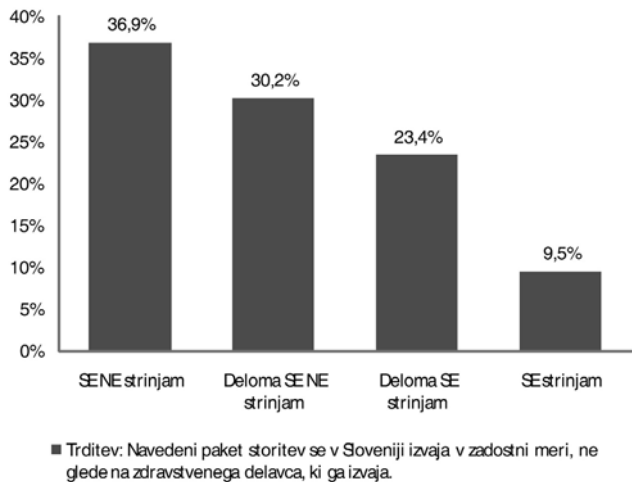
Table 2: Agreement of study subjects with statements regarding selected health care services. Presented is the share of answers for each degree of agreement.

| Storitev | Trditev | SE NE strinjam | Deloma SE NE strinjam | Deloma SE strinjam | SE strinjam | N |
|--|------------------------|----------------|-----------------------|--------------------|-------------|-----|
| Svetovanje pri spreminjanju življenjskega sloga | Zadostnost izvajanja | 17,5 | 24,7 | 46,6 | 11,2 | 223 |
| | Gotovost uporabe | 9,1 | 9,6 | 41,6 | 39,7 | 219 |
| | Primernost mag. farm. | 4,5 | 11,8 | 44,3 | 39,4 | 221 |
| | Novost med storitvami | 7,7 | 14,9 | 37,6 | 39,8 | 221 |
| Svetovanje o zdravlilu | Zadostnost izvajanja | 14,3 | 115,7 | 43,5 | 26,5 | 223 |
| | Gotovost uporabe | 5,4 | 10,4 | 31,7 | 52,5 | 221 |
| | Primernost mag. farm. | 3,6 | 5,9 | 23,5 | 67,0 | 221 |
| | Novosti med storitvami | 21,2 | 21,6 | 32,4 | 24,8 | 222 |
| Svetovane o načinu uporabe medicinskih pripomočkov | Zadostnost izvajanja | 8,4 | 23,1 | 44,9 | 23,6 | 225 |
| | Gotovost uporabe | 12,9 | 12,4 | 31,1 | 43,6 | 225 |
| | Primernost mag. farm. | 0,9 | 9,8 | 32,4 | 56,9 | 225 |
| | Novosti med storitvami | 16,1 | 22,8 | 38,8 | 22,3 | 224 |
| Odkrivanje dejavnikov tveganja | Zadostnost izvajanja | 25,8 | 32,9 | 30,7 | 10,7 | 225 |
| | Gotovost uporabe | 10,7 | 13,4 | 32,6 | 43,3 | 224 |
| | Primernost mag. farm. | 15,1 | 19,6 | 34,2 | 31,1 | 225 |
| | Novosti med storitvami | 13,8 | 19,1 | 29,6 | 27,6 | 225 |
| Pregled zdravljenja z zdravili | Zadostnost izvajanja | 25,7 | 26,1 | 30,1 | 18,1 | 226 |
| | Gotovost uporabe | 13,8 | 12,1 | 33,0 | 41,1 | 224 |
| | Primernost mag. farm. | 5,8 | 11,6 | 35,1 | 47,6 | 225 |
| | Novost med storitvami | 14,7 | 21,0 | 27,5 | 26,8 | 224 |
| Spremljanje pacienta | Zadostnost izvajanja | 35,0 | 29,6 | 21,5 | 13,9 | 223 |
| | Gotovost uporabe | 14,9 | 16,7 | 28,4 | 40,1 | 222 |
| | Primernost mag. farm. | 14,3 | 15,6 | 33,5 | 36,6 | 224 |
| | Novost med storitvami | 14,0 | 16,7 | 31,1 | 38,3 | 222 |
| Zapis navodila za uporabo zdravila | Zadostnost izvajanja | 15,6 | 16,1 | 37,1 | 31,3 | 224 |
| | Gotovost uporabe | 11,4 | 13,2 | 28,2 | 47,3 | 220 |
| | Primernost mag. farm. | 5,0 | 8,1 | 30,6 | 56,3 | 222 |
| | Novosti med storitvami | 17,7 | 24,5 | 33,6 | 24,1 | 220 |
| Dostava zdravil na dom | Zadostnost izvajanja | 58,5 | 19,8 | 15,7 | 6,0 | 217 |
| | Gotovost uporabe | 29,8 | 14,2 | 28,0 | 28,0 | 218 |
| | Primernost mag. farm. | 12,3 | 10,9 | 33,6 | 43,2 | 220 |
| | Novost med storitvami | 11,9 | 7,8 | 21,5 | 58,9 | 219 |

Na grafikonih od 1 do 4 je predstavljane strinjanje s trditvami glede paketa storitev farmacevtske skrbi.

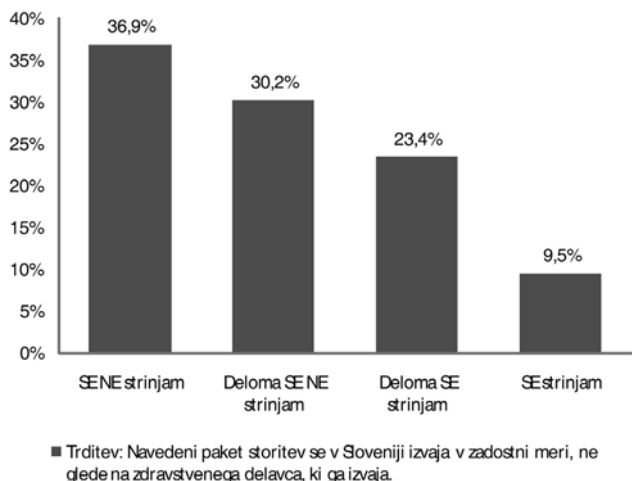
Grafikon 1: Ovrednotenje zadostnosti izvajanja paketa storitev farmacevtske skrbi, ne glede na zdravstvenega delavca, ki ga izvaja. Naveden je delež odgovorov posamezne stopnje strinjanja glede na podano trditev (N = 222).

Graph 1: Assessment of pharmaceutical care package sufficient performance in the system, regardless of the health care professional that would perform it. Presented is the share of answers for each degree of agreement with the presented statement (N=222).



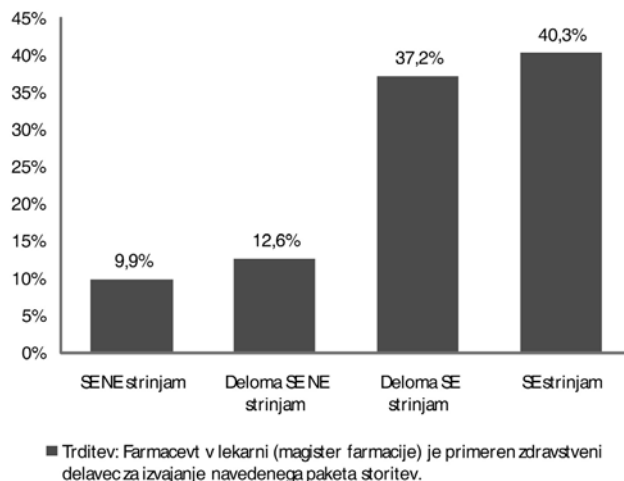
Grafikon 2: Ovrednotenje gotovosti uporabe paketa storitev farmacevtske skrbi glede na trenutno zdravstveno stanje anketiranca. Naveden je delež odgovorov posamezne stopnje strinjanja glede na podano trditev (N = 225).

Graph 2: Assessment of pharmaceutical care package certainty to be used by taking into account the health care status of the respondent. Presented is the share of answers for each degree of agreement with the presented statement (N=225).



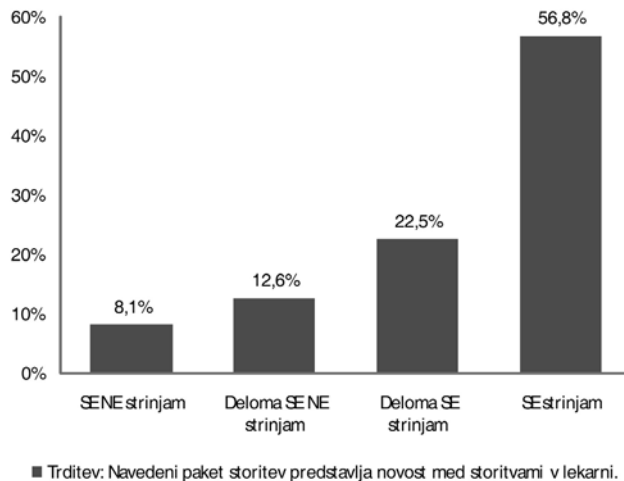
Grafikon 3: Ovrednotenje primernosti magistra farmacije za izvajanje paketa storitev farmacevtske skrbi. Naveden je delež odgovorov posamezne stopnje strinjanja glede na podano trditev (N = 223).

Graph 3: Assessment of pharmacist's (M. Pharm.) competency for performance of pharmaceutical care package. Presented is the share of answers for each degree of agreement with the presented statement (N=223).



Grafikon 4: Ovrednotenje novosti paketa storitev med storitvami v lekarni. Naveden je delež odgovorov posamezne stopnje strinjanja glede na podano trditev (N = 222).

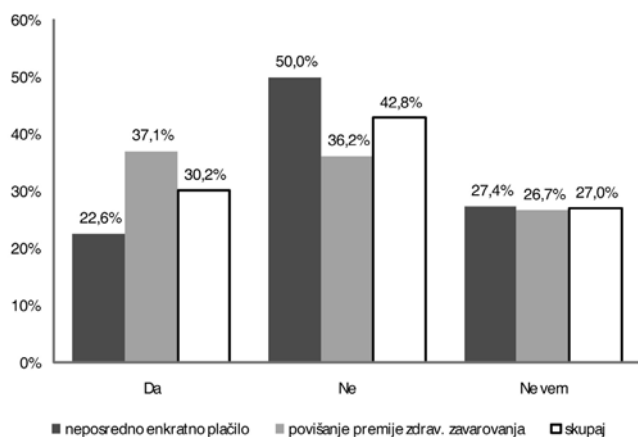
Graph 4: Assessment of the novelty of pharmaceutical care package among all the community pharmacy services. Presented is the share of answers for each degree of agreement with the presented statement (N=222).



Pripravljenost za plačevanje paketa storitev farmacevtske skrbi je prikazan na grafikonu 5 glede na način plačila. V primeru neposrednega enkratnega plačila so bili anketiranci pripravljeni plačati mediano 30 EUR na letni ravni (min= 1, max= 210) , v primeru povišanja premije zdravstvenega zavarovanja pa mediano dodatnih 6 EUR na mesec (min= 1, max= 50).

Grafikon 5: Pripravljenost plačevanja paketa storitev farmacevtske skrbi glede na način plačila: neposredno enkratno plačilo na letni ravni (N= 106), povišanje premije zdravstvenega zavarovanja na mesečni ravni (N= 116), ter skupno uteženo povprečje (N=222).

Graph 5: Willingness to pay for pharmaceutical care services package in regards to the type of payment: one direct payment on a yearly basis (N= 106), increase of monthly health insurance premium (N= 116), together weighted average (N=222).



Razlogi za nepripravljenost dodatnega plačevanja paketa storitev, ki so jih navedli anketiranci pod drugimi razlogi in niso bili navedeni v vprašalniku, so bili (N = 15):

Nesprejemljivost dodatnih stroškov:

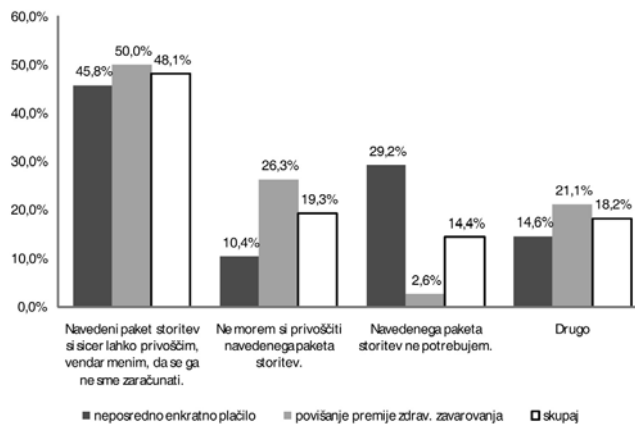
- Plačujem zdravstveno zavarovanje.
- Že sedaj preveč plačujem za zdravstvo.
- Ga že plačujem v okviru zdravstvenega zavarovanja oz. bi moral biti vključen v storitve dodatnega zdravstvenega zavarovanja
- Za zdravstvene stroške že plačujem dovolj.
- Glede na to koliko plačujemo, dobimo premalo.
- Če želiš, da si na vrsti za pregled v doglednem času, se pravi čim prej, si lahko pregled v celoti plačaš sam. Pri nizki pokojnini pa si res ne moreš privoščiti še dodatnih stroškov.
- Vsak mesec plačujem dodatno zdravstveno zavarovanje.
- Ker plačujem Vzajemno 30 let pa še enkrat nisem koristila.

Že obstoječa zdravnikova naloga:

- To je naloga zdravnikov v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- Menim, da osnovno zdravljenje poteka že pri osebnem zdravniku. Farmacevte spoštujem, vendar si ne predstavljam, da bi prevzeli zdravljenje, ki ga zdaj opravlja osebni zdravnik, pa še ta ne vedno dobro. Nimam najboljših izkušenj.

Grafikon 6: Razlogi anketirancev za nepripravljenost plačila za paket storitev farmacevtske skrbi in sicer posebej za odgovore v primeru, da gre za neposredno enkratno plačilo na letni ravni (N=38), povišanje premije zdravstvenega zavarovanja na mesečni ravni (N=48), ter skupni uteženi razlog (N=86).

Graph 6: Reason for not being willing to pay for pharmaceutical care services package in regards to the type of payment: one direct payment on a yearly basis (N= 38), increase of monthly health insurance premium (N= 48), together weighted average (N=86).



Že obstoječa farmacevtova naloga:

- Menim, da spada v delokrog farmacevta, za kar je že plačan.

Dvom v ustreznosti izvedbo:

- Lahko si ga privoščim, vendar menim, da paket ne bi bil kakovostno izveden, ker je to v Sloveniji še v razvoju.
- Ker se bo denar uporabil za druge namene. Nimamo več zaupanja v oblast in državo, enako v farmacijo, ki želi dosežati čim večje dobičke. Zato so zdravila že sedaj dovolj draga ali celo predraga.
- Prevelik vpliv proizvajalcev na lekarno oziroma farmacevte! Prisotno v Sloveniji. Je in bo!

Drugo:

- Sem za zdravljenje brez zdravil.

Na vrednotenje paketa storitev farmacevtske skrbi vplivajo sociodemografske spremenljivke: starostna skupina, stopnja dokončane izobrazbe, status zaposlitve, mesečni dohodek, redno jemanje zdravil in zdravstveno stanje. Na pripravljenost plačevanja pa vpliva spremenljivka stopnja dokončane izobrazbe.

4 Diskusija

V Sloveniji se le za polovico izbranih zdravstvenih storitev strinja več kot 50% anketirancev, da se storitev izvaja v zadostni meri. Temu se najbolj približa svetovanje o zdravlilu in načinu uporabe medicinskih pripomočkov ter zapis navodila za uporabo zdravila.

Najmanj se v zadostni meri izvaja dostava zdravil na dom s svetovanjem o zdravlilu, ki sama po sebi pomeni rešitev za stranke, ki so težje mobilne. Temu sledi spremljanje pacienta v primeru ugotovljenih težav povezanih

z zdravili ter odkrivanje dejavnikov tveganja, ki povečujejo verjetnost nastanka bolezni, njihovo ovrednotenje ter naknadno ukrepanje. Če temu dodamo še nezadovoljivo izvajanje pregleda zdravljenja z zdravili z namenom prepoznavanja, preprečevanja in reševanja težav povezanih z zdravili, lahko ugotovimo, da je izvajanje ključnih elementov farmacevtske skrbi v Sloveniji še vedno na razmeroma nizki ravni. Farmacevtska skrb se je namreč od samega začetka oblikovala predvsem z namenom ustrezne obravnave težav povezanih z zdravili, te pa v večji meri laična javnost ne prepozna v praksi.

Glede na trenutno zdravstveno stanje ljudi, se kaže velika gotovost uporabe vseh osem zdravstvenih storitev. Največjo gotovost uporabe so anketiranci izrazili za svetovanje o zdravilu, najmanjšo pa za storitev dostave zdravil na dom, kar je na nek način razumljivo. Magister farmacije v lekarni je po mnenju laične javnosti primeren, temu bi lahko rekli kompetenten zdravstveni delavec za izvajanje vseh navedenih storitev. Najbolj primeren je za izvajanje svetovanja o zdravilu, najmanj pa za odkrivanje dejavnikov tveganja. Vseh osem zdravstvenih storitev po mnenju laične javnosti predstavlja relativno novost med storitvami v lekarni, vključujoč svetovanje o zdravilu. Pri tem posebej izstopa dostava zdravil na dom za katere so se anketiranci najbolj strinjali, da predstavlja novost med storitvami lekarne.

Paket storitev farmacevtske skrbi se po mnenju laične javnosti ne izvaja v zadostni meri. Glede na trenutno zdravstveno stanje bi paket storitev gotovo uporabila večina anketirancev. Glede na to, da anketiranci menijo, da je magister farmacije v lekarni primeren strokovnjak za izvajanje navedenega paketa storitev ter da predstavlja paket storitev relativno novost med storitvami v lekarni, lahko zaključimo, da gre za velik neizkoriščen potencial magistra farmacije oz. lekarn.

Ljudje so bili za paket storitev farmacevtske skrbi pripravljeni plačati tako neposredno (delež pripravljenih plačati= 22,6%) kot preko zvišanja premije zdravstvenega zavarovanja (delež pripravljenih plačati= 37,1%). Nekaj več kot četrtino jih je bilo v obeh primerih neodločenih, kar je v veliki meri posledica hipotetičnega opisa paketa storitev. Z izvajanje takšne storitve v praksi, bi se tudi ljudje lažje opredeljevali. Mediana pripravljenosti za plačilo preko neposrednih enkratnih zneskov je znašala 30 EUR na letni ravni, mediana zneskov za povišanje premije zdravstvenega zavarovanja pa 6 EUR na mesečni ravni. Glede na pripravljenost plačevanja in višino zneska, bi bilo kot rešitev za povrnitev stroškov izvajanja storitev farmacevtske skrbi tako bolj smiselno uporabiti sistem premij zdravstvenega zavarovanja.

Najpomembnejši razlog, ki so ga navedli za nepripravljenost plačila je bil, da se paket storitev farmacevtske skrbi ne bi smel zaračunati. To je najverjetneje posledica narave zdravstvenega varstva v Sloveniji iz preteklih let, ki je skoraj v celoti krila stroške zdravstvenega varstva, v zadnjih dveh desetletjih pa iz naslova velikega deleža oseb, ki imajo poleg obveznega zdravstvenega zavarovanja urejeno tudi dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Zaradi premajhnega vzorca izvedba testov, ki bi dokazovali potencialno povezavo med sociodemografskimi spremenljivkami ter pripravljenostjo plačevanja oz. razlogi za neplačevanje, skoraj nikjer ni bila mogoča. Edina povezava, ki smo jo dokazali je bila pri neposrednem enkratnem plačilu med spremenljivkama stopnja dokončane izobrazbe in prepričanostjo v plačilo. Očitna razlika je bila v tem, da so bili tisti, ki imajo

dokončano višjo stopnjo izobrazbe, v večji meri prepričani v to, da bi navedeni znesek dejansko plačali.

Glede na nekatere rezultate v primerjavi z dejanskim izvajanjem elementov farmacevtske skrbi v praksi sklepamo, da si anketiranci niso pravilno interpretirali vseh zdravstvenih storitev in vprašanj. Še posebej to velja za storitev zapis navodila za uporabo zdravila za katero sklepamo, da so jo anketiranci predvsem razumeli kot t.i. signaturo na škatlico zdravila, ne pa individualizirane in poglobljene informacije za posameznega pacienta. Takšna storitev se v praksi skoraj ne izvaja. Kljub temu 68,4% anketirancev meni, da se v praksi storitev izvaja v zadostni meri.

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

5 Sklepi

Po mnenju laične javnosti se storitve farmacevtske skrbi v Sloveniji še ne izvajajo v zadostni meri kljub temu, da obstaja velika verjetnost uporabe takšnih storitev. Obenem lahko ugotavljamo prepoznavnost magistra farmacija v lekarni kot kompetentnega strokovnjaka, ki bi lahko izvajal nadgradnje storitev iz obstoječe prakse. Večina elementov farmacevtske skrbi je namreč prepoznana kot relativna novost med storitvami slovenskih lekarn.

6 Zahvala

Zahvaljujem se Maji Babnik, diplomantki Fakultete za farmacijo, za njen prispevek pri raziskavi mnenja laične javnosti glede izvajanja in plačevanja storitev farmacevtske skrbi v Sloveniji.

7 Literatura

1. Hepler CD, Strand LM: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-534.
2. Pavšar H. Kongnitivne storitve v lekarniški službi: Farmacevtske intervencije in pregled terapije. *Farm Vestn* 2009; 60: 127-133.
3. Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti, Uradni list RS, št.39/2006.
4. Pharmacy-Based Asthma Services - Protocol and Guidelines. *EuroPharm Forum* 1998; URL: <http://www.europharmforum.org/file/13921> (dostop: september 2010).
5. Improved Quality in Diabetes Care - The Pharmacist in the St Vincent team: Protocol and Guidelines. *EuroPharm Forum* 2001; URL: <https://files.pbworks.com/download/IQByJdRc8/europharm/19341757/diabetes.pdf?ld=1> (dostop: september 2010).
6. Pharmacy-Based Hypertension Management Model: Protocol and Guidelines. *EuroPharm Forum* 2005; URL: <https://files.pbworks.com/download/IJhNfdm2w/europharm/19341776/hypertension.pdf> (dostop: september 2010).
7. Metabolic Syndrome Pharmaceutical Care Programme. *EuroPharm Forum* 2009; URL: <http://www.europharmforum.org/file/12596> (dostop: september 2010).
8. Medication Therapy Management in Pharmacy Practice, Core Elements of an MTM Service Model, Version 2.0, marec 2008: URL: <http://www.pharmacist.com/AM/Template.cfm?Section=Home2&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=15496> (dostop: september 2010).
9. Foppe JW van Mil, Mobach MP, Tromp TFJ: The PharmValue Project. Project report v 7.0 resulting in Questionnaires V 3.0A and B. Quality Institute for Pharmaceutical care, Kampen, The Netherlands 2000; 8-16.
10. Statistični urad RS. URL: <http://www.stat.si/> (dostop avgust 2011)