

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO

MATEJ FRANČ

**UPORABA MODERNIH TEHNOLOGIJ KOMUNICIRANJA IN
ISKANJA INFORMACIJ MED ZDRAVNIKI V SLOVENIJI**

**USE OF MODERN COMMUNICATION TECHNOLOGIES AND
INFORMATION SEARCH AMONG PHYSICIANS IN SLOVENIA**

DIPLOMSKA NALOGA

Ljubljana, 2008

Diplomsko nalogo sem opravljajal na Fakulteti za farmacijo pod mentorstvom prof. dr. Aleša Mrharja, mag. farm., somentorja prof. dr. Vasje Vehovarja, Fakulteta za družbene vede, in v sodelovanju z odgovorno osebo v Krki d.d., Vojkom Reboljem.

Izjava

Izjavljam, da sem diplomsko delo samostojno izdelal pod vodstvom mentorja prof. dr. Aleša Mrharja, mag. farm., Fakulteta za farmacijo, in somentorja prof. dr. Vasje Vehovarja, Fakulteta za družbene vede.

Diplomsko komisijo so sestavljali:

prof. dr. Jana Lukač Bajalo, univ. dipl. kem., spec. med. biokem,
predsednica

doc. dr. Marko Anderluh, član

Matej Franc

Kazalo vsebine

POVZETEK	i
UPORABA NEKATERIH IZRAZOV	ii
1 UVOD.....	1
1.1 Specifičnosti okolja trženja zdravil na recept.....	1
1.2 Elektronsko detailiranje (E-Detailing)	4
1.2.1 Predstavitev e-Detailinga in njegov razvoj	5
1.2.2 Modeli elektronskega detailiranja (e-Detailinga).....	6
1.2.3 Pregled uporabe e-Detailinga v svetu	8
1.2.4 Uporaba e-Detailinga v Sloveniji	10
1.2.5 Napovedi in smernice za prihodnost	11
1.3 Strategija uspešnega e-Detailinga	13
1.4 Problematika trženjskega raziskovanja na internetu.....	17
1.4.1 Trženjsko raziskovanje na internetu	17
1.4.2 Prednosti in pomanjkljivosti spletnih anket.....	17
1.4.3 Napake spletnih anket.....	18
1.4.4 Pomen oblike vprašalnika	21
1.4.5 Smernice za postavitve kvalitetnega spletnega vprašalnika	22
1.4.6 Koraki pri postavitvi vprašalnika	22
2 NAMEN DELA	25
2.1 Opredelitev problema, ki je predmet raziskovanja	25
2.2 Namen, cilji in trditve (teze) diplomskega dela	25
2.3 Predpostavke in omejitve raziskave	26
3 MATERIALI IN METODE	27
3.1 Pregled metodoloških pristopov uporabljenih v naši raziskavi .	27
3.2 Potek raziskave.....	31
3.2.1 Postavitve vprašalnika.....	31
3.2.2 Preverjanje vprašalnika v panelni skupini.....	33
3.2.3 Postavitve spletnega vprašalnika	35
3.2.4 Zbiranje kontaktnih informacij in vzorčenje.....	35
3.2.5 Izvedba raziskave.....	38
4 REZULTATI RAZISKAVE	40
4.1 Rezultati ocene vprašalnika s strani panelne skupine	40
4.2 Rezultati raziskave: Uporaba modernih oblik komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji	49
5 RAZPRAVA.....	64
6 SKLEP	71
7 LITERATURA IN VIRI	73
7.1 Literatura	73
7.2 Viri	75
PRILOGE	77

Povzetek

S prihodom novih tehnologij in dejavnikov, ki vplivajo na okolje trženja zdravil, se tudi v farmaciji pojavljajo težnje po uporabi novih oblik komuniciranja s strokovno javnostjo. Internet postaja kredibilen vir informacij, ki se ga posamezniki vsakodnevno poslužujejo.

V naši raziskavi nas je zanimalo, kako se na internet odzivajo zdravniki v Sloveniji. Kakšen je njihov odnos do informacij, kako pogosto in na kakšen način iščejo informacije v zvezi z njihovim poklicem. Zanimalo nas je, kako se zdravniki odzivajo na trženjske informacije, ki jih pridobijo preko interneta v primerjavi z informacijami, pridobljenimi preko strokovnih sodelavcev. Kakšno mnenje imajo o obiskih strokovnih sodelavcev in ali si želijo pridobiti informacije, posredovane na sodoben, multimedijski način, dostopne preko interneta.

Vir podatkov za raziskavo so predstavljali odgovori na vprašalnik, na katerega so udeleženci odgovarjali preko spletnega vmesnika. Vprašalnik smo razvili s pomočjo teoretičnega znanja, ki smo ga pridobili preko študija literature in ob upoštevanju smernic, ki zagotavljajo kakovostno izvedbo trženjskih raziskav v farmacevtski industriji. V razvoj vprašalnika smo vključili tudi panelno skupino strokovnjakov, ki so s svojim znanjem in poznavanjem problematike pomagali razviti kakovosten vprašalnik. Anketa je potekala aprila 2008 med zdravniki v Sloveniji.

Ugotovili smo, da bi se ob popolnoma razvitem sistemu komuniciranja farmacevtskih družb z zdravniki, ti odzivali enako na informacije dobljene po obeh kanalih komuniciranja, torej preko interneta ali preko strokovnih sodelavcev. Kar tri četrtine zdravnikov je izjavilo, da so časovno preobremenjeni z njihovimi obiski med delovnim časom. Kljub preobremenjenosti pa imajo slovenski zdravniki, glede na rezultate naše raziskave, o strokovnih sodelavcih pozitivno mnenje. Zdravniki so tudi izrazili željo po lažjem dostopu do neodvisnih strokovnih informacij preko interneta.

Internet je torej orodje, ki se ga zdravniki poslužujejo za iskanje informacij v zvezi s svojim poklicem, naloga farmacevtskih družb pa je, da to orodje uporabijo kot podporo obstoječim načinom trženja.

Uporaba nekaterih izrazov

V diplomski nalogi smo se srečali z nekaterimi angleškimi izrazi, ki smo jih poskušali prevesti. V nadaljevanju je obrazloženo določeno poimenovanje. V besedilu smo uporabili angleške izraze, razen v posameznih naslovih, kjer smo uporabili tako slovensko kot angleško poimenovanje.

Detailing: Ta izraz predstavlja podajanje podrobnih informacij. V slovenski literaturi smo zasledili, da nekateri avtorji uporabljajo izraz *detailiranje*. Ta izraz smo v nalogi uporabili tudi mi.

e-Detailing: V angleški literaturi smo zasledili nedoslednost pri uporabi termina. Največkrat pa smo zasledili uporabo v zgoraj omenjeni obliki, z vezajem med predpono in besedo ter veliko začetnico za vezajem. Predpona e- se nanaša na besedo elektronsko. Izraz smo prevedli kot *elektronsko detailiranje* ali *e-detailiranje*.

Virtual live e-Detailing: Izraz smo prevedli kot *virtualno elektronsko detailiranje*. Čeprav je izraz *virtualen* v Slovarju slovenskega knjižnega jezika opisan kot *mogoč, potencialen*, se beseda uporablja tudi v računalniškem jeziku kot *navidezen, podoben realnemu*. *Navidezen svet* je lahko definiran kot *virtualen svet*. Torej *virtualno detailiranje* ima pomen *detailiranje podobno tradicionalnemu*, ki se vrši preko strokovnih sodelavcev. Pojem *podobno tradicionalnemu* se nanaša na govorno in vidno komunikacijo med strokovnim sodelavcem in zdravnikom, ki poteka v realnem času.

Scripted e-Detailing: Izraz smo prevedli kot *programsko podprto elektronsko detailiranje*. Izraz *script* se uporablja v računalniškem jeziku za kos programske kode, ki je običajno del spletne strani. Ker so te programske kode navadno kompleksne, imajo že lastnosti računalniških programov. V tem modelu predstavljajo računalniški programi podporo e-detailiranju.

Physician Portal e-Detailing: Izraz smo prevedli kot *elektronsko detailiranje preko portalov, namenjenih zdravnikom*. Izraz *portal* opisuje kompleksno spletno stran, ki služi kot izhodišče za iskanje informacij.

1 Uvod

1.1 *Specifičnosti okolja trženja zdravil na recept*

Uspešnost farmacevtske družbe kot proizvajalke določenega zdravila ni samo v razvoju varnega in učinkovitega zdravila, temveč tudi v njegovi promociji in prodaji. Trženje zdravil na recept sodi med posebne oblike trženja, saj poteka v specifičnem pravnem in socialnem okolju. Prva razlika pri trženju zdravil na recept je v tem, da odjemalec, to je bolnik, nima svobodne izbire in lastne presoje o posameznem izdelku, kot je to pri ostalih izdelkih široke potrošnje, zato je tu trženje usmerjeno na strokovnjaka, ki pa v tem primeru ni niti uporabnik posameznega zdravila, kot tudi ne njegov plačnik. (1)

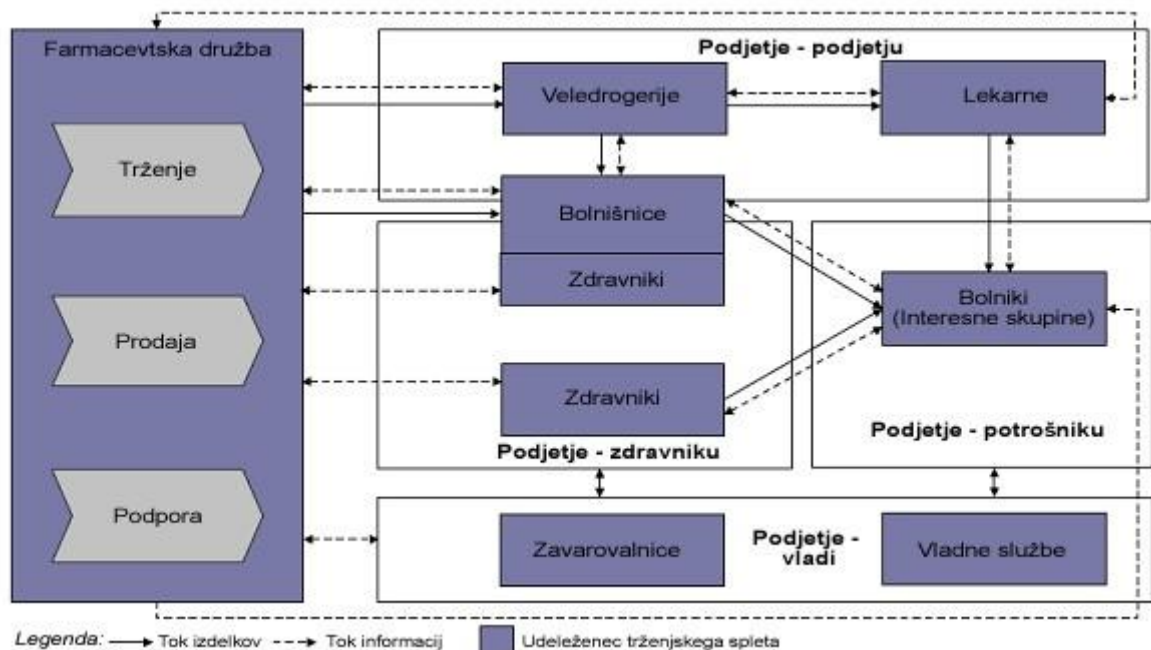
Pravno okolje v Sloveniji, v katerem poteka promocija zdravil, ureja Zakon o zdravilih (ZZdr-1), in Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, 76/2001). Oglaševanje zdravil na recept je omejeno le na oglaševanje strokovni javnosti. Imetniki dovoljenja za promet lahko z lastnostmi zdravil in medicinskih pripomočkov seznanjajo strokovno javnost v strokovnih knjigah, strokovnih revijah in drugih strokovnih publikacijah, kakor tudi z neposrednim obveščanjem oseb, ki so odgovorne za njihovo predpisovanje ali izdajanje. (2, 3) K neposrednim oblikam obveščanja prištevamo osebno prodajo, ki se na farmacevtskem področju vrši preko posebej usposobljenih predstavnikov (sales representatives, medical representatives, field force) in trenutno predstavlja največji delež komunikacij farmacevtskih družb s strokovno javnostjo. Tudi za te predstavnike zakonodaja določa posamezne omejitve. Neposredno obveščanje o zdravilih lahko opravljajo strokovni sodelavci, če izpolnjujejo naslednje pogoje:

- imeti morajo univerzitetno izobrazbo farmacevtske ali medicinske smeri,
- biti morajo ustrezno usposobljeni za dajanje točnih in popolnih strokovnih informacij o zdravilu.

Ne glede na prvo alineo prejšnjega odstavka lahko neposredno obveščanje o zdravilih opravljajo tudi strokovni sodelavci z univerzitetno izobrazbo biomedicinske smeri (npr.: biologija, veterina, biokemija), ki svojo usposobljenost dokazujejo z ustreznim podiplomskim ali funkcionalnim izobraževanjem. (2)

Tradicionalna struktura trženja v farmacevtski industriji s povezavami med posameznimi udeleženci v tem okolju je predstavljena na sliki 1. Njihovo sodelovanje je predstavljeno z dvema tokoma, tok izdelkov in tok informacij. V našem primeru nas zanima predvsem tok informacij s

strani farmacevtske družbe do posameznega udeleženca v okolju trženja.



Slika 1: Tradicionalna infrastruktura trženja v farmacevtski industriji, prirejeno po Rainer Alt, Transformation in the Pharmaceutical Industry

Glavni udeleženci in njihove vloge v okolju, v katerem se vrši trženje farmacevtskih izdelkov, so:

- *Zdravniki*, ki so najpomembnejši člen v trženjskem spletu, saj posedujejo tako znanje kot avtoriteto, kar jim omogoča predpisovanje zdravil. Farmaceutske družbe želijo imeti največji vpliv ravno na njih ob hkratni težnji po zmanjševanju stroškov in daljšanju časa obiska. V povprečju je to devet minut, ki ga zdravnik nameni njihovim strokovnim sodelavcem. (4) Alternativni pristop pa pomeni uporaba novih komunikacijskih kanalov. Na podlagi rezultatov raziskave Opinions and e-Health Behaviours of Patients and Health Professionals in the U.S.A. and Europe 86,69 % zdravnikov v ZDA in 81,91 % v EU uporablja internet kot orodje za iskanje informacij o zdravilih. (5)
- Zdravnik predstavlja avtoriteto, ki ima možnost izbrati in predpisati ustrezno zdravilo, *bolnik* pa predstavlja končnega uporabnika zdravila. Pojavlja se trend, da so bolniki bolje informirani o svoji bolezni in so pripravljeni na diskusijo s svojim zdravnikom o možnostih zdravljenja. Podatki raziskave kažejo, da je 69 % bolnikov v ZDA in 46,8 % v Evropi razpravljalo s svojim zdravnikom o rezultatih svojih iskanj na internetu, 66 % v ZDA in 41 % v EU pa je razpravljalo o podatkih v zvezi z zdravili. (5) Te, preko interneta pridobljene informacije, pa lahko vplivajo tudi na izbiro predpisanega zdravila.

- *Bolnišnice* predstavljajo velikega uporabnika farmacevtskih izdelkov. Kot veliki uporabniki nenehno vršijo pritisk na farmacevtske družbe, z željo po nižanju stroškov.
- *Veledrogerije* niso uporabniki, temveč služijo kot distribucijski kanal.
- *Lekarniški farmacevti* vršijo izdajo zdravila končnemu uporabniku, to je bolniku. Lekarne vršijo svoj nakup farmacevtskih izdelkov preko veledrogerij in niso direktno povezane s farmacevtskimi družbami.
- *Interesne skupine* so združenja bolnikov, ki skrbijo za seznanjanje javnosti o določeni bolezni, ponujajo skupine za podporo obolelim in svojcem, predvsem pa lahko imajo velik vpliv na državne organe in tudi farmacevtske družbe. Farmacevtske družbe se jih morajo zavedati in jih smatrati kot partnerja.
- *Zavarovalnice*, ključni udeleženci v okolju trženja, s svojo politiko in željo po zmanjševanju stroškov zdravstva močno vplivajo na predpisovanje zdravil in oblikovanje cen.

Farmacevtske družbe se danes srečujejo z naslednjimi vplivi, ki vplivajo na okolje trženja njihovih izdelkov:

- *Uporabniki* farmacevtskih izdelkov in zdravstvenih storitev postajajo bolj zahtevni. Večja konkurenčnost farmacevtskih podjetij je pripeljala do tega, da bolniki zahtevajo večjo vrednost za svoj denar. Čeprav so v večini primerov plačniki zavarovalnice, ne gre pozabiti dejstva, da se bolniki zavedajo svojega prispevka v zdravstveno blagajno. Želijo imeti tudi svobodnejšo možnost izbire ponudnika zdravstvenih storitev. Zaradi tega je potrebno v trženje na primeren način vključiti tudi bolnike.
- Ustanove omejujejo *dostop do zdravnikov* s strani strokovnih sodelavcev, zaradi česar so farmacevtske družbe prisiljene v iskanje in uporabo novih komunikacijskih kanalov za dostop do ključnih igralcev v trženjskem okolju.
- Farmacevtske družbe so pod *pritiski vladnih organov* prisiljene v nižanje cen, po drugi strani pa ima večanje konkurenčnosti, vstop farmacevtskih družb, predvsem generičnih, iz držav z nižjo ceno delovne sile prav tako negativni vpliv na ceno končnega izdelka. Nižanje cene končnega izdelka pa pri zelenih donosih pomeni težnjo po nižanju stroškov ob isti ali po možnosti povečani prodaji.
- Evropska unija je v direktivi 92/28/EEC leta 1992 prepovedala direktno oglaševanje zdravil za humano uporabo končnim uporabnikom. V ZDA pa so državni organi leta 1997 preklicali podobno prepoved. Glede na globalizacijo trga je pričakovati podobne ukrepe tudi v EU. Zato je takšno možnost že potrebno upoštevati pri razvoju strategij trženja preko novih komunikacijskih kanalov. (4)

1.2 Elektronsko detailiranje (E-Detailing)

S prihodom novih tehnologij in dejavnikov, ki vplivajo na okolje trženja zdravil, se tudi v farmaciji pojavljajo težnje po uporabi novih oblik komuniciranja s strokovno javnostjo. Danes se farmacevtske družbe poslužujejo različnih načinov posredovanja informacij potencialnim ciljnim skupinam. Prednosti osebne prodaje preko strokovnih sodelavcev je predvsem v osebnem stiku, kjer je možno podati bistveno bolj poglobljeno predstavitev izdelka, a doseže mnogo manjšo populacijo, povzroča visoke stroške in obremenjuje zdravstveno osebje. Kot smo že omenili, zdravstvene ustanove že sprejemajo omejitve dostopa sodelavcev farmacevtske industrije do zdravnikov. (1) Na drugi strani pa imamo možnosti komuniciranja preko novih tehnologij. V svetu se je že uveljavila uporaba različnih tehnoloških rešitev, kot orodij za komuniciranje z zdravstvenim osebjem. Za uporabo novih komunikacijskih kanalov se je oblikoval izraz *e-Detailing*. Z izrazom *e-Detailing* poimenujemo sredstva, ki so sponzorirana s strani farmacevtskih družb, in za osnovo uporabljajo internetne aplikacije ter informirajo predpisovalce o izdelkih oziroma boleznih. (6) Poznamo tri različne metode *e-Detailing-a*: *Virtual live e-Detailing*, *Scripted e-Detailing* in *Physician Portal e-Detailing*. V Sloveniji se farmacevtske družbe poslužujejo predvsem zadnje oblike komuniciranja. Kot vsak pristop ima *e-Detailing* svoje prednosti in slabosti. Iz stališča farmacevtskih družb predstavlja ta način komuniciranja dobro podporo tradicionalnim oblikam. Z uporabo *e-Detailing-a* se lahko predstavniki osredotočijo na zdravnike, ki se dobro odzivajo na njihove obiske, med tem ko za težko dosegljive zdravnike kot tudi tiste, ki ne marajo njihovih obiskov, uporabijo internetno tehnologijo. Zdravnikom predstavlja *e-Detailing* prednost pri izbiri časa, v katerem so posredovane informacije, prihranek časa, multimedijske vsebine, in hkrati ni potrebe po sprejemanju predstavnikov farmacevtskih družb. Vsekakor ne smemo pozabiti na pomanjkljivosti. To so predvsem odsotnost socialne interakcije med zdravnikom in predstavnikom, možne tehnične težave in možne pomanjkljive kot tudi pristranske informacije, ki jih mora nato zdravnik pridobiti iz drugih virov. Pomembna pomanjkljivost uporabe internetnih virov, je razpršenost informacij med stranmi različnih farmacevtskih družb, velik delež zdravnikov, ki interneta ne uporablja, konkurenca z manj sponzoriranimi stranmi, kot je npr. Medscape, in pa velika količina dela zaposlenih v farmacevtski družbi, ki bi za to morala skrbeti. Glavni problem pri uporabi novih načinov komuniciranja predstavlja zakoreninjenost tradicionalnih metod, tehnološka nepismenost ciljnih skupin ter odsotnost potencialnega nagrajevanja oziroma motivacije za njihovo uporabo.

Vsekakor je ne glede na razširjenost in uporabo e-Detailinga nerealno pričakovati, da bo potreba po individualnih obiskih popolnoma izginila.

1.2.1 Predstavitev e-Detailinga in njegov razvoj

Uporaba interneta v farmacevtskem trženju zdravil na recept je še v začetnem obdobju, vendar se razvija tako v ZDA kot v Evropi. V prid takšni uporabi govorijo poleg razvoja uporabe interneta v vsakdanjem življenju še trije glavni vzroki:

- Zmanjšanje učinkov osebne prodaje in večanje stroškov povezanih z njo.
- Preobremenjenost zdravnikov in manjšanje časa, namenjenega obiskom strokovnih sodelavcev.
- Vedno višja računalniška pismenost zdravnikov in s tem povezana uporaba interneta v vsakdanjem življenju.

V ZDA farmacevtske družbe porabijo 45 % sredstev, namenjenih trženju, za trženje svojih izdelkov strokovni javnosti preko uporabe strokovnih sodelavcev. V zadnjem desetletju smo priča nezadržnemu večanju števila strokovnih sodelavcev predvsem na račun povečanja bistveno podobnih zdravil in večanju števila generičnih farmacevtskih družb.

V štiridesetih največjih farmacevtskih družbah v ZDA po ocenah zaposlujejo 80000 strokovnih sodelavcev. Njihovo število se je od leta 1996 podvojilo, medtem ko se je število predpisanih zdravil povečalo za 15 %. Nekatere študije v ZDA kažejo, da je 40 % klicev strokovnih sodelavcev zdravnikom prekinjenih oziroma prestavljenih, 80 % sprejetih in opravljenih klicev pa traja okoli dve minuti. Raziskave v Veliki Britaniji kažejo, da 30 % zdravnikov ne sprejema več predstavnikov farmacevtskih družb. Prav tako je 78 % zdravnikov mnenja, da so informacije, ki jih dobijo s strani strokovnih sodelavcev, pristranske. (7)

Zdravniki v ZDA in v Evropi so prisiljeni večati število pregledanih bolnikov in to ima za posledico pomanjkanje časa za sprejemanje strokovnih sodelavcev, kar je vzrok, da tradicionalno trženje zdravil na recept ne daje več zadovoljivih rezultatov.

Ni dvoma, da trženje zdravil na recept preko strokovnih sodelavcev služi dobri informiranosti zdravnikov o farmacevtskih proizvodih in pomaga k učinkoviti in varni rabi. Zdravniki potrebujejo te informacije in si jih tudi želijo, vendar po svojih pravilih. E-Detailing daje zdravnikom možnost, da sami nadzirajo čas pridobivanja informacij na njim primeren način.

1.2.2 Modeli elektronskega detailiranja (e-Detailinga)

Do sedaj so bile informacije farmacevtskih družb namenjene zdravnikom in dosegljive preko svetovnega spleta zgolj statične (brez uporabe multimedijskih in interaktivnih pristopov) narave v obliki internetnih strani. Takšen način podajanja informacij je koristen predvsem za enkratni obisk, ker ne spodbujajo zdravnikov k večkratnemu obisku in gradnji dolgotrajnega odnosa in zvestobi blagovni znamki. V raziskavi, ki jo je izvedel Forrester, so zdravniki ocenili spletne strani farmacevtskih izdelkov kot najmanj spoštovan način pridobivanja informacij. 50 % zdravnikov, sodelujočih v raziskavi, ni obiskalo strani farmacevtskih družb v zadnje pol leta.

Izraz e-Deatailing pomeni uporabo digitalnih tehnologij v trženju izdelkov. Predpona e- ne pomeni zgolj uporabo interneta, temveč vseh tehnologij, ki omogočajo komunikacijo s strokovno javnostjo. Različne tehnologije se uporabljajo za doseganje enakih ciljev, kot pri tradicionalnem trženju, vključno z izobraževanjem, odgovarjanjem na osebna vprašanja zdravnikov, kot tudi ponujanje vzorcev, vzpodbujanje uporabe in predpisovanja določenega izdelka. (8)

Do sedaj so definirali tri modele e-Detailinga.

1.2.2.1 Virtualno e-detailiranje (Virtual live e-Detailing)

V tej metodi e-Detailinga dobijo zdravniki, izbrani s strani farmacevtskih družb, osebni računalnik, opremljen s potrebno strojno in programsko opremo, ki omogoča izvajanje videokonference, preko katere lahko stopijo v vidno in govorno komunikacijo s strokovnim sodelavcem. V zameno za strojno opremo, zdravnik vstopi v pogodben odnos s podjetjem, ki postavi minimalno mesečno frekvenco videoklicev. Zdravnik ima kontrolo nad časom posameznega klica, kot tudi nad njegovo dolžino. Običajna dolžina takšnega klica znaša nekje med 10 do 15 minut. Med videoklicem si zdravnik in strokovni sodelavec ogledata multi medijsko predstavitev promoviranega izdelka in imata možnost, da se pogovorita o posameznih odprtih vprašanjih. Glavna prednost takšne komunikacije je, da sta zdravnik in strokovni sodelavec povezana z videoklicem v realnem času. Ta tip e-Detailinga so prvi uvedli pri iPhysicianNet v ZDA. Sčasoma so se razvile modifikacije tega sistema, kjer je videopovezava zgolj enostranska, zdravnik vidi strokovnega sodelavca in ne obratno, ali brez neposredne videopovezave, glede na želje posameznega zdravnika. (8)

Prednosti Virtual live e-Detailinga so se izkazale predvsem v povečanju časa interakcije med zdravnikom in strokovnim sodelavcem ter kot

cenovno ugodnejša metoda trženja v primerjavi s stroški in trajanjem tradicionalne osebne prodaje. Kot posledica uporabe tega modela pomeni to povečanje videoklicev, ki jih lahko stori strokovni sodelavec, in tudi povečanje skupnega časa, namenjenega predstavitvi posameznega zdravila. Kakorkoli, do sedaj še ni bilo narejene neodvisne študije, ki bi pokazala korelacijo med uporabo te metode e-Detailinga in povečanjem predpisovanja določenega zdravila. (8, 9)

Zaradi zakonskih omejitev, ki veljajo v EU na področju omejevanja vrednosti daril, ki jih lahko sprejmejo zdravniki s strani farmacevtskih družb, je usoda tega modela v EU pod vprašajem. (8)

1.2.2.2 Programsko podprto e-detailiranje (Scripted e-Detailing)

Scripted e-Detailing omogoča zdravniku, da uporablja osebni računalnik za uporabo učnih aplikacij, izdanih s strani farmacevtskih družb. Običajno so te aplikacije sestavljene iz serije interaktivnih projekcij z multimedijskimi informacijami o predmetu trženja, vključno z znanstvenimi dokazi, klinično prakso, informacijami o predpisovanju in izkušnjami bolnikov. Zdravniki se sprehodijo skozi projekcije in so običajno nagrajeni z določenim številom kreditnih točk, ki prinašajo sponzorirane ugodnosti. Sistem podajanja informacij lahko poteka preko interneta ali intraneta kot tudi preko direktne klicne povezave. Programska oprema navadno beleži individualno uporabo sistema s strani vsakega zdravnika, tako da se lahko sledi ali zdravnik v resnici pregleda celotno predstavitev. Ta model nima neposredne povezave med strokovnim sodelavcem in zdravnikom. Vprašanja in želje lahko zdravnik posreduje odgovornemu preko elektronske pošte oziroma preko telefona. V EU se ta model že uporablja v praksi preko PharmiWeb. (8)

Prednosti Scripted e-Detailing-a so se izkazale v ZDA predvsem na področju posredovanja jasnih in dobro strukturiranih sporočil zdravnikom, ki normalno trajajo 5 do 10-krat več časa kot tradicionalna osebna prodaja s precej nižjimi stroški. Zdravniki pri tem modelu cenijo predvsem možnost uporabe sistema 24 ur na dan, 7 dni na teden, tako da lahko sami izbirajo čas, v katerem se informirajo o posameznem izdelku. O tem modelu e-Detailinga že obstajajo nekatere neodvisne študije, ki dokazujejo povečanje predpisovanja določenega zdravila na račun uporabe tega sistema. (8)

1.2.2.3 E-detailiranje preko portalov namenjenih zdravnikom (Physician Portal e-Detailing)

S tem modelom opišemo uporabo internetnih strani kot komunikacijskega kanala za dostavo sporočil farmacevtskih družb strokovni javnosti. Ta model se je najprej razvil v ZDA in je sedaj prisoten že v EU. Uporablja se predvsem za splošno (mehko) trženje

preko sponzoriranja določenega segmenta portala ali sponzoriranje določenega foruma. S povezavo tega modela in Scripted e-Detailinga pa lahko posredujemo tudi direktne trženjske informacije.

Z uporabo tega modela lahko dostopamo predvsem do težje dosegljivih zdravnikov, ki se slabše odzivajo na druge načine trženja. Vsekakor je število zdravnikov, ki redno uporabljajo določen portal manjše, kot je uradni seznam uporabnikov, vendar so te strani običajno podprte z natančno statistiko, ki posreduje informacije, kje se zdravniki največ zadržujejo in katere so teme, ki jih v večji meri zanimajo. Za ta model ni veliko dokazov, da ima ta metoda v resnici vpliv na predpisovanje določenega zdravila, vendar je precej uporabna za njegovo prepoznavnost.

Tradicionalno zdravniki raje uporabljajo lokalne vire za pridobivanje strokovne informacije preko interneta, kot je npr. DiarioMedico v Španiji in Doctors.net v Veliki Britaniji. Izstopajoča izjema je MSD-jev portal Univadis, ki je presegel lokalne okvire in postal vodilni na svojem področju v EU. Vsebine, ki jih posreduje, so specifično prirejene posamezni državi in v njenem uradnem jeziku. (10)

1.2.3 Pregled uporabe e-Detailinga v svetu

1.2.3.1 Razlika v uporabi e-Detailinga v ZDA in EU

Medtem ko je e-Detailing v ZDA dosegel vrh in zajema slabo polovico vseh aktivnih zdravnikov, je v EU še vedno v začetni fazi sprejemanja med zdravniki. Glede na raziskave trenutno le 15 % zdravnikov iz EU sodeluje v elektronskem trženju in število ostaja statistično enako že nekaj let. (10)

Zakonske razlike med EU in ZDA prispevajo k razlikam v uporabi določenih modelov e-Detailinga. V EU predstavlja problem predvsem vrednost prejetih daril s strani farmacevtskih družb. (8)

V ZDA podjetja, ki se ukvarjajo z e-Detailingom, uporabljajo različne načine nagrajevanja:

- IPhysicianNet priskrbi zdravnikom osebni računalnik, opremljen za videokonferenčno povezavo, v zameno, da se zdravniki odzivajo klicem njihovih strank.
- Farmacevtska družba Lilly v povezavi s programskim paketom ePocrates, izbranim zdravnikom podari dlančnike z nameščenim programskim paketom.
- Nekatera podjetja, ki se ukvarjajo z e-Detailingom, podarijo zdravnikom popularne znanstvene knjige oziroma 25 dolarjev v vrednostnem bonu za nakup literature za vsako izpolnjeno projekcijo posameznega izdelka.

- Direktno plačilo za izvedeno projekcijo še ni prišlo v uporabo zaradi morebitne protizakonitosti, čeprav Cincinnati group poskuša prenesti takšen sistem v prakso.

V EU so vrednosti daril omejene, zato so potrebni drugačni pristopi motivacije zdravnikov za uporabo novih tehnologij v trženju. (8)

1.2.3.2 Evropska unija

Uporabo interneta med zdravniki v nekaterih evropskih državah je preverjala raziskava Taking the Pulse Europe, ki jo vodi Manhattan research. Raziskava je potekala v letu 2006 in je vključevala 1000 zdravnikov, od katerih je bilo 150 specialistov in 50 osebnih zdravnikov iz vsake sodelujoče države. V raziskavi so bile zajete Velika Britanija, Francija, Nemčija, Italija in Španija. Na podlagi raziskave se je 62 % evropskih zdravnikov strinjalo z izjavo: »Internet je pomemben za moje delo.«

V EU predstavlja Velika Britanija najnaprednejšo populacijo zdravnikov, ki uporabljajo internet. Izmed vseh zdravnikov, vključenih v raziskavo, porabijo njihovi zdravniki za internet največ časa in imajo najboljši rezultat pri integraciji interneta v svoje delovno okolje. Internet uporabljajo med svojim delom, kot orodje za iskanje informacij, tudi med svetovanjem bolnikom.

V Nemčiji, po ugotovitvah raziskave Taking the Pulse Europe, zdravniki uporabljajo tedensko internet nekoliko manj kot je povprečje v ostalih državah, na katere se je omejila njihova raziskava. Prav tako je v Nemčiji sprejemanje širokopasovnega interneta v ordinacijah, kot tudi zasebno, manjše, kot pri ostalih državah, vključenih v raziskavo.

Francoski zdravniki pri uporabi interneta predstavljajo evropsko povprečje. Italijanski zdravniki uporabljajo internet v povprečju manj, kot v ostalih državah, vsekakor pa je raziskava Puls Europe pokazala, da jih večina uporablja internet za iskanje strokovnih informacij, predvsem o zdravilih na recept, prebiranje strokovnih člankov in vsebin, namenjenih izobraževanju bolnikov. Uporabljajo ga mesečno ali pogosteje.

V Italiji zdravniki uporabljajo za iskanje informacij predvsem spletni iskalnik Virgilio. V skupnem pogledu španski zdravniki uporabljajo internet manj kot v ostalih državah, vključenih v raziskavo. Tisti zdravniki, ki uporabljajo internet, pa so enako aktivni kot v ostalih državah. Španski zdravniki uporabljajo internet predvsem za prebiranje strokovnih člankov, smernicah zdravljenja in iskanje podatkov o zdravilih na recept. (11)

1.2.4 Uporaba e-Detailinga v Sloveniji

Raziskave na področju uporabe interneta v zdravstvu v Sloveniji so redke. Po uvedbi elektronske kartice zdravstvenega zavarovanja v letu 2000 je računalniška strojna oprema prisotna v vsaki ambulanti. Drugi pomembni vidik prisotnosti računalnika na delovnem mestu je vprašanje, koliko zdravnikov ga ima na svoji mizi in koliko od njih ima na njem dostop do interneta. Konec leta 2003 je na svojem delovnem mestu imelo računalnik 56 % zdravnikov splošne medicine in 48 % jih je imelo internetni dostop.

Za komunikacijo je internet uporabljalo 40 % vseh zdravnikov. Prek interneta je komuniciralo z drugim zdravniškim osebjem 33 % zdravnikov, z zavarovalnicami 31 %, s specialisti 10 % in s farmacevti 5 %. Podatke o bolnikih si je preko interneta izmenjevalo 4 % splošnih zdravnikov. Informacije na internetu išče 65 % zdravnikov, kar je, če primerjamo z povprečno populacijo v Sloveniji, višje od povprečja, ki je bilo konec leta 2003, 42 %. Po podatkih eEurope+ Benchmarking (Health Survey) je delež komunikacije, ki jo zdravniki opravijo s farmacevti in specialisti drugačen, in sicer 31 %. (12)

Glede na zgoraj navedene podatke je razvidno, da je v Sloveniji prisotna zadovoljiva raven infrastrukture in tudi relativno velik delež zdravnikov, ki uporablja internet kot vir informacij. V naši raziskavi bomo poskušali pridobiti globlji vpogled v kaj, kje in kako zdravniki iščejo te informacije.

V Sloveniji je stanje uporabe e-Detailinga omejeno zgolj na spletne strani posameznih farmacevtskih družb. Pojavljajo se že težnje po uvedbi spletnih portalov, namenjenih zdravnikom, v sklopu internetnih strani farmacevtskih družb. Pri pregledu strani, namenjenih strokovni javnosti treh farmacevtskih družb Krka d.d., Lek d.d. in Pliva d.o.o, smo ugotovili, da med njimi ni bistvenih razlik in da med navedenimi podjetji ni inovativnosti na tem področju.

Vsa podjetja predstavljajo svoje izdelke in objavljajo njihove povzetke temeljnih značilnosti zdravila. Če obstajajo dodatni zapisi iz različnih virov, so navadno objavljeni pri posameznem zdravilu. Boljšo preglednost in del strani, namenjen pogosto zastavljenim vprašanjem (angl. FAQ), smo zasledili pri Krki, posebej pri straneh, namenjenih promociji določenega izdelka. Na žalost takšne strani niso pripravljene za ves proizvodni program. Struktura teh strani je dobro zastavljena, vendar smo dobili občutek, da je vsebina oziroma njeno obnavljanje bolj iniciativa odgovorne osebe, kot pa praksa podjetja.

Glede na pregledano stanje lahko zaključimo, da pri nas e-Detailinga farmacevtske družbe ne izvajajo, vidni so zgolj prvi koraki v tej smeri, ki kažejo na to, da se odgovorni sicer zavedajo interneta kot

komunikacijskega kanala, le da verjetno še dvomijo v njegovo uspešnost.

1.2.5 Napovedi in smernice za prihodnost

Do sedaj so raziskave o uporabi e-Detailinga pokazale pozitivne rezultate tako glede sprejetja novih tehnologij s strani zdravnikov, kot tudi dobre rezultate za farmacevtske družbe.

V študijah so pokazali, da je 39 % zdravnikov po udeležbi v 10 minutni projekciji želelo obisk strokovnega sodelavca in 70 % jih je naročilo vzorce.

Prav tako so v eksperimentu dokazali 10 % rast predpisovanja zdravila ob uporabi e-Detailinga vzporedno s tradicionalnimi metodami, ki so doprinesle nadaljnje 3 %. Študije so prav tako pokazale, da so zdravniki, ki so sodelovali v dveh projekcijah določnega izdelka, tega predpisali za 51 % več kot kontrolna skupina. (8)

Za uspeh trženjske akcije pa ima seveda zasluge pravilno izvedena kombinacija tradicionalnih in novih metod predstavitve podatkov zdravnikom. V študiji farmacevtske družbe iz Velike Britanije so merili rezultate štirih skupin zdravnikov:

- a) Zdravniki, ki niso uporabljali eDetailinga, kot tudi niso imeli kontaktov z strokovnimi sodelavci.
- b) Zdravniki, ki so jih obiskali strokovni sodelavci.
- c) Zdravniki, ki so uporabljali le eDetailing
- d) Zdravniki, ki so bili deležni obeh pristopov.

Rezultati so pokazali, da je bila skupina D pri predpisovanju tega zdravila 71 % nad skupino A in 39 % nad skupino B. Prav tako so rezultati pokazali, da pravilno izveden e-Detailing nudi potrebno podporo osebni prodaji.

Raziskava Forrester in AMA je pokazala, da se 4 % sodelujočih zdravnikov strinja s trditvijo, da je e-Detailing dobra zamenjava za strokovne sodelavce, 18 % vprašanih pa se s to trditvijo v celoti ne strinja. (6)

Uporaba e-Detailinga prinaša določene prednosti za farmacevtsko družbo, vsekakor pa ga ne smemo gledati zgolj iz ene perspektive, pač pa kot sistem, vgrajen v celotno politiko odnosa s strokovnimi javnostmi. Dobra strategija e-Detailinga farmacevtskim družbam omogoča, da prerazporedijo svoje človeške vire v trženje ključnih izdelkov tistim zdravnikom, ki se dobro odzivajo na tradicionalne metode trženja. V tem pogledu lahko e-Detailing uporabimo za na tradicionalne metode slabo odzivne zdravnike.

Nove tehnologije pa prinašajo prednosti tudi zdravnikom. Ti se bodo vedno delili na skupini, ki so jim ljubše tradicionalne metode, in na tiste, ki bodo imeli rajši katero od variacij e-Detailinga.

Prednosti so predvsem prosta izbira časa, v katerem se informirajo o farmacevtskih izdelkih, prihranek časa, boljše informacije in ni potrebe po sprejemanju strokovnih sodelavcev. Slabost tega sistema pa je predvsem v odstranitvi socialne interakcije in možnih tehnoloških težavah.

Vsekakor pa je pri vključitvi e-Detailinga v trženjsko strategijo farmacevtskih družb potrebna določena mera vizionarstva. Če je v Sloveniji 35 % zdravnikov, ki ne iščejo informacij preko interneta, tega ne počno zaradi pomanjkljive poučenosti o tehnologiji. Ne smemo pozabiti, da je leta 2006 51 % ljudi, ki so bili vključeni v raziskavo, uporabljalo internet v zadnjih 3 mesecih in od tega 72 % skoraj vsak dan (13), je verjetno, da so odstotki oseb mlajših od 16 let, ki uporabljajo internet dnevno še višji. Te osebe ne uporabljajo interneta zgolj za iskanje informacij, temveč tudi za medsebojno komunikacijo, ki je z današnjo tehnologijo že prešla okvire zgolj pisnega sporočanja preko elektronske pošte. Uporaba videokonference je pri tem segmentu ljudi že realnost. Prav tako se s seznanjanjem s tehnologijo manjšajo predsodki in strah pred zlorabo naših podatkov. Pri določanju strategije farmacevtska podjetja ne smejo pozabiti, da so to bodoči delavci v zdravstvu, ki že sedaj živijo del svojega življenja v drugem, virtualnem svetu, in da se že sedaj mnogi v njem počutijo bolj domače kot v realnem življenju.

1.3 Strategija uspešnega e-Detailinga

Odnos med farmacevtsko družbo in zdravnikom lahko okrepimo preko e-Detailinga tako, da ponudimo zdravnikom možnost, da izboljšajo svojo storitev in hkrati s tem zmanjšamo stroške in povečamo prihodke. Za doseganje teh rezultatov morajo farmacevtske družbe vnesti faktor zaupanja v njihov odnos do zdravnikov, ne samo priskrbeti informacije, ko jih le-ti potrebujejo, temveč tudi pomagati pri njihovi storitvi z informacijami o zdravilih, ki so točne, objektivne in imajo dodano vrednost za zdravnike. (7)

Poleg zaupanja je ključnega pomena za gradnjo medsebojnega odnosa objektivnost. Le-ta predstavlja past, kajti pomanjkanje objektivnosti je sedaj med izpostavljenimi problemi, ki jih strokovni sodelavci posredujejo zdravnikom.

Glede na raziskavo 9th HON Survey of Health and Medical Internet Users je zaupanje v spletne strani, ki jih imajo v lasti farmacevtske družbe in profitne organizacije, nizko. 25 % vprašanih dvomi v verodostojnost teh strani. Po drugi strani pa v verodostojnost strani univerz dvomi le 3,71 %, sledijo strani medicinskih revij s 4,23 % dvomljivcev. (14)

Da bi bolje razumeli, kako lahko uporaba e-Detailinga pomaga pri večanju povezave med zdravnikom in farmacevtsko družbo, je nujno, da le-ta ugotovi, kaj zdravniki cenijo pri njihovih tradicionalnih metodah in česa ne. Osebna prodaja jim omogoča, da se poučijo o uporabi novih zdravil, pridobijo vzorce, kontaktirajo z zdravniki, ki ustvarjajo strokovno mnenje, in vzpostavijo osebni odnos s farmacevtsko družbo. Po drugi strani pa zdravniki v raziskavah večkrat omenijo, da je vrednost informacij, ki jih pridobijo na takšen način, manjša, kot je čas, ki ga za to namenijo. Prav tako zdravniki dvomijo o kvaliteti in širini informacij, ki jih pridobijo s strani strokovnih sodelavcev. Zdravniki v osnovi bolj zaupajo informacijam, ki so objavljene s strani neodvisnih institucij, kot tiste, ki so namenjene zgolj trženju. Zdravniki ne marajo subjektivnih mnenj strokovnih sodelavcev in velikokrat dvomijo v njihovo strokovno znanje. Kot nedopustno ocenjujejo tudi vračanje strokovnih sodelavcev vedno znova s starimi in že slišanimi informacijami. (7)

Pri razvoju strategije integracije e-Detailinga v trženjsko strategijo se moramo držati treh osnovnih načel.

Komunikacijski kanal, ki ga uporabljamo pri trženju, mora biti uporabljan. Osebna prodaja bo nedvomno ostala vodilna v trženju zdravil na recept, vendar nihče več ne more zanikati, da bo internet postal vodilni medij in kot tak glavni komunikacijski kanal za dostavljanje informacij.

Pri uporabi novega komunikacijskega kanala moramo uporabiti najboljše *orodje*, kajti le-to nam lahko da zadovoljive rezultate. Na tem

področju preidemo okvire e-Detailinga. S tem pristopom bomo lahko opravljali različne tipe orodij, namenjenih komunikaciji. Le s široko paleto teh orodij, kot so elektronska pošta, forumi, blogi, novice, nasveti strokovnjakov, ankete, multimedijske predstavitve, bomo lahko zadostili vse potrebe naših predpisovalcev. Za njihovo pravilno uporabo potrebujemo uspešno strategijo. Pri izbiri orodja morajo farmacevtske družbe biti pozorne na njegovo enostavno uporabo, čeprav bi bilo verjetno potrebno za pravilno in uspešno uporabo organizirati tudi izobraževanja, predvsem za zdravnike, ki s takšno tehnologijo niso primerno seznanjeni.

Pri vsem skupaj moramo ponuditi *storitev*, ki bo podpirala izbrano strategijo. Uporabiti moramo internet za distribucijo informacij, ki pomagajo zdravnikom, da bolje spoznajo naše izdelke. Pri tem se moramo prepričati, da so bile informacije dostavljene in pravilno razumete, pridobiti povratno informacijo in preko nje ugotoviti, kaj si uporabniki želijo. Predvsem pa je pomembno, da omogočimo hiter sprejem novih načinov komuniciranja med zdravniki. Le prava kombinacija orodij in storitev bo namreč naredila komunikacijski kanal tudi produktiven. (15)

Raziskava IBM-Institute for Business Value je pokazala povečanje zanimanja zdravnikov za prejem informacij preko elektronskih medijev iz 27 % na 38 %. Vsekakor pa sprejem e-Detailinga, kot komunikacijskega kanala zahteva določeno spreminjanje ustaljenih navad med zdravniki. Potreben je prehod iz ene metode komunikacije s farmacevtsko družbo, kar največkrat pomeni tudi uporabo tehnologij, s katero mogoče niso najboljše seznanjeni. Zaradi tega je potrebno, da razvoj in uporabo e-Detailinga gradimo na zaupanju. Farmacevtske družbe morajo preko e-Detailinga zagotoviti zaupanja vreden vir informacij ter vanj vključiti tudi elemente tradicionalnega osebnega trženja in s tem povečati odstotek sprejemanja novega komunikacijskega kanala.

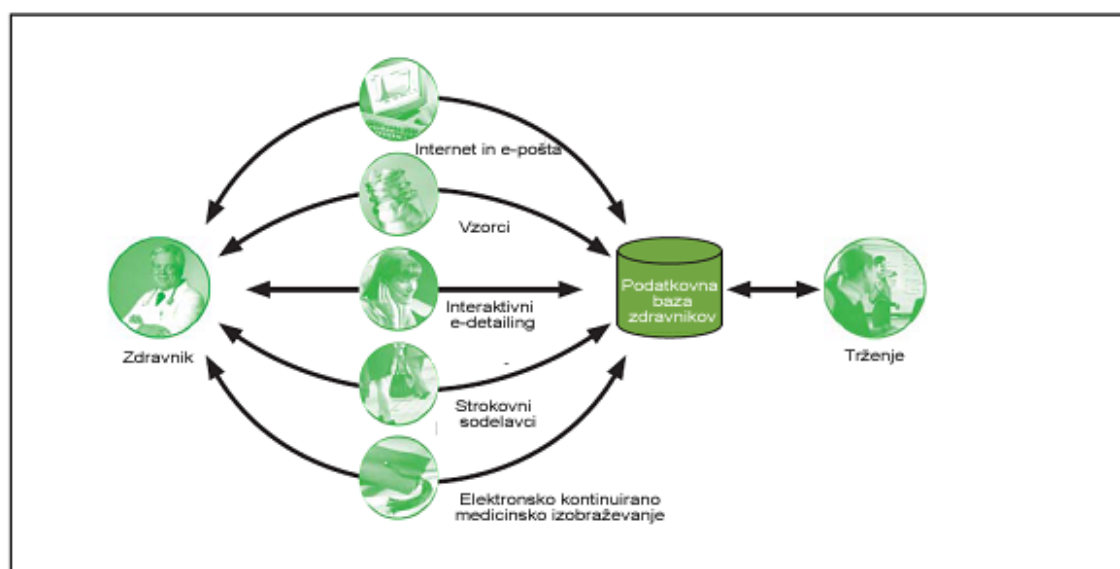
Čeprav e-Detailing zajema bistvene komponente, ki so pomembne za opravljanje zdravniškega poklica, čas, zasebnost, objektivnost, brez motenja njihove dnevne rutine, se pojavljajo ovire, ki morebiti vplivajo na prevzemanje novih tehnologij. Veliko zdravnikov ceni osebni odnos, ki ga ima s strokovnim sodelavcem in nekateri ne predpišejo določenega zdravila, če nimajo s to farmacevtsko družbo pristnega osebnega kontakta. Še tako zaposleni zdravnik bo našel čas za strokovnega sodelavca farmacevtske družbe, s katero je v dobrih odnosih.

Kljub temu, da e-Detailing nudi uporabniku udoben komunikacijski kanal za dostop do informacij, se pojavlja vprašanje, ali bo zdravnik na koncu napornega dneva imel voljo uporabiti ta pristop.

Zaradi teh ovir je pri doseganju zelenih rezultatov potrebno ponuditi zdravnikom več v skrbi za izboljšanje njihove storitve.

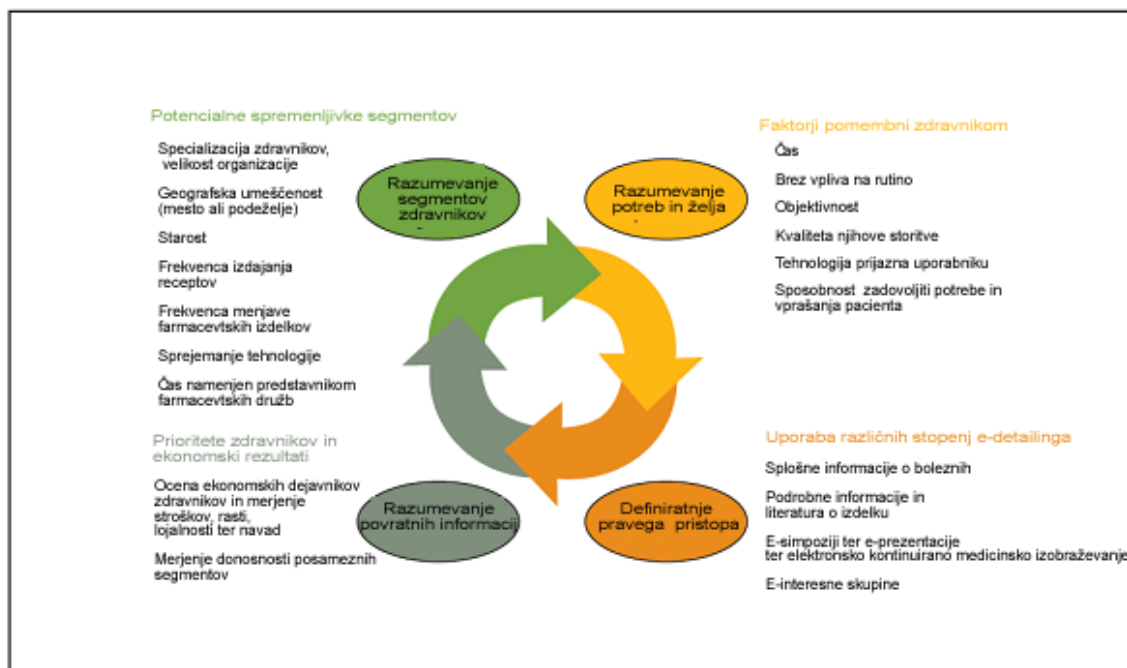
Portali, namenjeni zdravnikom (Physician Portal eDetailing), lahko zato vključujejo informacije iz različnih, zaupanja vrednih virov z dobrimi referencami. Vanje lahko tako vključijo članke iz strokovnih publikacij, strokovnih konferenc, kot tudi osebne izkušnje drugih zdravnikov in komuniciranje zdravikov med seboj. Z uporabo teh sredstev lahko farmacevtska družba poda celotno sliko o določenem zdravilu na enem mestu.

Za dober sprejem novega komunikacijskega kanala je potrebna umestitev e-Detailinga v celotno strategijo trženja. Model strategije z vključenim e-detailingom je predstavljen na sliki 2. Pri tem je za farmacevtske družbe pomembno, da razumejo različne potrebe segmentov uporabnikov. Za njihovo razumevanje je potrebno zbiranje podatkov, tako elektronsko kot tudi na terenu.



Slika 2: Umestitev e-Detailinga v trženjsko strategijo podjetja, prirejeno po IBM Institute for Business Value

Segmentacija uporabnikov storitev je osnova za prilagajanje storitev različnim segmentom znotraj skupine. Lastnosti, na katere morajo biti farmacevtske družbe pozorne pri segmentaciji zdravnikov, so prikazane na sliki 3. Pomembno je spoznanje, da ne bolniki in ne zdravniki niso homogena skupina v svojih zahtevah in pričakovanjih. Bolniki s kroničnimi boleznimi bodo investirali svoj čas v spoznavanje svoje bolezni in iskali mogoče alternativne poti zdravljenja. Bolniki z akutnimi boleznimi pa največkrat iščejo zgolj splošne informacije. Strategija trženja se mora usmeriti iz kratkotrajnih bolezni v dolgotrajno zdravo življenje. (4)



Slika 3: Razumevanje potreb posameznih segmentov zdravnikov, prirejeno po IBM Institute for Business Value

Vsi segmenti uporabnikov se ne odzivajo enako na nove tehnologije, zato je njihovo obnašanje pomembno za ciljanje na določene skupine. Vsekakor farmacevtske družbe ne smejo za merilo uspešnosti privzeti samo večanje števila izdanih receptov, temveč tudi čas, ki jim ga preko e-Detailinga namenijo posamezni zdravniki, ter njihovo mnenje o podanih informacijah, saj le-te predstavljajo temelj zvestobe zdravnika posamezni farmacevtski družbi.

Širše gledano lahko farmacevtske družbe z e-Detailingom zapolnijo praznine, ki so prisotne pri tradicionalnem trženju. Pri tem ne smejo gledati na nove tehnologije kot potencialno nadomestilo osebnemu pristopu, temveč kot njegovo dopolnilo, ki pomaga dostaviti zdravnikom zaupanja vredne in objektivne informacije na pravem kraju in v pravem času.

1.4 Problematika trženjskega raziskovanja na internetu

1.4.1 Trženjsko raziskovanje na internetu

Nezadržno širjenje interneta je odprlo dramatične možnosti za zbiranje in pridobivanje informacij za raziskave po celem svetu.

Istovrstno se odpirajo številna etična in tehnična vprašanja, kako nov medij učinkovito in odgovorno uporabiti za trženjske raziskave in raziskave javnega mnenja.

Internetna raziskava je definirana kot raziskava, v kateri udeleženec v enkratnem sodelovanju ali pa kot udeleženec internetne panelne skupine:

- Izpolni vprašalnik »online« preko interneta na serverju.
- Sname anketo s serverja, jo izpolni in vrne preko elektronske pošte.
- Sprejme in vrne vprašalnik preko elektronske pošte.
- Sodeluje preko interneta v kvalitativnih intervjujih in diskusijah.
- Sodeluje v sistemih za spremljanje uporabe interneta s posebno programsko opremo, ki jo ima nameščeno prav za ta namen na svojem računalniku. (16)

1.4.2 Prednosti in pomanjkljivosti spletnih anket

Spletne ankete imajo kot orodje za zbiranje podatkov, v namen izvajanja določene raziskave, svoje prednosti in slabosti. Kot prednost se največkrat omenjajo nizki stroški izvajanja takšne ankete. V primerjavi z anketiranjem po pošti odpadejo stroški tiska in poštnine ter administrativni stroški, v primerjavi z osebnim anketiranjem ni stroškov vnosa podatkov in anketarja. V primerjavi s telefonskim anketiranjem pa odpade še strošek telefona. Prihranki so opaženi predvsem z večanjem vzorca. Ne smemo pa zanemariti stroškov, ki pri takšnih anketah nastanejo, kot je čas programiranja ter zakup spletnega prostora.

Prednost spletnih anket je tudi v hitrosti zbiranja podatkov, saj so spletne ankete zaradi izredno kratkega časa med poslanim vabilom, poslanim in prejetim odgovorom, lahko zelo hitre. Posebno prednost predstavljajo računalniško vneseni podatki, ki so že pripravljeni za računalniško obdelavo. Na ta način se izognemo morebitnim napakam, ki lahko nastanejo pri vnosu podatkov iz klasičnega sistema anketiranja. Prednost uporabe spletne ankete se kaže tudi v časovnem okviru, v katerem lahko anketiranec izpolnjuje anketo 24 ur na dan in sedem dni

v tednu. Tudi geografsko gledano so odprte, saj je spletna stran dostopna praktično iz vseh računalnikov kjer koli na svetu.

Pomanjkljivosti spletnih anket se kažejo predvsem pri tehnoloških variacijah s strani anketiranca, vprašanih zasebnosti, zasičenosti uporabnikov interneta z anketami, ki nimajo ozadja resnih raziskav. Raziskovalci opozarjajo, da je 60 % spletnih anket pripravljeno nestrokovno, s pomanjkljivim načrtom vzorčenja ter brez jasnih ciljev, kar znižuje ugled spletnih anket, kot pomembnemu orodju za zbiranje podatkov v raziskovalne namene.

1.4.3 Napake spletnih anket

Pri razpravi o ustreznosti spletnih anket in kakovosti tako pridobljenih podatkov je potrebno poleg tipologije pogledati tudi napake, ki pri takšni metodi nastanejo. Napake, ki nastanejo pri prenosu ugotovitev iz vzorca na populacijo, izhajajo iz zajemanja in nezajemanja. Napake nezajemanja pri spletnih anketah nastanejo zaradi odsotnosti, vzorčenja in zavrnitev. Napake opazovanja oziroma merske napake pa nastanejo zaradi anketirancev, anketarjev, uporabljenega anketnega vprašalnika ali učinka metode anketiranja.

Glede na vir ločimo napake na:

- a) napake nezajemanja
 - napaka odsotnosti,
 - napaka vzorčenja,
 - napaka zavrnitev,
- b) napake zajemanja – merske napake
 - napaka zaradi anketiranca,
 - napaka zaradi merskega instrumenta (vprašalnika),
 - napaka zaradi načina anketiranja.

Napake nezajemanja nastanejo zaradi v nadaljevanju opisanih vzrokov. Kljub temu da delež uporabnikov interneta narašča, se napaka nezajemanja giblje med 60 in 70 odstotki. *Napaka odsotnosti* je največja pri prenosu podatkov na celotno populacijo in manjša pri preiskavi populacije uporabnikov interneta.

Napaka odsotnosti je prisotna predvsem zaradi izključevanja tistih, ki interneta ne uporabljajo. Pri raziskavah, ki potekajo preko interneta, se kaže tudi razlika med demografsko strukturo populacije in uporabnikov interneta. Ti so predvsem ljudje višjih slojev, premožnejši, izobraženi in mlajši. Prav ta razlika v demografski strukturi lahko daje izkrivljene rezultate.

V našem primeru bodo odgovarjali na anketo le tisti zdravniki, ki uporabljajo internet. Glede na druge, sicer redke raziskave, je leta 2003 63 % zdravnikov uporabljalo internet za iskanje informacij v zvezi z

njihovim poklicem. (17) Torej imamo 37 % nepokritost zdravniške populacije v Sloveniji. Obstajajo metode dodajanja uteži k rezultatom spletnih anket in tako izboljšanja rezultatov anket z veliko napako odsotnosti in zavrnitve. Nekateri empirične raziskave kažejo, da lahko z uporabo uteži izničimo polovico vrednosti teh napak, če imamo vse potrebne spremenljivke. V realnih raziskavah jih navadno ne poznamo, zato so popravki z utežmi manjši ali celo zanemarljivi. (18)

Ker pa nas pri naši raziskavi zanima predvsem vedenjski vzorci in mnenja zdravnikov o temah, ki se dotikajo izrecno interneta in glede na to, da se bo naša raziskava osredotočila na zdravnike, ki internet uporabljajo se bodo rezultati prenesli iz vzorca na to populacijo, bo napaka odsotnosti bistveno manjša.

Napaka vzorčenja nastane, ko preiskujemo vzorec populacije in ne celotne populacije. Napako vzorčenja lahko zmanjšamo z večanjem vzorca, saj se s tem zmanjšuje verjetnost, da bo vzorec statistično različen od populacije. Vendar pa se tudi pri večanju vzorca na določeni točki vzorčna varianca ne spreminja več in ne more zmanjšati celotne napake ankete, še posebej, če nanjo vplivajo še druge napake.

Napaka zavrnitve je posledica dejstva, da določeni posamezniki niso uspeli ali niso hoteli posredovati odgovorov na določeno anketo. Pri spletnih anketah, kjer je vzorec težko definirati, je praktično nemogoče izračunati velikost te napake, to lahko storimo le pri verjetnostnih spletnih anketah.

Spletne ankete so pomanjkljive zaradi napake zavrnitve takrat, kadar so posamezniki, ki na anketo niso odgovorili zaradi kakšnega razloga, različni od tistih, ki so. Raziskave kažejo, da je razlika med posameznikom, ki sta ali pa nista odgovorila na anketo, v motivaciji in tehnični usmerjenosti.

Napake zajemanja pa so posledica naslednjih dejavnikov.

Napaka zaradi anketiranja je posledica razlik v kognitivnem zaznavanju in motivaciji vsakega posameznika. Pri tej napaki ni bistvenih razlik med anketami preko spleta ter ostalimi metodami anketiranja. To napako lahko zmanjša dejstvo, da si za spletno anketo anketiranci lahko vzamejo dovolj časa, skrbno pregledajo vprašanja in rešijo anketo s poljubno hitrostjo.

Med napake zaradi anketiranja prištevamo tudi napake, kjer anketiranci ne odgovorijo na določeno vprašanje, bodisi ker se odgovora ne spomnijo ali niso dovolj motivirani, ga ne znajo oblikovati ali pa zaradi poseganja v njihovo zasebnost nanj ne želijo odgovoriti.

Do merske napake instrumenta pride, če ima besedilo v vprašalniku ali njegov vrstni red vpliv na kakovost odgovorov. S skrbnim načrtovanjem ankete je le-ta pri spletnih anketah praktično enaka ostalim metodam anketiranja.

Napake zaradi načina anketiranja nastanejo, ko sodelujoči podajajo različne odgovore na isto vprašanje po različnih metodah anketiranja.

Ker se uporabljajo spletne ankete velikokrat kot dodatek k drugim metodam anketiranja, je potrebno raziskati njihov vpliv na dobljene rezultate. V naši raziskavi ne bomo mešali različnih metod anketiranja, zato bo v našem primeru ta napaka zgolj posledica dejstva, da smo kot komunikacijski kanal uporabili internet.

Napake zaradi spletnega vprašalnika lahko nastanejo zaradi različnih vzrokov:

a) prisotnost računalnika

Prisotnost računalnika vpliva na aktivnost anketiranca, predvsem tistega s slabšim obvladanjem računalnika in interneta. Raziskave so pokazale, da anketiranci pri samoanketiranju, kjer uporabijo papir in svinčnik, dajejo natančnejše odgovore in anketo tudi hitreje izpolnijo. Ker so omejeni z zaslonom, ne vidijo celotnega vprašalnika in ne morejo postaviti vprašanja v celoten kontekst. Uporaba računalnika ima vpliv na odgovore v spletnih anketah tudi zaradi različnega dožemanja zasebnosti preko interneta.

b) izpolnjevanje internetnega vprašalnika

Med izpolnjevanjem internetnega vprašalnika obstaja velika verjetnost, da bo anketiranec med tem počel še katero drugo internetno aktivnost, brskal po straneh, preverjal elektronsko pošto, govoril s prijatelji. Vse te aktivnosti imajo vpliv na zbranost anketiranca med izpolnjevanjem vprašalnika. Tako bo verjetno odgovoril na manj vprašanj in na zahtevnejša vprašanja bolj površno. Uporabniki interneta dojemajo tekst na zaslonu drugače kot napisanega na papir in ga hitreje preletijo. V splošnem so ljudje, ki veliko uporabljajo internet, hitrejši in posledično bolj površni bralci.

Obstajajo različni pristopi, kako lahko zmanjšamo vpliv različnih tipov napak na skupno napako. Prvi in zelo pomembni korak je validacija in organizacija dobljenih podatkov pred končno obdelavo. S tem lahko zmanjšamo napako merjenja.

Z večanjem števila vzorcev se posledično zmanjšuje napaka vzorčenja in če je naš vzorec enak referenčni populaciji, ta napaka izgine. To je seveda idealen primer. V praksi lahko ta tip napake zmanjšamo z uporabo uteži, ki jih pridobimo iz poznanih parametrov, ki veljajo za določeno populacijo.

Pri anketah, katerih vzorčenje temelji na samoizbiri, lahko ponovitev ankete s strani istega anketiranca preprečimo z uporabo piškotkov, delčkom programske kode, ki se shrani na računalniku anketiranca in preprečuje ponovno odgovarjanje na anketo. Seveda piškotki ne delujejo, če uporabnik redno briše piškotke iz svojega računalnika, po drugi strani pa le-ta preprečuje drugi osebi, ki uporablja isti računalnik, odgovoriti na anketo. (19)

1.4.4 Pomen oblike vprašalnika

Oblika vprašalnika ima pri vseh anketah, posebej pri tistih, ki potekajo preko interneta, velik vpliv. V tej točki se bomo dotaknili tako oblikovnega kot vsebinskega dela anketnega vprašalnika.

Oblikovne zahteve za postavitev spletnega vprašalnika zajemajo tako tehnološki kot tudi estetski pristop. Oblika spletnega vprašalnika lahko vpliva na kakovost raziskave ter na morebitne napake. Slaba vizualna oblika vprašanja ali slaba stavčna struktura lahko anketiranca odvrneta od podajanja odgovorov. Prepogosta in pretirana uporaba modernih multimedijskih dodatkov lahko vpliva na hitrost nalaganja vprašalnika, kar ima za posledico prekinitev anketiranja in posledično manjši odziv. Prekompleksna oblika vprašalnika lahko odvrne anketiranca, da začne z odgovarjanjem na vprašalnik in tako povečuje napako zavrnitve. Nanj vpliva tudi zavrnitev zaradi tehnične nekompatibilnosti vprašalnika s strojno ali programsko opremo anketiranca. (20)

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. (21)

Oblika vprašalnika je pomembna tudi s stališča samoanketiranja, ker anketiranec nima možnosti direktne komunikacije z anketarjem, ki bi mu lahko razjasnil določena vprašanja. Ravno zaradi tega je bistven del vsakega vprašalnika predstavitevna stran, kjer definiramo problem raziskovanja in razložimo na katera vprašanja želimo odgovoriti z raziskavo. Prav tako ima pomembno vlogo oblika in vsebina vabila za sodelovanje. (20)

Če se pojavijo težave pri izpolnjevanju ankete oziroma anketiranec ni dovolj motiviran za njeno izpolnitev, pride največkrat do zavrnitve. Ker je pri spletnih anketah nemogoče dodajati podvprašanja pri vprašanih odprtega tipa, je pomembna dobra definicija postavljenega vprašanja in nedvoumna vsebina, saj lahko edino tako zagotovimo, da bo anketiranec pravilno razumel in si interpretiral zastavljeno vprašanje.

Ker spletne ankete večinoma sestavljajo ljudje, ki jim primanjkuje metodološkega znanja in ker so pogosto namenjene zgolj neke vrste kontaktu z obiskovalcem določene strani, je njihova uporaba za resne strokovne študije še vedno deležna določene mere nezaupanja.

Prav ta široka raba anket se odraža v pogosto tako oblikovno kot vsebinsko slabo izvedenih anketah. Po drugi strani pa le-te ankete oblikujejo profil anketirancem, ki odgovarjajo na takšne ankete. Takšni anketiranci navadno berejo hitreje in bolj površno, hkrati pa pri branju uporabljajo prste, ki so pripravljene na hitro klikanje z miško, kar lahko povzroči določene napake in neželjene odgovore v spletnih anketah.

1.4.5 Smernice za postavitve kvalitetnega spletnega vprašalnika

Smernice za sestavljanje dobrega in učinkovitega spletnega vprašalnika so se s časom spreminjale predvsem glede na napredek tako programske kot strojne opreme.

Glavne tri točke razvoja spletnega vprašalnika so:

- a) Uporabniku prijazen vprašalnik - je najpomembnejši korak pri izdelavi spletne ankete. Velikokrat uporabniki niso seznanjeni s tehnologijo in postavitve novih preprek bo pripeljala do zavrnitve. Poskrbeti moramo, da povezava na vabilih pripelje uporabnika direktno do anketnega vprašalnika, brez nepotrebne logiranja če seveda to ni pomembno za izvedbo raziskave. Uporabniki morajo imeti pregled nad celotno anketo, torej jim moramo omogočiti listanje naprej in nazaj ter možnost shranjevanja že oddanih odgovorov, tako da lahko z anketo prekinejo in se po želji vrnejo nazaj. Prav tako se je potrebno izogniti uporabi validacij za določene odgovore in obveznih vprašanj.
- b) Zaupanje – Raziskavo je potrebno razviti s pomočjo kodeksov, ki so objavljeni s strani neprofitnih organizacij in obravnavajo etični vidik spletnega raziskovanja. Udeležencem je potrebno tudi zagotoviti popoln nadzor nad njihovimi odgovori, potrebno je zagotoviti možnost vračanja na že odgovorjena vprašanja. Potrebno je objaviti identiteto nosilca raziskave in namen, za katerega se vrši zbiranje podatkov. Zagotoviti je potrebno anonimnost, če je seveda to v skladu z raziskavo. Če pri razvoju vprašalnika dosežemo določeno mero zaupanja in raven profesionalnosti, obstaja večja verjetnost, da bodo anketiranci odgovorili na vprašalnik.
- c) Eksplicitnost – Standardi uporabe spletnih anket za trženjske raziskave se še razvijajo, zato je potrebno raziskavo dobro definirati in pri rezultatih podati podatke, ki dajejo vpogled v izvršitev raziskave. Zato je potrebno sledenje poslanih in zavrženih vabil. Dobro je tudi sledenje, koliko povabljenih si je ogledalo predstavitveno stran, vendar ni odgovorilo na anketo. Potreben je tudi pregled med številom začelih in končanih anket, saj ti podatki v sebi skrivajo morebitne napake, ki smo jih naredili pri razvoju vprašalnika.

1.4.6 Koraki pri postavitvi vprašalnika

1. Poiskati je potrebno že objavljene vprašalnike. Predvsem uporaba različnih lestvic je lahko enostavnejša za anketiranca, če uporabimo splošno znano in sprejeto formulacijo. Za vprašalnike veljajo trije

dejavniki kvalitete: objektivnost, zanesljivost in veljavnost. Za izboljšanje teh parametrov je potrebna preiščena uporaba lestvic.

2. Za različne raziskave je potrebno uporabiti iste demografske podatke, kajti tako lahko podatke bolje primerjamo med seboj.

3. Vprašalnik mora biti zastavljen kratko, kolikor je za namen raziskave to mogoče, in s tem lahko posledično povečamo število oddanih vprašalnikov. Merilo za dolžino vprašalnika je število odločitev, ki jih mora sprejeti anketiranec, da zaključi z vprašalnikom. Število odgovorov je boljši pokazatelj dolžine kot število vprašanj in navodil, kajti pri določenih vprašanjih mora anketiranec sprejeti več odločitev.

4. Uporabiti moramo najmanjše možno število tipov vprašanj, kolikor je za namen raziskave potrebno. Več različnih tipov vprašanj povzroča zmedo pri anketirancih in posledično lahko povzroči zavrnitev. Prav tako se moramo izogniti uporabi različnih skal, kajti velikokrat anketiranci ne preberejo navodil do konca, kar lahko privede do napačnih odgovorov.

5. Potrebno je poiskati primerno programsko opremo, ki bo zadovoljila naše zahteve in pričakovanja. Dobro izbrana programska oprema pomaga pri dobri in učinkoviti izvedbi ankete.

6 Če uporabljamo različne informacijske kanale za izvršitev raziskave, je potrebno uporabiti identični vprašalnik za vse poti distribucije. Prav tako je v internetnem vprašalniku potrebno zagotoviti vse prednosti, ki jih imajo anketiranci na klasičen način (pregled celotnega vprašalnika, skoki med vprašanji, prekinitev in kasnejše nadaljevanje...)

7. Izogibati se je potrebno obveznim vprašanjem in nepotrebnim validaciji odgovorov, ki anketiranca vedno znova vrnejo na isto vprašanje. Če je zaradi raziskave potrebno, pri oblikovanju odgovorov raje uporabimo mehko kontrolo, ki anketiranca zgolj opomni na pravilen format odgovora. Vsekakor je potrebno omogočiti, da kljub napačnemu formiranju odgovora anketiranec lahko nadaljuje z odgovarjanjem.

8. Pri razvoju spletnega vprašalnika se je potrebno izogibati spuščajočih menijev (drop-down menus). Za izbiro se izkaže večja tendenca po višje uvrščenih predmetih. Problem nastane tudi zato, ker te menije marsikdo spregleda. Če se jim ne moremo izogniti, vsekakor ne smemo nekega odgovora uporabiti kot privzetega, temveč raje uporabimo besedico »izberite« in tako lahko ob zaključku raziskave lažje ločimo med izbranim odgovorom ali izpuščenim vprašanjem.

9. Zaradi tendence po izbiri višje ležečih odgovorov na seznamih je smiselno urediti naključno spreminjajoče sezname, pri čemer to ne velja

za abecedno urejene, kot tudi za odgovore »ne vem« in »drugo«, ki morajo biti navedeni na koncu seznama.

10. Vprašanja je potrebno grupirati in se na ta način izogniti predolgim stranem, ki na anketiranca podzavestno vplivajo utrujajoče.

11. Smiselno je uporabiti takšne programske rešitve, ki pri povezanih vprašanjih, kjer odgovor na prvo vprašanje pomeni postavitev podvprašanja, da se podvprašanja pojavijo zgolj pri anketirancih, ki so zadostili določenemu pogoju. Tako dosežemo, da je dolžina vprašalnika prilagojena odgovorom posameznika.

12. Pri izdelavi vprašalnika je smiselno uporabiti celosten izgled naročnika raziskave.

13. Pred raziskavo je dobro izvršiti testiranje tako programskih rešitev kot tudi vsebinske zasnove vprašalnika na testnem vzorcu, ki je podoben vzorcu, na katerem se bo vršila glavna raziskava. Tehnološki del je potrebno izvesti tudi na različnih brskalnikih in tako ugotoviti morebitne oblikovalske težave.

14. Če za vabilo na raziskavo uporabimo elektronsko pošto, je vabila potrebno prilagoditi potrebam in željam ciljne populacije. Uporabiti je potrebno direktno povezavo in če je potrebno anketirancu vnesti vstopne informacije, je najbolje le-te vključiti že v povezavo in se tako izogniti nepotrebemu prijavljanju v sistem. Ostale informacije, ki niso direktno pomembne za izvajanje raziskave, lahko objavimo na posebni internetni strani in v vabilu posredujemo povezavo do nje. Izogibati se je potrebno različnim priponkam v elektronski pošti, prav tako pa je bolje uporabiti zgolj golo besedilo kot html oblikovanje. Pošiljatelj elektronski naslov naj bo veljaven in viden. Na elektronski pošti naj bo vidno naslovljen zgolj en naslovnik. Če je mogoče, je bolje uporabiti personificirana vabila. Potrebno je dokumentirati vsa zavrnjena elektronska sporočila za kasnejšo statistično obdelavo podatkov. (22)

2 Namen dela

2.1 Opredelitev problema, ki je predmet raziskovanja

S prihodom novih tehnologij in dejavnikov, ki vplivajo na okolje trženja zdravil, se tudi v farmaciji pojavljajo težnje po uporabi novih oblik komuniciranja s strokovno javnostjo. Danes se farmacevtske družbe poslužujejo različnih načinov posredovanja informacij potencialnim ciljnim skupinam. Prednosti osebne prodaje preko strokovnih sodelavcev je predvsem v osebni stiku, kjer je možno podati bistveno bolj poglobljeno predstavitev izdelka, a doseže mnogo manjšo populacijo, povzroča visoke stroške in obremenjuje zdravstveno osebje. Kot smo že omenili, zdravstvene ustanove že sprejemajo omejitve dostopa sodelavcev farmacevtske industrije do zdravnikov. (1) Na drugi strani pa imamo možnosti komuniciranja preko novih tehnologij. V svetu se je že uveljavila uporaba različnih tehnoloških rešitev, kot orodij za komuniciranje z zdravstvenim osebjem. Za uporabo novih komunikacijskih kanalov se je oblikoval izraz *e-Detailing*. Z izrazom *e-Detailing* poimenujemo sredstva, ki so sponzorirana s strani farmacevtskih družb, in za osnovo uporabljajo internetne aplikacije ter informirajo predpisovalce o izdelkih oziroma boleznih.

Za uporabo novih tehnologij pa je potrebna uporaba novega komunikacijskega kanala, ki ga predstavlja internet. Uporaba interneta, vzorci obnašanja na internetu, tehnologije, ki jih pri tem zdravniki uporabljajo predstavljajo ključne dejavnike, ki imajo neposreden vpliv na sprejetje novih pristopov v trženju farmacevtskih izdelkov. Pomemben vpliv na sprejetje alternativnih virov pa predstavlja tudi zaupanje tako pridobljenim informacijam kot tudi odnos zdravnikov do tradicionalnih metod trženja. Vsi ti odgovori skupaj nam lahko dajo podrobnejšo predstavo o trenutnem stanju na tem področju v Sloveniji.

2.2 Namen, cilji in trditve (teze) diplomskega dela

V tem diplomskem delu bomo skušali ugotoviti, kakšen odnos ima strokovna javnost do posredovanja informacij na tehnološko napreden način. Poskušali bomo odgovoriti na zastavljene hipoteze:

H1: Zdravniki se odzivajo na trženjske informacije v zvezi z zdravili na recept, ki jih pridobijo preko interneta, enako kot na informacije, pridobene s strani strokovnih sodelavcev.

H2: Zdravniki se počutijo obremenjene zaradi obiskov strokovnih sodelavcev.

H3: Zdravniki si želijo informacije, predstavljene na sodoben multimedijiški način, dostopne na internetu.

Z odgovorom na zastavljene hipoteze bomo lahko razjasnili, oziroma ugotovili prednosti in slabosti angažiranja materialnih ter človeških virov v spletno trženje farmacevtskih družb.

2.3 Predpostavke in omejitve raziskave

Za lažje izvajanje naše raziskave moramo sprejeti nekatere predpostavke in predvideti nekatere pomanjkljivosti.

Problemi, na katere lahko naletimo pri izvrševanju ankete, so velikost vzorca in velikost vprašalnika. Zaradi verjetne nezainteresiranosti strokovne javnosti za reševanje anket, bo velikost vzorca verjetno najresnejši problem. Dejstvo, da bo v bodoče večji poudarek na novih načinih komuniciranja prinesel posledično manjše frekvence obiskov strokovnih sodelavcev, bo mogoče prepričalo vodstva zdravstvenih ustanov, da bi predlagala izpolnitev ankete svojim zaposlenim. Glede na to, da bo anketa potekala preko interneta, ima le-to svoje prednosti in omejitve. Prednost so nizki stroški, hitrost zbiranja informacij in enostavna distribucija vprašalnika preko elektronske pošte, oziroma objavljenih povezavah na spletnih mestih. Omejitev, ki predstavlja potencialni problem ankete preko spleta, je izbor zdravnikov, pri čemer se pojavi problem nepokritja celotne populacije zdravnikov. V glavnem bodo odgovarjali tisti, ki internet pogosto uporabljajo; ti pa imajo o njem drugačno mnenje kot tisti, ki ga ne uporabljajo v taki meri. Predpostavka, ki opravičuje spletno anketo je ta, da je generacija, ki interneta ne uporablja počasi v odhodu in da nas v raziskavi zanima predvsem, kako se zdravniki, ki internet uporabljajo, nanj tudi odzivajo.

3 Materiali in metode

3.1 Pregled metodoloških pristopov uporabljenih v naši raziskavi

Diplomsko delo bo statična poslovna raziskava, kar pomeni, da bomo zajeli stanje pojava v določenem trenutku. V teoretičnem delu bomo uporabili deskriptivni pristop, ki daje prednost opisu strukture ali delovanja ali razvoja procesa. Iz nabora metod deskripcije bomo uporabili metode deskripcije, kompilacije, komparativno metodo in delno zgodovinsko metodo.

Metoda deskripcije je postopek opisovanja dejstev, procesov in pojavov ter njihovih empiričnih potrjevanj, odnosov in vezi, vendar brez znanstvenega tolmačenja in pojasnjevanja. Po končanem opisu in seznanitvijo s pojmi, procesi ter dejstvi, lahko postavimo osnovne hipoteze, ki jih raziskujemo.

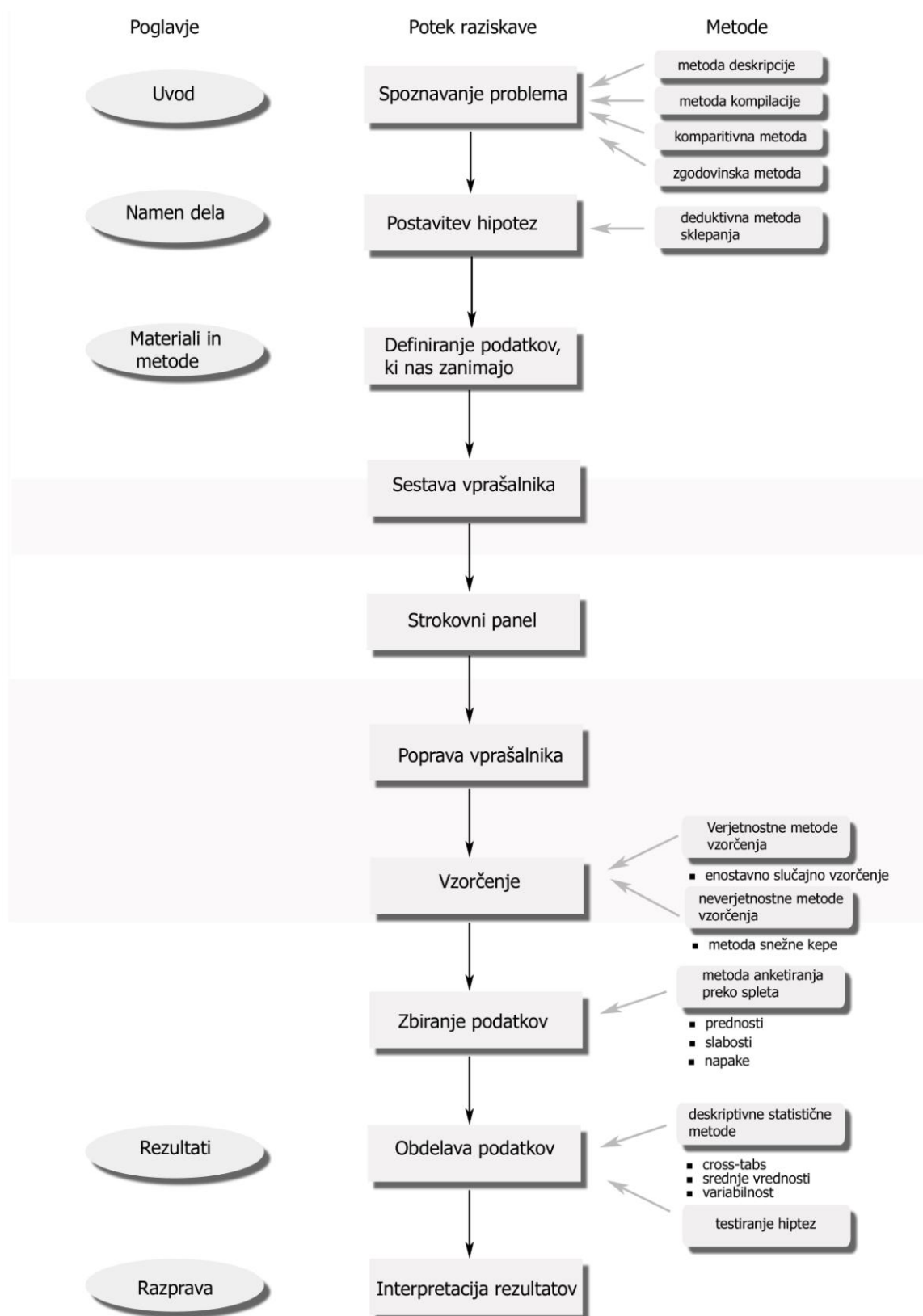
Metoda kompilacije je postopek povzemanja opazovanj, spoznanj, stališč, sklepov in rezultatov drugih avtorjev. Z njeno pomočjo lahko pridemo na osnovi številnih povzetih spoznanj, stališč in sklepov do novih, samostojnih posplošenih sklepov, s čimer se bližamo analitičnemu delu, metodi indukcije.

Komparativna metoda je postopek primerjanja enakih ali podobnih dejstev, pojavov, procesov in odnosov, s katerimi ugotavljamo njihove podobnosti v obnašanju in njihove razlike. Metoda nam omogoča, da pridemo do raznih posplošitev in novih sklepov o določenem problemu.

Zgodovinska metoda nam na podlagi različnih dokumentov in dokaznega gradiva daje spoznanje, kaj se je v preteklosti zgodilo in prikazuje razvoj ter vzroke, ki so oblikovali določen pojem.

Analitični pristop k raziskovanju bomo imeli v praktičnem delu. Uporabili bomo deduktivno in induktivno sklepanje, metodo analize in sinteze ter matematično statistične metode.

Deduktivno (kvalitativno) metodo sklepanja bomo uporabili v prvi fazi naše raziskave. Predstavlja način logičnega sklepanja na temelju splošnih zaznav oziroma teorij. S pomočjo deduktivnega sklepanja izvedemo iz splošnih stališč (teorije, trditve, hipoteze) posebne in posamične oziroma konkretne sklepe o odvisnosti med pojavi, ki jih analiziramo.



Slika 4: Uporabljene metode v različnih stopnjah raziskave

V drugi fazi bomo preverili ugotovitve, do katerih smo prišli po deduktivni poti. Na temelju posamičnih s statističnimi in drugimi podatki kvantificiranih pojavov, prilagajamo in popravljamo teoretične ugotovitve. To je metoda indukcije, ki je za razliko od metode dedukcije empirična oziroma kvantitativna.

V tretji fazi bomo ponovno uporabili kvalitativni pristop in interpretirali dobljene rezultate ter tako potrdili oziroma zavrnilo naše znanstvene hipoteze. (23)

Pregled uporabe posameznih metod med različnimi stopnjami raziskave je prikazan na sliki 4.

Osnova raziskave so podatki, ki jih bomo pridobili iz primarnih in sekundarnih virov. Podatke za analizo bomo pridobili s statistično obdelavo anket, narejenih med strokovno javnostjo. Anketa bo narejena z uporabo interneta. Ta metoda ima svoje prednosti in slabosti. Prednosti so predvsem fleksibilna izbira časa za odgovarjanje, široka dostopnost, hitrost zbiranja podatkov, lahek način širjenja vprašalnika po metodi snežne kepe, nizka cena, podatki so že v elektronski obliki.

Ta metoda ima tudi določene negativne lastnosti. Spletne ankete so pogosto zaznane kot nezaželeno pošta, neosebno, pomanjkanje izkušenj pri anketirancih, tehnološka odstopanja, vprašanje zasebnosti in nizke stopnje sodelovanja v primerjavi z osebnim anketiranjem.

Vzorčenje bo predstavljalo poseben problem, saj bomo najverjetneje težko dobili dovolj velik vzorec zaradi specifičnosti preiskovane populacije.

Najboljša izbira bi bilo večstopenjsko (cluster) vzorčenje. Ker so trženjski prijemi farmacevtskih družb na področju Slovenije enaki, geografska delitev verjetno ne bi izkazala razlik, razlikujejo se predvsem na področjih dela zdravnikov, ki bi bilo dober kriterij za določitev skupin. Tako bi dobili boljši pregled nad stanjem v posamezni veji medicine. Zaradi specifičnosti preiskovane populacije je verjetno najboljša izbira vzorčenja enostavno slučajno vzorčenje, ki spada med verjetnostne metode. Pri tej metodi ima vsaka enota populacije na vsakem koraku vzorčenja enako verjetnost, da je izbrana v vzorec.

Da bomo zagotovili sodelovanje zdravnikov, bomo razvili vprašalnik tako, da bo uporabniku prijazen. Oblikovno bo vprašalnik vseboval dovolj jasne in preproste oblike, saj se lahko tako izognemo tehničnim težavam pri reševanju vprašalnika. Vprašanja bomo postavili v posamezne skupine, saj bomo tako omejili dolžino vprašalnika na manj spletnih strani in tako vizualno skrajšali vprašalnik. Pomembna je dolžina vprašalnika in čas, ki ga anketiranci potrebujejo, da odgovorijo na vprašanja. Oba dejavnika morata biti pri dobrem vprašalniku kratka. Tehnološko bo vprašalnik enostaven in razumljiv za uporabo.

Programsko bo sestavljen tako, da bo omogočal začasno shranjevanje nedokončanih anket, ki jih bodo lahko anketiranci nato ponovno odprli in nadaljevali z odgovarjanjem. Dodali bomo aplikacijo, kjer bomo ločeno od odgovorov zbirali kontaktne podatke tistih, ki bi želeli sodelovati v morebitni ponovni študiji.

Vsebinsko sestavo ankete bomo preverili z uporabo panelne skupine, v kateri bodo sodelovali zdravniki in farmacevti, ki se vsakodnevno ukvarjajo s trženjem izdelkov.

Pri statistični obdelavi dobljenih podatkov bomo uporabili predvsem deskriptivno statistiko. Z izračuni bomo na vzorcu predstavili srednje vrednosti, variacije, za iskanje povezav med posameznimi spremenljivkami pa uporabili »cross-tabs« metodo.

3.2 Potek raziskave

Raziskava je potekala v več stopnjah, v katerih smo sledili smernicam, ki so namenjene kvalitetni izvedbi trženjskih raziskav.

V začetku smo se spoznavali s problemom in poskušali postaviti vprašanja, na katere smo želeli pridobiti odgovor. Postavitev hipoteze je v prvi stopnji raziskave bistvenega pomena, saj lahko pravilno ali napačno postavljena hipoteza vpliva na rezultate raziskave in njihovo interpretacijo. Ker poslovne raziskave niso namen same sebi, temveč imajo vpliv na določene dogodke oziroma odločitve v podjetju, je pravilna oziroma napačna interpretacija strateškega pomena.

Pri razvoju načrta raziskave smo določili uporabljene metode in izbrali standarde, ki jih je treba upoštevati za razvoj in izvedbo takšne raziskave. V naši raziskavi smo sledili smernicam ICC/ESOMAR, ki je mednarodna organizacija, katere naloga je s svojim delom zagotoviti boljše pogoje za trženjske raziskave, raziskave vedenja potrošnikov in socialne raziskave. Pri našem delu smo uporabili dve smernici, in sicer *Conducting Market and Opinion Research Using the Internet in Pharmaceutical marketing research*.

Po postavitvi hipotez smo poskušali izdelati seznam vprašanj, s katerimi bi lahko potrdili ali ovrgli veljavnost postavljenih hipotez.

3.2.1 Postavitev vprašalnika

Po temeljitem premisleku postavljenih hipotez in študiju literature smo se odločili, na katera vprašanja potrebujemo odgovor, da bi lahko potrdili ali zavrnili postavljene hipoteze. Odločili smo se, da bomo vprašalnik razdelili v posamezne sklope in tako vsebinsko zaključili posamezne dele vprašalnika ter ga naredili s tem uporabniku prijaznejšega. Vprašalnik so sestavljali trije sklopi, v katerih smo želeli odgovore na vprašanja o temah, ki smo jih postavili v hipotezah ter zadnji sklop, ki je vseboval demografske podatke o anketirancih. Vprašalnik je tako sestavljen iz prvega dela, kjer smo želeli pridobiti informacije o tem, koliko zdravniki uporabljajo računalnik pri svojem delu in iskanju informacij v zvezi z njim. Drugi del je spraševal o njihovem odnosu do preko spleta pridobljenih informacij, tretji del pa se je dotaknil odnosa med strokovnimi sodelavci farmacevtskih družb kot primer tradicionalnega trženja v farmacevtski industriji in možnosti alternative preko e-Detailinga.

Glede na nasvete literature smo postavili vprašanja, določili njihov tip ter definirali, ali bodo posamezna vprašanja odprtega ali zaprtega tipa.

Določiti pa je bilo potrebno tudi metodo anketiranja. Zaradi vsebine vprašalnika in vseh prednosti, ki jih takšen način anketiranja prinaša, smo se po premisleku odločili za uporabo spletnega anketiranja. Ker smo želeli uporabiti isto metodo vprašalnika tudi pri poskusnem anketiranju, je bilo potrebno poiskati primerno programsko opremo, ki bi omogočala uresničitev vseh zahtev, ki smo jih po študiju literature postavili za naš spletni vprašalnik. Glavne zahteve so bile: prijaznost spletnega vmesnika za anketirance, čim večja podobnost s klasičnimi vprašalniki na papirju, možnost shranitve nedokončane ankete, možnost listanja po sklopih vprašalnika naprej in nazaj, možnost spremembe videza vprašalnika, vpis znakov v slovenskem jeziku, kompatibilnost med različnimi programskimi orodji za brskanje po internetu ter nenazadnje uporaba tehnologije (PHP programski jezik in MySQL-baza podatkov), ki jo je podpiral spletni strežnik, kjer smo vršili raziskavo. Ker smo želeli, da bi bil vprašalnik kratek, je bila dodatna zahteva možnost uporabe filtra, ki bi prikazal podvprašanja zgolj v individualnem primeru, ko bi anketiranec odgovoril na glavno vprašanje z zahtevanim odgovorom. Ker je na spletu objavljeno veliko orodij, ki so dostopna preko odprte kode (Open Source), je bila naša prva izbira poiskati program, ki bi bil dostopen pod takšno licenco in brezplačen. Na spletni strani <http://www.websm.org/> smo na enem mestu našli zbrane podatke o različnih programskih paketih, uporabnih za anketiranje preko interneta. Na stani je objavljenih preko 300 takšnih programskih orodij, zato smo se osredotočili zgolj na tiste, ki so ustrezali zahtevam po licenci in programskemu jeziku. Po izboru in testiranju različnih programskih rešitev smo se odločili za uporabo LimeSurvey, različica 1.50 (<http://www.limesurvey.org/>). Ta programski paket je zadostil vsem našim prej postavljenim zahtevam in se je preko poteka raziskave izkazal za zanesljivo izbiro. Njegova prednost je bila v tem, da podpira preko 20 tipov različnih vprašanj in da se pri uporabi petstopenjske oziroma katerekoli lestvice lahko le-ta priredi vsakemu vprašanju posebej. Namestitev ankete, zagon in testiranje smo opravili sami z lastnim znanjem o programskem jeziku PHP in MySQL. Za posamezno vprašanje je bilo potrebno izbrati zadovoljiv tip vprašanja. V osnovni različici so bila vprašanja večih tipov, razvrščanje, izbira enega iz seznama ali izbira večih. Po pregledu vprašalnika s strani somentorja je prevladalo mnenje, ki se navaja tudi v literaturi, da je bolje uporabiti enoten tip vprašanja. Za naš primer se je najbolj uporabno izkazala Likertova petstopenjska ocenjevalna lestvica, tudi iz stališča globine informacije, ki jo na ta način pridobimo. Namesto npr. samih izborov virov, ki jih največkrat uporabljajo, z uporabo te lestvice pridobimo informacijo o pogostosti uporabe za vsak vir posebej.

3.2.2 Preverjanje vprašalnika v panelni skupini

Odločili smo se, da bomo vprašalnik, preden ga bomo uporabili v glavni raziskavi, testirali in podali njegovo oceno na panelni skupini. Pri iskanju morebitnega soglasja med udeleženci, bi uporabili metodo strinjanja. Panelno skupino so sestavljali trije predstavniki strokovnih sodelavcev oziroma zaposlenih v trženju farmacevtskih družb ter dva zdravnika. S takšno sestavo panela smo želeli ugotoviti, kako kvalitetno je vprašalnik sestavljen s stališča strokovnjakov, ki se vsakodnevno srečujejo z vsebinami, o katerih smo želeli zbrati želene podatke. Udeleženci panelne skupine so prejeli identičen vprašalnik, kot smo ga pripravili za anketirance, s to izjemo, da niso odgovarjali na zastavljena vprašanja, temveč na dodatna vprašanja, ki so se nanašala na udeležence panelne skupine.

Ali bi po vašem mnenju računalniško posredovanje lahko nadomestilo del obiskov strokovnih sodelavcev?

da
 ne
 Brez odgovora

*** PANELNA SKUPINA** Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi ugotovili odnos zdravnikov do obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtskih družb.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razumljivost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

? Kot udeleženelec panelne skupine ne odgovarjate na zastavljeno vprašanje, ampak preverjate njegovo pomembnost, razumljivost ter dodajate opombe.

PANELNA SKUPINA Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

? Kot udeleženelec panelne skupine ne odgovarjate na zastavljeno vprašanje, ampak preverjate njegovo pomembnost, razumljivost ter dodajate opombe.

Slika 5: Slika oblike vprašalnika namenjenega panelni skupini

Pri vsakem ključnem vprašanju smo postavili vprašanje: »Panelna skupina: Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi zbrali informacije, ali zdravniki uporabljajo internet kot orodje za iskanje informacij v zvezi s svojim poklicem.«; z dodatnim navodilom: »Kot udeleženelec panelne

skupine ne odgovarjate na zastavljeno vprašanje, ampak preverjate njegovo pomembnost, razumljivost ter dodajate opombe«. Oblika vprašalnika, kot so ga videli udeleženci panelne skupine, je prikazana na sliki 5. Dodali smo še vprašanje odprtega tipa, kjer so lahko udeleženci dodali pripombe ali predloge na zastavljeno vprašanje. Na ta način smo postavili vprašanja pri vseh vprašanjih, pri katerih se nam je zdelo potrebno pridobiti mnenje strokovnjaka.

PHPSURVEYOR Uporaba eDeatilinga - Panelna skupina
0% 100%

Splošne pripombe na vprašalnik

V tem zadnjem sklopu lahko komentirate vprašalnik kot celoto. Prosili vas bomo za povprečno oceno vprašalnika, kot tudi za morebitne komentarje. Vaše izkušnje in mnenja so zelo pomembna.

*** PANELNA SKUPINA** Prosimo z oceno od 1 do 5 ocenite naslednje lastnosti vprašalnika. **Legenda:** 1- nezadostno > 5- odlično

	1	2	3	4	5
Razumljivost zastavljenih vprašanj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oblika vprašalnika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolžina vprašalnika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehnična uporabnost spletnega vmesnika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PANELNA SKUPINA Če imate še kakšno idejo, pripombo kako izboljšati vprašalnik jo lahko vpišete tukaj.

[Izhod brez pošiljanja odgovorov](#)

Slika 6: Zadnje vprašanje za udeležence panelne skupine, kjer so ocenjevali vprašalnik kot celoto

Demografske podatke smo ocenjevali kot celoten sklop. Na koncu vprašalnika smo zastavili udeležencem panelne skupine še nalogo, da ocenijo vprašalnik kot celoto, glede na kriterij razumljivosti zastavljenih vprašanj, obliko vprašalnika, dolžino vprašalnika in tehnično uporabnost uporabniškega vmesnika. Slika zadnjega dela vprašalnika je prikazana na sliki 6.

Ker smo želeli pridobiti tudi oceno spletne aplikacije, smo udeležence panela prosili, če lahko izpolnijo vprašalnik preko spletne aplikacije. S tem smo tudi sami vršili kontrolo programske opreme, njene

zanesljivosti pri beleženju rezultatov in sposobnost anketirancev za njeno uporabo.

3.2.3 Postavitev spletnega vprašalnika

Obdelavi podatkov, ki smo jih pridobili s panelno skupino, je sledila modifikacija glavnega vprašalnika. Potrebno je bilo spremeniti določena vprašanja in spremeniti stavčno strukturo zaradi večje razumljivosti. Rezultati panela so napisani v poglavju »Rezultati« kot tudi spremembe, ki smo jih izvršili na glavnem vprašalniku. Vprašalnik smo že programsko razvili med izdelavo vprašalnika za panelno skupino, zato je bilo potrebno le odstraniti vprašanja, namenjena panelni skupini. Modificirali smo tudi izgled ankete, da je bila uporabniku bolj prijazna. Prav tako smo v tej točki sestavili tudi pozdravno sporočilo in izdelali posebno spletno stran, kjer je bil podrobneje predstavljen namen raziskave za vse tiste anketirance, ki so želeli izvedeti več o sami raziskavi. Izdelali smo tudi spletno stran, ki je služila kot zahvala ob izpolnitvi ankete, z možnostjo, da se anketiranci vpišejo v bazo podatkov za morebitne prihodnje raziskave s tega področja ali vpišejo svoj elektronski naslov, na katerega lahko dobijo rezultate ankete. Čeprav smo delovanje programske opreme testirali na panelni skupini, smo izvršili teste tudi na končni verziji ankete.

3.2.4 Zbiranje kontaktnih informacij in vzorčenje

Pred procesom vzorčenja je v vsaki raziskavi potrebno opredeliti populacijo, ki jo želimo proučevati. Želimo ciljno populacijo v naši raziskavi predstavljajo aktivni zdravniki, ki opravljajo svoje delo z bolniki ter predpisujejo zdravila na ozemlju republike Slovenije in so zaposleni bodisi v javnem ali zasebnem sektorju.

Največji problem pri naši raziskavi je pomenilo zbiranje kontaktnih informacij. Ker v telefonskih imenikih ni objavljenih elektronskih naslovov, smo jih pridobili s raziskavo spletnih strani. Raziskali smo preko 80 spletnih strani tako v javnem kot v zasebnem sektorju. Ker so ti elektronski naslovi javno objavljeni na spletnih straneh izvajalcev zdravstvenih storitev in niso osebni temveč poslovni, njihova uporaba v trženjski raziskavi ni v nasprotju z etičnimi smernicami ali zakonodajo. Pri tem smo v vabilih jasno navedli, da smo vse zbrane naslove izbrali ročno, ne s pomočjo programa za zajemanje elektronskih naslovov, kot tudi to, da ti naslovi niso shranjeni v nobeni bazi podatkov, temveč zgolj za potrebe te raziskave. Naša raziskava je potekala na vseh treh nivojih zdravstvenega sistema. Na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Prav tako nas je zanimal tako javni kot zasebni sektor. Za zbiranje kontaktnih informacij smo uporabili internet. Pregledali smo

strani zdravstvenih ustanov v Sloveniji in poslali osebna vabila na naslove zdravnikov, ki so bili na teh straneh objavljeni. Da smo zagotovili tudi zadostno geografsko pokritost, smo pri tistih zdravstvenih ustanovah, kjer ni bilo kontaktnih informacij za posameznega zdravnika, poslali posebno vabilo za sodelovanje upravi zavoda oziroma odgovorni osebi. Enak pristop smo uporabili tudi v primeru, ko je bil objavljen zgolj elektronski naslov vodje oddelka. Primer splošnega vabila je objavljen v prilogi 4a, osebno vabilo pa je objavljeno v prilogi 3a. Vse zbrane elektronske naslove smo shranili in na seznamu nato označili vsa tista sporočila, ki zaradi kakršnega koli razloga niso bila dostavljena naslovníku. Tako smo med zdravstvenimi domovi izbrali 120 elektronskih naslovov, od tega 85 osebnih naslovov in 35 naslovov odgovornih oseb. Od torej skupno 130 poslanih vabil na naslove zaposlenih v zdravstvenih domovih jih je bilo zaradi kakršnega koli razloga nedostavljenih 20.

V bolnišnice smo poslali 89 vabil, od tega 27 namenjenih odgovornim osebam. Nedostavljenih je bilo 8 elektronskih vabil.

V klinična centra v Ljubljani in Mariboru smo poslali skupaj 46 vabil, nedostavljenih je bilo 5 vabil. Večino poslanih vabil v klinična centra je bilo naslovljenih na vodje oddelkov. Pregled posameznih ustanov, v katere smo poslali vabila, je objavljen v prilogi 5a.

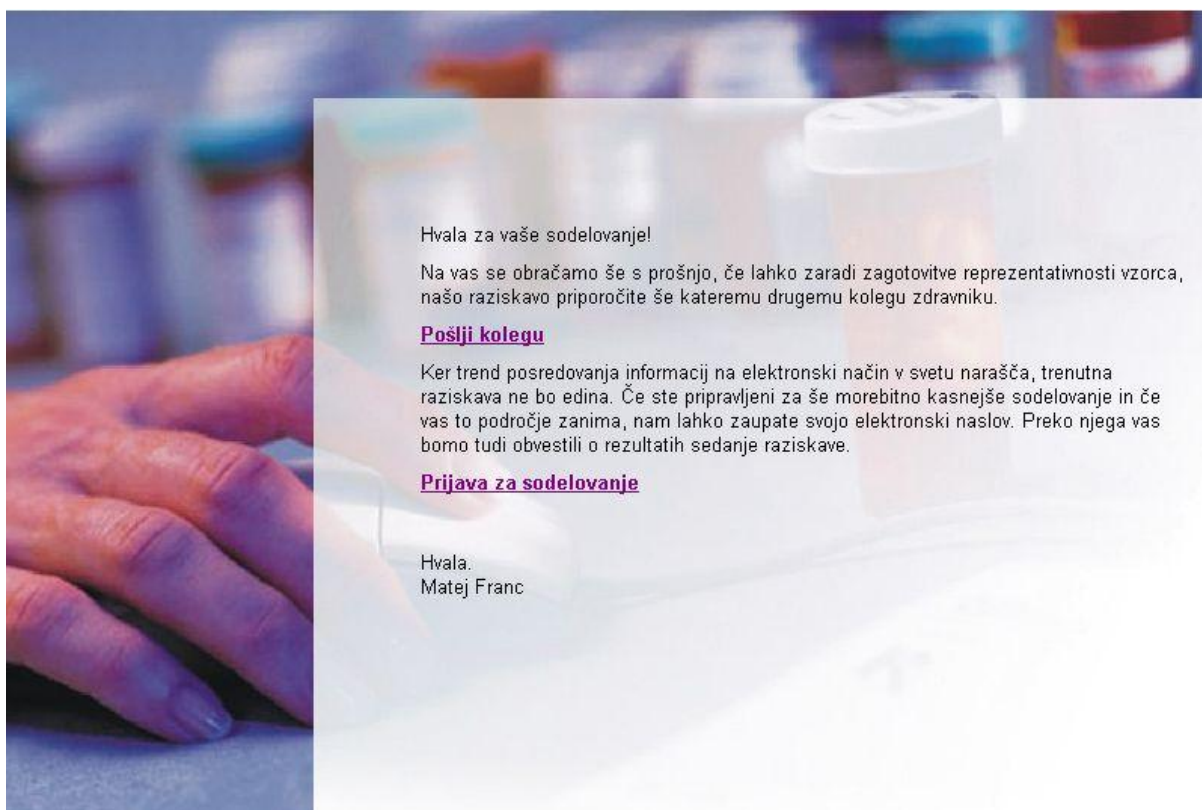
Tabela1: Pregled poslanih in nedostavljenih vabil

	Poslanih			Nedostavljenih		Zavrženih
	N	%		N	%	N
Javni sektor	255	68,00		33	8,80	
Zdravstveni domovi	<i>osebna</i> 85	22,67	120,00	20	5,33	0
	<i>skupna</i> 35	9,33				0
Bolnišnice	<i>osebna</i> 62	16,53	89,00	8	2,13	0
	<i>skupna</i> 27	7,20				0
Klinična centra	<i>v.oddelkov</i> 46	12,27	46,00	5	1,33	0
Zasebni sektor	120	32,00		14	3,73	0
Zasebniki	120	32,00		14	3,73	0
Skupaj	375	100,00		47	12,53	0

V zasebni sektor smo poslali 120 vabil in od tega jih je bilo nedostavljenih 14. Naslove zdravnikov, zaposlenih v zasebnem sektorju, smo iskali preko sistema »ordinacija.net«, kjer so na enem mestu zbrane kontaktne informacije zasebnih izvajalcev ter jih nato preverili na njihovih spletnih straneh. Skupaj smo torej po elektronski pošti poslali 375 vabil, od tega je zaradi napačnega naslova ali morebitnih nastavljenih filtrov, ki so vabila obravnavali kot neželjeno oziroma

potencialno nevarno pošto, bilo nedostavljenih 47 elektronskih pisem. Prejetih je bilo torej 328 vabil. Pregled poslanih in nedostavljenih vabil je v tabeli 1.

Za izvajanje naše raziskave bi bilo najbolje uporabiti *verjetnostno metodo slučajnega enostavnega vzorčenja*. Pri tej metodi ima vsak posameznik populacije enako možnost, da je vključen v vzorec. Vendar je takšno vzorčenje presegalo okvir naše raziskave, ki predstavlja študijo primera. Pri raziskavi smo zato uporabili *priložnostno vzorčenje (angl. accidental sampling)*, ki ga uvrščamo med neverjetnostne metode vzorčenja. Za širitev vzorca smo želeli vključiti tudi neverjetnostno metodo vzorčenja po principu snežne kepe, kar pomeni, da bi sodelujoči zdravnik v raziskavi lahko k sodelovanju povabil kolega, ker bi s tem pridobili določeno širino vzorca. Za to možnost smo pripravili dve orodji za preverjanje rezultatov, pridobljenih po zadnji metodi vzorčenja. Na izhodni strani, ki je vsebovala zahvalo za sodelovanje v anketi smo dodali povezavo, kot je prikazano na sliki 7. Preko te so lahko s preprostim skriptom, ki je prikazan na sliki 8, povabili k sodelovanju svojega kolega. Za identifikacijo teh odgovorov pa smo v vprašalnik postavili vprašanje, pri katerem smo lahko identificirali, po kateri metodi vzorčenja je anketiranec izvedel za našo raziskavo.



Slika 7: Izhodna stran ankete z vabilom za priporočitev raziskave kolegu

Priporoči raziskavo prijatelju.

The form contains the following fields and elements:

- Input field for "Vaše ime:" (Your name)
- Input field for "Vaš elektronski naslov:" (Your email address)
- Input field for "Ime prijatelja:" (Friend's name)
- Input field for "Prijateljjev elektronski naslov:" (Friend's email address)
- Text area for "Sporočilo (neobvezno)" (Message, optional)
- A small input field for "Vpišite: 2249" (Enter: 2249)
- "Send It" and "Cancel" buttons

Slika 8: Formular, preko katerega se je lahko poslalo vabilo k raziskavi

Po končani raziskavi in analizi uporabe formularja smo ugotovili, da nihče od sodelujočih ni posredoval vabila svojemu kolegu, tako da metoda snežne kepe v naši raziskavi ni bila realizirana.

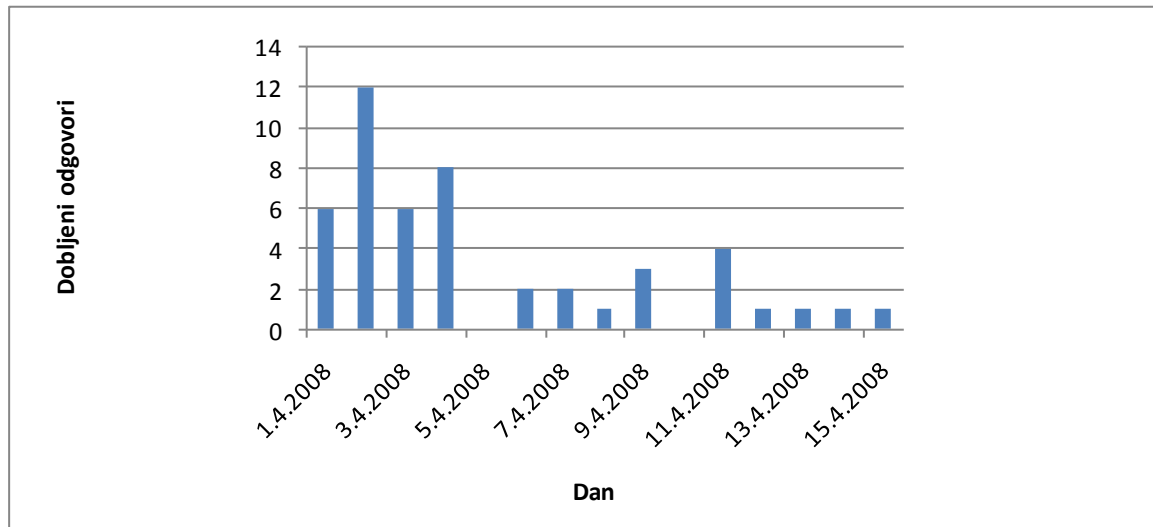
Uporaba neverjetnostnih metod vzorčenja je v praksi dokaj pogosta alternativa dragim metodam verjetnostnega vzorčenja, ocene pa se nemalokrat ne razlikujejo od ocen iz verjetnostnih vzorcev. Poleg tega pri mnogih raziskavah zahteva po kvantificiranju natančnosti, vključno z izračunavanjem intervalov zaupanja, ni tako zelo pomembna.

Izbor določenih organizacij in zasebnikov za vključitev v vzorec je pogojevalo dejstvo, ali so njihovi kontaktni podatki javno dostopni preko interneta ali ne. Vse osebne kontaktne informacije, ki smo jih pridobili po drugačni poti, ni bilo mogoče vključiti v raziskavo. Zaradi priložnostnega izbora enot, vključenih v vzorec, naša raziskava ne predstavlja ocene želene ciljne populacije (angl. target population), saj se le-ta od anketirane populacije (angl. Survey population) loči že v odnosu, ki ga imajo zdravniki, sodelujoči v raziskavi do interneta. Kljub temu pa naš vzorec, glede na dosegljive kontrole, po sestavi izkazuje določeno ujemanje s ciljno populacijo, kar omogoča oblikovanje nekaterih približnih ocen, ki veljajo tudi za ciljno populacijo.

3.2.5 Izvedba raziskave

Po zbiranju kontaktnih informacij in popravi vprašalnika glede na predloge panelne skupine in testiranju smo 1. 4. 2008 začeli s pošiljanjem vabil. Določili smo tudi trajanje ankete, in sicer je bila anketa odprta do 25. 4. 2008. Želeli smo pridobiti reprezentativen vzorec, minimum pa je predstavljalo najmanj 20 prejetih odgovorov. Med potekom raziskave smo dnevno preverjali pravilnost delovanja spletnega vmesnika in spremljali ter arhivirali prispele odgovore.

Količina dobljenih odgovorov na dan je padala z dolžino pretečenega časa. Največji priliv odgovorov je bil v prvih petih dneh po pošiljanju vabil, kasneje pa se je od štirinajstega dne dalje omejil na en odgovor dnevno. Časovni potek odgovorov na anketo je prikazan na grafu 1.



Graf 1: Količina prejetih odgovorov v prvih 14. dneh raziskave

Skupaj smo prejeli 40 popolnih odgovorov, kar predstavlja 12,1 % odziv na našo raziskavo. Ker sistem beleži vse poskuse odgovarjanja na anketo, smo ugotovili, da je bilo vseh poskusov odgovorov oseb na anketo 59, torej jih 19 ni končalo odgovarjanja na vprašalnik. Teh 19, ki so zaradi kakršnega koli razloga prekinili z raziskavo, predstavlja napako zavrnitve. Ker je to predstavljalo 32 % vseh prispelih odgovorov in ker je navadno za napako zavrnitve kriva vsebina oziroma oblika vprašalnika, smo po pregledu teh 19 zavrnenih vprašalnikov in primerjavo shranjenih IP števil, ki predstavljajo nedvoumno identifikacijo posameznega računalnika, povezanega v internet, ugotovili, da je v 12 primerih šlo za prekinitve odgovarjanja s strani anketiranca, ki je kasneje odgovoril na celotno anketo. Največkrat je verjetno zaradi motečih dejavnikov okolja prekinil z anketo ter se ni poslužil možnosti shranjevanja nedokončane ankete, te možnosti ni izkoristil nihče izmed anketirancev, in je nato z anketo začel znova. Napako zavrnitve je predstavljalo 7 anketirancev, kar znaša 14,9 %.

4 Rezultati raziskave

4.1 Rezultati ocene vprašalnika s strani panelne skupine

V panelni skupini so sodelovali: Špela Manček, mag. farm., Petra Mastnak-Kalshoven, mag. farm., Miha Mežnar, dr. med., asist. mag. Roman Parežnik, dr. med. in Vojko Rebolj, mag. farm.. Komentarje pa je posredoval tudi asist. dr. Mitja Kos, mag. farm..

Celoten vprašalnik, namenjen panelni skupini, se nahaja v prilogi 1a. Vsako vprašanje ima svojo kodo, sestavljeno iz večih znakov, pri čemer prva črka pomeni sklop, v katerem se vprašanje pojavi, številka pomeni vrstni red vprašanja v sklopu, črke za številko pa pomenijo identifikacijo posameznega podvprašanja. V rezultatih so navedena vsa vprašanja, ki so jih udeleženci panelne skupine ocenjevali.

R2a: *Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije?*

Štirje od petih vprašanih (80 %) so odgovorili, da je pomembnost tega vprašanja zelo visoka, ostali udeleženec pa jo je označil kot visoko. Enak rezultat je bil dosežen pri oceni razumljivosti tega vprašanja.

Komentarji, ki so bili podani pri tem vprašanju:

a) Zamenjal bi vrstni red pri 3. vprašanju - 1. o boleznih; 2. o načinih zdravljenja, 3. o zdravilih, 4. primeri.

b) Zdravniki družinske medicine pri svojem delu radi uporabljajo smernice (algoritme) zdravljenja določenih bolezni, seveda, če le-te obstajajo. Morda bi lahko prvi navedbi dodali informacije o novih smernicah zdravljenja.

Pri tem vprašanju smo preoblikovali prvo točko v informacije o novih smernicah zdravljenja, ter spremenili vrstni red, kot je predlagal udeleženec.

R2aa: *Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?*

Trije udeleženci (60 %) ocenjujejo *pomembnost* kot zelo visoko, eden kot visoko in en udeleženec kot srednjo s komentarjem, da zdravniki dobijo celoten Smpc, kjer so zbrane vse te informacije.

Štirje udeleženci so *razumljivost* vprašanja ocenili kot zelo visoko, eden pa kot visoko.

Komentarji ob tem vprašanju:

a) Morda bi dodali interakcije? Ali tudi neželene učinke? Predvidevam, da jih to pogosto zanima (predvsem interakcije).

- b) Sam pogosto iščem še podatke o interakcijah z drugimi zdravili ter o stranskih učinkih.
- c) Manjkajo interakcije! Nove terapevtske uporabe - ali niso to indikacije? Pri indikacijah manjka »n«.

Pri tem vprašanju smo popravili tipkarsko napako, ter dodali interakcije, neželeni učinki.

R2b: *Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?*

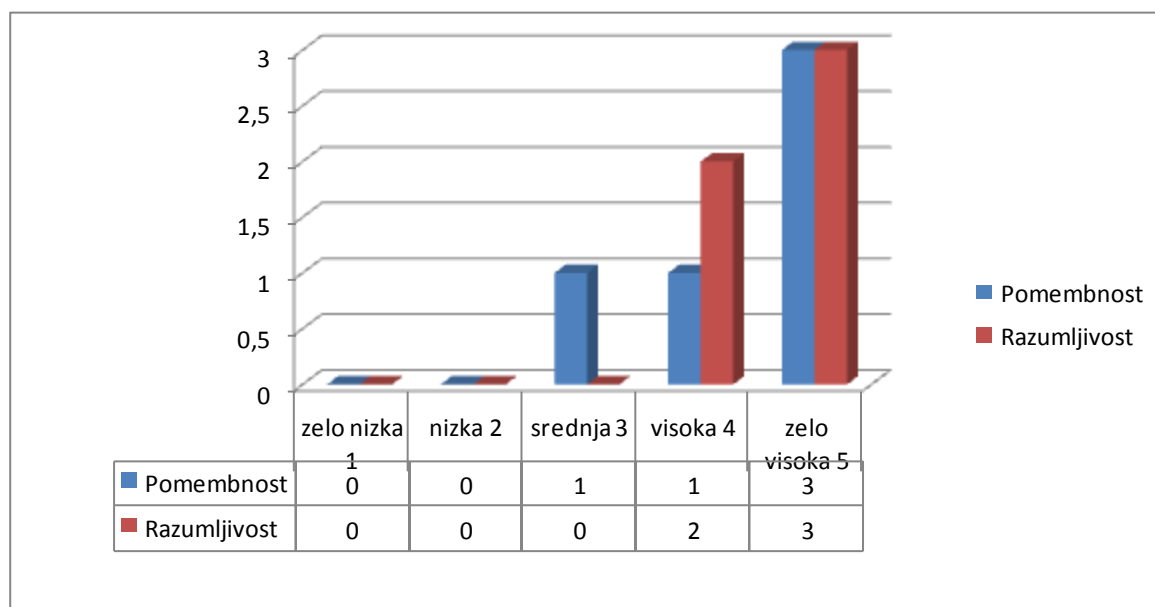
Pri tem vprašanju so štiri udeleženci (80 %) ocenili pomembnost kot zelo visoko, prav tako so tako ocenili tudi razumljivost vprašanja.

Komentarji ob tem vprašanju:

- a) Trenutno verjetno najbolj bran vir informacij (predvsem za interno medicino, ginekologijo in pediatrijo) je www.uptodateonline.com, vsaj kjer imajo dostop (verjetno večina bolnic) - ni pa zastoj.
- b) Drugo in možnost, da vprašani sami navedejo, kje še iščejo podatke.

Pri tem vprašanju smo dodali vir, ki sta ga navedla oba zdravnik,a in sicer www.uptodateonline.com, ter dodali vprašanje odprtega tipa, kjer so anketiranci lahko navedli svoje vire.

R2c: *Kako pogosto se pri iskanju poslužujete naslednjih metod?*



Graf 2: Ocena panelne skupine za vprašanje R2c

Udeleženci panelne skupine so ocenili vprašanje kot je prikazano na grafu 2.

Komentarji ob tem vprašanju:

a) Pri vprašanju bi lahko dodali (če to sprašujemo) ...pri iskanju strokovnih informacij (ali kaj podobnega).

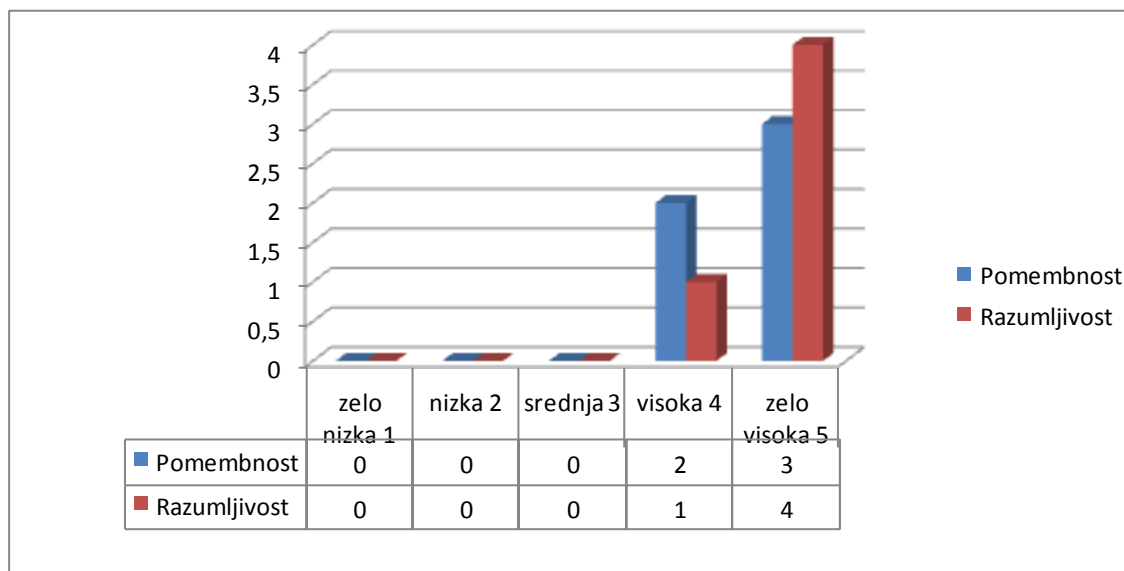
b) Je možnost »drugo« smiselna?

c) Dodajte še uptodate.com, zlasti za interniste zelo uporabljan ekspertni program.

Pri tem vprašanju smo odstranili možnost drugo, kajti če ni možnosti vpisati podatka, vanj vnašamo nepotrebno zmedo ter dodali ...pri iskanju strokovnih informacij, da se izognemo dvoumnosti.

Popravljen vprašanje se tako glasi: »Kako pogosto se pri iskanju strokovnih informacij poslužujete naslednjih metod?«.

R2d: Kaj vas spodbudi k iskanju strokovnih informacij na internetu?



Graf 3: Ocena panelne skupine za vprašanje R2d

Ocena vprašanja se nahaja na grafu 3, komentarji ob tem vprašanju pa so bili naslednji:

a) Predlagam, da dodate še »obisk strokovnega sodelavca farmacevtske družbe«. Tako bodo podatki zanimivi še za farmacevtske družbe.

Pri tem vprašanju smo pri odgovorih dodali obisk strokovnega sodelavca farmacevtske družbe.

I2: V kolikšni meri zaupate naslednjim virom informacij o zdravilih?

Pri tem vprašanju so vsi udeleženci tako pomembnost kot razumljivost ocenili z zelo visoko in niso imeli dodatnih komentarjev.

I3: V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila?

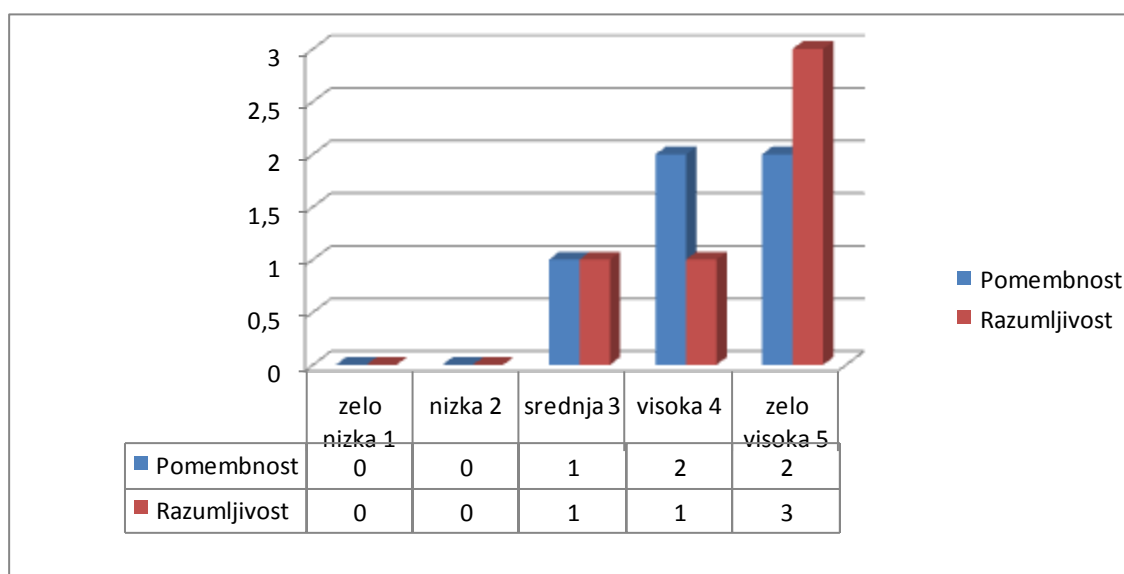
Pomembnost vprašanja so vsi udeleženci ocenili kot zelo visoka, razumljivost pa so kot zelo visoka ocenili štirje (80 %), eden pa kot visoka.

Komentar je bil samo eden, in sicer :
Predlagam, da dodate »lastne izkušnje«

Pri tem vprašanju nismo spremenili ničesar, saj lastne izkušnje niso vir informacij.

I5: V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami?

Ocena pomembnosti in razumljivosti vprašanja je prikazana na grafu 4.



Graf 4: Ocena vprašanja I5 s strani panelne skupine

Komentarji ob tem vprašanju so bili:

- Tretja točka je manj razumljiva... je mišljeno interaktivno vs. samo tekst?

Ker se je ocena razumljivosti nanašala na komentar, smo besedo interaktivno zamenjali z multimedijsko, ki je v tem primeru primernejša. Tako se je spremenjeno vprašanje glasilo: »Informacije, ki

so predstavljene na multimedijški način, si zapomnim hitreje, kot informacije, posredovane samo z opisom«.

S1: V kolikšni meri se strinjate, da predstavitve zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene prednosti?

Udeleženci so v 40 % ocenili to vprašanje kot zelo pomembno, razumljivost vprašanja pa so kot zelo visoka ocenili v 60 %.

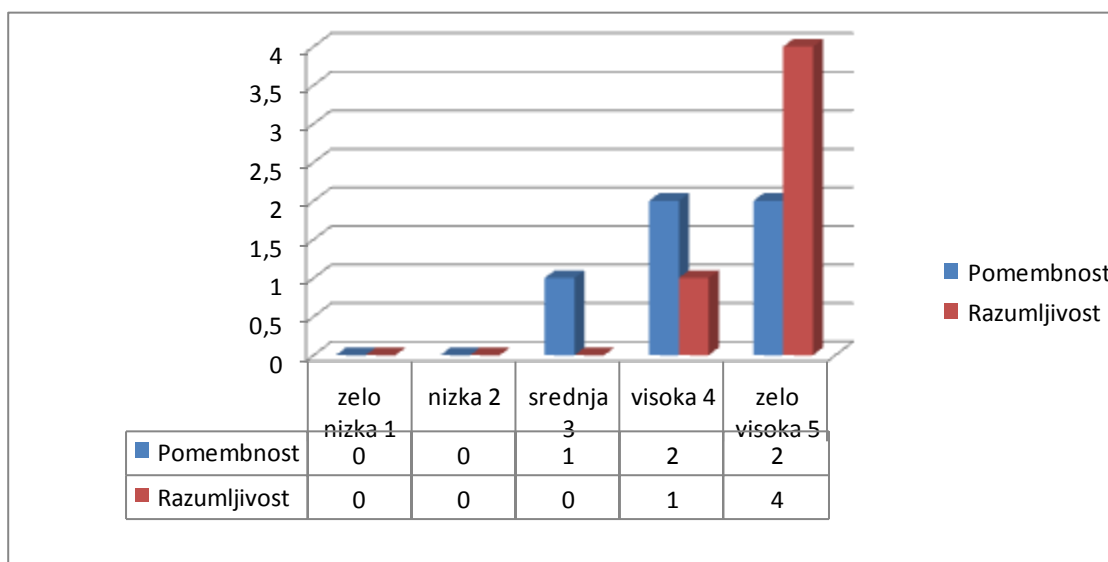
Komentarji so bili naslednji:

- a) Ponovni obisk ob posodobitvi zdravila oziroma njegovih interakcij bi zamenjala npr. z: »Ponovni obisk ob novostih o zdravilu (nove indikacije, načini uporabe, dodane interakcije)«.
- b) Tale ta zadnja trditev ...brez lastnega truda... se mi zdi malo preveč provokativna za zdravnike.

Komentarji so bili pri tem vprašanju smiselni, zato smo jih uporabili pri popravku vprašalnika. Tako sta se popravljene trditvi glasili : »Ponovni obisk ob novostih o zdravilu (nove indikacije, načini uporabe, dodane interakcije)« in »Pridobitev zgoščenih informacij- enostavneje kot izluščiti bistvo iz literature«.

S2: V kolikšni meri se strinjate, da predstavitve zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene pomanjkljivosti?

Na grafu 5 so prikazani rezultati ocene vprašanja glede na njegovo pomembnost v raziskavi in razumljivost.



Graf 5: Ocena vprašanja S2 s strani panelne skupine

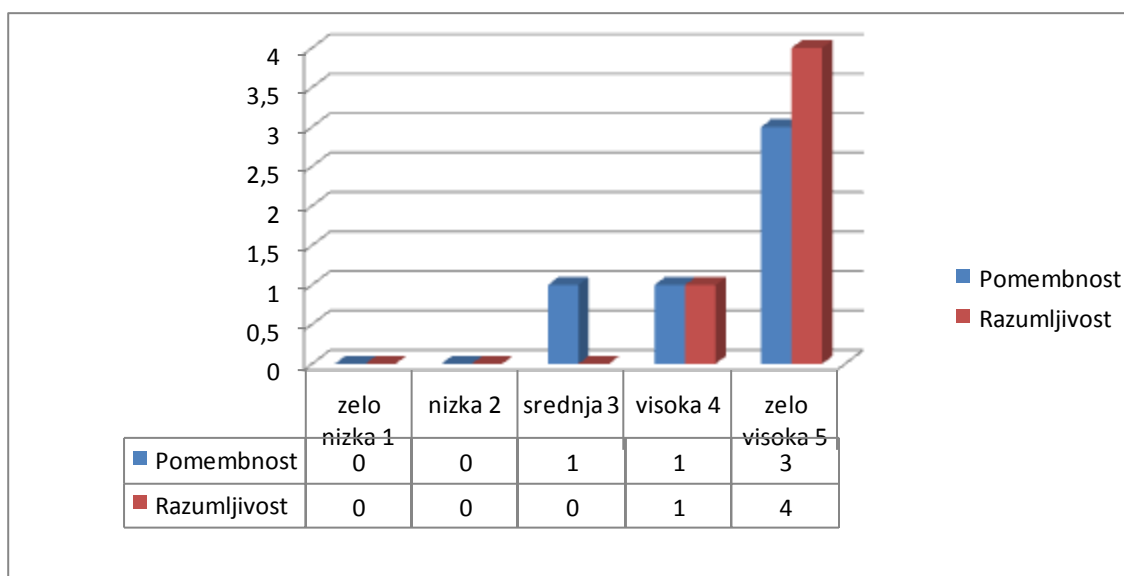
Komentarji na to vprašanje:

- a) Morda bi dodali »nasprotujoči si podatki sodelavcev različnih podjetij« ali pa »pomanjkanje objektivnosti« oz. »tem podatkom ne zaupam«.

Pri spremembi vprašalnika smo dodali: »Nasprotujoči si podatki strokovnih sodelavcev različnih podjetij«.

S3: Ali bi po vašem mnenju računalniško posredovanje lahko nadomestilo del obiskov strokovnih sodelovcev?

Razumljivost in pomembnost tega vprašanja je panelna skupina ocenila, kot je prikazano na grafu 6.



Graf 6: Ocena vprašanja S3 s strani panelne skupine

S3a: Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij?

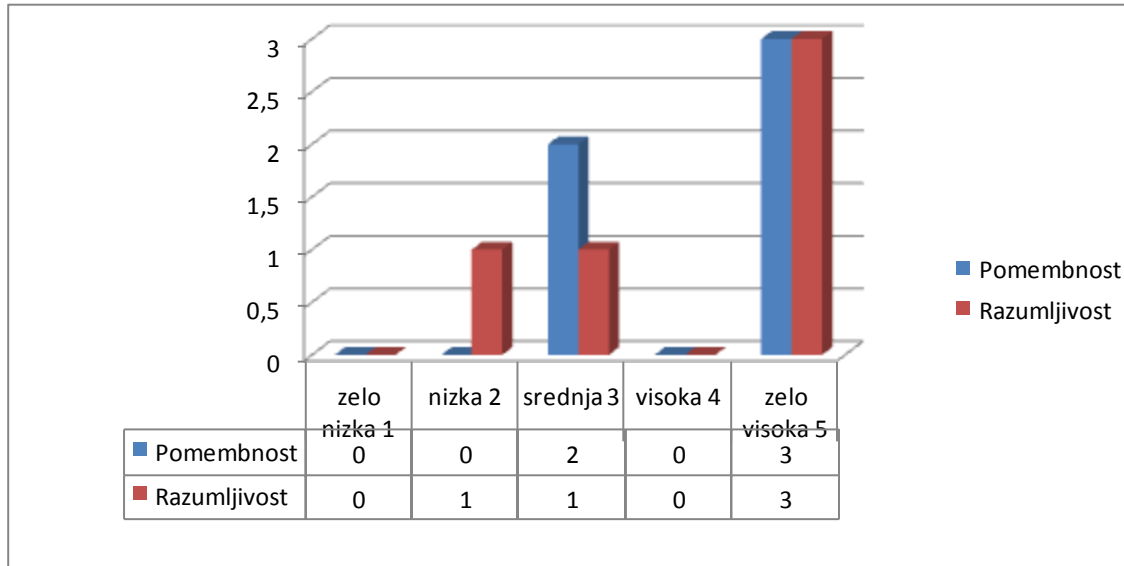
Ocena pomembnosti in razumljivosti tega vprašanja je podana na grafu 7.

Komentarji na to vprašanje so bili naslednji:

- a) Ni razumljivo, katero spletno podajanje informacije je mišljeno? Tudi če je interaktivno, v kakšni obliki - na CD npr.?
 b) Kaj pomeni "interaktivna" predstavitev? Ali ni pogovor v živo najbolj interaktiven?

Nizka ocena razumljivosti tega vprašanja se je nanašala na obliko samega vprašanja. Vprašanje smo preoblikovali v: »Katere informacije bi lahko nadomestilo računalniško podprto podajanje informacij?«.

Pri tem vprašanju smo besedo interaktivno zamenjali z multimedijsko, ki je tu primernejša. 24-urno poročanje o neželenih stranskih učinkih bi preoblikovali v Obojestransko 24-urno poročanje o neželenih stranskih učinkih.



Graf 7: Ocena vprašanja S3a s strani panelne skupine

Sklop demografskih podatkov so komentirali tako:

- Morda bi pri starosti tudi predlagali vnaprej določene skupine.
- Ali vas morda zanima, če zdravniki različno razmišljajo v posameznih področjih Slovenije? V tem primeru lahko dodate pokrajine.
- Namesto privatna ordinacija raje uporabite zasebna.
- Kakšno računalniško tehniko imate na voljo na delovnem mestu (PC, PDA, brezžični internet, internet po žici), kakšno pa imate doma? Ali ste bili deležni kakšnega izobraževanja glede računalništva, uporabe informacijske tehnologije v medicini ipd.

Pri demografskih podatkih smo popravili privatna v zasebna in dodali vprašanje: »Ali ste bili deležni kakšnega izobraževanja glede računalništva, uporabe informacijske tehnologije v medicini?«.

Zadnje vprašanje, namenjeno panelni skupini, se je glasilo:

PS1: Prosimo, da z oceno od 1 do 5, ocenite naslednje lastnosti vprašalnika.

Lastnosti, ki smo jih ocenjevali, pa so bile:

- razumljivost zastavljenih vprašanj,
- oblika vprašalnika,
- dolžina vprašalnika,

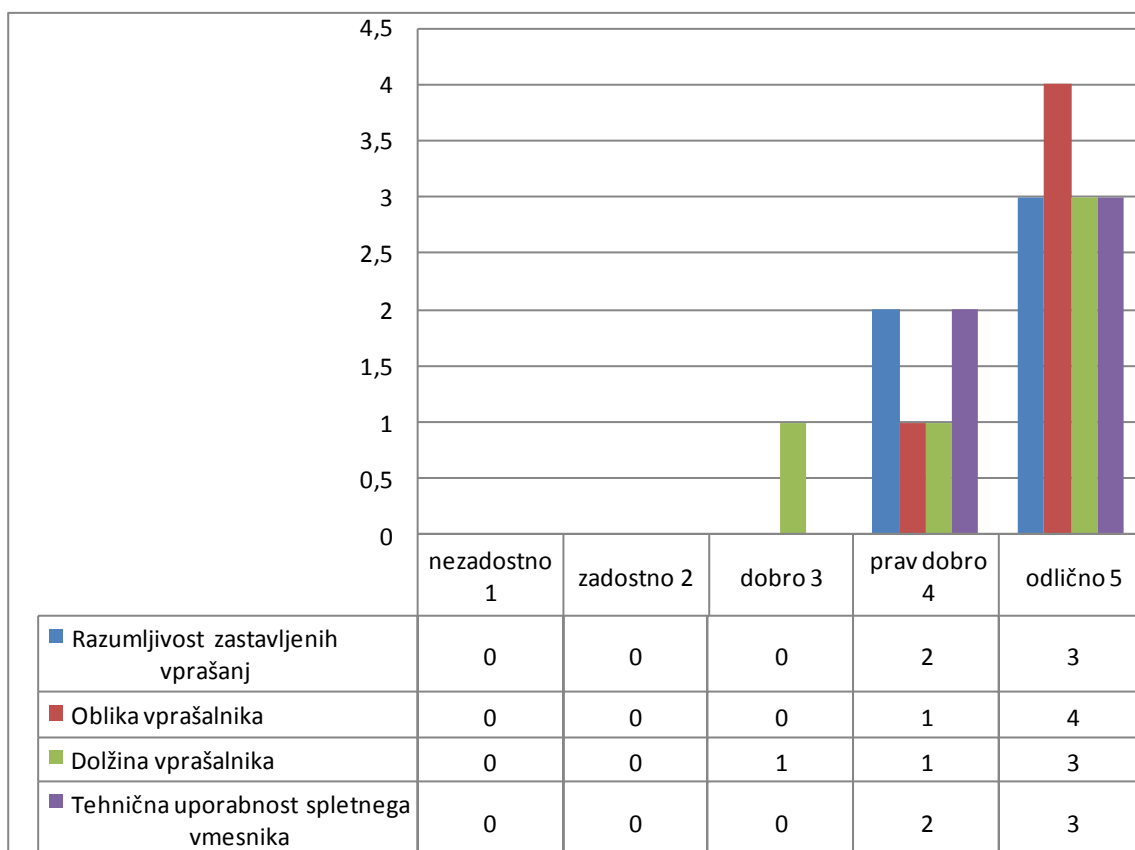
- tehnična uporabnost uporabniškega vmesnika.

Ocena teh lastnosti je prikazana na grafu 8. Iz odgovorov smo izračunali tudi povprečne ocene posameznih lastnosti, ki so podane v tabeli 2.

Tabela 2: Povprečna ocena posameznih lastnosti vprašalnika

Razumljivost zastavljenih vprašanj	Oblika vprašalnika	Dolžina vprašalnika	Tehnična uporabnost vmesnika
4,6	4,8	4,4	4,6

Splošna ocena vprašalnika s strani panelne skupine je bila visoka, kar je verjetno posledica upoštevanja vseh smernic dobrega sestavljanja in razvoja vprašalnika. Menim, da smo pri razvoju vprašalnika izbrali pravilno metodologijo ob upoštevanju predlogov somentorja, kar potrjuje tudi dobljeni rezultat.



Graf 8: Ocene posameznih lastnosti vprašalnika s strani panelne skupine

Ker so bili rezultati po posameznih vprašanjih zelo izenačeni, nam pri analizi vprašalnika in odločevanju o vsebinskih popravkih ni bilo potrebno uporabiti metode iskanja soglasja z uporabo delfske študije, saj v drugem krogu s popravljenimi vprašanji prvega kroga verjetno ne bi dobili signifikantne razlike v oceni razumljivosti in pomembnosti vprašalnika.

Komentar udeleženca strokovnega panela se je nanašal na uvodno sporočilo. V naslovu je bilo navedeno: »Uporaba e-Detailinga«. Ker je sledeč izraz popolnoma neznan v slovenskem prostoru, je predlagal njegovo spremembo. Tako smo za naslov raziskave uporabili: »Uporaba modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji«.

4.2 Rezultati raziskave: Uporaba modernih oblik komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji

Na podlagi ocene in pripomb udeležencev panelne skupine smo pripravili nov vprašalnik, ki se nahaja v prilogi 2a. Ta vprašalnik smo uporabili pri zbiranju informacij v naši raziskavi.

V prilogi 1b so zbrani odgovori na vprašanja odprtega tipa, v prilogi 2b pa rezultati za posamezne odgovore na vprašanja.

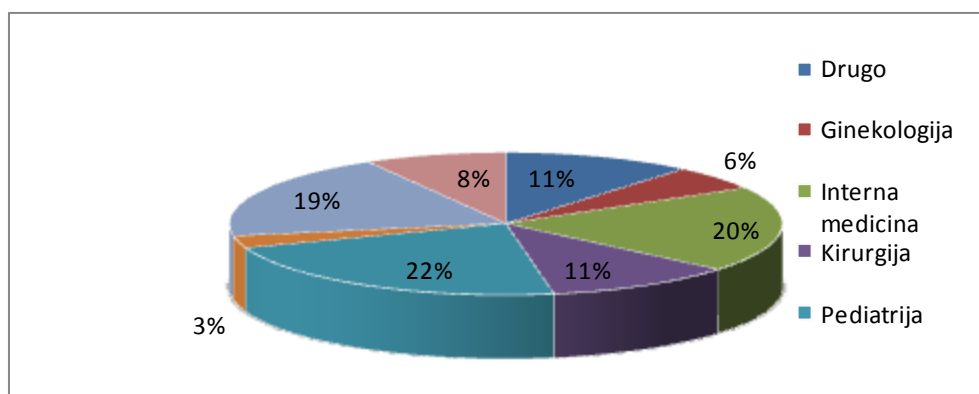
V času od 1. 4. 2008 do 25. 4. 2008 smo prejeli 41 popolnih odgovorov na našo anketo. Odgovore smo zbrali in jih analizirali z dvema računalniškima paketoma za obdelavo podatkov. Uporabili smo Microsoft Excel in SPSS 14.

Pri obdelavi podatkov in vnosu v SPSS smo izločili en odgovor, ki ga je sistem obravnaval za popolnega, vendar se je izkazalo, da je bil vprašalnik sicer poslan, vendar je bilo preveč nepopolnih odgovorov. Ker so določene spremenljivke specifične, jih nismo mogli nadomestiti s primerno metodo za nadomeščanje manjkajočih podatkov.

V določenih primerih smo oznako odgovora na 5-stopenjski lestvici označili z *ležečo* pisavo. Pri vprašanjih, ki so zajemala časovno lestvico, smo odgovore *skoraj vsak dan* in *večkrat dnevno* včasih združili v povezavi s tedenskim intervalom v *pogosteje*.

Demografska struktura našega vzorca je bila sledeča.

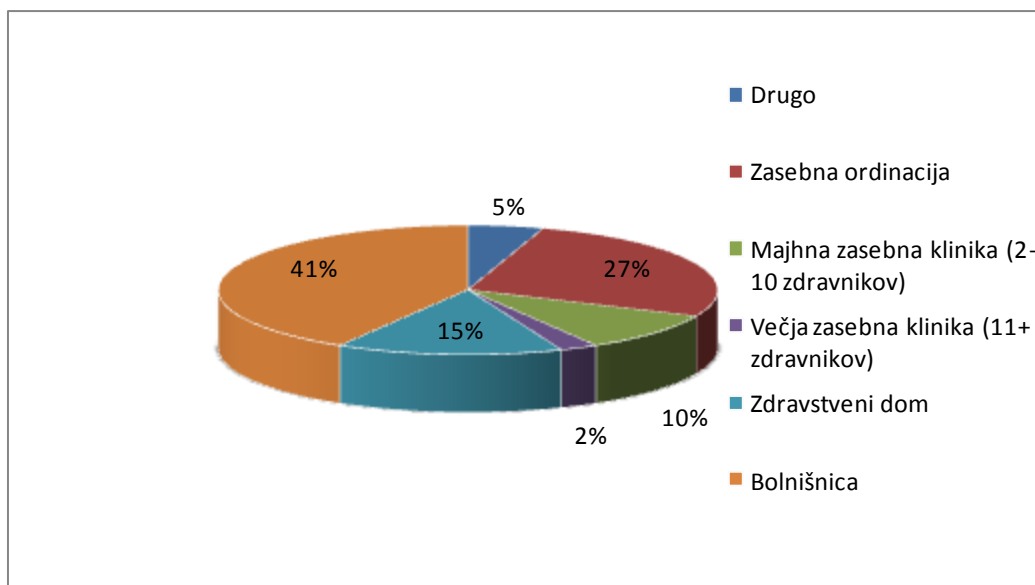
Na anketo je odgovorilo 56,1 % žensk in 43,9 % moških. Na anketo so odgovarjali največ specialisti, in sicer jih je bilo v raziskavo vključenih 82,93 %. Povprečna starost sodelujočih je bila 46 let, najmlajši udeleženec je imel 28, najstarejši pa 62 let. Po področju dela je bila struktura anketirancev takšna, kot jo kaže graf 9.



Graf 9: Sestava anketirancev po področjih dela

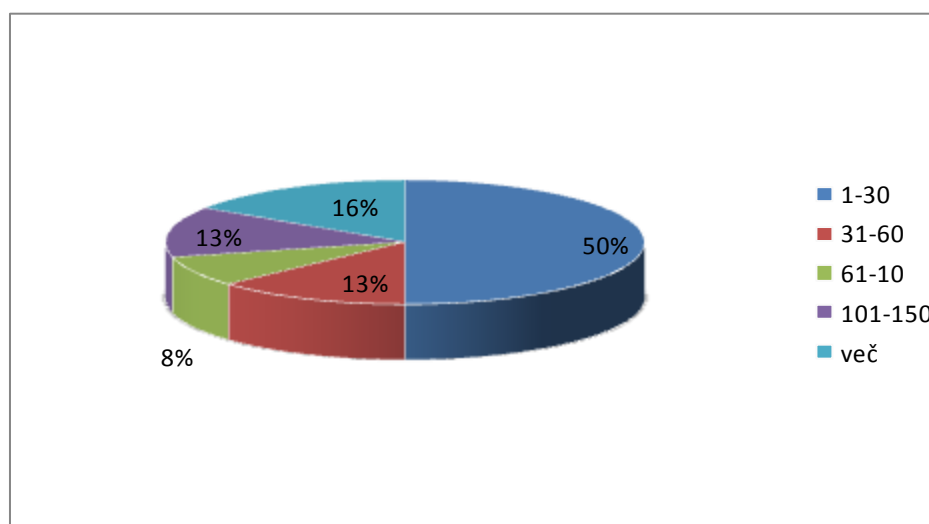
V različne sektorje zdravstva, primarno, sekundarno in terciarno raven zdravstvenega sistema smo poslali približno podobno število vabil. Prav tako smo zabeležili vabila, poslana v javni in zasebni sektor. Dobili smo

odgovore z naslednjo strukturo. Iz zasebnega sektorja je bilo 39 % anketirancev, javni sektor pa je predstavljal 56 % anketirancev. Struktura je prikazana na grafu 10.



Graf 10: Sestava udeležencev ankete glede na velikost in sektor organizacije

Med demografskimi podatki nas je zanimalo, koliko receptov v povprečju na teden napišejo zdravniki, ki so bili vključeni v vzorec. Rezultati so prikazani v grafu 11.



Graf 11: Število izdanih receptov na teden

14,3 % vprašanih zdravnikov je odgovorilo, da napišejo tedensko več kot 150 receptov. Povprečje teh zdravnikov je bilo 290 receptov na teden. Pri primerjavi teh odgovorov smo ugotovili, da največ receptov

napišejo zdravniki, ki delujejo na področju splošne medicine, 28,6 % teh napiše med 101-150 receptov in 57,15 % več kot 150 receptov tedensko.

Tabela 3: Primerjava sestave našega vzorca z dosegljivimi podatki o sestavi populacije zdravnikov v Sloveniji

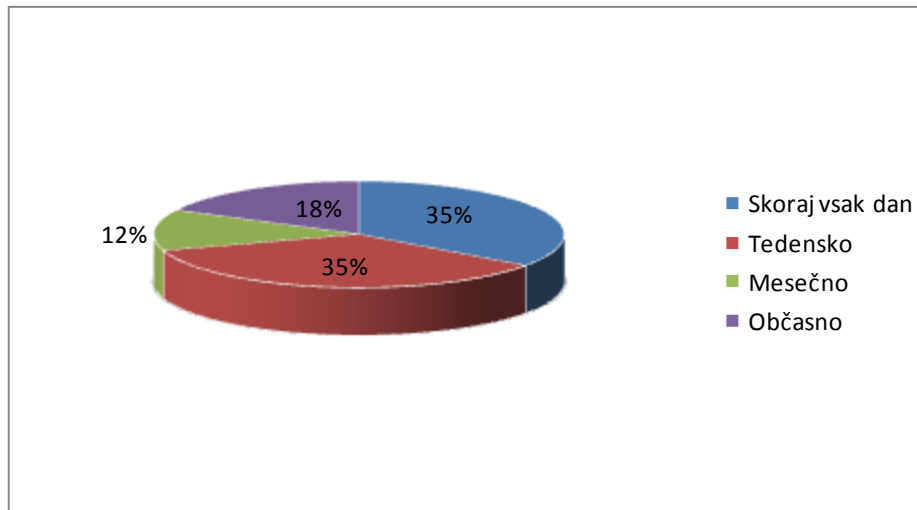
Parameter	Raziskava (N=40)		Populacija (N=4552)	
	N	%	N	%
Spol				
Moški	18	45	2057	45
Ženski	22	55	2495	55
Starost				
do 34	3	7,5	856	19
35-44	13	32,5	1297	29
45-54	19	47,5	1184	26
55-64	5	12,5	974	21
več 65	0	0	241	5
Raven				
Primarna	17	42,5	1772	38
Sekundarna in terciarna	22	55	2417	55
Drugo	1	2,5	309	6

Demografski podatki so bili za našo raziskavo pomembni tudi s stališča kontrole sestave našega vzorca s sestavo populacije. Rezultati, glede na dosegljive podatke o strukturi zdravnikov, so prikazani v tabeli 3.

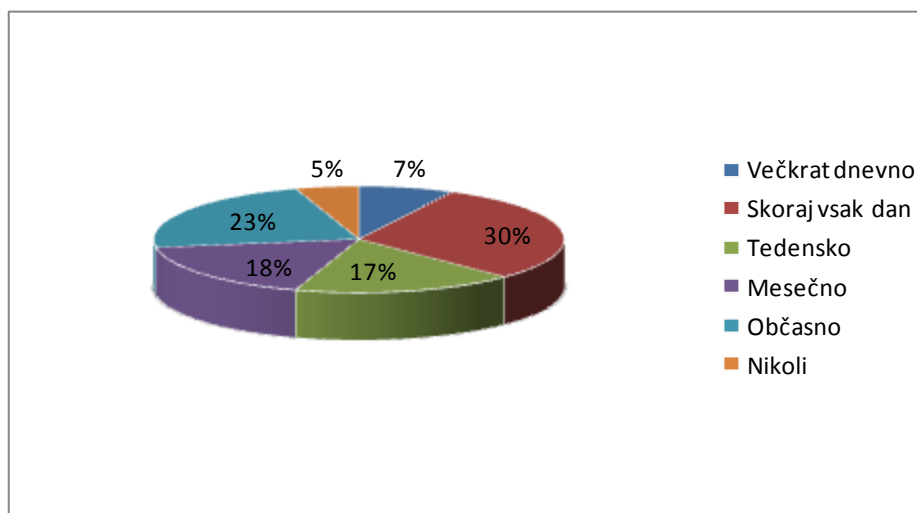
Med demografskimi podatki nas je zanimalo, če so bili zdravniki udeleženi kakšnega tečaja o uporabi informacijske tehnologije v strokovne namene. 58,5 % udeležencev raziskave ni bila deležna posebnega izobraževanja na tem področju. Večja tendenca po izobraževanju na tem področju se izkazuje pri manjših zasebnih klinikah, njihovi zaposleni so bili deležni takšnega izobraževanja v 75 %, sledijo bolnišnice in zdravniki zasebniki s podobnim deležem zaposlenih, ki so bili na takšnem izobraževanju, okoli 35 %. Najslabši rezultat pa je bil viden pri zaposlenih v zdravstvenih domovih, kjer je ta delež znašal le 16,7 %.

V prvem sklopu naše raziskave smo želeli izvedeti, ali zdravniki pri svojem delu uporabljajo računalnik. Na vprašanje, ali uporabljajo računalnik na delovnem mestu, je 97,5 % udeležencev raziskave odgovorilo z *da*, za iskanje informacij v zvezi s svojim delom pa računalnik uporabljajo vsi udeleženci raziskave.

Pri vprašanju: »Kako pogosto iščete informacije preko svetovnega spleta?« smo ugotovili, da informacije o novih dognanjih o določeni bolezni išče najmanj *tedensko* 70 % udeležencev. Polovica teh pa to počne *skoraj vsak dan*. Rezultati za kategorijo: »Informacije o novih dognanjih o določeni bolezni« so prikazani na grafu 12.

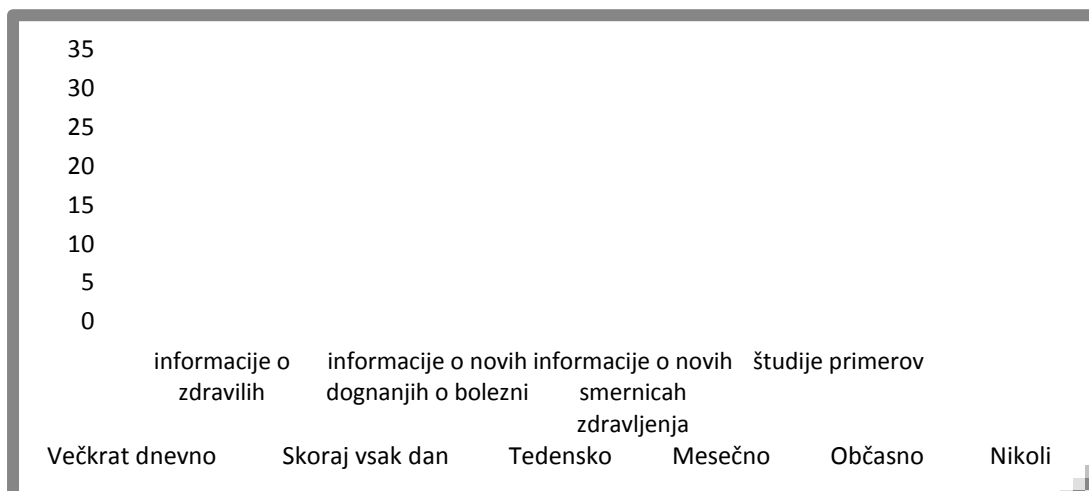


Graf 12: Iskanje informacij preko spleta: Informacije o novih dognanjih o določeni bolezni.



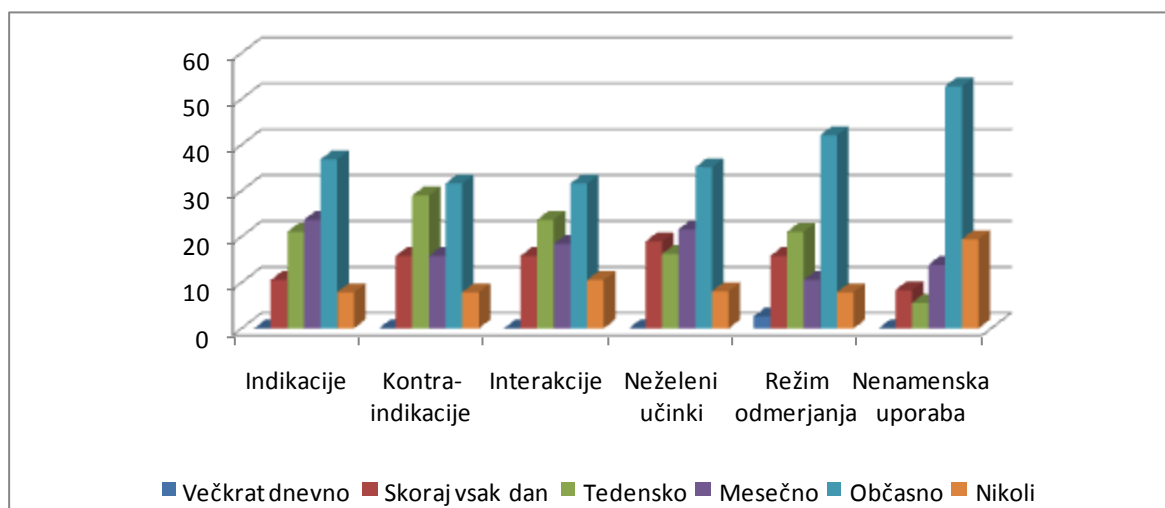
Graf 13: Iskanje informacij preko spleta: Informacije o zdravilih

Informacije o novih smernicah zdravljenja najmanj *tedensko* ali *pogosteje* išče 52,5 %, medtem ko informacije o zdravilih išče v istem časovnem razponu torej *tedensko*, 55 % vprašanih. Podrobnejši pregled te kategorije je prikazan na grafu 13. Študije primerov spremlja *tedensko* ali *pogosteje* 40,5 % udeležencev. Za našo raziskavo je pomembno dejstvo, da 5 % anketirancev *nikoli* ne spremlja informacij o zdravilih preko svetovnega spleta. Rezultati odgovorov na to vprašanje v vseh kategorijah pa so prikazani na grafu 14.



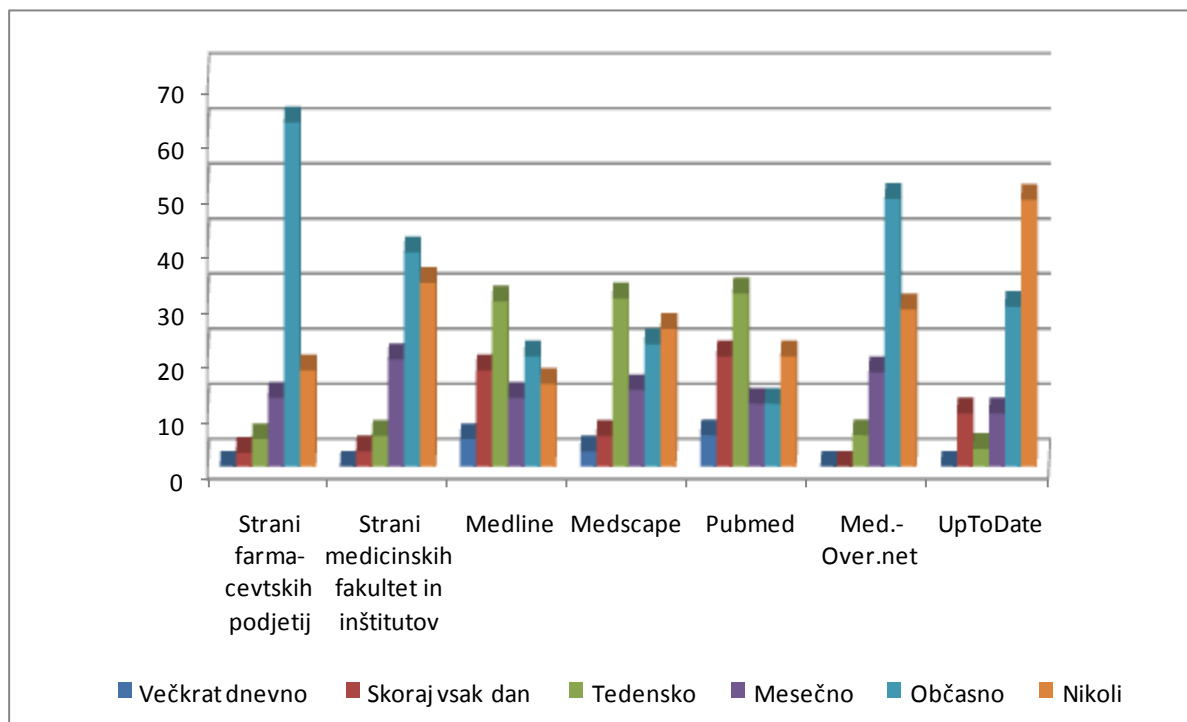
Graf 14: Iskanje informacij preko spleta: Povzetek odgovorov na vprašanje

Pri podrobnem vprašanju, ki se je nanašalo na iskanje informacij o zdravilih: »Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?«, so bili rezultati naše ankete, ki so predstavljeni na grafu 15, sledeči. Zanimalo nas je, katere od lastnosti zdravil najpogosteje iščejo, oziroma preverjajo preko svetovnega spleta. Izbrali smo šest kategorij, in sicer indikacije, kontraindikacije, interakcije, neželeni učinki, režim odmerjanja in nenamensko (off-label) uporabo. Najbolj pogosto iskana kategorija so bile kontraindikacije, te *tedensko* ali *pogosteje* išče 44,7 % zdravnikov, vključenih v našo raziskavo. Najpogosteje, v *dnevni*h intervalih, vprašani zdravniki pregledujejo podatke o neželenih učinkih v 18,9 %. Režim odmerjanja navadno ne iščejo pogosto, verjetno zaradi načina predpisovanja zdravil, ki izhaja iz ustaljenih navad. Zanimivi rezultati so se pokazali pri iskanju informacij o nenamenski uporabi. Res je imela ta kategorija največji delež zdravnikov, ki teh informacij *nikoli* ne iščejo, hkrati pa tudi velik delež zdravnikov, ki te informacije iščejo vsaj *občasno*.



Graf 15: Iskanje informacij o zdravilih preko interneta

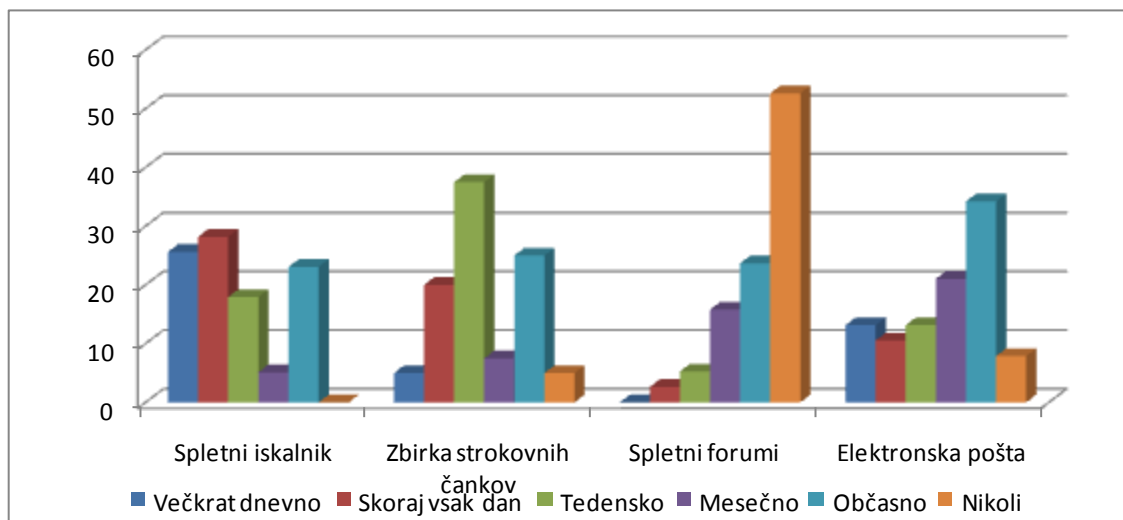
V naslednjem vprašanju smo zdravnikom ponudili različne internetne vire in jih vprašali, kako pogosto iščejo strokovne informacije na njih. Pri odgovorih se je pokazala razlika med stranmi, ki so vir informacij farmacevtom. Zdravniki ne obiskujejo strani www.lexi.com in www.micromedex.com. Občasno ju obiše le 9,7 % vprašanih zdravnikov. Slabši obisk ima tudi stran www.drugs.com, na kateri so zbrane informacije o zdravilih. *Tedensko* ali *pogosteje* jo obiše 9,1 % zdravnikov. Prav tako se zdravniki ne poslužujejo iskanja informacij preko strani medicinskih fakultet in inštitutov, *tedensko* ali *večkrat* 8,3 %, strani farmacevtskih družb pa *tedensko* ali *pogosteje* obiskuje le 7,5 % vprašanih. V istem obsegu zdravniki obiskujejo tudi splošno izobraževalne strani, katere je v našem primeru zastopala stran www.med.over.net, ki ima *tedensko* 5,7 % obiskov. Od ponujenih strani sta najbolj obiskani PubMed (www.pubmed.com) s 57,1 % *tedenskim* obiskom in Medline (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>) z 52,5 % *tedenskim* obiskom zdravnikov. Podrobna sestava odgovorov za posamezno stran je prikazana na grafu 16.



Graf 16: Povzetek obiska različnih strani med zdravniki

V nadaljevanju nas je zanimalo, katere strani zdravniki pogosto obiskujejo. Med njimi so izstopale www.zdravila.net, ki jo je omenilo 10 % vprašanih, visoko obiskanost imata tudi stran ZZS in Ministrstva za zdravje, izmed tujih virov pa so vprašani največkrat izpostavili stran e-medicine. Četrtnina vprašanih zdravnikov največkrat išče informacije preko spleta preko strokovnih združenj.

Pri vprašanju, katerih metod se največkrat poslužujejo pri iskanju strokovnih informacij, največkrat uporabljajo iskalnike (Google, Najdi si,...). Te *tedensko* ali *večkrat* uporablja 71,8 %. Enako razmerje iskanja na teden se kaže pri uporabi strokovnih zbirk podatkov, ki jih *tedensko* ali *večkrat* uporablja 70 % vprašanih. V spletnih forumih išče podatke ali aktivno sodeluje 23,7 %, medtem ko jih pri iskanju informacij ne uporablja 52,6 % vprašanih. Direktno komunikacijo preko elektronske pošte pa se poslužuje *tedensko* 36,8 % vprašanih zdravnikov. Odgovori so prikazani na grafu 17.



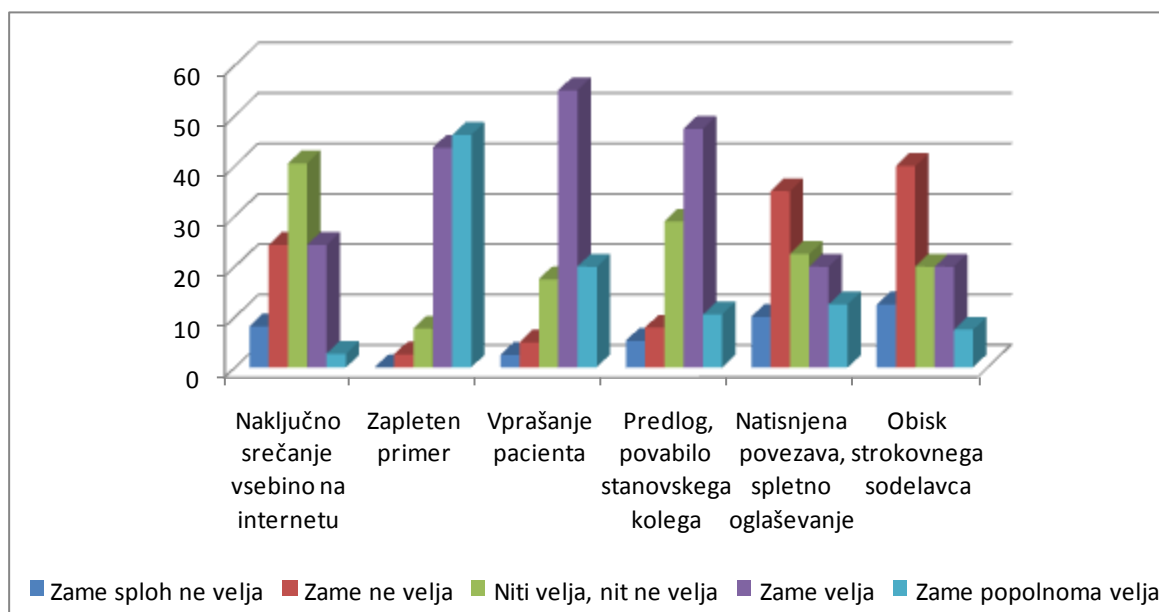
Graf 17: Uporaba različnih metod iskanja informacij

Pri iskanju vzroka, ki spodbudi zdravnike k iskanju informacij, je najvažnejši zapleten primer v službi. 46,2 % vprašanih je ta vzrok potrdila, da za njih *popolnoma velja*, da jih spodbudi k iskanju informacij, in dodatnih 43,6 % jih je potrdilo, da za njih to *velja*. Visoko so uvrstili tudi vprašanje bolnika o določeni vsebini. 75 % jih je ocenilo, da za njih *velja* ali *popolnoma velja*, da jih to spodbudi k iskanju določenih informacij. Visoko pomembnost ima tudi priporočilo stanovskega kolega, saj ga kot vzrok za iskanje informacij potrjuje kot pomembnega 57,9 %.

Le 32,5 % se jih odzove na spletno oglaševanje, še manj pa jih poišče informacije po obisku predstavnika farmacevtske družbe, in sicer 27,5 %.

Rezultati so prikazani na grafu 18.

Zdravniki so med prednosti uporabe računalnika za iskanje strokovnih informacij največkrat navedli hitrost objavljanja novih informacij, njihova enostavna dostopnost in shranjevanje. Količina informacij je bila navedena enako pri prednostih in slabostih takšnega iskanja informacij. Pri slabostih so zdravniki pogosto našli tudi čas, ki ga za takšno iskanje porabijo, izpostavljanje kreditne kartice, pri plačevanju člankov, ki jih zanimajo, ter prepoznavanje verodostojnosti pridobljenih informacij.



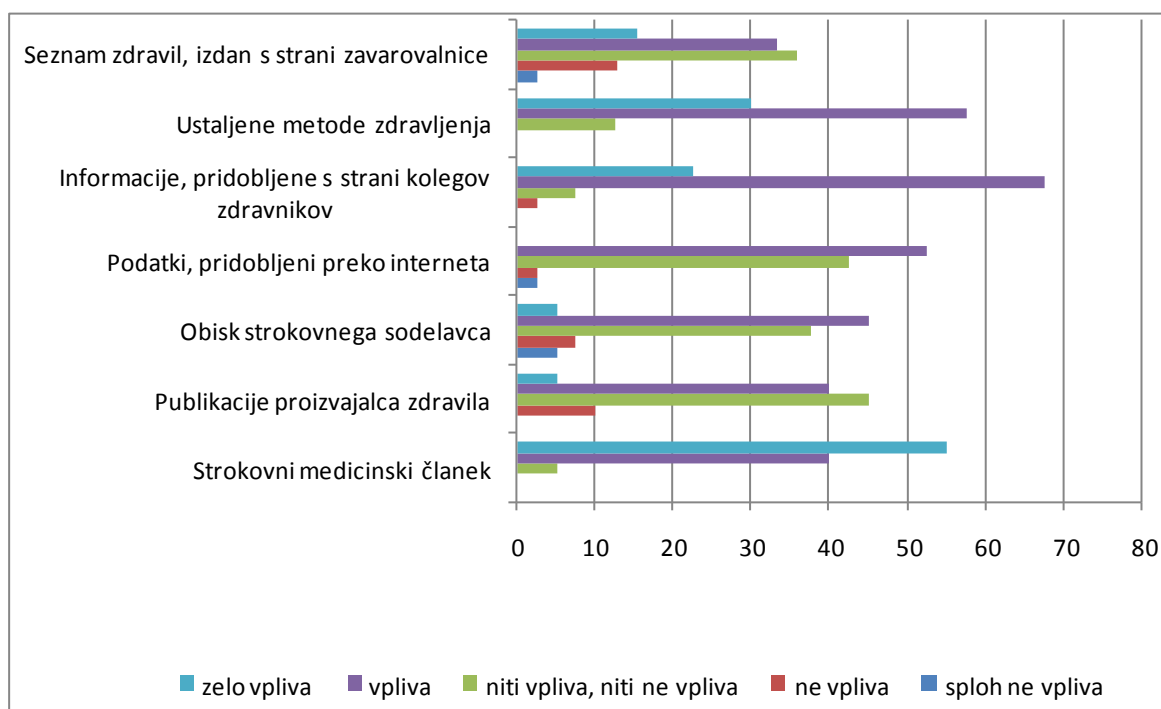
Graf 18: Vpliv različnih dejavnikov na iskanje strokovnih informacij

V drugem delu vprašalnika nas je zanimal odnos zdravnikov do informacij, ki jih pridobijo iz različnih virov.

Pri prvem vprašanju iz tega sklopa nas je zanimalo, koliko zdravniki zaupajo takšnim informacijam. Informacije smo uvrstili v pet skupin, in sicer strokovni medicinski članki, podatki, predstavljeni iz publikacij proizvajalca, podatki, posredovani s strani strokovnega sodelavca, podatki, pridobljeni preko spleta in podatki, pridobljeni od stanovskega kolega. Najvišjo stopnjo zaupanja imajo strokovni medicinski članki s povprečno oceno zaupanja 4,23. Tem informacijam *povsem zaupa* 27,5 % zdravnikov, 67,5 % jih *zaupa*, medtem ko jim *niti zaupa niti ne zaupa* 5 % sodelujočih. Neodločena vrednost je predstavljala tudi minimum pri tej kategoriji podatkov. Tem informacijam, po stopnji zaupanja, sledijo podatki, pridobljeni s strani stanovskih kolegov, s povprečno oceno 3,8. Tem informacijam *povsem zaupa* 12,5 % in *zaupa* 57,5 % zdravnikov. Sledijo podatki iz tiskanih publikacij proizvajalca, ki jim *povsem zaupa* 10 % in *zaupa* 40 %. Pri tej kategoriji se na 15 % poveča delež zdravnikov, ki tem informacijam *ne zaupa*. Povprečna ocena te kategorije znaša 3,45. Podobno stopnjo zaupanja, 3,40, imajo tudi informacije, posredovane s strani strokovnih sodelavcev. *Povsem jim zaupa* 7,5 %, *zaupa* 35 % in *ne zaupa* 10 % sodelujočih zdravnikov. Najslabše so se odrezale informacije, pridobljene preko svetovnega spleta. Povprečna ocena zaupanja je 3,30, *povsem zaupa* jim le 2,5 %, *zaupa* 35 %, *ne zaupa* pa 10 %. Glede na pridobljene rezultate je zaupanje zdravnikov strokovnim sodelavcem višje, kot zaupanje v internet, vendar je glavna razlika le v skupini, ki informacijam niti zaupa niti ne zaupa. Pri informacijah, pridobljenih s strani strokovnih sodelavcev, je ta odstotek 47,5 %, pri informacijah s svetovnega spleta pa 52,5 %. Stopnja zaupanja tema viroma informacij je zelo podobna,

kar pomeni, da lahko imajo podatki, ki jih posredujemo preko spleta, podobno stopnjo zaupanja, kot tisti, ki jih posredujemo preko strokovnih sodelavcev.

V naslednjem vprašanju nas je zanimalo, kateri viri informacij imajo najmočnejši vpliv na predpisovanje določenega zdravila. Rezultati odgovorov na to vprašanje so prikazani na grafu 19.

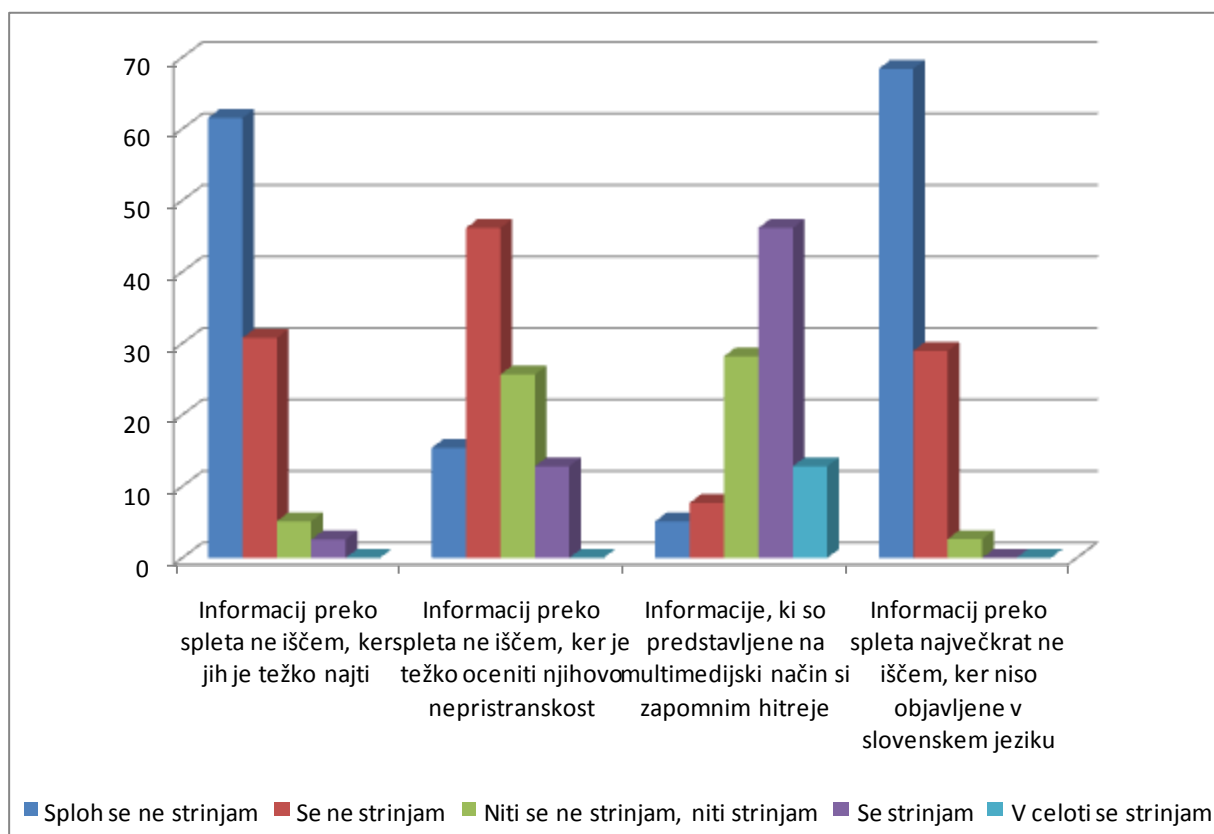


Graf 19: Vpliv različnih dejavnikov na predpisovanje zdravila

Najmočnejši vpliv imajo strokovni medicinski članki s povprečno oceno 4,50. Izmed sodelujočih zdravnikov je 55 % izjavilo, da ta vir informacij *zelo vpliva*, 40 % anketiranih pa, da *vpliva* na predpisovanje določenega zdravila. Po pomembnosti vpliva na predpisovanje sledijo ustaljene metode zdravljenja z oceno 4,18, sledijo pa jim priporočila stanovskega kolega z oceno 4,10. Na predpisovanje določenega zdravila *zelo vplivajo* ustaljene metode v 30 % in *vplivajo* v 57,5 % primerov, medtem ko priporočilo stanovskega kolega *zelo vpliva* v 22,5 % in *vpliva* 67,5 %. Skoraj enako vplivata parametra, seznam zdravil, izdan s strani zavarovalnice, in podatki, pridobljeni preko interneta. Njuna povprečna ocena se giblje okoli 3,45. Sledijo tiskane publikacije proizvajalca zdravila, z oceno 3,40. Na predpisovanje zdravil pa ima po mnenju zdravnikov najmanjši vpliv obisk strokovnega sodelavca z oceno 3,18. 5 % zdravnikov je mnenja, da ti obiski *sploh ne vplivajo* na predpisovanje, medtem ko jih je enak delež mnenja, da *zelo vplivajo*. 45 % vprašanih jih je mnenja, da ti obiski *vplivajo* na njihovo predpisovanje. Obiski strokovnih sodelavcev imajo dovolj velik vpliv,

nizka splošna ocena je posledica izbire nižjih ocen v 12,5 % primerov. Ti zdravniki verjetno ne odobravajo obiskov strokovnih sodelavcev.

V zadnjem vprašanju iz tega sklopa nas je zanimalo, koliko se zdravniki strinjajo s trditvami, ki veljajo za uporabo interneta kot orodja za iskanje strokovnih informacij. Rezultati so prikazani na grafu 20.



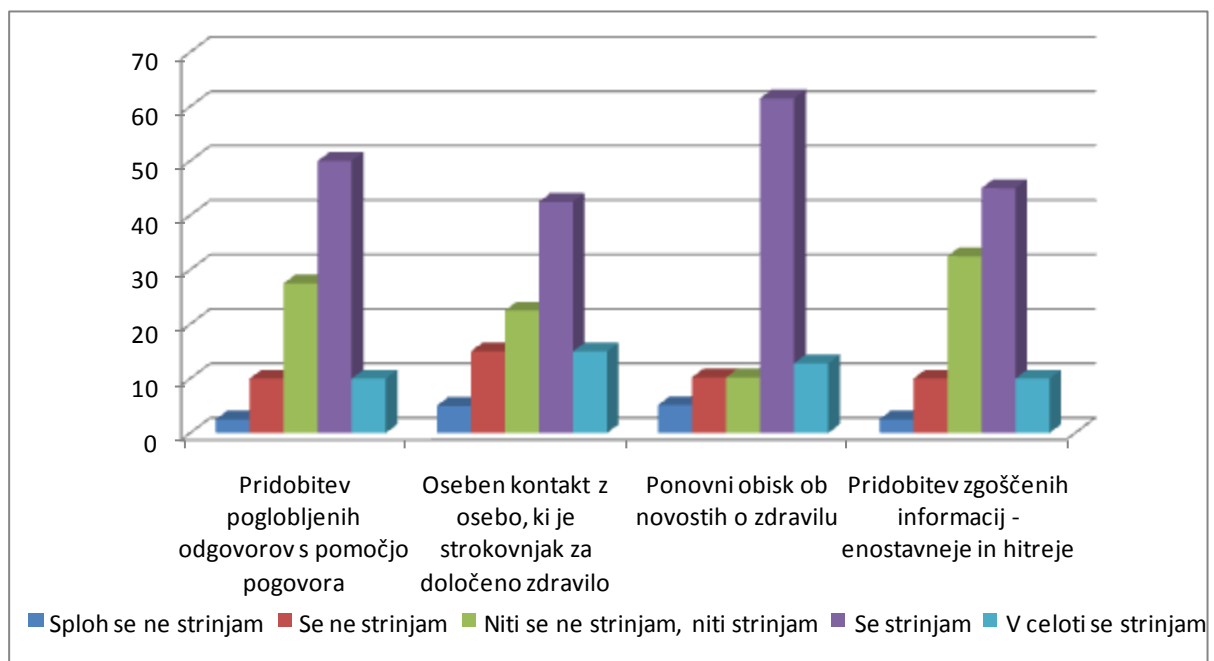
Graf 20: Strinjanje s trditvami o uporabi interneta za iskanje strokovnih informacij

S trditvijo: »Informacij preko spleta ne iščem, ker jih je težko najti«, se v celoti ne strinja 61,5 % in ne strinja 30,8 % sodelujočih.

S trditvijo, da informacij preko svetovnega spleta ne iščejo, ker je težko oceniti njihovo nepristranskost, se sploh ne strinja 15,4 % in ne strinja 46,2 %. S trditvijo: »Informacije, predstavljene na multimedijski način, si zapomnim hitreje kot informacije, posredovane samo z opisom delovanja«, se v celoti strinja 12,8 % in strinja 46,2 %. Trditev: »Informacij preko interneta ne iščem, ker niso objavljene v slovenskem jeziku«, pa je imela najnižjo oceno strinjanja, saj se z njo sploh ne strinja 68,4 % in ne strinja 28,9 % sodelujočih v naši raziskavi.

V tretjem sklopu nas je zanimal odnos zdravnikov do obiskov strokovnih sodelavcev in informacij, ki jih pri tem pridobijo.

V prvem vprašanju smo želeli preveriti nekatere prednosti teh obiskov. Ocene posameznih prednosti, ki so prikazane na grafu 21, so bile zelo izenačene. S trditvijo: » Pridobitev poglobljenih odgovorov s pomočjo pogovora«, se je *strinjalo* ali *v celoti strinjalo* 60 % sodelujočih zdravnikov, z osebnim kontaktom se je kot prednost *strinjalo* in *v celoti strinjalo* 57,5 %. S trditvijo: »Pridobitev zgoščenih informacij – enostavneje in hitreje, kot izluščiti bistvo iz literature«, pa se je *strinjalo* in *v celoti strinjalo* 55 %. Kot največjo prednost so zdravniki izpostavili trditev: »Ponovni obisk ob posodobitvi zdravila oziroma njegovih interakcij«, saj se je z njo *strinjalo* in *v celoti strinjalo* 74,3 %.

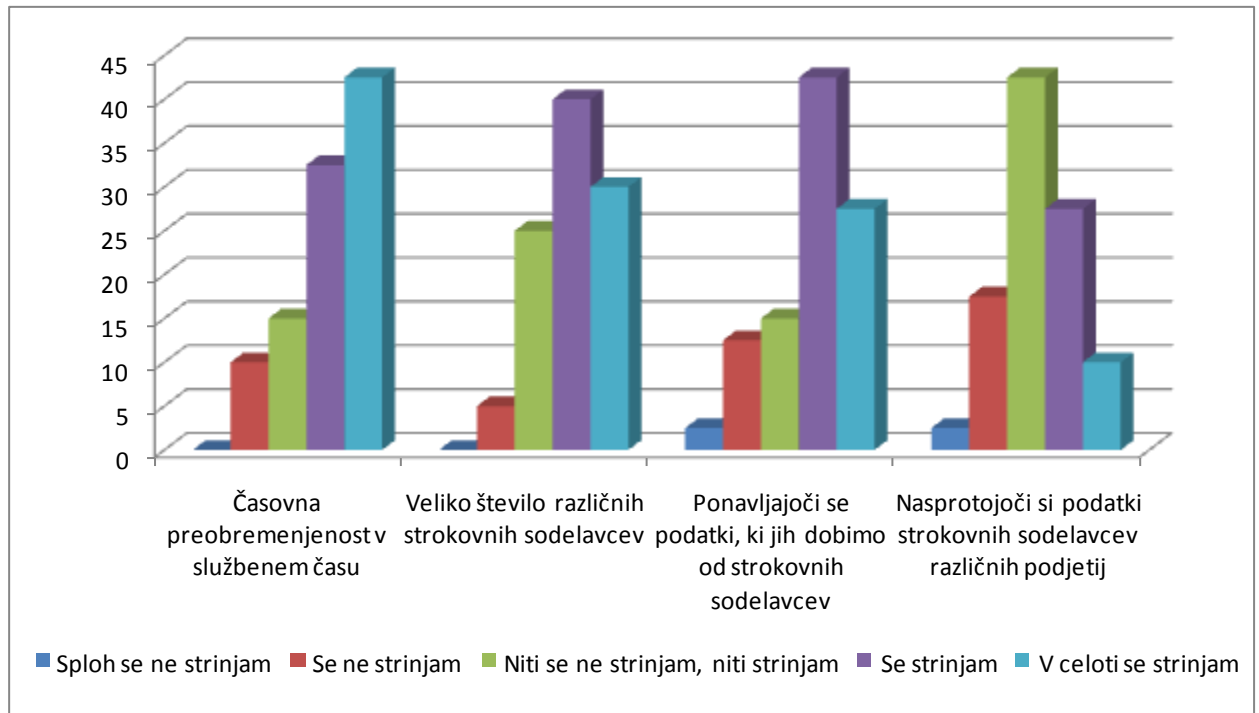


Graf 21: Prednosti obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtskih družb

Zanimalo nas je tudi, katere so poleg naštetih še prednosti strokovnih sodelavcev. Izpostavili so predvsem možnost razprave, pomembnost osebnega kontakta ter izmenjava mnenj in izkušenj. Kot prednost so izpostavili tudi osvežitev predpisovanja določenega zdravila, ki je bilo po nepotrebem zapostavljeno. Prav tako so izpostavili obisk strokovnega sodelavca takoj ob registraciji določenega novega zdravila in tako hiter sprejem le-tega v klinično prakso. Že pri vprašanju o prednostih so nekateri navedli pomanjkljivosti, predvsem nezadostno poznavanje izdelka s strani strokovnega sodelavca.

Pri preverjanju pomanjkljivosti, ki jih prinašajo obiski strokovnih sodelavcev, je izstopala trditev: »Časovna preobremenjenost v službenem času«, s katero se je *strinjalo* ali *v celoti strinjalo* 75 % sodelujočih. Sledila je trditev: »Veliko število strokovnih sodelavcev, ki predstavljajo podobna zdravila«, s katero se je *strinjalo* ali *v celoti*

strinjalo 70 % zdravnikov, enako so ocenili ponavljajoče podatke, ki jih posredujejo strokovni sodelavci. Najmanj zdravnike motijo nasprotujoči podatki strokovnih sodelavcev različnih podjetij. S to trditvijo se je strinjalo ali v celoti strinjalo 37,5 % sodelujočih zdravnikov. Rezultati posameznih odgovorov so zbrani na grafu 22.



Graf 22: Pomanjkljivosti obiskov strokovnih sodelavcev

Kot pri vprašanju o prednostih smo tukaj postavili še vprašanje o drugih slabostih obiskov strokovnih sodelavcev.

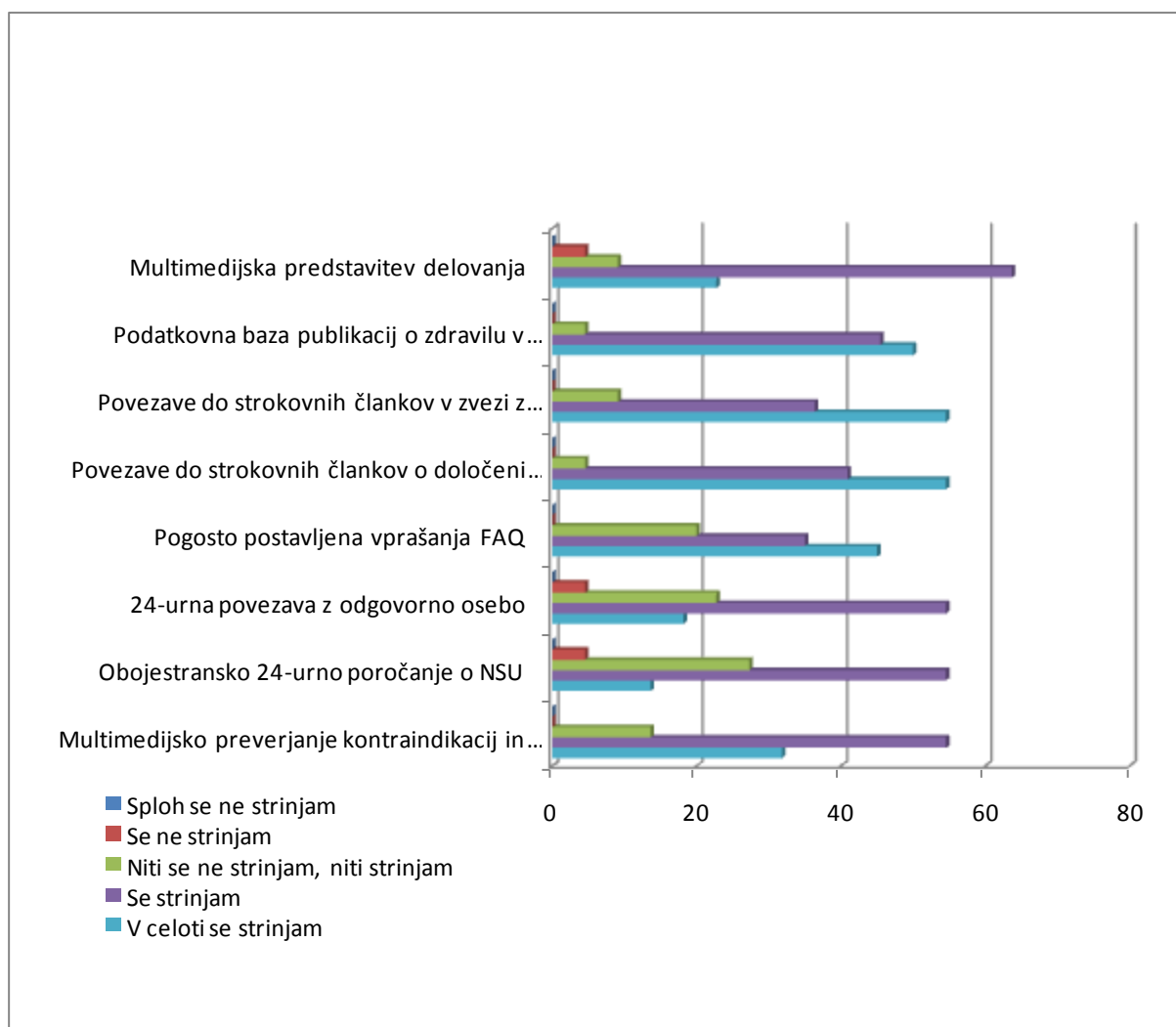
Skoraj vsi, ki so odgovorili na to vprašanje, so izpostavili premalo poznavanje klinične prakse, pomanjkanje strokovnosti, pomanjkanje časa, podajanje že znanih informacij in vsiljivost predstavnikov farmacevtskih družb. Zelo izčrpno je svoje občutenje podala zdravnica, ki je napisala sledeče: »Obiskov res ne maram, gredo mi skrajno na živce. Upira se mi, da predstavniki prežijo name pred oddelkom, ko vedo, da bom morala iti mimo po končani viziti. Ne prenesem vprašanj v stilu »Vas lahko samo malo zmotim«, ker je to praviloma v tistih redkih trenutkih, ko bi lahko v miru kaj napisala ali prebrala. Še bolj me motijo telefoniranje in moledovanje, kdaj bi se lahko kdo oglasil. Povsem dovolj je, da se vidimo na strokovnih srečanjih in morda občasno, ko nas vse skupaj naenkrat obišejo na oddelku. Vse ostalo je vsiljivo in povsem odveč.«

Na vprašanje: »Ali bi po vašem mnenju računalniško posredovanje lahko nadomestilo del obiskov strokovnih sodelavcev?« je z *da* odgovorilo 57,9 % sodelujočih zdravnikov. Tem smo postavili dodatno

vprašanje, katere informacije, ki jih sedaj pridobijo od strokovnih sodelavcev, bi lahko nadomestili na ta način.

Največjo oceno 4,50 je prejela trditev: »Povezava do strokovnih člankov o določeni bolezni« s katero se *strinja* ali *v celoti strinja*, 95,4 %. Sledijo ji trditve: »Povezava do strokovnih člankov v zvezi z zdravilom« in »Podatkovna baza publikacij o zdravilu v elektronski obliki«, z oceno 4,45. Sledijo pogosto zastavljena vprašanja FAQ z oceno 4,25 in multimedijsko preverjanje kontraindikacij in medsebojnega delovanja z oceno 4,18. Multimedijska predstavitev delovanja je prejela oceno 4,02, 24-urna povezava z odgovorno osebo je bila ocenjena s 3,86, najnižje ocenjeno pa je bilo medsebojno poročanje o neželenih stranskih učinkih, in sicer z oceno 3,77.

Rezultati odgovorov na to vprašanje so zbrani na grafu 23.



Graf 23: Informacije, ki bi jih lahko farmacevtske družbe posredovale zdravnikom preko interneta

Pri obdelavi dobljenih rezultatov smo poskusili ugotoviti posamezne vzroke, ki so privedli do nekaterih odgovorov.

Zanimala nas je povezava med zaupanjem v podatke, ki jih pridobijo zdravniki preko strokovnih sodelavcev farmacevtskih družb in vplivom teh podatkov na predpisovanje določenega zdravila. 25 % sodelujočih je odgovorilo, da *niti zaupajo niti ne zaupajo* tem podatkom in da ti *niti ne vplivajo niti vplivajo* na njihovo predpisovanje. Da je zaupanje določenim virom informacij povezano s predpisovanjem določenega zdravila, potrjuje podatek, da je 22,5 % sodelujočih *zaupa* podatkom, pridobljenih s strani strokovnih sodelavcev, in hkrati, da to *vpliva* na njihovo predpisovanje. Podobno smo primerjali odgovore, ki so bili pri oceni zaupanja najvišje ocenjeni, in poskušali narediti primerjavo z vplivom na predpisovanje. Da strokovnemu medicinskemu članku *povsem zaupajo*, je odgovorilo 27,5 % sodelujočih, izmed teh je 72,7 % odgovorilo, da strokovni medicinski članki *zelo vplivajo* na njihovo izbiro predpisovanja določenega zdravila, kar predstavlja 20 % vseh sodelujočih.

Naredili smo še enako primerjavo pri podatkih, pridobljenih z interneta. Da tem podatkom *zaupajo*, je odgovorilo 35 % sodelujočih, izmed teh je 21,4 % odgovorilo, da tako pridobljeni podatki *niti vplivajo, niti ne vplivajo* na njihovo predpisovanje, 78,6 % pa da *vpliva*.

Pri zdravnikih, ki so odgovorili, da informacije, pridobljene preko strokovnih sodelavcev, *vplivajo* na njihovo predpisovanje, smo naredili primerjavo z vprašanjem, kjer so ocenjevali prednosti obiskov strokovnih sodelavcev. Izmed 45 % vprašanih, ki so odgovorili, da te informacije *vplivajo* na njihovo predpisovanje, je v povprečju 83 % odgovorilo, da se *strinjajo* oziroma *zelo strinjajo* s prednostmi strokovnih sodelavcev, ki smo jih našli.

Pri primerjavi vpliva obiska strokovnega sodelavca in interneta na predpisovanje določenega zdravila in strinjanjem, da lahko določene informacije, ki jih sedaj pridobijo preko strokovnih sodelavcev, nadomestimo z računalniškim podajanjem, je dala naslednje rezultate. Izmed 44,7 % vseh udeležencev, ki so odgovorili, da obisk strokovnega sodelavca *vpliva* na predpisovanje, se je 70,6 % opredelilo, da lahko določene informacije nadomestijo z računalniškim posredovanjem.

Izmed 55,3 % vseh sodelujočih, ki so označili, da internet *vpliva* na njihovo predpisovanje, pa je 61,9 % odgovorilo na vprašanje o nadomeščanju obiskov z internetom kot pritrnilno.

Razlika je verjetno prisotna zaradi tega, ker skupina zdravnikov, na katero ima internet že sedaj velik vpliv, svoje potrebe po informacijah že sedaj zadovolji preko tega informacijskega kanala.

5 Razprava

Glede na dobljene rezultate bomo poskusili poiskati odgovore na v začetku raziskave postavljene hipoteze.

V prvi hipotezi smo predpostavili, da se zdravniki odzivajo na trženjske informacije v zvezi z zdravili na recept, ki jih pridobijo preko interneta, enako kot na informacije, pridobljene s strani strokovnih sodelavcev.

Za odgovor na to vprašanje moramo razčleniti internet na dva dela. V prvem primeru gre za kanal, preko katerega zdravniki dostopajo do informacij, objavljenih na svetovnem spletu, v drugem primeru pa gre za kanal, po katerem farmacevtske družbe dostopajo do zdravnikov. V prvi hipotezi nas je zanimala primerjava komuniciranja farmacevtskih družb z zdravniki. Glede na rezultate naše raziskave je 55 % odstotkov zdravnikov potrdilo, da bi farmacevtske družbe lahko nadomestile del obiskov strokovnih sodelavcev z uporabo svetovnega spleta. Dejanska uporaba spletnih strani farmacevtskih družb, kot orodja za posredovanje trženjskih informacij, pa uporablja mesečno ali pogosteje glede na našo raziskavo, zgolj slaba četrtnina zdravnikov. Zaupanje zdravnikov v tiskane publikacije farmacevtske družbe, kamor lahko štejemo tudi informacije posredovane preko interneta, je malenkost višje. 47,5 % jih zaupa ali povsem zaupa kot v informacije, pridobljene s strani strokovnih sodelavcev, ki jim zaupa ali povsem zaupa 40 % sodelujočih zdravnikov. Glede na povedano, lahko zaključimo, da bi se ob popolnoma razvitem sistemu komuniciranja farmacevtskih družb z zdravniki, ti odzivali enako na dobljene informacije po obeh kanalih komuniciranja, vendar v današnjem času farmacevtske družbe ne zagotavljajo potrebnih informacij preko interneta, zato so gonilna sila in glavni akterji v trženju farmacevtskih izdelkov še vedno strokovni sodelavci.

Glede na rezultate, gledano na internet kot celoto, pa je razvidno, da ima velik vpliv na predpisovanje določenega zdravila na recept. Čeprav je zaupanje zdravnikov v internetne vire manjše kot v podatke, posredovane s strani strokovnega sodelavca, ima internet večji vpliv na predpisovanje zdravila.

Glede na to, da na predpisovanje zdravila najbolj vplivajo strokovni medicinski članki, vpliv interneta in tiskanih publikacij pa je medsebojno primerljiv, bi pravilna uporaba teh virov preko interneta kot komunikacijskega kanala odločno vplivala na predpisovanje zdravila.

Zdravniki torej informacijam preko interneta zaupajo manj ali enako kot informacijam farmacevtskih družb. Pri odgovoru na zastavljeno vprašanje moramo še pogledati različno sestavo internetnih virov. Zdravniki imajo največje zaupanje v medicinske članke, ki imajo med

vsemi raziskanimi parametri tudi najvišji vpliv na predpisovanje. Za dostop do njih pa zdravniki uporabljajo internet, in sicer s povprečnim obiskom med 50 % do 60 % tedensko ali pogosteje. To dviguje oceno zaupanja v internet in vpliv le-tega na predpisovanje zdravil. V tej vlogi internet predstavlja zgolj orodje za dostop do informacij, ki bi jih drugače zdravniki pridobili v knjižnicah. Uporabo interneta v takšnem vsebinskem kontekstu ne gre povsem zanemariti, saj navadno ljudje v času, ko smo na internetu, počnemo več stvari hkrati. Če iščemo članke, lahko hkrati preverjamo elektronsko pošto in brskamo po internetnih straneh. Torej lahko delček časa, ki ga zdravniki preživijo na internetu in namenijo iskanju strokovnih medicinskih člankov, usmerimo za obisk strani farmacevtskih družb.

Če pogledamo internet s stališča neposredne komunikacije farmacevtske družbe z zdravnikom, je stanje povsem drugačno. Le 7,5 % sodelujočih si ogleduje spletne strani farmacevtskih družb tedensko ali pogosteje.

Iz pričujočih rezultatov lahko zaključimo, da predstavlja internet pomemben komunikacijski kanal za posredovanje trženjskih informacij, ki ga zdravniki priznavajo in uporabljajo, vendar ga farmacevtske družbe ne izkoriščajo, saj je odstotek tistih, ki obiskujejo spletne strani farmacevtskih družb dovolj redno, bistveno premajhen za uspešno trženjsko strategijo. Farmacevtske družbe niso sposobne zagotoviti dovolj privlačnih, ažurnih in strokovnih vsebin, da bi z zdravniki navezale trajnejši odnos preko svetovnega spleta.

V drugi hipotezi nas je zanimalo, ali se zdravniki počutijo obremenjene s strani obiskov strokovnih sodelavcev. Čeprav so sodelujoči zdravniki pozitivno ocenili te obiske, predvsem iz stališča možnosti medsebojne komunikacije, posredovanja izkušenj in ponovnih obiskov ob morebitnih spremembah določenega zdravila, se v splošnem počutijo preobremenjene z njihovimi obiski. Kar 75 % jih je izjavilo, da so časovno preobremenjeni z njihovimi obiski med delovnim časom, 70 % pa se jih čuti preobremenjene tudi z njihovim številom, predvsem takrat, ko predstavljajo podobne konkurenčne izdelke in pri tem podajajo že znane in slišane informacije. Zdravniki so raziskavi izrazili nezadovoljstvo s strokovnim znanjem strokovnih sodelavcev, predvsem iz področja klinične prakse. Prav v tej točki bi bila uporaba interneta lahko podpora delavcem na terenu, saj bi preko njega lahko podajali dobro strukturirane, natančne, ažurne in nenazadnje strokovne informacije o delovanju določenega zdravila. V tej točki bi lahko uporabili tudi druge zdravnike, kajti priporočilo stanovskega kolega ima neposreden vpliv na predpisovanje zdravila. Po pomembnosti je takoj za strokovnimi članki in ustaljenimi metodami. V tej točki naj omenimo, da je kar nekaj zdravnikov omenilo, da išče informacije preko interesnih združenj, kar bi bilo smiselno umestiti v strategijo trženja. Seveda bi

bilo za takšno podporo potrebno povečati predvsem frekvenco obiska spletnih strani farmacevtske družbe, oziroma sistem nadgraditi s katero izmed naslednjih stopenj e-Detailinga.

V tretji hipotezi smo želeli ugotoviti, ali si zdravniki želijo informacije, predstavljene na sodoben multimedijski način, dostopne preko interneta.

Izmed sodelujočih zdravnikov se jih 59 % strinja, da si informacije, predstavljene na multimedijski način, zapomnijo hitreje kot informacije, podane zgolj z opisom. Prav tako je bilo 57,8 % sodelujočih mnenja, da bi z uporabo interneta lahko nadomestili del obiskov strokovnih sodelavcev. Ti zdravniki so visoko ocenili možnost multimedijske predstavitve delovanja zdravila, kot tudi preverjanje medsebojnega delovanja in kontraindikacij. Da je pri posredovanju teh informacij pomemben tudi čas, je razvidno iz tega, da si zdravniki želijo povezav do člankov o določeni bolezni in o zdravilu, posredovanih s strani farmacevtske družbe. Tako bi prihranili čas, ki ga namenijo iskanju informacij na svetovnem spletu. Čas, ki ga porabijo za iskanje informacij preko spleta, so izpostavili kot glavno pomanjkljivost pri naštevanju slabosti interneta. Trditev, da si želijo pravih informacij v pravem času na pravem mestu, pa lahko potrdimo tudi s pozitivnim odgovorom na drugo hipotezo.

Pri rezultatih naše raziskave bi bilo potrebno izpostaviti še nekatere ugotovitve. Dejstvo, da 58,5 % udeležencev ni bilo deležnih izobraževanja o uporabi spletnih virov, in da je delež teh največji v zdravstvenih domovih, kjer so zaposleni zdravniki splošne medicine, ki pa so glede na podatke iz naše raziskave predpisovalci zdravil z največjim številom izdanih receptov na teden, nam to ponuja dodatne možnosti, da se lahko farmacevtske družbe kot sponzorji takšnih izobraževanj vključijo v zanesljive in kredibilne vire za iskanje strokovnih informacij.

Pomembna ugotovitev je tudi uporaba različnih orodij, ki jih zdravniki na svetovnem spletu uporabljajo za iskanje informacij. Med sodelujočimi jih 71,8 % vprašanih tedensko ali večkrat uporablja splošne iskalnike, 70 % jih v istem časovnem intervalu uporablja strokovne baze podatkov.

Na zadnje ne moremo vplivati, na pozicioniranje strani v spletnih iskalnikih pa imamo določen vpliv, predvsem z dobro organiziranostjo strani ter vključevanjem pravih ključnih besed v besedilo, kot tudi z morebitnim sponzoriranjem ključnih besed na iskalnikih.

Čeprav med informacijami, ki jih zdravniki iščejo na svetovnem spletu, prevladujejo informacije o novih dognanjih o določenih boleznih s 70 % tedensko, se dokaj visoko uvrščajo tudi informacije o zdravilih, ki jih

najmanj tedensko išče 55 % sodelujočih zdravnikov. Predvsem je visok delež zdravnikov, ki te informacije išče na dnevni ravni 37 %. Iz dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da bi lahko farmacevtske družbe s pravim pristopom zgradile kontakt z zdravniki na tedenskem nivoju.

Zanimiv rezultat smo dobili pri vzrokih, ki spodbudijo zdravnika k iskanju informacij. Največji vpliv ima zapleten primer v službi, ki pa mu po pogostosti sledi vprašanje bolnika o določeni vsebini. Tu se pojavlja trend, ki se kaže tudi drugod v svetu, in sicer da so bolniki boljše poučeni o svojih boleznih in želijo močnejše sodelovati pri izbiri metode zdravljenja. Prav tako so posledično zahtevnejši do storitev, ki jih prejemajo in vplivajo na nenehno izobraževanje zdravnikov na svojem področju.

Informacije, ki niso objavljene v slovenskem jeziku, ne predstavljajo ovire, zato bi lahko farmacevtske družbe zdravnikom ponudile slovensko bazo podatkov, ki bi olajšala iskanje, povezave pa bi se nanašale na izvirne članke v izvornem jeziku.

Glede na dobljene rezultate, ni smotrno pričakovati, da bo internet v slovenskem prostoru izpodrinil strokovne sodelavce farmacevtskih družb, ki delajo na terenu. Tako kot smo že v uvodu povedali, umestitev e-Detailinga v trženjsko strategijo podjetja pomeni predvsem podporo že obstoječim načinom trženja, omogoča alternativo za tiste zdravnike, ki se na obiske strokovnih sodelavcev slabo odzivajo, in ki se čutijo preobremenjeni z njihovimi obiski. Ti zdravniki bi bili farmacevtski družbi verjetno hvaležni za upoštevanje njihovih želja. Pomemben del e-Detailinga, ki ga zdravniki v raziskavi neposredno niso izpostavili, je tudi prosta izbira časa, kdaj zdravniki te informacije pridobijo. Ta vidik je bil izražen zgolj posredno, ker zdravniki pravega e-Detailinga v slovenskem prostoru ne poznajo, izrazili pa so motenje njihovega delovnega časa kot največjo napako strokovnih sodelavcev.

Prav je, da na tem mestu tudi pogledamo, kako lahko implementiramo rezultate naše raziskave v internetno trženje farmacevtskih družb.

Farmacevtske družbe morajo najprej z ažurnimi spremembami in zanimivimi vsebinami pritegniti strokovno javnost, da bi spletne strani obiskovali pogosteje. Potrebno bi bilo ponuditi dostope do strokovnih člankov ter člankov o zdravilih, če je mogoče seveda brezplačne, saj so le-ti viri, ki jim, glede na podatke naše raziskave, zdravniki najbolj zaupajo in imajo tudi največji vpliv na predpisovanje.

Članke bi lahko posredovali na enak način, kot ga imajo nekatere knjižnice, ki plačujejo naročnine do dostopa do baz podatkov. Seveda bi bilo potrebno na ta način uvesti nekakšno članstvo, ki bi presehalo

okvire sedanjega vpisa v sistem za strokovno javnost. Mogoče bi bilo dobro razviti različne pakete članstva, od osnovnega, ki je namenjen temu, da zadosti potrebam zakona o zdravilih, do naprednega, v katerem bi bili zdravniki, ki bi uporabljali napredne oblike e-Detailinga. Med ti dve skrajnosti bi lahko uvrstili tudi različne podskupine, npr. zdravnike, ki bi imeli dostop do člankov, zdravnike, ki bi bili moderatorji skupin itd. Za posamezne skupine bi bilo smiselno uvesti način nagrajevanja, preko že do sedaj možnih načinov, ki jih dopušča zakon. Dobro bi bilo razviti nekakšno virtualno skupino zdravnikov, ki bi si med seboj lahko izmenjavali podatke. Za razvoj takšne skupine bi lahko uporabili programe, preko katerih bi zdravniki med seboj iskali študijske kolege, sošolce, s katerimi so preko časa že izgubili kontakte. Takšno neformalno druženje bi seveda lahko uporabili za mehko trženje naših izdelkov in seveda večali obisk na strani, ki bi večal tudi lojalnost farmacevtski družbi.

Za enostavnejšo uporabo bi bilo verjetno smiselno razmisliti o razvoju dodatnih programov, ki bi omogočali hitrejšo in neposredno iskanje ali komunikacijo med zdravnikom in farmacevtsko družbo oziroma njeno spletno stranjo, kot dodatek k operacijskemu sistemu, kot to poznamo že sedaj v Microsoft Visti, preko njenih Windows Sidebar programov, imenovanih Gadgets, ali spletnih brskalnikov preko dodatne orodne vrstice.

Sistem ne sme biti zgolj statične narave, temveč mora zaradi držanja koraka s časom nenehno slediti evoluciji spletne kulture, ki je sledila od statičnih strani, internetne pošte, forumov, do bloga in Second life-a.

Kot podporo sodelavcem na terenu bi bilo dobro razviti Scripted e-Detailing, ki omogoča zdravniku, da uporablja osebni računalnik za uporabo učnih aplikacij, izdanih s strani farmacevtske družbe, vanj pa bi bilo dobro vključiti prednosti Virtual live e-Detailinga, v okviru zakonsko dovoljenih mej. Z integracijo tega sistema, bi naredili tudi podporo za tiste zdravnike, ki se na obiske strokovnih sodelavcev ne odzivajo najboljše.

V sistem bi bilo potrebno vključiti vse možnosti, ki so jih zdravniki v naši raziskavi označili za pomembne, predvsem strokovne članke, multimedijsko predstavitev delovanja, multimedijsko predstavitev medsebojnega delovanja in interakcij.

Farmacevtska družba ne sme pozabiti na prednosti, ki jih ima pri izvedbi takšnega načrta, saj ima že razvito infrastrukturo promocije preko sodelavcev na terenu. Takšna promocija e-Detailinga preko osebnega kontakta bi bila verjetno najuspešnejša. Za zdravnike v sedanjem času ni pomembno samo, da farmacevtska družba zagotavlja varna in učinkovita zdravila, saj to presojo zdravniki zaradi strogih

zahtev vladnih organizacij prepuščajo drugim institucijam, zanje je pomembna podpora, informacije na pravem mestu in v pravem času. Tako podane informacije jim lahko pomagajo izboljšati kvaliteto njihovih storitev.

Pri razvoju orodij je potrebno upoštevati tudi širjenje tehnologije dostopa do interneta, za katerega sedaj ne potrebuješ več osebnega računalnika, temveč zadostuje dlančnik ali mobilni telefon. Internet sedaj ni omejen zgolj na pisarno oziroma delovno okolje, temveč je možnost dostopa do njega praktično kjerkoli. Veliko ljudi ga že sedaj uporablja med prevozom v službo s sredstvi javnega transporta in verjetno je že sedaj med njimi kakšen zdravnik.

Bistven člen pri izgradnji dobrega odnosa med zdravnikom in farmacevtsko družbo predstavlja nevsiljivost. V raziskavi so zdravniki izpostavili vsiljivost in preobremenjenost z obiski strokovnih sodelavcev. Tudi sami se vsakodnevno srečujemo z neželjeno elektronsko pošto (angl. spam), ki posledično zmanjšuje pomen elektronske pošte. Le-ta se je zaradi neželene pošte dostikrat spremenila iz zelo koristne poti komunikacije v mučno brisanje reklamnih sporočil. To vrsto komunikacije je potrebno zastaviti tako, da se bodo zdravniki razveselili pošte strokovnega sodelavca in ne obratno. Takšnim elektronskim sporočilom je potrebno povišati dodano vrednost. Ljudje zelo radi pošiljajo razne lepe misli ali šale po elektronski pošti in veliko ljudi jih rado širi naprej. Zdravniki verjetno niso drugačni. Zato lahko diskretno vključimo v sporočilo kakšno lepo misel ali šalo, karikaturu glede na preferenco zdravnika, ki bi lahko ob registraciji v naprednejšo komunikacijo s farmacevtsko družbo vnesel svoja zanimanja.

V naši raziskavi smo zasledili problem v razumevanju, kaj pomeni pojem interaktivnost. Komentar, ki se je nanašal na ta pojem, je bil, ali ne pomeni pogovor v živo najvišjo stopnjo interaktivnosti. Dejstvo je, da pristop v živo pomeni najmočnejšo stopnjo interaktivnosti, saj preko le-tega farmacevtska družba stopi v stik z zdravnikom na osebni ravni. Vprašanje pa je, če je to dovolj, da si zdravnik posredovane informacije zapomni. Verjetno se velika večina zaposlenih v zdravstvu spomni risanke, ki so jo predvajali pred leti na nacionalni televiziji, »Nekoč je bilo življenje« (Il était une fois... la vie, 1986), ki nas je na zanimiv in poučen način popeljala preko delovanja človeškega telesa. Rdeče krvničke so nas popeljale v vse kotičke našega telesa, in če nam niso podale znanstvene razlage, so nam posredovale osnovni princip, oziroma zgolj zbudile zanimanje. Podatki, podani na takšen način, se vtisnejo globlje v spomin. Mogoče se vam zdi, da takšne banalne primerjave ne zadovoljijo znanstvene želje po znanju, branju medicinskih člankov, nestrokovno podajanje informacij. Tukaj gre za primerjavo posredovanja podatkov zgolj preko nekega članka ali z

uporabo ostalih multimedijskih pristopov. V vsem skupaj pa šteje tisto, kaj si prejemniki informacij zapomnijo. Če osvojijo osnovne principe delovanja določenega zdravila in si pri tem še zapomnijo njegovo tržno ime, je s tem opravljena polovica dela. Ostale podatke, npr. o pomožnih sestavinah, farmakokinetiki, farmakodinamiki, pa mu lahko posredujemo kadarkoli in kjerkoli preko interneta.

Pri razvoju sistema, ki bi uporabljal za komunikacijski kanal internet, ne smemo pozabiti tudi na estetiko, kajti določeno oblikovanje lahko človeka pritegne ali odbije. Oblikovanje ne sme biti tu drugotnega pomena, čeravno je temelj takšnega sistema posredovanje natančnih in zaupanja vrednih informacij.

Za razvoj takšnega sistema je potrebno sestaviti interdisciplinarno skupino ljudi, od računalnikarjev, oblikovalcev, strokovnjakov za propagando, farmacevtov in nenazadnje zdravnikov.

Vsekakor je potrebno pri razvoju takšnega sistema v rednih časovnih intervalih vršiti takšno ali podobno raziskavo in spremljati populacijo zdravnikov pri sprejemanju in uporabi teh novih metod komuniciranja.

6 Sklep

Uporaba interneta v trženju farmacevtskih izdelkov je trend, ki se mu farmacevtska industrija nikakor ne more odreči.

Globalno gledano farmacevtske družbe investirajo ogromna sredstva v svoje spletne strani in oglaševanje svojih izdelkov na portalih, namenjenih zdravnikom, vendar je razvoj pravega odnosa med farmacevtsko družbo in zdravniki preko spleta zabrisan prav na račun oglaševanja. Natančnega pregleda nad stanjem, tako v svetu kot Sloveniji, ni in naša raziskava kot prva ponuja vpogled v stanje uporabe interneta med slovenskimi zdravniki za iskanje strokovnih informacij.

V poglavju pregled uporabe e-Detailinga smo opisali profile obnašanja zdravnikov na spletu v različnih evropskih državah. Glede na naše rezultate lahko poskusimo sestaviti profil tipičnega slovenskega zdravnika.

Vsi, v raziskavo vključeni zdravniki, uporabljajo internet za iskanje informacij v zvezi s svojim poklicem. Temu jih največkrat spodbudi zapleten primer, s katerim se srečajo pri delu, ali vprašanje bolnika o določeni zadevi.

Za slovenskega zdravnika je značilno, da mu uporaba tujega jezika, kot je to primer v nekaterih evropskih državah, ne pomeni ovire.

Kot je trend v razvitem svetu, se tudi v Sloveniji dvigujejo standardi storilnosti zdravnikov in določajo kvote, ki jih morajo zdravniki doseči. To prinaša za farmacevtske družbe neželjeno posledico, da zdravniki nimajo več dovolj časa za obiske strokovnih sodelavcev in se čutijo s takšnimi obiski preobremenjene.

Kljub temu imajo slovenski zdravniki pozitivno mnenje o obiskih strokovnih sodelavcev, čeprav informacijam, ki jih prinašajo, zaupajo zgolj s povprečno oceno 3,4 in tudi izražajo dvom o njihovi strokovni usposobljenosti, predvsem s stališča klinične prakse.

Približno enako je zaupanje zdravnikov v tiskane publikacije farmacevtskih družb s povprečno oceno 3,45.

V osnovi imajo na predpisovanje določenega zdravila največji vpliv strokovni članki, sledijo ustaljene metode in priporočilo stanovskega kolega.

Med metodami iskanja po spletu prednjačita uporaba spletnih iskalnikov in strokovnih baz podatkov. Največkrat uporabljena vira sta PubMed in Medline, med slovenskimi strani pa www.zdravila.net in stran ZZS.

Nekaj več kot polovica zdravnikov je mnenja, da bi farmacevtske družbe lahko nadomestile določen del obiskov strokovnih sodelavcev z metodami e-Detailinga, predvsem so pri tem izpostavili dostop do nepristranskih informacij.

Največ zdravil predpišejo zdravniki splošne medicine, zaposleni v zdravstvenih domovih, ki pa so glede na podatke iz naše raziskave

deležni tudi najnižje stopnje izobraževanja glede uporabe računalnikov za iskanje strokovnih informacij.

Če povzamemo splošno stanje pri uporabi modernih metod iskanja strokovnih informacij med zdravniki v Sloveniji, lahko zaključimo, da imamo v Sloveniji dovolj razvito telekumunikacijsko infrastrukturo in računalniki ter povezava na internet je prisotna v vsaki ordinaciji. Zdravniki priznavajo internet kot odlično orodje za iskanje podatkov, ki ga tudi uporabljajo pri svojem delu. Farmacevtske družbe imajo dobro razvit sistem osebne prodaje, ki je lahko gonilna sila za uvedbo in sprejem novih metod komuniciranja farmacevtskih družb z zdravniki v obliki e-Detailinga, ta pa lahko prinese odlično podporo obstoječim oblikam komunikacije predvsem s podajanjem dobro strukturiranih in predvsem za zdravnike zelo pomembnih nepristranskih informacij.

Kot se je e-Detailing prijel v drugih državah EU in ZDA, lahko glede na rezultate naše raziskave zagotovo trdimo, da bi naletel na plodna tla tudi v Sloveniji.

7 Literatura in viri

V literaturnih virih so izbrane reference, ki se kot citati ali povzetki pojavljajo v besedilu. Med viri pa so zbrane reference, ki smo jih uporabili pri razvoju naše raziskave, vendar niso citirani v besedilu URL naslov in mesec, v katerem smo vir uporabili.

7.1 Literatura

1. Urelp V., Trženje v farmacevtski industriji, Fakulteta za farmacijo, Ljubljana, predavanja [URL: <http://www.ffa.uni-lj.si/index.php/content/view/full/1790>], oktober 2007
2. Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov, Uradni list RS 76/2001 [URL: www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200176&stevilka=3985], oktober 2007
3. Zakon o zdravilih ZZdr-1, Uradni list RS 31/2006 [URL: www.uradni-list.si/1/ulonline.jsp?urlid=200631&dhid=81631], oktober 2007
4. Rainer A., Transformation in the Pharmaceutical Industry – Developing Customer Orientation at Pharma Corp [URL: [http://ecenter.fov.uni-mb.si/proceedings.nsf/Proceedings/CDF59E0A5CCF2524C1256EA1002E2422/\\$File/38Alt.pdf](http://ecenter.fov.uni-mb.si/proceedings.nsf/Proceedings/CDF59E0A5CCF2524C1256EA1002E2422/$File/38Alt.pdf)], marec 2008
5. Provost M., Perri M., Baujard V., Boyer C., Opinions and e-Health Behaviours of Patients and Health Professionals in the U.S.A. and Europe, [URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&uid=14664069&cmd=showdetailview>], marec 2008
6. Forrester and the AMA's 2005 Physicians and Technology Study [URL: www.forrester.com], oktober 2007
7. Wang A. E., Jung J., Effective e-Detailing, IBM Institute for Business Value 2006 [URL: <http://www-935.ibm.com/services/us/imc/pdf/g510-3242-effective-e-detailing.pdf>], oktober 2007
8. Bates A., Navigating the eDetailing Maze, [URL: http://www.pharmiweb.com/features/feature.asp?ROW_ID=249], oktober 2007
9. Bates A. K., eDetailing and how it affects you [URL: <http://www.pharmafield.co.uk/article.aspx?issueID=105&articleID=719>], december 2007

10. European Pharmaceutical Marketing in 2008, Manhattan Research, [http://www.manhattanresearch.com/files/PRESS/European_Pharma_Marketing_in_2008_-_Manhattan_Research.pdf], marec 2008
11. Taking the pulse Europe, white paper, Manhattan Research, [URL:<http://www.manhattanresearch.com/products/physician/EUphysicians.aspx>], december 2007
12. Progres report 2003, [http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/2005/doc/all_about/benchmarking/eeuropeplus_progress_report.pdf], marec 2008
13. Uporaba interneta, [<http://www.ris.org/index.php?fl=0&p1=276&p2=621&p3=0&p4=1138&p5=1158&id=1151>], marec 2008
14. Analysis of 9th HON Survey of Health and Medical Internet Users, [URL: <http://www.hon.ch/Survey/Survey2005/res.html>], marec 2008
15. Simms P., Vancoppenolle P., Williams C., Online Marketing and eDetailing [URL:<http://www.pharmiweb.com/pdfs/Eyeforpharmae-detailingreport.pdf>], marec 2008
16. ICC/ESOMAR Conducting Market and Opinion Research Using the Internet [URL:http://www.esomar.org/uploads/pdf/ESOMAR_Codes&Guideline-Conducting_research_using_Internet.pdf], oktober 2007
17. Puschner M., Uporaba interneta med zdravniki, [<http://www.ris.org/index.php?fl=1&nt=9&offset=186&m2w=Nove%20raziskave&sid=206>], marec 2008
18. Vehovar V., Lozar Manfreda K., Batagelj Z., Web surveys: Can the weighting solve the problem? [URL: http://www.amstat.org/sections/SRMS/proceedings/papers/1999_168.pdf], marec 2008
19. What are the Components of "Total Errors" in traditional surveys [URL: <http://www.websm.org/uploadi/editor/1133878830errors%20guidelines.pdf>], marec 2008

20. Reja U., Lozar Manfreda K., Hlebec V., Vehovar V. ,Open-ended vs. Close-ended Questions in Web Questionnaires, [<http://www.fdvinfo.net/uploadi/editor/1142072994reja.pdf>], marec 2008
21. Dillman D. A., Tortora R. D., Condradt J., Influence of plain vs. fancy design on response rates for web surveys,[URL: citeseer.ist.psu.edu/395811.html] marec 2008
22. Kaczmirek L., Web Surveys. A Brief Guide on Usability and Implementation Issues.[URL: <http://www.websm.org/uploadi/editor/1133803522kaczmirek2005-survey-design.pdf>], Center for Survey Research and Methodology, 2005, marec 2008
23. Renko E., Uporabnost spletnega anketiranja v trženjskem raziskovanju, magistrska naloga, Ekonomska fakulteta Ljubljana, 2005

7.2 Viri

- a. ICC/ESOMAR Pharmaceutical marketing research [URL: http://www.esomar.org/uploads/pdf/ESOMAR_Codes&Guildelines_Pharmaceutical.pdf], oktober 2007
- b. Dillman D. A., Tortora R. D., Bowker D., Principles for Constructing Web Survey [URL: <http://survey.sesrc.wsu.edu/dillman/papers/websurveyppr.pdf>], november 2007
- c. Boehm E. W., Holmes B. J., Shivika A., McAulay S. E., Doctors Say eDetailing's Influence Increases, [URL: <http://www.forrester.com/Research/Document/Excerpt/0,7211,36883,00.html>], november 2007
- d. P. Hague, A Practical Guide To Market Research, Grosvenor House Publishing Ltd, on-line edition 2006
- e. Saunders M., Thornhill A., Lewis P., Research Methods for Business Students, Financial Times Press, 4th Edition, 2007
- f. N.Bradley, Sampling for Internet Surveys. An examination of respondent selection for Internet research [URL: <http://users.wmin.ac.uk/~bradlen/papers/sam06.html>], november 2007
- g. Mrhar A., Primožič S., Statistične metode v farmaciji, SFD Ljubljana, 1983

- h. Churghill G., Iacobucci D., Marketing Research Methodological Foundations, 9th Edition, Thomson south-western, 2005
- i. David M. Lane, HyperStat Online Statistics Textbook, [URL: <http://davidmlane.com/hyperstat/index.html>], december 2007
- j. The Opinion Leader Roundtable, Manhattan Research, [URL: http://www.manhattanresearch.com/files/opinion_leader_roundtable/Manhattan_Research_Roundtable_2007.pdf], marec 2008
- k. Colin W., e-Detailing in 2006 and beyond, [URL: http://www.pharmiweb.com/features/feature.asp?ROW_ID=775], marec 2008

Priloge

Priloge so označene s številko in črko. Črka a pomeni priloge, ki smo jih posredovali javnosti, črka b pa zaznamuje priloge, ki smo jih prejeli kot rezultate.

1a Vprašalnik namenjen udeležencem panelne skupine

Uporaba eDeatilinga

Uporaba računalnika

V tem sklopu vam bomo zastavili nekaj vprašanj v zvezi z uporabo računalnika in interneta.

R1: Ali uporabljate računalnik na delovnem mestu?

Prosimo, izberite **samo eno** izmed možnosti:

- da
 ne

R2: Ali uporabljate računalnik za iskanje informacij v zvezi z vašim poklicem?

Prosimo, izberite **samo eno** izmed možnosti:

- da
 ne

R2a: Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Večkrat dnevno 1	Skoraj vsak dan 2	Tedensko 3	Mesečno 4	Občasno 5	Nikoli
Informacije o novih načinih zdravljenja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Študije primerov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacije o novih dognanjih o določeni bolezni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacije o zdravilih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2aP: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi zbrali informacije ali zdravniki uporabljajo internet kot orodje za iskanje informacij v zvezi s svojim poklicem.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2aK: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

R2aa: Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Večkrat dnevno 1	Skoraj vsak dan 2	Tedensko 3	Mesečno 4	Občasno 5	Nikoli
Indikacije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontraindikacije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odmerjanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nove terapevtske uporabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2aaP: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi zbrali informacije ali zdravniki uporabljajo internet kot orodje za iskanje informacij v zvezi s svojim poklicem.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2aaK: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

R2b: Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Večkrat dnevno 1	Skoraj vsak dan 2	Tedensko 3	Mesečno 4	Občasno 5	Nikoli
Strani farmacevtskih podjetij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medline (http://www.nlm.nih.gov/medlineplus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medscape (www.medscape.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubmed (www.pubmed.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strani medicinskih fakultet in inštitutov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med.Over.net	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs.com (www.drugs.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epocrates (www.epocrates.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lexi Comp (www.lexi.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micromedex (www.micromedex.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2bP: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi zbrali informacije ali zdravniki uporabljajo internet kot orodje za iskanje informacij v zvezi s svojim poklicem.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2bK: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

R2c: Kako pogosto se pri iskanju poslužujete naslednjih metod?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Večkrat dnevno 1	Skoraj vsak dan 2	Tedensko 3	Mesečno 4	Občasno 5	Nikoli
Iskanje preko spletnega iskalnika (Google, Najdi.si...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iskanje po zbirkah strokovnih člankov (Pubmed, Medscape...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iskanje in sodelovanje v spletnih forumih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direktna komunikacija preko elektronske pošte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
drugo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2cP: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi zbrali informacije ali zdravniki uporabljajo internet kot orodje za iskanje informacij v zvezi s svojim poklicem.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2cK: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

R2d: Kaj vas spodbudi k iskanju strokovnih informacij na internetu?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zame sploh ne velja 1	Zame ne velja 2	Niti velja, nit ne velja 3	Zame velja 4	Zame popolnoma velja 5
Naključno srečanje z določeno vsebino na internetu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zapleten primer v službi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vprašanje bolnika o različnih informacijah v zvezi z boleznijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Predlog, povabilo stanovskega kolega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natisnjen link, spletno oglaševanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2dP: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi zbrali informacije ali zdravniki uporabljajo internet kot orodje za iskanje informacij v zvezi s svojim poklicem.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2dK: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

R2e: Katere so po vaših izkušnjah prednosti in katere slabosti uporabe računalnika za iskanje strokovnih informacij.

Vpišite vaš odgovor:

Odnos do informacij

V tem sklopu ankete vam bomo zastavili nekaj vprašanj v zvezi z odnosom do informacij, pomembnih za vaše delo, ki jih dobite iz različnih virov.

I2: V kolikšni meri zaupate naslednjim virom informacij o zdravilih?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh ne zaupam 1	Ne zaupam 2	Niti zaupam, niti ne zaupam 3	Zaupam 4	Povsem zaupam 5
Podatki iz strokovnih medicinskih člankov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki iz tiskanih publikacij proizvajalca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki, posredovani s strani strokovnega sodelavca farmacevtske družbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki, pridobljeni preko spleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki, pridobljeni s strani kolegov zdravnikov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PI2P: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi ugotovili odnos zdravnikov do pridobljenih informacij, ki jih pridobijo iz različnih virov.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PI2K: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

I3: V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	sploh ne vpliva 1	ne vpliva 2	niti vpliva, niti ne vpliva 3	vpliva 4	zelo vpliva 5
Strokovni medicinski članek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publikacije proizvajalca zdravila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obisk strokovnega sodelavca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki, pridobljeni preko interneta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacije pridobljene s strani kolegov zdravnikov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustaljene metode zdravljenja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seznam zdravil izdan s strani zavarovalnice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PI3P: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi ugotovili odnos zdravnikov do pridobljenih informacij, ki jih pridobijo iz različnih virov.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PI3K: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

I4: Katere informacije odločilno vplivajo na spremembo predpisovanja določenega zdravila?

Vpišite vaš odgovor:

I5: V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam, niti strinjam 3	Se strinjam 4	V celoti se strinjam 5
Informacij preko spleta ne iščem, ker jih je težko najti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacij preko spleta ne iščem, ker je težko oceniti njihovo nepristranskost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacije, ki so predstavljene na interaktivni način, si zapomnim hitreje, kot informacije, posredovane samo z opisom delovanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacij preko spleta največkrat ne iščem, ker niso objavljene v slovenskem jeziku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PI5P: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi ugotovili odnos zdravnikov do pridobljenih informacij, ki jih pridobijo iz različnih virov.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PI5K: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

Strokovni sodelavci

V tem sklopu naše ankete vam bomo postavili nekaj vprašanj v zvezi z obiski in informacijami, ki jih pridobite s strani strokovnih sodelavcev farmacevtskih družb.

S1: V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene prednosti?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam, niti strinjam 3	Se strinjam 4	V celoti se strinjam 5
Pridobitev poglobljenih odgovorov s pomočjo pogovora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oseben kontakt z osebo, ki je strokovnjak za določeno zdravilo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponovni obisk ob posodobitvi zdravila oziroma njegovih interakcij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pridobitev zgoščenih informacij brez lastnega truda izluščiti bistvo iz literature.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PS1P: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi ugotovili odnos zdravnikov do obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtskih družb.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PS1K: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

S1a: V prejšnjem vprašanju smo našli nekaj prednosti, ki jih prinašajo obiski strokovnih sodelavcev. Hvaležni pa bi bili tudi za vaše mnenje o prednosti takšnih obiskov.

Vpišite vaš odgovor:

S2: V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene pomanjkljivosti?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam, niti strinjam 3	Se strinjam 4	V celoti se strinjam 5
Časovna preobremenjenost v službenem času	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veliko število različnih strokovnih sodelavcev, ki predstavljajo podobna zdravila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponavljajoči se podatki, ki jih dobimo od strokovnih sodelavcev.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PS2P: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi ugotovili odnos zdravnikov do obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtskih družb.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PS2K: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

S2a: V prejšnjem vprašanju smo našli nekaj slabosti, ki jih prinašajo obiski strokovnih sodelavcev. Hvaležni pa bi bili tudi za vaše mnenje o slabostih takšnih obiskov.

Vpišite vaš odgovor:

S3: Ali bi po vašem mnenju računalniško posredovanje lahko nadomestilo del obiskov strokovnih sodelavcev?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- da
 ne

PS3P: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi ugotovili odnos zdravnikov do obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtskih družb.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PS3K: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

S3a: Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam, niti strinjam 3	Se strinjam 4	V celoti se strinjam 5
Interaktivna predstavitev delovanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatkovna baza publikacij o zdravlilu v elektronski obliki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povezave do strokovnih člankov v zvezi z zdravlilom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povezave do strokovnih člankov o določeni bolezni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pogosto postavljena vprašanja FAQ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 urna povezava z odgovorno osebo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 urno poročanje o neželenih stranskih učinkih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intereaktivno preverjanje kontraindikacij in medsebojnega delovanja z drugimi zdravili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PS3aP: PANELNA SKUPINA Prosimo, ocenite pomembnost in razumljivost zastavljenega vprašanja z vašega stališča. V tem sklopu bi radi ugotovili odnos zdravnikov do obiskov strokovnih sodelavcev farmacevtskih družb.

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zelo nizka 1	nizka 2	srednja 3	visoka 4	zelo visoka 5
Pomembnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razumljivost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PS3aK: PANELNA SKUPINA: Tukaj lahko vpišete svoj komentar v zvezi z vprašanjem. Lahko predlagate dodatne odgovore, drugačen vrstni red ter druge zamisli, ki se vam porodijo ob tem vprašanju.

Vpišite vaš odgovor: _____

Demografski podatki

Hvala, da ste odgovorili na vsa sedanja vprašanja. Za konec Vas prosimo, če nam odgovorite še na nekaj vprašanj, ki nam bodo pomagala pri obdelavi podatkov.

D1: Spol:

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- ženski
 moški

D2: Starost:

Vpišite vaš odgovor:

D3: Vaš družinski status?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Samski
 Družina brez otrok

- Družina z otroki
 - Samohranilec/ka
 - Drugo: _____
-

D4: Področje dela:

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Splošna medicina
 - Interna medicina
 - Pediatrija
 - Kirurgija
 - Radiologija
 - Stomatologija
 - Psihologija
 - Ginekologija
 - Drugo
-

D3a: Izobrazba?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Specialist
 - Specializant
 - Sekundarij
 - Pripravnik
 - Drugo
-

D5: Velikost delovne organizacije v kateri ste zaposleni:

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Privatna ordinacija
 - Majhna zasebna klinika (2-10 zdravnikov)
 - Večja zasebna klinika (11+ zdravnikov)
 - Zdravstveni dom
 - Bolnišnica
 - Drugo
-

D6: Ali nam lahko zaupate povprečje izdanih receptov na teden?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- 1-30
 - 31-60
 - 61-100
 - 101-150
 - Več
-

D6a: Na prejšnje vprašanje ste odgovorili, da izdate več kot 150 receptov na teden. Ali lahko vpišete vašo povprečno oceno izdanih receptov?

Vpišite vaš odgovor:

D31: Od koga oziroma kje ste izvedeli za našo raziskavo?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Povezava na spletni strani
 - Priporočilo stanovskega kolega
 - Povezava v elektronskih novicah
 - Povabilo sodelavcev v raziskavi
 - Drugo
-

D7: Hvala za vaše sodelovanje. Za konec bi vas prosili, če lahko vpišete pripombe, komentarje, na pravkar izpolnjeno anketo, ki nam bodo pomagali, pri izboljšavi naše raziskave.

Vpišite vaš odgovor:

PD1K: PANELNA SKUPINA: V tem vprašanju nas zanima če po vašem mnenju še kateri demografski podatek vpliva oziroma izkazuje določeno povezavo z uporabo novih tehnologij v informiranju zdravnikov.

Vpišite vaš odgovor: _____

Splošne pripombe na vprašalnik

V tem zadnjem sklopu lahko komentirate vprašalnik kot celoto. Prosili vas bomo za povprečno oceno vprašalnika, kot tudi za morebitne komentarje. Vaše izkušnje in mnenja so zelo pomembna.

*** PS1: PANELNA SKUPINA: Prosimo z oceno od 1 do 5 ocenite naslednje lastnosti vprašalnika. Legenda: 1- nezadostno-> 5- odlično**

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

Razumljivost zastavljenih vprašanj 1 2 3 4 5

Oblika vprašalnika 1 2 3 4 5

Dolžina vprašalnika 1 2 3 4 5

Tehnična uporabnost spletnega vmesnika 1 2 3 4 5

PS2: PANELNA SKUPINA Če imate še kakšno idejo, pripombo kako izboljšati vprašalnik jo lahko vpišete tukaj.

Vpišite vaš odgovor: _____

2a Vprašalnik namenjen udeležencem v raziskavi

Uporaba modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za farmacijo



Spoštovani.

Vljudno vas prosimo za sodelovanje v raziskavi: **Uporaba modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji.**

V raziskavi, ki bo osnova diplomski nalogi na Fakulteti za farmacijo, Univerza v Ljubljani, želimo raziskati odnos zdravnikov do modernih načinov posredovanja informacij, z uporabo računalniških multimedijskih vsebin. Hkrati pa se želimo dotakniti odnosa med zdravniki in strokovnimi sodelavci farmacevtskih družb.

Ker se zavedamo, da ste v službenem času preobremenjeni, smo se potrudili, da smo naredili vprašalnik kratek in jedrnat. Vseskozi imate možnost odgovore shraniti in jih ponovno naložiti, kot tudi vrniti se na prejšnja vprašanja in jih popraviti.

Ker je za uspeh raziskave pomembno tudi število sodelujočih, se na koncu obračamo na vas s prošnjo, če nas lahko priporočite kolegu ali znancu zdravniku in nam tako pomagate pridobiti realen vpogled v trenutno stanje na tem področju.

Še enkrat bi se vam radi zahvalili za vaše odgovore in vaš čas. **Hvala.**

Matej Franc

V tej anketi je 29 vprašanj.

Uporaba računalnika

V tem sklopu vam bomo zastavili nekaj vprašanj v zvezi z uporabo računalnika in interneta.

R1: Ali uporabljate računalnik na delovnem mestu?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

da

ne

R2: Ali uporabljate računalnik za iskanje informacij v zvezi z vašim delom?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

da

ne

R2a: Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

		Večkrat	Skoraj	Tedens	Mese	Obča	Nikoli
		dnevno 1	vsak dan 2	ko 3	čno 4	sno 5	0
Informacije o novih dognanjih o določeni bolezni	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacije o novih smernicah zdravljenja	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacije o zdravilih	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Študije primerov	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

R2aa: Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

		Večkrat dnevno 1	Skoraj vsak dan 2	Tedenski o 3	Mesečni o 4	Občasno 5	Nikoli
Indikacije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontraindikacije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interakcije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neželeni učinki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Režim odmerjanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenamenska uporaba (off-label)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

R2b: Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

		Večkrat dnevno 1	Skoraj vsak dan 2	Teden sko 3	Mesečni no 4	Občasno 5	Nikoli
Strani farmacevtskih podjetij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medline (http://www.nlm.nih.gov/medlineplus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medscape (www.medscape.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubmed (www.pubmed.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strani medicinskih fakultet in inštitutov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med.Over.net	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs.com (www.drugs.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epocrates (www.epocrates.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lexi Comp (www.lexi.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micromedex (www.micromedex.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

R2c: Kako pogosto se pri iskanju poslužujete naslednjih metod?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Večkrat dnevno 1	Skoraj vsak dan 2	Tedens ko 3	Meseč no 4	Občasno 5	Nikoli
Iskanje preko spletnega iskalnika (Google, Najdi.si...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iskanje po zbirkah strokovnih člankov (Pubmed, Medscape...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iskanje in sodelovanje v spletnih forumih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direktna komunikacija preko elektronske pošte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

R2ba: V prejšnjem vprašanju smo vam navedli nekaj virov iz področja medicine. Ali nam lahko zaupate, katere vire še uporabljate pri iskanju informacij v zvezi z vašim poklicem?

Vpišite vaš odgovor:

R2d: Kaj vas spodbuja k iskanju strokovnih informacij na internetu?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	zame sploh ne velja 1	Zame ne velja 2	Niti velja, nit ne velja 3	Zame velja 4	Zame popolnoma velja 5
Naključno srečanje z določeno vsebino na internetu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zapleten primer v službi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vprašanje bolnika o različnih informacijah v zvezi z boleznijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Predlog, povabilo stanovskega kolega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natisnjen link, spletno oglaševanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obisk strokovnega sodelavca farmacevtske družbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

R2e: Katere so, po vaših izkušnjah, prednosti in katere slabosti uporabe računalnika za iskanje strokovnih informacij?

Vpišite vaš odgovor:

Odnos do informacij

V tem sklopu ankete vam bomo zastavili nekaj vprašanj v zvezi z odnosom do informacij, pomembnih za vaše delo, ki jih dobite iz različnih virov.

I2: V kolikšni meri zaupate naslednjim virom informacij o zdravilih?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh ne zaupam 1	Ne zaupa m 2	Niti zaupam, niti ne zaupam 3	Zaupam m 4	Povsem zaupam 5
Podatki iz strokovnih medicinskih člankov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki iz tiskanih publikacij proizvajalca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki, posredovani s strani strokovnega sodelavca farmacevtske družbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki, pridobljeni preko spleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki, pridobljeni s strani kolegov zdravnikov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I3: V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila?
Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	sploh ne vpliva 1	ne vpliva 2	ni vpliva, ni ne vpliva 3	vpliva 4	zelo vpliva 5
Strokovni medicinski članek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publikacije proizvajalca zdravila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obisk strokovnega sodelavca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatki, pridobljeni preko interneta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacije, pridobljene s strani kolegov zdravnikov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustajene metode zdravljenja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seznam zdravil, izdan s strani zavarovalnice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I5: V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami?
Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinja m 2	Niti se ne strinjam, niti strinjam 3	Se strinjam 4	V celoti se strinjam 5
Informacij preko spleta ne iščem, ker jih je težko najti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacij preko spleta ne iščem, ker je težko oceniti njihovo nepristranskost.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacije, ki so predstavljene na interaktivni način, si zapomnim hitreje kot informacije, posredovane samo z opisom delovanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacij preko spleta največkrat ne iščem, ker niso objavljene v slovenskem jeziku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strokovni sodelavci

V tem sklopu naše ankete vam bomo postavili nekaj vprašanj v zvezi z obiski in informacijami, ki jih pridobite s strani strokovnih sodelavcev farmacevtskih družb.

S1: V kolikšni meri se strinjate, da predstavitve zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene prednosti?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam, niti strinjam 3	Se strinjam 4	V celoti se strinjam 5
Pridobitev poglobljenih odgovorov s pomočjo pogovora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oseben kontakt z osebo, ki je strokovnjak za določeno zdravilo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponovni obisk ob posodobitvi zdravila oziroma njegovih interakcij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pridobitev zgoščenih informacij - enostavneje in hitreje kot izluščiti bistvo iz literature.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S1a: V prejšnjem vprašanju smo našli nekaj prednosti, ki jih prinašajo obiski strokovnih sodelavcev. Hvaležni pa bi bili tudi za vaše mnenje o prednosti takšnih obiskov.

Vpišite vaš odgovor:

S2: V kolikšni meri se strinjate, da predstavitve zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene pomanjkljivosti?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam, niti strinjam 3	Se strinjam 4	V celoti se strinjam 5
Časovna preobremenjenost v službenem času	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veliko število različnih strokovnih sodelavcev, ki predstavljajo podobna zdravila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponavljajoči se podatki, ki jih dobimo od strokovnih sodelavcev.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nasprotojoči si podatki strokovnih sodelavcev različnih podjetij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2a: V prejšnjem vprašanju smo našli nekaj slabosti, ki jih prinašajo obiski strokovnih sodelavcev. Hvaležni pa bi bili tudi za vaše mnenje o slabostih takšnih obiskov.

Vpišite vaš odgovor:

S3: Ali bi po vašem mnenju računalniško posredovanje lahko nadomestilo del obiskov strokovnih sodelavcev?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

da

ne

[Odgovorite na to vprašanje samo, če ste odgovorili z 'da' na vprašanje 'S3']

S3a: Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij?

Izberite primeren odgovor za vsako trditev.

	Sploh se ne strinjam 1	Se ne strinjam 2	Niti se ne strinjam, niti strinjam 3	Se strinjam 4	V celoti se strinjam 5
Multimedijska predstavitev delovanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podatkovna baza publikacij o zdravlilu v elektronski obliki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povezave do strokovnih člankov v zvezi z zdravilom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povezave do strokovnih člankov o določeni bolezni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pogosto postavljena vprašanja FAQ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-urna povezava z odgovorno osebo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obojestransko 24-urno poročanje o neželenih stranskih učinkih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multimedijsko preverjanje kontraindikacij in medsebojnega delovanja z drugimi zdravili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demografski podatki

Hvala, da ste odgovorili na vsa sedanja vprašanja. Za konec Vas prosimo, če nam odgovorite še na nekaj vprašanj, ki nam bodo pomagala pri obdelavi podatkov.

D1: Spol:

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- ženski
 - moški
-

D2: Starost:

Vpišite vaš odgovor:

D3: Vaš družinski status?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Samski
 - Družina brez otrok
 - Družina z otroki
 - Samohranilec/ka
 - Drugo:
-

D4: Področje dela:

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Splošna medicina
 - Interna medicina
 - Pediatrija
 - Kirurgija
 - Radiologija
 - Stomatologija
 - Psihologija
 - Ginekologija
 - Drugo
-

D3a: Izobrazba?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Specialist
 - Specializant
 - Sekundarij
 - Pripravnik
 - Drugo
-

D5: Velikost delovne organizacije v kateri ste zaposleni:

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Zasebna ordinacija
 - Majhna zasebna klinika (2-10 zdravnikov)
 - Večja zasebna klinika (11+ zdravnikov)
 - Zdravstveni dom
 - Bolnišnica
 - Drugo
-

D6: Ali nam lahko zaupate povprečje izdanih receptov na teden?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- 1-30
 - 31-60
 - 61-100
 - 101-150
 - Več
-

[Odgovorite na to vprašanje samo če ste odgovorili z 'Več' na vprašanje 'D6 ']

D6a: Na prejšnje vprašanje ste odgovorili, da izdate več kot 150 receptov na teden. Ali lahko vpišete vašo povprečno oceno izdanih receptov?

Vpišite vaš odgovor:

D32: Ali ste bili deležni kakšnega izobraževanja glede računalništva, uporabe informacijske tehnologije v medicini?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Da
 - Ne
-

D31: Od koga oziroma kje ste izvedeli za našo raziskavo?

Prosimo, izberite *samo eno* izmed možnosti:

- Povezava na spletni strani
 - Priporočilo stanovskega kolega
 - Povezava v elektronskih novicah
 - Povabilo sodelavcev v raziskavi
 - Drugo
-

D7: Hvala za vaše sodelovanje! Za konec bi vas prosili, če lahko vpišete pripombe, komentarje, na pravkar izpolnjeno anketo, ki nam bodo pomagali, pri izboljšavi naše raziskave.

Vpišite vaš odgovor:

3a Vabilo k sodelovanju – elektronska pošta odgovornim osebam



Univerza v Ljubljani
Fakulteta za farmacijo



Izpolni anketo
Več o raziskavi

Kontakt:
Matej Franc

Anketa o uporabi modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji

Spoštovani,

Na vas se obračamo s prošnjo, če bi lahko vi ali kateri od vaših sodelavcev nekaj svojega časa namenili izpolnjevanju spletne ankete z naslovom "Anketa o uporabi modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji". S to raziskavo želimo raziskati odnos zdravnikov do modernih načinov posredovanja informacij, z uporabo računalniških multimedijjskih vsebin. Hkrati pa se želimo dotakniti odnosa med zdravniki in strokovnimi sodelavci farmacevtskih družb.

Raziskava bo temelj moji diplomski nalogi na Fakulteti za farmacijo, Univerza v Ljubljani, pod mentorstvom prof. dr. Aleša Mrharja, mag. farm. in somentorstvom prof. dr. Vasje Vehovarja, iz Fakultete za družbene vede, Univerze v Ljubljani. Več o temi raziskave ter o postavljenih vprašanih, na katere želimo pridobiti odgovor, lahko preberete [tukaj](#), krajši opis pa je prestavljen tudi v uvodu v [anketo](#).

Vaš elektronski naslov smo našli naveden na svetovnem spletu kot odgovorno osebo in ga nato izbrali med procesom vzorčenja, zato je vaše oziroma sodelovanje katerega od vaših kolegov za reprezentativnost vzorca za nas zelo pomembno. Anketa poteka preko spletnega vmesnika in je anonimna. Vaš elektronski naslov smo izbrali ročno, brez uporabe programov za zajemanje elektronskih naslovov, shranjen je na lokalnem računalniku zgolj za potrebe pričujočega sporočila in ni vpisan v kakršno koli bazo podatkov. vsi dobljeni podatki bodo nhravnavani v skladu z zahtevami n varvanju osebnih podatkov

Z odgovarjanjem na anketo začnete preprosto z uporabo te povezave:
[Anketa o uporabi modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji](#)

V upanju, da se boste odzvali moji prošnji in izpolnili anketo, vas lepo pozdravljam in vam želim lep in uspešen dan.

Matej Franc

4a Vabilo k sodelovanju – elektronska pošta posameznikom



Univerza v Ljubljani
Fakulteta za farmacijo



[Izpolni anketo](#)

[Več o raziskavi](#)

Kontakt:

Matej Franc

Anketa o uporabi modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji

Spoštovani,

Na vas se obračamo s prošnjo, če bi lahko nekaj svojega časa namenili izpolnjevanju spletne ankete z naslovom " **Anketa o uporabi modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji**". S to raziskavo želimo raziskati odnos zdravnikov do modernih načinov posredovanja informacij, z uporabo računalniških multimedijskih vsebin. Hkrati pa se želimo dotakniti odnosa med zdravniki in strokovnimi sodelavci farmacevtskih družb.

Raziskava bo temelj moji diplomski nalogi na Fakulteti za farmacijo, Univerza v Ljubljani, pod mentorstvom prof.dr. Aleša Mrharja, mag. farm. in somentorstvom prof. dr. Vasje Vehovarja, iz Fakultete za družbene vede, Univerze v Ljubljani. Več o temi raziskave ter o postavljenih vprašanjih, na katere želimo pridobiti odgovor, lahko preberete [tukaj](#), krajši opis pa je predstavljen tudi v uvodu v [anketo](#).

Vaš elektronski naslov smo našli naveden na svetovnem spletu in ga nato izbrali med procesom vzorčenja, zato je vaše sodelovanje za nas zelo pomembno. Anketa poteka preko spletnega vmesnika in je anonimna. Vaš elektronski naslov smo izbrali ročno, brez uporabe programov za zajemanje elektronskih naslovov, shranjen je na lokalnem računalniku zgolj za potrebe pričujočega sporočila in ni vpisan v kakršno koli bazo podatkov. Vsi dobljeni podatki bodo obravnavani v skladu z zahtevami o varovanju osebnih podatkov.

Z odgovarjanjem na anketo začnete preprosto z uporabo te povezave:

[Anketa o uporabi modernih tehnologij komuniciranja in iskanja informacij med zdravniki v Sloveniji](#)

V upanju, da se boste odzvali moji prošnji in izpolnili anketo, vas lepo pozdravljam in vam želim lep in uspešen dan.

Matej Franc

5a- Seznam ustanov v katere smo poslali elektronska vabila

Zdravstveni domovi	
<i>Individualna vabila</i>	<i>Vabila vodstvom</i>
ZD Ajdovščina	ZD Celje
ZD Cerknica	ZD Laško
ZD Idrija	ZD Kranj
ZD Maribor	ZD Brežice
ZD Nova Gorica	ZD Koper
ZD Radlje	ZD Medvode
ZD Slovenjska Bistrica	ZD Kočevje
	ZD Murska sobota
	ZD Ormož
	ZD Sežana
	ZD Slovenske Konjice
	ZD Šentjur
	ZD Šmarje
	ZD Trebnje
	ZD Velenje
	ZD Zagorje

Bolnišnice	
<i>Individualna vabila</i>	<i>Vabila vodstvom</i>
SB Brežice	OB Valdoltra
SB Celje	SB Postojna
SB Jesenice	SB Sežana
SB Murska sobota	SB Ptuj
SB Novo mesto	SB Ormož
SB Slovenj Gradec	
SB Trbovlje	

1b – Odgovori na vprašanja odprtega tipa (odgovori udeležencev niso lektorirani)

a) V prejšnjem vprašanju smo našli nekaj prednosti, ki jih prinašajo obiski strokovnih sodelavcev. Hvaležni pa bi bili tudi za vaše mnenje o prednosti takšnih obiskov.

Strokovni sodelavci ponavadi niso strokovnjaki za določeno zdravilo. Zdravniki morajo vedeti več vsaj o klinični uporabi, večinoma pa tudi o farmakodinamiki in farmakokinetiki.
spomnijo te na zdravilo, ki ga ne rabimo več, ker smo pozabili naj in imamo paralelo, potem ga nekaj časa uporabljaj in spet pozabiš v parih mesecih
možnost dobiti takojšen odgovor na konkretna vprašanja v zvezi z določenim zdravilom (način delovanja, stranski učinki)
Prednost je osebni kontakt, možnost razgovora o zdravilu in posredovanja lastnih izkušenj in opažanj. Tak kontakt je seveda odvisen od osebe, s katero kontaktiraš in njenega znanja.
VSE V REDU RAZEN MOTENJA ORDINACIJSKEGA ČASDA
nenajavljeni obiski so moteči ,prepogosti
Možnost neposredne komunikacije in izmenjava izkušenj.
informacije o novih zdravilih
možnost neposrednega komuniciranja v razpravi
seznanitev z novimi imeni paralel in novih oblik zdravil, seznanitev z razpoložljivostjo zdravila
Prednosti ni. Nobenih.
Ne vidim velikih prednosti
Pomembne so informacije o novostih
Včasih potrebujem in dobim dodatne informacije od zastopnika, občasno mi dogovori kontakt s kom, ki ima več izkušenj kot jaz. osebni kontakt je pomemben.
Ta način informiranja zdravnikov je glavni vir izobraževanja. Strok.sodelavci tudi poskrbijo za odgovore na vprašanja, na katere ne morejo takoj odgovoriti.
spomnijo na morda po nepotrebnem pozabljeno zdravilo, ponovitev dejstev o zdravilu
možna dljša diskusija o farmakodinamiki in kinetiki za specifično populacijo
Se zgodi da predstavnik sploh ni pripravljen na specifiko oddelka, ki ga je obiskal in da obiskani vedo več o produktu ki ga predstavlja, kot t.i. strokovni sodelavec.
osebni pogovor o medsebojnih odvisnostih
opozrjanje na nova zdravila

b) V prejšnjem vprašanju smo našli nekaj slabosti, ki jih prinašajo obiski strokovnih sodelavcev. Hvaležni pa bi bili tudi za vaše mnenje o slabostih takšnih obiskov.

vsak seveda hvali svoje zdravilo, premalo pove kaj je od konkurence
ne vidim slabosti
Vsiljivost in ozka-površno poznavanje področja za katero je zdravilo namenjeno. moti me odgovor: tega ne vem, nisem seznanjen.
MOTENJE MED ORDINACIJSKIM ČASOM ZA ŽE ZNANE INFORMACIJE
predvsem časovna obremenjenost
vsak hvali svoje zdr. kot najboljše
Premalo imajo izkušenj iz prakse.
namen obiskov je forsiranje predpisovanja določenega zdravila, od česar ima korist zgolj farmacevtska firma
nekateri ponavljajo stvari, ki jih že veš in se moraš kontrolirat, da ne postaneš nervozen
MALTRETIRANJE ZDRAVNIKOV S STRANI AGRESIVNIH DRUŽB Z NEPOTREBNIMI IN PREPOGOSTIMI OBISKI V CILJU POVEČANE PORABE DOLOČENIH ZDRAVIL KI SE NE TRŽIJO PO PRIČAKOVANJU .
slabo pripravljene sodelavci, ki ne upoštevajo časovnih omejitev, strokovno pomanjkljivo podkovani
Obiskov res ne maram, gredo mi skrajno na živce. Upira se mi, da predstavniki prežijo name pred oddelkom, ko vedo, da bom morala iti mimo po končani viziti. Ne prenesem vprašanj v stilu "vas lahko samo malo zmotim", ker je to praviloma v tistih redkih trenutkih, ko bi lahko v miru kaj napisala ali prebrala. Še bolj me motijo telefoniranja in moledovanje, kdaj bi se lahko kdo oglasil. Povsem dovolj je, da se vidimo na strokovnih srečanjih in morda občasno, ko nas vse skupaj naenkrat obišejo na oddelku. Vse ostalo je vsiljivo in povsem odveč.
Strinjam se z vašim izborom.
Menim, da so obiski potrebni, če so predstavniki farmacevtskih družb zadosti strokovno podkovani nimam zadržkov do njihovih obiskov
strokovni sodelavci se med seboj zelo razlikujejo, nekateri podajajo dobre jasne in izčrpne informacije, za nekatere pa je škoda mojega časa. Enoznačno pa ne morem odgovoriti.
Ovisno od str. sodelavca, kako zna problem predstaviti .
Kot je bilo omenjeno zgoraj: Ponavjanje istih stvari s strani predstavnikov različnih farm. podjetij.
predvsem pomanjkanje časa v ambulantni
nepripravljen obisk in nedovoljšne poznavanje klinike
preslabo pripravljene , nimajo zveze z medicino, prepusto razlaganje ob perspektivah, pomanjkanje organiziranih predavanj ,premalo povezane patol. z lokalno srenjo

c) V prejšnjem vprašanju smo vam navedli nekaj virov iz področja medicine. Ali nam lahko zaupate, katere vire še uporabljate pri iskanju informacij v zvezi z vašim poklicem?

European Society of Cardiology, Elsevier, Sciencedirect, Centralna Medicinska Knjiznica, SCOPUS
Hepnet HopeB
knjige, revije
strokovne revije, učbeniki, zborniki
E- MEDICINE
EU DENTAL REPORT
knjige, revije, kolegi
Eu Dental reporter, Zdravst. vesnik
knjige, revije, kolege
splošne internetne strani
ZZZS, REGISTER ZDRAVIL SLOVENIJE, MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE, ZDRUŠENJE ZASEBNIH ZDRAVNIKOV....
ZZZS strani, zakonodajne strani, strani pristojnih ministrstev, DURS, nekatere naročene publikacije dostopne v e obliki...
vse v povezavi z zobozdravstvom
SEM ZOBOZDRAVNICA ZATO IŠČEM STRANI IZ TEGA PODROČJA
familydoctor.org, ecco-ibd.eu, www.globalfamilydoctor.com
expertne spletne strani
Trip Database; Thomson Scientific; Scirus, NICHD Cochrane Neonatal Collaborative...; National Library for Health; NGC Search Results;
emedicine bpz online www.tripdatabase.com www.guideline.gov spletne strani strokovnih združenj
Vse sites strokovnih in inih združenj v angl. ali nemškem jeziku
zdravila.net
www.zdravila.net register zdravil IVZ
EADV, ESLD
drmed
S pomočjo PubMed poiščem kar me zanima, nato pa skušam pridobiti članke brezplačno, sicer pa preko Centralne medicinske knjižnice
Jupslin
knjižnica
v Googlu napišem željeno vprašanje in vidim, kaj se mi odpre.

v Google vnesem problem in vidim, kaj se mi odpre
BPZ Online (zdravila.net)
e-medicine register zdravil zdravila.net
strani različnih strokovnih združenj
MD Consult; Sciencedirect; International league against epilepsy; ...
Association of Europ.Psych. Gaskell online books Blackwell Publish. WHO , ect....
emea.europa.eu,
pisne-revije
google
google cobiss

c) Katere so, po vaših izkušnjah, prednosti in katere slabosti uporabe računalnika za iskanje strokovnih informacij?

Pogosto je težko najti specifične informacije
hitrost informacij
včasih traja predolgo da izveš kaj si hotel, ker nimom izkušenj z naprednim izkanjem
enostaven dostop do najnovejših informacij
Prednost: relativno hiter dostop do informacij, Slabost: najnovejše-zadnje objave niso vedno dosegljive
DOSTOPNOST, PRIHRANEK ČASA, SHRANJEVANJE INFORMACIJ V E OBLIKI
PREDN. TAKOJ INFORM. SLABOSTI FAVORIZIRANJE DOLOČ. MEDIK.
prednost:ogromno informacij,lažje dostopne slabost:ogromno informacij,porabiš veliko časa, predno najdeš prave
Prednosti: hitra dostopnost, preprostost, vedno dosegljiva informacija Slabosti: verodostojnost
takojšna inform. Favoriziranje določ. zdravila
Prednost je hitrost, zanesljivost, dostopnost, enostavnost. Slabosti praktično ni.
prednost:lahek dostop do infomacij slabost:obilica informacij,verodostojnost informacij
predosti: hiter dostop, ni množice knjig in prospektov, nad katerimi že nimaš več pregleda slabosti: če naročim članke preko spleta moram polačati sama
slabost, da izpostavljaš plačilno kartico, ko plačaš članek.
PREDNOST, DA JE NA INTERNETU NAČELOMA VSE. SLABOST VELIKA PORABA ČASA.
takojšnja dosegljivost, ažurnost, enostavnost iskanja, nevarnost preobilice

informacij, informacije je težje preveriti
Prednosti so širok dostop, pomankljivost pa prevelik obseg podatkov
Prednosti: hitra, selekcionirana, usmerjena informacija, široka možnost zajema informacij; Slabost: manj primerno za poglobljen študij posameznih tem, odvisno od izbire virov na spletu možnost nepreverjenih ali celo netočnih informacij
Ni slabosti. To je odličen vir informacij in kontaktov.
prednosti: brskaš, ko imaš čas, informacije sproti shranjuješ na računalnik, tako so dosegljive, kar za tiste na papirju težko trdimo; slabosti: mimogrede pozabiš na čas in se \"zabrskaš\" izven konteksta
enostavna in hitra pot je prednost, lahko pa velika količina informacij tudi zmede oz. omeji uporabo
Hitro in kadar imaš čas. Informacijo lahko takoj pospraviš na spominski medij in odneseš. Navzven lahko izpade kot, da ne delaš (glej ga, brska po računalniku, bolniki pa čakajo). Morali bi formalizirati čas za tako delo.
Prednosti so hitrost in dostopnost kjerkoli in kadarkoli, tudi cenovna dostopnost. Slabosti-se ne spomnim
pišejo tisti, ki imajo čas ...
zelo hiter dostop do strogo določene informacije in možnost povezav naprej. preveč strogo usmerjena informacija, težava pri dodatnem pojasnilu če mi kaj ni jasno. Nikoli ne veš kao zanesljiva je informacija, ali gre le za reklamo ali za rezultate dejanskih raziskav.
hitro najdem informacijo, ki bi jo v literaturi ali osebnih kontaktih iskal veliko dlje. Nikoli nisem povsem gotov, ali je informacija zanesljiva, ali je rezultat študije ali le reklama.
Prednost - hitrost, povezovanje med vejami medicine
Glavna prednost je velika količina informacij, dostopna iz neposredno z delovnega mesta. Slabost je v veliki količini balasta ter verodostojnost podatkov.
hitro dosegljivo veliko število informacij
slabost je prevelika količina informacij slabe kvalitete, plačljive podatkovne baze so drage; prednost je enostaven način iskanja znotraj ogromnega števila podatkov
prednost: hitra dostopnost ob dobrem obvladovanju in selekciji slabost: zamudnost in morda še nepoznavanje vseh možnosti
dostopnost, hitrost, količina informacij so prednosti. Slabosti: poplva nekvalitetnih podatkov
zanesljivost informacije je težje izsledljiva izredno hiter in enostaven način komuniciranja
prednosti : hitrost, najdem večino informacij Slabosti: velika količina informacij,
prednosti: hitrost slabosti: velika količina, verodostojnost informacij

2b Statistike posameznih odgovorov na vprašanja

<i>Ali uporabljate računalnik na delovnem mestu?</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
da (Y)	39	97.50 %
ne (N)	1	2.50 %

<i>Ali uporabljate računalnik za iskanje informacij v zvezi z vašim delom?</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
da (Y)	40	100.00 %
ne (N)	0	0.00 %

<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije? [Informacije o novih dognanjih o določeni bolezni]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	1	2.50 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	13	32.50 %
Tedensko 3 (3)	14	35.00 %
Mesečno 4 (4)	5	12.50 %
Občasno 5 (5)	7	17.50 %
Nikoli (6)	0	0.00 %

<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije? [Informacije o novih smernicah zdravljenja]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	8	20.00 %
Tedensko 3 (3)	13	32.50 %
Mesečno 4 (4)	11	27.50 %
Občasno 5 (5)	8	20.00 %
Nikoli (6)	0	0.00 %

<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije? [Informacije o zdravlilih]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	3	7.50 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	12	30.00 %
Tedensko 3 (3)	7	17.50 %
Mesečno 4 (4)	7	17.50 %
Občasno 5 (5)	9	22.50 %
Nikoli (6)	2	5.00 %

<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije? [Študije primerov]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	2	5.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	1	2.50 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	4	10.00 %
Tedensko 3 (3)	10	25.00 %
Mesečno 4 (4)	8	20.00 %
Občasno 5 (5)	12	30.00 %
Nikoli (6)	2	5.00 %

<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?</i> [Indikacije]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	2	5.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	3	7.50 %
Tedensko 3 (3)	9	22.50 %
Mesečno 4 (4)	9	22.50 %
Občasno 5 (5)	14	35.00 %
Nikoli (6)	3	7.50 %
<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?</i> [Kontraindikacije]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	2	5.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	5	12.50 %
Tedensko 3 (3)	12	30.00 %
Mesečno 4 (4)	6	15.00 %
Občasno 5 (5)	12	30.00 %
Nikoli (6)	3	7.50 %
<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?</i> [Interakcije]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	2	5.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	5	12.50 %
Tedensko 3 (3)	10	25.00 %
Mesečno 4 (4)	7	17.50 %
Občasno 5 (5)	12	30.00 %
Nikoli (6)	4	10.00 %
<i>Povzetek polja za R2aa(R2aa6):</i>		
<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?</i> [Neželeni učinki]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	3	7.50 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	6	15.00 %
Tedensko 3 (3)	7	17.50 %
Mesečno 4 (4)	8	20.00 %
Občasno 5 (5)	13	32.50 %
Nikoli (6)	3	7.50 %
<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?</i> [Režim odmerjanja]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	2	5.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	1	2.50 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	5	12.50 %
Tedensko 3 (3)	8	20.00 %
Mesečno 4 (4)	4	10.00 %
Občasno 5 (5)	17	42.50 %
Nikoli (6)	3	7.50 %
<i>Kako pogosto iščete preko spleta spodaj navedene informacije v zvezi z zdravili?</i> [Nenamenska uporaba(off-label)]		

<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	4	10.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	3	7.50 %
Tedensko 3 (3)	2	5.00 %
Mesečno 4 (4)	4	10.00 %
Občasno 5 (5)	20	50.00 %
Nikoli (6)	7	17.50 %

*Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?
[Strani farmacevtskih podjetij]*

<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	1	2.50 %
Tedensko 3 (3)	3	7.50 %
Mesečno 4 (4)	5	12.50 %
Občasno 5 (5)	24	60.00 %
Nikoli (6)	7	17.50 %

*Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?
[Medline (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>)]*

<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	3	7.50 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	6	15.00 %
Tedensko 3 (3)	12	30.00 %
Mesečno 4 (4)	5	12.50 %
Občasno 5 (5)	8	20.00 %
Nikoli (6)	6	15.00 %

*Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?
[Medscape (www.medscape.com)]*

<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	2	5.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	2	5.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	2	5.00 %
Tedensko 3 (3)	11	27.50 %
Mesečno 4 (4)	5	12.50 %
Občasno 5 (5)	8	20.00 %
Nikoli (6)	9	22.50 %

*Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?
[Pubmed (www.pubmed.com)]*

<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	4	10.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	3	7.50 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	6	15.00 %
Tedensko 3 (3)	11	27.50 %
Mesečno 4 (4)	4	10.00 %
Občasno 5 (5)	4	10.00 %
Nikoli (6)	7	17.50 %

*Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?
[Strani medicinskih fakultet in inštitutov]*

<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	3	7.50 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %

Skoraj vsak dan 2 (2)	1	2.50 %
Tedensko 3 (3)	1	2.50 %
Mesečno 4 (4)	8	20.00 %
Občasno 5 (5)	14	35.00 %
Nikoli (6)	12	30.00 %
<i>Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?</i> [Med.Over.net]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	3	7.50 %
Večkrat dnevno 1 (1)	1	2.50 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	0	0.00 %
Tedensko 3 (3)	2	5.00 %
Mesečno 4 (4)	6	15.00 %
Občasno 5 (5)	17	42.50 %
Nikoli (6)	10	25.00 %
<i>Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?</i> [Drugs.com (www.drugs.com)]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	5	12.50 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	1	2.50 %
Tedensko 3 (3)	3	7.50 %
Mesečno 4 (4)	2	5.00 %
Občasno 5 (5)	9	22.50 %
Nikoli (6)	19	47.50 %
<i>Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?</i> [Epocrates (www.epocrates.com)]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	7	17.50 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	3	7.50 %
Tedensko 3 (3)	2	5.00 %
Mesečno 4 (4)	0	0.00 %
Občasno 5 (5)	3	7.50 %
Nikoli (6)	24	60.00 %
<i>Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?</i> [Lexi Comp (www.lexi.com)]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	8	20.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	0	0.00 %
Tedensko 3 (3)	0	0.00 %
Mesečno 4 (4)	0	0.00 %
Občasno 5 (5)	3	7.50 %
Nikoli (6)	28	70.00 %
<i>Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo?</i> [Micromedex (www.micromedex.com)]		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	8	20.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	0	0.00 %
Tedensko 3 (3)	0	0.00 %
Mesečno 4 (4)	0	0.00 %

Občasno 5 (5)	3	7.50 %
Nikoli (6)	28	70.00 %
<i>Kako pogosto na naslednjih spletnih mestih iščete informacije o strokovnih temah, ki vas zanimajo? [UpToDate (www.uptodateonline.com)]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	7	17.50 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	3	7.50 %
Tedensko 3 (3)	2	5.00 %
Mesečno 4 (4)	3	7.50 %
Občasno 5 (5)	9	22.50 %
Nikoli (6)	15	37.50 %
<i>Kako pogosto se pri iskanju strokovnih informacij poslužujete naslednjih metod? [Iskanje preko spletnega iskalnika (Google, Najdi.si...)]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	1	2.50 %
Večkrat dnevno 1 (1)	10	25.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	11	27.50 %
Tedensko 3 (3)	7	17.50 %
Mesečno 4 (4)	2	5.00 %
Občasno 5 (5)	9	22.50 %
Nikoli (6)	0	0.00 %
<i>Kako pogosto se pri iskanju strokovnih informacij poslužujete naslednjih metod? [Iskanje po zbirkah strokovnih člankov (Pubmed, Medscape...)]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	3	7.50 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	7	17.50 %
Tedensko 3 (3)	15	37.50 %
Mesečno 4 (4)	3	7.50 %
Občasno 5 (5)	10	25.00 %
Nikoli (6)	2	5.00 %
<i>Kako pogosto se pri iskanju strokovnih informacij poslužujete naslednjih metod? [Iskanje in sodelovanje v spletnih forumih]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Večkrat dnevno 1 (1)	0	0.00 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	1	2.50 %
Tedensko 3 (3)	3	7.50 %
Mesečno 4 (4)	6	15.00 %
Občasno 5 (5)	9	22.50 %
Nikoli (6)	20	50.00 %
<i>Kako pogosto se pri iskanju strokovnih informacij poslužujete naslednjih metod? [Direktna komunikacija preko elektronske pošte]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	1	2.50 %
Večkrat dnevno 1 (1)	5	12.50 %
Skoraj vsak dan 2 (2)	4	10.00 %
Tedensko 3 (3)	5	12.50 %
Mesečno 4 (4)	8	20.00 %
Občasno 5 (5)	13	32.50 %
Nikoli (6)	3	7.50 %
<i>Kaj vas spodbuja k iskanju strokovnih informacij na internetu?</i>		

<i>[Naključno srečanje z določeno vsebino na internetu]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	2	5.00 %
zame sploh ne velja 1 (1)	3	7.50 %
Zame ne velja 2 (2)	8	20.00 %
Niti velja, nit ne velja 3 (3)	16	40.00 %
Zame velja 4 (4)	9	22.50 %
Zame popolnoma velja 5 (5)	1	2.50 %
<i>Kaj vas spodbuja k iskanju strokovnih informacij na internetu? [Zapleten primer v službi]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
zame sploh ne velja 1 (1)	0	0.00 %
Zame ne velja 2 (2)	1	2.50 %
Niti velja, nit ne velja 3 (3)	3	7.50 %
Zame velja 4 (4)	17	42.50 %
Zame popolnoma velja 5 (5)	19	47.50 %
<i>Kaj vas spodbuja k iskanju strokovnih informacij na internetu? [Vprašanje bolnika o različnih informacijah v zvezi z boleznijo]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
zame sploh ne velja 1 (1)	1	2.50 %
Zame ne velja 2 (2)	2	5.00 %
Niti velja, nit ne velja 3 (3)	7	17.50 %
Zame velja 4 (4)	22	55.00 %
Zame popolnoma velja 5 (5)	8	20.00 %
<i>Kaj vas spodbuja k iskanju strokovnih informacij na internetu? [Predlog, povabilo stanovskega kolega]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	2	5.00 %
zame sploh ne velja 1 (1)	2	5.00 %
Zame ne velja 2 (2)	3	7.50 %
Niti velja, nit ne velja 3 (3)	10	25.00 %
Zame velja 4 (4)	18	45.00 %
Zame popolnoma velja 5 (5)	5	12.50 %
<i>Kaj vas spodbuja k iskanju strokovnih informacij na internetu? [Natisnjena povezava, spletno oglaševanje]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
zame sploh ne velja 1 (1)	4	10.00 %
Zame ne velja 2 (2)	14	35.00 %
Niti velja, nit ne velja 3 (3)	9	22.50 %
Zame velja 4 (4)	8	20.00 %
Zame popolnoma velja 5 (5)	5	12.50 %
<i>Kaj vas spodbuja k iskanju strokovnih informacij na internetu? [Obisk strokovnega sodelavca farmacevtske družbe]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
zame sploh ne velja 1 (1)	5	12.50 %
Zame ne velja 2 (2)	16	40.00 %
Niti velja, nit ne velja 3 (3)	8	20.00 %
Zame velja 4 (4)	8	20.00 %
Zame popolnoma velja 5 (5)	3	7.50 %

<i>V kolikšni meri zaupate naslednjim virom informacij o zdravilih? [Podatki iz strokovnih medicinskih člankov]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh ne zaupam 1 (1)	0	0.00 %
Ne zaupam 2 (2)	0	0.00 %
Niti zaupam, niti ne zaupam 3 (3)	2	5.00 %
Zaupam 4 (4)	27	67.50 %
Povsem zaupam 5 (5)	11	27.50 %

<i>V kolikšni meri zaupate naslednjim virom informacij o zdravilih? [Podatki iz tiskanih publikacij proizvajalca]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh ne zaupam 1 (1)	0	0.00 %
Ne zaupam 2 (2)	6	15.00 %
Niti zaupam, niti ne zaupam 3 (3)	14	35.00 %
Zaupam 4 (4)	15	37.50 %
Povsem zaupam 5 (5)	4	10.00 %

<i>V kolikšni meri zaupate naslednjim virom informacij o zdravilih? [Podatki, posredovani s strani strokovnega sodelavca farmacevtske družbe]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh ne zaupam 1 (1)	0	0.00 %
Ne zaupam 2 (2)	4	10.00 %
Niti zaupam, niti ne zaupam 3 (3)	19	47.50 %
Zaupam 4 (4)	13	32.50 %
Povsem zaupam 5 (5)	3	7.50 %

<i>V kolikšni meri zaupate naslednjim virom informacij o zdravilih? [Podatki, pridobljeni preko spleta]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh ne zaupam 1 (1)	0	0.00 %
Ne zaupam 2 (2)	4	10.00 %
Niti zaupam, niti ne zaupam 3 (3)	20	50.00 %
Zaupam 4 (4)	14	35.00 %
Povsem zaupam 5 (5)	1	2.50 %

<i>V kolikšni meri zaupate naslednjim virom informacij o zdravilih? [Podatki, pridobljeni s strani kolegov zdravnikov]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh ne zaupam 1 (1)	0	0.00 %
Ne zaupam 2 (2)	1	2.50 %
Niti zaupam, niti ne zaupam 3 (3)	10	25.00 %
Zaupam 4 (4)	23	57.50 %
Povsem zaupam 5 (5)	5	12.50 %

<i>V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila? [Strokovni medicinski članek]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
sploh ne vpliva 1 (1)	0	0.00 %
ne vpliva 2 (2)	0	0.00 %
niti vpliva, niti ne vpliva 3 (3)	2	5.00 %
vpliva 4 (4)	16	40.00 %

zelo vpliva 5 (5)	21	52.50 %
<i>V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila? [Publikacije proizvajalca zdravila]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
sploh ne vpliva 1 (1)	0	0.00 %
ne vpliva 2 (2)	4	10.00 %
niti vpliva, niti ne vpliva 3 (3)	18	45.00 %
vpliva 4 (4)	15	37.50 %
zelo vpliva 5 (5)	2	5.00 %
<i>V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila? [Obisk strokovnega sodelavca]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
sploh ne vpliva 1 (1)	2	5.00 %
ne vpliva 2 (2)	3	7.50 %
niti vpliva, niti ne vpliva 3 (3)	15	37.50 %
vpliva 4 (4)	17	42.50 %
zelo vpliva 5 (5)	2	5.00 %
<i>V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila? [Podatki, pridobljeni preko interneta]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
sploh ne vpliva 1 (1)	1	2.50 %
ne vpliva 2 (2)	1	2.50 %
niti vpliva, niti ne vpliva 3 (3)	16	40.00 %
vpliva 4 (4)	21	52.50 %
zelo vpliva 5 (5)	0	0.00 %
<i>V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila? [Informacije, pridobljene s strani kolegov zdravnikov]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
sploh ne vpliva 1 (1)	0	0.00 %
ne vpliva 2 (2)	1	2.50 %
niti vpliva, niti ne vpliva 3 (3)	3	7.50 %
vpliva 4 (4)	26	65.00 %
zelo vpliva 5 (5)	9	22.50 %
<i>V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila? [Ustaljene metode zdravljenja]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
sploh ne vpliva 1 (1)	0	0.00 %
ne vpliva 2 (2)	0	0.00 %
niti vpliva, niti ne vpliva 3 (3)	5	12.50 %
vpliva 4 (4)	22	55.00 %
zelo vpliva 5 (5)	12	30.00 %
<i>V kolikšni meri naslednji viri informacij vplivajo na vaše predpisovanje določenega zdravila? [Seznam zdravil, izdan s strani zavarovalnice]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
sploh ne vpliva 1 (1)	1	2.50 %
ne vpliva 2 (2)	5	12.50 %
niti vpliva, niti ne vpliva 3 (3)	13	32.50 %

vpliva 4 (4)	13	32.50 %
zelo vpliva 5 (5)	6	15.00 %
<i>V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami? [Informacij preko spleta ne iščem, ker jih je težko najti.]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	23	57.50 %
Se ne strinjam 2 (2)	12	30.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	2	5.00 %
Se strinjam 4 (4)	1	2.50 %
V celoti se strinjam 5 (5)	0	0.00 %
<i>V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami? [Informacij preko spleta ne iščem, ker je težko oceniti njihovo nepristranskost.]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	6	15.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	18	45.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	10	25.00 %
Se strinjam 4 (4)	4	10.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	0	0.00 %
<i>V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami? [Informacije, ki so predstavljene na multimedijiški način, si zapomnim hitreje kot informacije, posredovane samo z opisom delovanja.]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	2	5.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	3	7.50 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	10	25.00 %
Se strinjam 4 (4)	18	45.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	5	12.50 %
<i>V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami? [Informacij preko spleta največkrat ne iščem, ker niso objavljene v slovenskem jeziku.]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	25	62.50 %
Se ne strinjam 2 (2)	11	27.50 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	1	2.50 %
Se strinjam 4 (4)	0	0.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	0	0.00 %
<i>V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene prednosti? [Pridobitev poglobljenih odgovorov s pomočjo pogovora.]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	1	2.50 %
Se ne strinjam 2 (2)	4	10.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	12	30.00 %
Se strinjam 4 (4)	19	47.50 %
V celoti se strinjam 5 (5)	4	10.00 %
<i>V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene prednosti? [Oseben kontakt z osebo, ki je strokovnjak za določeno zdravilo.]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %

Sploh se ne strinjam 1 (1)	2	5.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	6	15.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	9	22.50 %
Se strinjam 4 (4)	16	40.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	6	15.00 %
<p><i>V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene prednosti?</i> <i>[Ponovni obisk ob novostih o zdravlju (nove indikacije, načini uporabe, dodatne interakcije).]</i></p>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	2	5.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	4	10.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	4	10.00 %
Se strinjam 4 (4)	23	57.50 %
V celoti se strinjam 5 (5)	5	12.50 %
<p><i>V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene prednosti?</i> <i>[Pridobitev zgoščenih informacij - enostavneje in hitreje kot izluščiti bistvo iz literature.]</i></p>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	1	2.50 %
Se ne strinjam 2 (2)	4	10.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	13	32.50 %
Se strinjam 4 (4)	17	42.50 %
V celoti se strinjam 5 (5)	4	10.00 %
<p><i>V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene pomanjkljivosti?</i> <i>[Časovna preobremenjenost v službenem času]</i></p>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	4	10.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	6	15.00 %
Se strinjam 4 (4)	12	30.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	17	42.50 %
<p><i>V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene pomanjkljivosti?</i> <i>[Veliko število različnih strokovnih sodelavcev, ki predstavljajo podobna zdravila]</i></p>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	2	5.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	10	25.00 %
Se strinjam 4 (4)	15	37.50 %
V celoti se strinjam 5 (5)	12	30.00 %
<p><i>V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene pomanjkljivosti?</i> <i>[Ponavljajoči se podatki, ki jih dobimo od strokovnih sodelavcev.]</i></p>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	1	2.50 %
Se ne strinjam 2 (2)	5	12.50 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	5	12.50 %
Se strinjam 4 (4)	17	42.50 %

V celoti se strinjam 5 (5)	11	27.50 %
<i>V kolikšni meri se strinjate, da predstavitev zdravil s strani strokovnih sodelavcev prinašajo spodaj navedene pomanjkljivosti?</i> <i>[Nasprotočji si podatki strokovnih sodelavcev različnih podjetij]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	1	2.50 %
Se ne strinjam 2 (2)	7	17.50 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	16	40.00 %
Se strinjam 4 (4)	11	27.50 %
V celoti se strinjam 5 (5)	4	10.00 %
<i>Ali bi po vašem mnenju računalniško posredovanje lahko nadomestilo del obiskov strokovnih sodelavcev?</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
da (Y)	22	55.00 %
ne (N)	15	37.50 %
<i>Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij?</i> <i>[Multimedijska predstavitev delovanja]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	1	2.50 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	2	5.00 %
Se strinjam 4 (4)	14	35.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	5	12.50 %
<i>Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij?</i> <i>[Podatkovna baza publikacij o zdravlju v elektronski obliki]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	0	0.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	1	2.50 %
Se strinjam 4 (4)	10	25.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	11	27.50 %
<i>Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij?</i> <i>[Povezave do strokovnih člankov v zvezi z zdravljom]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	0	0.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	2	5.00 %
Se strinjam 4 (4)	8	20.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	12	30.00 %
<i>Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij?</i> <i>[Povezave do strokovnih člankov o določeni bolezni]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	0	0.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	1	2.50 %
Se strinjam 4 (4)	9	22.50 %
V celoti se strinjam 5 (5)	12	30.00 %
<i>Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij?</i>		

<i>[Pogosto postavljena vprašanja FAQ]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	0	0.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	4	10.00 %
Se strinjam 4 (4)	7	17.50 %
V celoti se strinjam 5 (5)	9	22.50 %
<i>Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij? [24-urna povezava z odgovorno osebo]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	1	2.50 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	5	12.50 %
Se strinjam 4 (4)	12	30.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	4	10.00 %
<i>Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij? [Obojestransko 24-urno poročanje o neželenih stranskih učinkih]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	1	2.50 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	6	15.00 %
Se strinjam 4 (4)	12	30.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	3	7.50 %
<i>Katere informacije bi lahko nadomestilo spletno podajanje informacij? [Multimedijsko preverjanje kontraindikacij in medsebojnega delovanja z drugimi zdravili]</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Sploh se ne strinjam 1 (1)	0	0.00 %
Se ne strinjam 2 (2)	0	0.00 %
Niti se ne strinjam, niti strinjam 3 (3)	3	7.50 %
Se strinjam 4 (4)	12	30.00 %
V celoti se strinjam 5 (5)	7	17.50 %
<i>Spol:</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
ženski (F)	22	55.00 %
moški (M)	18	45.00 %
<i>Starost:</i>		
<i>Izračun</i>	<i>Rezultat</i>	
Vsota	1699	
Standardni odklon	7.912967046558	
Povprečje	45.918918918919	
Minimum	28	
Prvi kvartil (Q1)	158.5	
Drugi kvartil (mediana)	46	
Tretji kvartil (Q3)	51	
Maksimum	62	
<i>Vaš družinski status?</i>		

<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Samski (D31)	1	2.50 %
Družina brez otrok (D32)	1	2.50 %
Družina z otroki (D33)	36	90.00 %
Samohranilec/ka (D34)	0	0.00 %
Drugo (-oth-)	0	0.00 %
<i>Področje dela:</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Splošna medicina (D41)	7	17.50 %
Interna medicina (D42)	7	17.50 %
Pedriatrija (D43)	8	20.00 %
Kirurgija (D45)	4	10.00 %
Radiologija (D46)	0	0.00 %
Stomatologija (D47)	3	7.50 %
Psihijatrija (D48)	0	0.00 %
Ginekologija (D49)	2	5.00 %
Drugo (-oth-)	4	10.00 %
<i>Izobrazba?</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Specialist (OD3a1)	33	82.50 %
Specializant (ODa2)	0	0.00 %
Sekundarij (ODa3)	0	0.00 %
Pripravnik (ODa4)	0	0.00 %
Drugo (-oth-)	2	5.00 %
<i>Velikost delovne organizacije v kateri ste zaposleni:</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
Zasebna ordinacija (D51)	11	27.50 %
Majhna zasebna klinika (2-10 zdravnikov) (D52)	4	10.00 %
Večja zasebna klinika (11+ zdravnikov) (D53)	1	2.50 %
Zdravstveni dom (D54)	6	15.00 %
Bolnišnica (D55)	17	42.50 %
Drugo (-oth-)	0	0.00 %
<i>Ali nam lahko zaupate povprečje izdanih receptov na teden?</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
1-30 (D61)	18	45.00 %
31-60 (D62)	5	12.50 %
61-100 (D63)	3	7.50 %
101-150 (D64)	5	12.50 %
Več (D65)	6	15.00 %
<i>Ali ste bili deležni kakšnega izobraževanja glede računalništva, uporabe informacijske tehnologije v medicini?</i>		
<i>Odgovor</i>	<i>Število</i>	<i>Odstotek</i>
Brez odgovora	0	0.00 %
da (Y)	14	35.00 %
ne (N)	23	57.50 %