

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ANALIZA RAZVOJA ELEKTRONSKIH STORITEV LEKARN V
SLOVENIJI**

Ljubljana, junij 2016

VERONIKA REBERNIK

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Veronika Rebernik, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtorica magistrskega dela z naslovom Analiza razvoja elektronskih storitev lekarn v Sloveniji, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem prof. dr. Petrom Trkmanom.

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne 20.06.2016

Podpis študentke

KAZALO

UVOD	1
1 VLOGA IN UPORABA INTERNETA	5
1.1 Uporaba in razširjenost interneta v svetu in Sloveniji	5
1.2 Vloga in uporaba interneta v zdravstvu v svetu in Sloveniji: E-zdravje	7
1.3 Uporaba in vloga interneta v lekarništvu	10
1.4 E-lekarništvo	11
2 ELEKTRONSKA KOMUNIKACIJA S PACIENTI	15
2.1 Vzpostavitev komunikacije s pacienti z uporabo elektronske pošte v lekarnah ...	20
2.2 Prednosti in pomanjkljivosti komuniciranja prek elektronske pošte v odnosu pacient – farmacevt.....	21
3 INFORMACIJE NA SPLETNIH STRANEH LEKARN	23
4 SPLETNO NAKUPOVANJE ZDRAVIL	28
4.1 Spletne lekarne	32
4.2 Spletne lekarne v ZDA.....	34
4.3 Spletne lekarne v Evropi	36
4.4 Spletne lekarne v Sloveniji.....	40
5 RAZISKAVA O STANJU E-STORITEV LEKARN	47
5.1 Namen in cilji raziskave o e-storitvah lekarn.....	47
5.2 Opredelitev raziskovalnih hipotez.....	48
5.2.1 Prisotnost lekarn na spletu	48
5.2.2 Zagotavljanje informacij o zdravilih, zdravljenju ter nudenje osnovnih podatkov o lekarni na spletnih straneh lekarn.....	48
5.2.3 Zagotavljanje dvosmerne komunikacije s farmacevti na spletnih straneh lekarn	49
5.2.4 Zagotavljanje spletne prodaje zdravil na spletnih straneh lekarn.....	49
5.2.5 Razvoj e-storitev lekarn v prihodnosti.....	49
5.2.6 Ovire pri izvajanju e-storitev lekarn.....	50
5.3 Metodologija raziskave.....	50
5.3.1 Oblikovanje vprašalnika	51
5.3.2 Testiranje vprašalnika	51
5.3.3 Vzorec anketirancev	51
5.3.4 Postopek zbiranje podatkov	52
5.3.5 Metode analize	52
5.4 Analiza rezultatov.....	52
5.4.1 Značilnosti vzorca.....	52
5.4.2 Stanje e-poslovanja lekarn z zunanjimi partnerji	53
5.4.3 Načrti lekarn o razvoju e-storitev za paciente.....	56
5.4.4 Mnenje farmacevtov glede uvedbe e-storitev v lekarne	57
5.4.5 Ovire in priložnosti pri izvajanju e-lekarniških storitev	57
5.5 Preverjanje raziskovalnih hipotez.....	59

5.6	Povzetek raziskave	62
6	RAZISKAVA SKRIVNOSTNEGA UPORABNIKA O KAKOVOSTI SVETOVANJA SLOVENSКИH FARMACEVTOV	64
6.1	Oprelitev hipoteze.....	65
6.2	Metodologija raziskave	65
6.3	Analiza rezultatov	66
6.4	Preverjanje hipoteze empiričnega dela.....	68
6.5	Povzetek raziskave	68
	SKLEP	69
	LITERATURA IN VIRI	74
	PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Rast števila uporabnikov interneta v svetovni populaciji (IWS, 1995–2015)....	6
Tabela 2:	Odstotek posameznikov (starost 16–74 let), ki so uporabili internet za iskanje zdravstvenih informacij v obdobju 2004–2013	9
Tabela 3:	Struktura anketirancev.....	53
Tabela 4:	Uporaba spleta pri poslovanju lekarn s poslovnimi partnerji	53
Tabela 5:	Obstoj spletne strani, Facebook-a ali Twitter-ja v lekarnah.....	54
Tabela 6:	Pregled storitev za paciente, ki jih nudijo lekarne na spletni strani.....	54
Tabela 7:	Prikaz pogostosti posodabljanja spletnih strani lekarn	55
Tabela 8:	Vzroki lekarn za postavitev spletnih strani.....	55
Tabela 9:	Načrti lekarn glede uvajanja e-lekarniških storitev.....	56
Tabela 10:	Vzroki za povečanje obsega e-storitev	57
Tabela 11:	Stopnja strinjanja farmacevtov o uvedbi e-storitev v lekarne	57
Tabela 12:	Stopnja strinjanja s trditvami o ovirah pri uvajanju e-storitev v lekarne	58
Tabela 13:	Priložnosti uvajanja e-storitev v lekarne	58
Tabela 14:	Rezultati hi-kvadrat testa za ugotavljanje razlik med odgovori na vprašanje glede načrtov z uvajanjem e-storitev za paciente.....	60
Tabela 15:	Rezultati t-testa za en vzorec – razlike v povprečju testna vrednost preobremenjenost farmacevtov z rednim delom s povprečji ostalih trditev.....	61
Tabela 16:	Prikaz odzivnega časa lekarn na zastavljeno vprašanje	66
Tabela 17:	Prikaz kakovosti odgovorov farmacevtov po skupinah	67

UVOD

V začetku devetdesetih let je razvoj in vse večja uporaba interneta ter pojav svetovnega spleta na internetu ustvaril priložnost za razvoj elektronskega poslovanja (v nadaljevanju e-poslovanje) (Jerman Blažič, Perše, Klobučar & Nedeljkovič, 2001, str. 206; Roodposhti et al., 2013, str. 1095). Zaradi razvoja tehnologije želi vse več podjetij izkoristiti priložnosti, ki jih nudi tovrstno poslovanje za povečanje konkurenčne prednosti, boljši dostop in komunikacijo s strankami, optimizacijo poslovnih procesov, izboljšanje učinkovitosti poslovanja in povečanje tržnega deleža (Turban & King, 2012). Podjetja, ki bodo optimizirala uporabo nove informacijsko komunikacijske tehnologije (v nadaljevanju IKT), naj bi imela pri poslovanju konkurenčno prednost (Beheshti, Salehi Sangari & Engstrom, 2006, str. 150–157). Uporaba IKT se neprestano širi, prodira na najrazličnejša področja in vrste dejavnosti. Napredek v IKT je omogočil različne poslovne modele in aplikacije, ki so uporabni v najrazličnejših sektorjih (European Commission, 2013, str. 3).

Gibanja v svetovnem gospodarstvu so spremenila tradicionalno razmerje med podjetji in njihovimi uporabniki. Spremenila se je tudi narava uporabnikov in njihovih nakupnih navad. Uporabniki so postali bolj informirani in zahtevni v oblikovanju svojih potreb, zato je potrebno, da podjetja v svoje procese vključijo tudi potrebe in pričakovanja uporabnikov (Potočnik, 2005, str. 26; Teece, 2010, str. 172–194). Zato zahteva e-poslovanje od podjetij tudi spremembo poslovnega modela in natančno analizo želja kupcev ter načinov za generiranje nove vrednosti za kupce (Amit & Zott, 2001, str. 493–520; DaSilva & Trkman, 2014, str. 379–389; Teece, 2010, str. 172–194).

Razvoj e-poslovanja je podjetjem omogočil zagotavljanje storitev na povsem nov način. Vse več podjetij, tudi v Sloveniji, prehaja na e-način poslovanja ter svojim uporabnikom ponuja e-storitve, predvsem v bančništvu, zavarovalništvu, trgovini na drobno, borznem poslovanju, šolstvu, javni upravi in tudi zdravstvu. Podjetja iščejo načine, kako uporabnikom nuditi kakovostne storitve prek spleta (Potočnik, 2004, str. 261).

Uporaba e-poslovanja postaja vse pomembnejša tudi na področju zdravstva. Pričakujemo lahko, da naj bi zaradi vse večjega razvoja novih oblik e-poslovanja v zdravstvu te postale ena izmed glavnih načinov uporabe zdravstvenih storitev nove generacije, saj jim zagotavljajo praktičen in strokoven nadzor nad svojim zdravjem (Forkner Dunn, 2003, str. 50–53). Tudi nove oblike e-poslovanja v zdravstvu zahtevajo natančne analize želja kupcev, zakaj bi te nove načine sploh privzemali in kakšne so prednosti uvajanja e-poslovanja v zdravstvu (Cimperman, Makovec Brenčič, Trkman & de Leonni Stanonik, 2013, str. 786–790; Cimperman, Makovec Brenčič & Trkman, 2016, str. 22–31).

Uporaba IKT je omogočila nastanek novih poslovnih modelov in strategij tudi v lekarništvu (PRWeb, 2011), zato se bom v svoji magistrski nalogi osredotočila na uporabo

e-poslovanja v lekarnah, oz. na razvoj elektronskih storitev (v nadaljevanju e-storitve), ki jih lekarne v Sloveniji nudijo svojim uporabnikom.

Za uspešno poslovanje in zadovoljnega uporabnika v zdravstvenem sistemu so v sistemih zdravstvenega varstva potrebne nenehne spremembe in izboljšave. K boljšemu zdravstvenemu varstvu želijo prispevati tudi lekarniški farmacevti v Sloveniji, zato so predlagali vključitev novih storitev v zdravstvene programe, ki naj bi povečale kapaciteto, kakovost, dostopnost in produktivnost zdravstvenih storitev in s tem dosegli večje zadovoljstvo uporabnikov. Med novimi storitvami, ki bi lahko prispevale k boljšemu zdravstvenemu varstvu, so omenjene tudi e-lekarniške storitve (Slovensko farmacevtsko društvo, 2011, str. 4).

Upravičenost magistrskega dela vidim predvsem v vse večji ekspanziji uporabe interneta na vseh področjih življenja, tudi v zdravstvu. Tako je že leta 2007 več kot 70 % uporabnikov interneta v Evropi tega uporabljalo za informacije in storitve, povezane z zdravjem (Andreassen et al., 2007, str. 53). Zato je tudi lekarniško dejavnost potrebno oblikovati v skladu z razvojem informacijske tehnologije ter upoštevati želje in pričakovanja uporabnikov, ki želijo pridobiti tudi kakovostne farmacevtske storitve prek spleta (Kogovšek Vidmar, 2007, str. 61).

Internet je opredeljen kot pospeševalec razvoja e-storitev lekarn, v razmerju pacient – farmacevt (Westerling, 2011, str. 69). E-storitve v lekarnah naj bi uporabnikom omogočile hitrejši in enostavnejši dostop do zanesljivih informacij o zdravju in zdravilih, varen nakup kvalitetnih zdravil, kot tudi ostale možnosti zdravljenja in samozdravljenja (Baker, Wagner, Singer & Bundorf, 2003, str. 2406; Felkey, 2000, str. 463; Hrobat, 2007, str. 64).

Tudi Mihovec Razinger (2007, str. 62) v članku omenja pomembnost izvajanja e-storitev v slovenskih lekarnah. V njem poudarja, da lekarniška spletna dejavnost predstavlja nove možnosti za razvoj lekarniške dejavnosti, farmacevtom pa nudi nove strokovne možnosti, ker razbremenjuje njegovo distribucijsko vlogo in sprošča možnosti za njegovo skrbniško vlogo.

Uporaba nove tehnologije je prinesla številne spremembe v načinu dela in vlogi farmacevta pri izdaji zdravil in svetovanju pacientom. V številnih člankih je opredeljena vloga farmacevtov pri opozarjanju in izobraževanju o negativnih lastnostih uporabe spleta v zdravstvu. Eno izmed nevarnosti uporabe spleta za zdravje pacientov predstavlja spletna prodaja zdravil zaradi prodaje ponarejenih in neregistriranih zdravil prek spleta (Chambliss et al., 2012, str. 195; Cicero & Ellis, 2012, str. 353). Uvedba e-storitev v lekarne je torej pomembna tudi zaradi varovanja zdravja pacienov, saj lekarne na ta način uporabnikom omogočijo iskanje informacij, komunikacijo, nakup zdravil in ostalih storitev na preverjenih spletnih straneh (Chambliss et al., 2012, str. 195–199; Pohjanoksa Mäntylä, 2010, str. 102–103).

Raziskave v tujini kažejo, da imajo lekarne pri uvajanju e-storitev za uporabnike težave predvsem zaradi pomanjkanja osebja, časa in stroškov (Lawrence, 2012, str. 15; Zehnder, Bruppacher, Ruppanner & Hersberger, 2004, str. 99; Westerling, Haikala & Airaksinen, 2011, str. 435–437). Kot pomembne ovire pri uvajanju e-storitev v lekarne so navedeni tudi dvomi glede zagotavljanja varnosti podatkov, odpor do tehnologije ter mnenja vodilnih lekarniških kadrov, da med posameznimi lekarnami ni velike konkurence, zato tovrstnih storitev ne potrebujejo (Lawrence, 2012, str. 13–15).

Ker prinaša uvajanje e-storitev v lekarne poleg pozitivnih lastnosti tudi negativne, je pomembno oceniti, kakšni so vzroki in posledice uvedbe e-storitev, tako za paciente, kot za lekarne. Razvoj e-storitev mora biti izpeljan tako, da bo lekarnam omogočal ekonomsko stabilnost, uporabnikom pa nudil varne in kakovostne farmacevtske storitve. Na področju lekarništva v Sloveniji bom preučila možnost zagotavljanja informacij v zvezi z zdravjem in zdravili, komuniciranja s farmacevtom prek spleta in spletno prodajo zdravil. Na osnovi rezultatov teh analiz bom podala smernice za nadaljnji razvoj e-lekarništva v Sloveniji.

Namen magistrske naloge je preučiti e-storitve, ki jih nudijo lekarne v Sloveniji svojim uporabnikom. V nalogi predstavljam, kako takšno poslovanje deluje v praksi, kakšni so načrti lekarn v zvezi z e-poslovanjem, opozarjam na probleme, s katerimi se lekarne soočajo pri uvajanju e-storitev v lekarne in prikazujem možnosti nadaljnjega razvoja e-storitev lekarn v Sloveniji. Preučila bom tudi trenutno zakonodajo v zvezi s spletnimi lekarnami za izdajo zdravil brez recepta ter možnosti za organiziranje spletnih lekarn v Sloveniji za izdajo zdravil na recept ter jo primerjala z zakonodajo v tujini, kjer že poteka verificiranje spletnih lekarn za izdajo zdravil na recept.

Cilji magistrskega dela izhajajo iz opisane problematike in namena magistrskega dela. Osnovni cilj magistrskega dela je ugotoviti, na kateri razvojni stopnji se nahajajo e-storitve, ki jih lekarne nudijo svojim uporabnikom v Sloveniji. Na osnovi ankete, opravljene med vodstvi lekarn, bom ugotovila, koliko slovenskih lekarn ima svojo spletno stran in koliko jih nudi dodatne e-storitve, določila bom razloge in načrte vlaganja slovenskih lekarn v e-storitve ter preverila, kje vodstvo lekarn vidi glavne ovire in priložnosti za uvajanje in izvajanje e-storitev v lekarnah. S podatki, pridobljenimi v raziskavi skritega kupca, bom raziskala odzivnost ter kakovost odgovora farmacevtov na zastavljena vprašanja prek spleta. S teoretičnim in raziskovalnim pristopom želim zbrati čim več informacij o trenutnem stanju e-storitev, ugotoviti, kakšne so pomanjkljivosti pri izvajanju e-storitev lekarn v Sloveniji ter podati priporočila za uspešno izvajanje e-storitev lekarn v Sloveniji. Zgornje ugotovitve bodo pomembno prispevale tudi pri pripravi napotkov, kako varno kupovati in se informirati o zdravilih prek spleta. Na ta način bi lahko moja raziskava pripomogla k odpravi nekaterih ovir, ki so prisotne pri izvajanju e-storitev v lekarnah in spodbudila lekarne za implementacijo e-storitev.

Metode dela. Naloga je zastavljena tako, da bo vključevala strokovno poglobitev in znanstveno-raziskovalno raven pri preučevanju značilnosti e-zdravstvenih storitev. Pri izdelavi magistrskega dela sem preučila tujo in domačo znanstveno in strokovno literaturo, članke ter prispevke z najnovejšimi spoznanji glede trženja zdravil, zagotavljanja e-zdravstvenih storitev, spletnega trženja zdravil, informacijske tehnologije in statističnih podatkov. Upoštevana je zakonodaja, ki je veljavna v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju Slovenija) in predpisi, ki veljajo v Evropski uniji (v nadaljevanju EU). V nalogi je preučena teoretična podlaga s področja Zakona o zdravilih, Zakon o opravljanju lekarniške dejavnosti in strateški načrt e-Zdravje do 2015. Z metodo kompilacije sem povzela tuja stališča, spoznanja in opažanja ter jih aplicirala na področje zagotavljanja e-lekarniških storitev v Sloveniji.

V magistrskem delu sem uporabila tudi znanstveno empirično metodo raziskovanja. Za potrebe raziskave sem sestavila anketo za lekarne, ki sem jo poslala izbranim vodstvom lekarn prek e-pošte. Uporabila sem tudi metodo skrivnostnega kupca za prikaz odzivnosti lekarn pri podajanju informacij prek spleta. Z analizo rezultatov empirične raziskave sem pridobila osnovne podatke o obstoječem stanju in obsegu izvajanja e-storitev lekarn ter preverila postavljene hipoteze. Na osnovi rezultatov vprašalnika podajam ustrezne ugotovitve. Za obdelavo podatkov in analizo rezultatov sem uporabila ustrezne statistične metode in Statistični program za analizo podatkov (angl. *Statistical Package for Social Sciences*; v nadaljevanju SPSS).

Struktura magistrskega dela. Magistrsko delo poleg uvoda in sklepa obsega šest glavnih poglavij, ki so razdelana v podpoglavja. V uvodnem poglavju je opredeljena problematika preučevanja, predstavljeni so namen in cilji naloge ter opisane metode dela. V prvem poglavju prikažem uporabo in razširjenost interneta v svetu in Sloveniji ter vse večji trend uporabe interneta v zdravstvu in farmaciji. Pri tem sem uporabila primarne in sekundarne podatke, ki sem jih pridobila s pregledom strokovne literature in spletnih strani državnih institucij, ki delujejo na tem področju. V drugem poglavju preučujem e-komunikacijo s pacienti. V tem poglavju raziskujem uporabo e-pošte v zdravstvu, njene prednosti in pomankljivosti. Na podlagi predpisanih smernic za učinkovito e-komunikacijo z zdravstvenimi delavci opišem in predlagam priporočila za izvedbo in načrtovanje učinkovite e-komunikacije s farmacevti. V tretjem poglavju predstavim osnovno stopnjo e-storitev lekarn, to je zagotavljanje informacij na spletnih straneh lekarn. Opišem motive lekarn za postavitev spletnih strani lekarn in vzroke za organizacijo informacij na spletnih straneh lekarn. V nadaljevanju predstavim kriterije za kakovostne informacije na spletnih straneh in opozorim na težave pri ocenjevanju informacij na spletu s strani uporabnika ter vlogo farmacevta pri zagotavljanju kakovostnih informacij. V četrtem poglavju predstavljam razlike v pravni ureditvi in organizaciji spletne prodaje zdravil v Združenih državah Amerike (v nadaljevanju ZDA), Evropi in Sloveniji. Na osnovi izkušenj v drugih evropskih državah predlagam smernice za spletno prodajo zdravil v Sloveniji. V petem poglavju predstavljam raziskavo o razvoju e-storitev lekarn v Sloveniji, ki sem jo opravila

med vodstvi lekarn. V prvem delu poglavja na podlagi literature in lastnih izkušenj postavim šest raziskovalnih hipotez. V drugem delu poglavja predstavljam metodologijo raziskave, v tretjem delu predstavljam empirične rezultate študije o razvoju e-storitev lekarn v Sloveniji. V nadaljevanju predstavim rezultate preverbe postavljenih hipotez. V šestem poglavju opišem raziskavo skrivnostnega kupca za določitev odzivnosti in kakovosti svetovanja farmacevtov na zastavljeno vprašanje. Najprej na osnovi literature in lastnih izkušenj postavim raziskovalno hipotezo, v naslednjih delih poglavja pa predstavljam rezultate študije, preverbo postavljene hipoteze in povzetek raziskave.

Magistrsko delo zaključujem s sklepom, v katerem podajam glavne ugotovitve magistrskega dela in omejitve študije ter priporočila za uspešno izvajanje e-storitev lekarn. Spoznanja raziskave so namenjena spodbujanju lekarn k izvajanju e-storitev za paciente. Sledi še navedba uporabljene literature in virov ter priloga.

1 VLOGA IN UPORABA INTERNETA

Internet je ena izmed najpomembnejših inovacij našega časa. Ljudje uporabljajo internet za različne namene: za pošiljanje in prejemanje e-pošte, uporabo družbenih omrežij, igranje iger, nakupovanje, iskanje najrazličnejših informacij, dostop do različnih portalov javnih in zasebnih ustanov, elektronsko bančništvo, za izobraževanje ipd. Naše življenje si že težko predstavljamo brez uporaba interneta v vsakdanjem življenju, tako na delovnem mestu kot v prostem času. Poleg tega razvita informacijska družba vpliva na dvig inovativnosti in konkurenčnosti gospodarstva in družbe, povečuje kakovost življenja, omogoča enakomeren regionalni razvoj ter boljšo mednarodno vključenost (Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo, 2007).

1.1 Uporaba in razširjenost interneta v svetu in Sloveniji

Ker sem želela ugotoviti, kakšen je potencial uporabe interneta v zdravstvene namene, sem najprej pregledala, koliko ljudi sploh uporablja internet. V ta namen sem opisala uporabo interneta v svetu in Sloveniji.

Različne agencije, ki se ukvarjajo s statističnimi obdelavami o razširjenosti in uporabi interneta, različno pojmujejo, kdo je uporabnik interneta. Agencija Internet World Statistics (v nadaljevanju IWS) pravi, da je uporabnik interneta vsak, ki ima dostop do internetne povezave in dovolj znanja za brskanje po spletu (Internet World Stats, 2016a).

Številne raziskave o uporabi interneta potrjujejo, da se po svetu nenehno povečuje število uporabnikov, ki uporabljajo internet. Iz Tabele 1 je razvidna hitra rast števila uporabnikov interneta v svetu iz leta 1995, ko je bilo število uporabnikov interneta komaj 16 milijonov, pa do leta 2015, ko naj bi bilo število uporabnikov interneta v svetu že okoli 3,3 milijarde, kar pomeni, da je že 46 % svetovnega prebivalstva uporabnikov interneta. Ocenjujejo, da

naj bi bilo do leta 2020 v svetu že 5 milijard uporabnikov interneta (Internet World Stats, 2016b).

Tabela 1: Rast števila uporabnikov interneta v svetovni populaciji (IWS, 1995–2015)

Datum	Število uporabnikov interneta v milijonih	Svetovna populacija (%)
December 1995	16	0,4
December 2000	361	5,8
December 2005	1.018	15,7
December 2010	1.971	28,8
December 2012	2.497	35,7
December 2013	2.802	39,0
Marec 2014	2.937	40,7
December 2015	3.366	46,4

Vir: Internet World Stats, Internet Growth Statistics, 2016b.

V EU uporablja internet 79,3 % celotne populacije (starost 16–74 let). Največji delež uporabe interneta v EU imajo skandinavske države: Danska 96,0 %, Švedska 94,6 % in Finska 93,5 %. Najnižji delež uporabe interneta v EU pa imajo v vzhodni Evropi, v Romuniji 56,3 % in v Bolgariji 56,7 %. V Sloveniji naj bi uporabljalo internet 72,8 % celotne populacije (Internet World Stats, 2015a).

V ZDA uporablja internet 87,4 % celotne populacije, starost 16–74 let (Internet World Stats, 2015b).

Zanimal me je tudi namen uporabe interneta v Sloveniji. Raziskavo o namenu uporabe interneta v Sloveniji je izvedel Statistični urad Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS). Raziskavo so izvedli v prvem četrtletju leta 2013 med osebami v starosti 10–74 let, ki so internet uporabljale v zadnjih treh mesecih. Rezultati raziskave kažejo, da je 64 % oseb uporabilo internet za pošiljanje in prejemanje e-pošte, 57 % oseb za branje spletnih novic, časopisov ali revij, 54 % oseb za iskanje informacij o blagu in storitvah, 48 % oseb za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, 33 % oseb je iskalo informacije o izobraževanju in tečajih, 34 % oseb je uporabilo internet za prodajo blaga ali storitev, 31 % oseb za elektronsko bančništvo, 24 % oseb pa je prek interneta naročilo blago oz. določeno storitev (SURS, 2013).

Razumevanje, kako in v kakšnem obsegu uporabniki uporabljajo internet v zdravstvene namene, je pomembno za nadaljnjo strategijo in organizacijo ustreznih e-storitev v različnih zdravstvenih, tudi lekarniških sistemih. Zato bom v magistrskem delu nadalje preučila in raziskala še uporabo interneta v zdravstvu v svetu in v Sloveniji, v naslednjem podglavju pa se bom osredotočila še na vlogo interneta v lekarništvu.

1.2 Vloga in uporaba interneta v zdravstvu v svetu in Sloveniji: E-zdravje

Termin uporabe interneta v zdravstvu so prvič opredelili leta 1999 in ga poimenovali e-zdravje. E-zdravje je povezava inovacij, tehnologije, komunikacij in zdravstvenih storitev v takšno obliko, da je dostopna vsem uporabnikom zdravstvenih storitev z namenom zagotavljanja najboljše možne oskrbe prebivalstva (Eysenbach, 2001, str. 3). E-zdravje zajema različna zdravstvena področja: e-medicino, e-farmacijo ter e-nego in omogoča oskrbo pacientov s storitvami, izdelki in informacijami na daljavo (Throver & Felkey, 2009, str. 93). Storitve prek spleta obsegajo širok nabor možnosti. Uporabniki lahko prek spleta nakupujejo zdravila, uporabljajo najrazličnejše zdravstvene storitve, iščejo informacije o zdravju, zdravlilih in medicinskih postopkih (Eysenbach, 2001, str. 4; Fox, 2004).

Pri vzpostavljanju pogojev za boljši dostop ter kakovost in učinkovitost zdravstvenih storitev na spletu je potrebno tudi ustrezno sodelovanje države, predvsem pri pripravi ustrezne zakonodaje, izobraževanja ter razvoja IKT. Države članice EU, tudi Slovenija, so v zadnjem desetletju namenile veliko pozornosti razvoju in uvedbi informatike v zdravstvo. V Sloveniji poteka projekt e-Zdravje, katerega aktivnosti so se pričele že leta 2005. Projekt predstavlja informatizacijo javnih storitev in posledično učinkovitejše javno zdravstvene storitve. Rezultati projekta e-Zdravje naj bi pomagali vsem skupinam uporabnikov: pacientom, zdravstvenim strokovnjakom in zdravstvenemu sistemu v celoti. Uporabnikom zdravstvenega sistema naj bi informatizacija zdravstvenega sistema omogočala vpogled v lastne zdravstvene podatke, sledenje vpogledom v zdravstvene podatke, e-storitve za lažji dostop do zdravstvenih storitev, kot npr: naročanje pri zdravniku, vpogled v čakalne vrste, iskanje informacij o postopkih zdravljenja, boleznih, zdravlilih, iskanje informacij o uspešnosti zdravljenja in kakovosti storitev pri posameznih zdravstvenih izvajalcih ter naročanje zdravil v lekarni (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2010).

V praksi ima izvajanje projekta e-Zdravja v Sloveniji številne težave, kar je potrdilo tudi Računsko sodišče. Sodišče je v reviziji preverjanja uspešnosti izvajanja projekta e-Zdravje od leta 2004 do leta 2013 ugotovilo, da Ministrstvo za zdravje ni bilo uspešno pri izvajanju projekta e-Zdravje, saj niso bili uresničeni terminski načrti projekta, niti doseženi vsebinski cilji projekta. Računsko sodišče je od ministrstva zahtevalo izvedbo številnih ukrepov za odpravo ugotovljenih nepravilnosti ter podalo tudi več priporočil (Računsko sodišče Republike Slovenije, 2013, str. 62–65). Glede na poročilo menim, da bo za uresničitev namena projekta e-Zdravja, tj. izboljšanje kakovosti življenja prebivalcev v zvezi z zdravjem z uporabo komunikacijskih in zdravstvenih informacijskih sistemov potrebno izvesti še precej aktivnosti.

Za lekarniško stroko je eden od pomembnejših ciljev e-Zdravja uvedba e-recepta. E-recept naj bi prinesel boljšo učinkovitost in večjo preglednost predpisovanja receptov ter enotni servis za interakcije med zdravili (Kralj, 2015, str. 2–6). Tudi pri implementaciji e-recepta je prišlo do številnih težav, tako da je e-predpisovanje zdravil pričelo delovati šele konec leta 2015. E-predpisovanje zdravil je pomembno za lekarne tudi zato, ker so s tem postavljeni temelji za izdajo zdravil na recept prek spleta (Kogovšek Vidmar, 2007, str. 61; Kos, 2008, str. 20).

V nadaljevanju bom pregledala različne možnosti uporabe interneta v zdravstvu. Pri pregledu raziskav sem ugotovila, da je največ objavljenih člankov in statističnih podatkov o posameznih spletnih aktivnostih v zvezi z zdravjem v ZDA.

Eysenbach (2003, str. 360) opisuje štiri možnosti uporabe interneta v zdravstvu: vsebina – iskanje informacij na spletu; komunikacija – e-pošta; družbena omrežja – forumi, klepetalnice, Facebook ter e-poslovanje – spletna prodaja zdravil. Podatki številnih raziskav kažejo, da je najpogostejša dejavnost uporabe interneta v zvezi z zdravjem iskanje zdravstvenih informacij na spletu (Atkinson, Saperstein & Pleis, 2009, str. 40; Rainie & Fox, 2000; Fox & Duggan, 2013).

V ZDA se z raziskavami uporabe interneta v zdravstvu že dalj časa ukvarja organizacija Pew Internet & American Life Project. Podatki raziskav omenjene organizacije kažejo, da je bilo v letu 2000 v ZDA 54 % uporabnikov interneta (starostni razred nad 18 let), oz. 43 % vseh anketiranih, ki so uporabljali internet za iskanje zdravstvenih informacij. Leta 2003 je 66 % uporabnikov interneta oz. 52,8 % vseh anketiranih tega uporabilo za iskanje zdravstvenih informacij. V letu 2013 pa je že kar 8 od 10 uporabnikov interneta, kar predstavlja 72 % uporabnikov interneta oz. 59 % vseh anketiranih, poiskalo zdravstvene informacije prek spleta. Najpogostejše teme iskanja zdravstvenih informacij so informacije o določeni bolezni ali medicinskem problemu, informacije o načinu zdravljenja in informacije o zdravilu, informacije o zdravniku ali drugem zdravstvenem strokovnjaku, informacije o bolnicah ali drugih zdravstvenih ustanovah, informacije o zdravstvenem zavarovanju in informacije o varnosti zdravil. Med vsemi aktivnostmi na spletu v ZDA predstavlja iskanje zdravstvenih informacij na spletu tretjo najpogostejšo dejavnost (Fox & Duggan, 2013).

Tudi prebivalci EU uporabljajo internet za iskanje informacij v zvezi z zdravjem. Ugotovljeno je, da se število uporabnikov za iskanje informacij v zvezi z zdravjem prek spleta v EU nenehno povečuje (Kummervold et al., 2008, str. 52). Najpogostejše teme iskanja zdravstvenih informacij prebivalcev EU so splošne informacije, povezane z zdravjem, npr. informacije o prehrani, hujšanju, športu in nosečnosti. Na drugem mestu so informacije o določeni bolezni in medicinskem problemu, na tretjem mestu je iskanje informacij, povezanih z zdravili (European Commission, 2014, str. 19).

Podatki Eurostata, ki so zbrani v Tabeli 2 kažejo, kako se spreminjajo odstotki posameznikov, ki uporabljajo internet za iskanje zdravstvenih informacij.

Tabela 2: Odstotek posameznikov (starost 16–74 let), ki so uporabili internet za iskanje zdravstvenih informacij v obdobju 2005–2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013
EU 27 – povprečje (%)	16	19	24	28	33	34	38	44
Slovenija (%)	15	22	26	27	32	43	47	50

Vir: Eurostat, Individuals using the Internet for seeking health information, 2014.

Iz Tabele 2 lahko razberem, da je bilo leta 2005 evropsko povprečje anketiranih posameznikov (starost 16–74 let) za iskanje informacij o zdravju komaj 16 %, leta 2013 pa je vrednost narasla že na 44 %. Zanimanje za iskanje informacij v zvezi z zdravjem kažejo tudi prebivalci Slovenije. Po podatkih, prikazanih v Tabeli 2, je bilo v Sloveniji leta 2013 50 % vseh anketiranih posameznikov (starost 16–74 let), ki so internet uporabili za iskanje informacij v zvezi z zdravjem. Ta podatek je pokazal, da smo bili Slovenci pri iskanju informacij v zvezi z zdravjem tega leta celo nad evropskim povprečjem, ki je 44 %. Leta 2005 smo bili Slovenci s komaj 15 % anketiranih posameznikov pri iskanju zdravstvenih informacij prek spleta še pod evropskim povprečjem (Eurostat, 2014).

Kot sem že omenila, so poleg iskanja zdravstvenih informacij na spletu pomembne tudi druge storitve, kot je npr. komunikacija z zdravstvenimi strokovnjaki, uporaba družbenih omrežij in spletna prodaja zdravil. Ugotovili so, da uporabniki sicer navedene zdravstvene e-storitve uporabljajo v manjšem obsegu, se pa tudi njihova uporaba povečuje (Atkinson, Saperstein & Pleis, 2009, str. 38–42).

Tako se je v zadnjih letih povečala uporaba e-pošte pri komunikaciji z različnimi zdravstvenimi strokovnjaki (Beckjord et al., 2007, str. 11). Podatki raziskave Pew Internet & American Life kažejo, da je 9 % uporabnikov interneta že komuniciralo s svojim zdravnikom prek e-pošte, 10 % se je pri svojem zdravstvenem problemu zateklo po nasvet prek e-svetovanja raznih drugih zdravstvenih strokovnjakov, 21 % se je registriralo na zdravstvene spletne strani in jim posredovalo osebne podatke (Fox, 2004).

V raziskavah je ugotovljeno, da le manjši odstotek uporabnikov interneta poišče pomoč v zvezi z zdravjem na družbenih omrežjih in različnih spletnih skupnostih. V raziskavi Atkinson, Saperstein & Pleis (2009, str. 35) navajajo, da je bilo teh uporabnikov interneta le 4 %. V novejši raziskavi ugotavljajo, da število uporabnikov, ki išče pomoč v zvezi z zdravjem na družbenih omrežjih in različnih spletnih skupnostih, počasi narašča in da je bilo leta 2013 tovrstnih uporabnikov interneta 8 % (Fox & Duggan, 2013).

Zaradi same narave interneta je težko oceniti natančno število spletnih lekarn in uporabnikov, ki kupujejo zdravila prek spleta (Orizio, Merla, Schulz & Gelatti, 2011, str. 391). Vendar podatki raziskav kažejo, da narašča tudi število uporabnikov, ki nakupuje zdravila prek spleta. Leta 2001 je v ZDA prek spleta zdravilo naročilo le 5 % vseh anketiranih (Baker et al., 2003, str. 2403). Po podatkih raziskave iz leta 2009 je v ZDA naročilo zdravila prek spleta 13 % anketiranih (Atkinson, Saperstein & Pleis, 2009, str. 35). V novejši raziskavi iz leta 2014 so ugotovili, da je v ZDA zdravilo prek spleta naročilo 14,3 % anketiranih. V tej raziskavi izstopajo podatki za Veliko Britanijo, ki kažejo, da je zdravilo prek spleta naročilo že 22,1 % anketiranih. Na Danskem je prek spleta naročilo zdravilo 19,8 % anketiranih ter v Nemčiji 10,8 % anketiranih (Global Drug Survey, 2014). Analiza podatkov SURS je pokazala, da je v Sloveniji zdravilo prek spleta naročilo komaj 2,5 % vseh anketiranih posameznikov v starosti 16–74 let (SURS, 2013).

Na podlagi pregledane zgoraj omenjene literature lahko zaključim, da je osnova za izvajanje e-storitev v slovenskih lekarnah primerna, saj podatki kažejo, da se število uporabnikov interneta v Sloveniji povečuje in da so Slovenci pri uporabi interneta primerljivi s povprečno uporabo interneta v EU. Najpogostejša aktivnost uporabe interneta v zdravstvu je iskanje informacij v zvezi z zdravjem, kjer so Slovenci po številu celo nad evropskim povprečjem. Za iskanje informacij na spletnih straneh lekarn je pomembno tudi dejstvo, da je iskanje zdravstvenih informacij po namenu uporabe interneta na četrtem mestu. Spletna prodaja zdravil predstavlja največji prodor interneta v lekarne, vendar v primerjavi z ostalimi državami Slovenci zaostajamo pri nakupu zdravil prek spleta, kar pomeni, da na tem področju obstaja še veliko možnosti.

1.3 Uporaba in vloga interneta v lekarništvu

Ugotovljeno je, da naj bi na razvoj lekarništvu v prihodnosti najbolj vplivali trije dejavniki: sprememba trga iz lokalnega v globalnega, doseganje stroškovne učinkovitosti v zdravstveni oskrbi ter koristi in spremembe, ki jih prinaša IKT (Bezold, Eng & Halperin, 1993, str. 8). Čeprav je razvoj IKT eden izmed najpomembnejših dejavnikov za razvoj lekarništvu v prihodnosti, pa raziskav o strateški pomembnosti IKT pri zagotavljanju storitev v lekarnah ni veliko. Na splošno naj bi učinkovita informacijska tehnologija v lekarni podpirala poslovanje in administracijo lekarn, omogočala izdajo zdravil in zavarovalniške storitve ter pospeševala zdravstveno oskrbo z razvojem novih e-storitev lekarn za uporabnike. Internet v lekarni je označen kot vzpodbujevalec razvoja e-storitev lekarn v odnosu pacient – farmacevt (Westerling, 2011, str. 69).

Kot sem že navedla v prejšnjem poglavju, si vse evropske države prizadevajo za izboljšanje dostopa ter za večjo kakovost in učinkovitost zdravstvenih storitev, ki so povezane z IKT. Razvoj e-zdravja je posegel na različna področja izvajanja zdravstvenih storitev, tudi v lekarniško dejavnost. Zavedati se je potrebno, da razvoj le-tega ne prinaša samo nove priložnosti in prednosti, ampak tudi številna nova tveganja. Zato so na področju

lekarništva številne organizacije pričele z implementacijo ustrezne zakonodaje v smislu zmanjšanja tveganja pri razvoju e-zdravja v lekarništvu. Evropska komisija je na priporočilo skupine High Level Group on Innovation and the Provision of Medicines leta 2005 ustanovila Evropski farmacevtski forum, z namenom reševanja problemov javnega zdravja, povezanih s farmacevtsko stroko. Forum je neformalna oblika sodelovanja držav članic, farmacevtske industrije, zdravstvenih in lekarniških strok, zdravstvenih zavarovalnic, akademskih ustanov in organizacij bolnikov. Forum deluje na treh glavnih področjih: na področju cenovne politike zdravil in povračil iz javnih sredstev, terapevtske vrednosti zdravil in boljše informiranosti uporabnikov zdravil o njihovih lastnostih. Farmacevtski forum si prizadeva za boljšo informiranost uporabnikov tako, da se izboljša kakovost informacij, poveča dostopnost in razširjenost informacij ter pacientom in laični javnosti omogočiti spletne, verificirane ter komercialno neodvisne informacije o zdravilih in možnostih zdravljenja z njimi. Za olajšanje dostopa do informacij in izobraževanja pacientov o njihovih boleznih in možnostih zdravljenja je bil vzpostavljen EU Health portal, na katerem naj bi bile vse informacije na ravni EU. Farmacevtski forum članicam EU priporoča tudi, da uporabnikom olajšajo dostop do storitev in zdravil prek spleta na verificiranih spletnih straneh (High Level Pharmaceutical Forum, 2008, str. 5–13).

Tudi lekarniški farmacevti v Sloveniji si prizadevajo prispevati k boljšemu zdravstvenemu varstvu ljudi, zato so predlagali vključitev različnih storitev v zdravstvene programe za povečanje dostopnosti zdravstvenih storitev ter s tem večjega zadovoljstva uporabnikov. (Slovensko farmacevtsko društvo, 2011, str. 4). Na področju lekarništva naj bi povečali dostopnost in kvaliteto informacij z vzpostavljanjem lekarniških spletnih strani in svetovanjem prek spleta ter uporabnikom olajšali dostop do zdravil s spletnimi lekarnami, s čimer lahko tudi utemeljimo pomembnost mojega magistrskega dela.

1.4 E-lekarništvo

Uporaba IKT za pridobivanje informacij in storitev v zvezi z zdravjem je povezana s konceptom e-farmacije. Angaran (1999, str. 1405) je definiral e-farmacijo kot vse farmacevtske storitve, ki jih zagotavljajo farmacevti na daljavo. Farmacevtske storitve na daljavo lahko izvajajo farmacevti v lekarni, bolnišnici ali drugi zdravstveni ustanovi. Ker se bom osredotočila na zagotavljanje e-storitev v lekarnah, bom uporabljala izraz e-lekarništvo.

V lekarništvu razlikujejo različna področja uporabe e-poslovanja. Združenje farmacevtov Evropske Unije (angl. *Pharmaceutical Group of the European Union*; v nadaljevanju PGEU), je razdelilo e-lekarništvo na naslednja področja uporabe (PGEU, 2001, str. 1–2):

- med podjetji in potrošniki (angl. *Business to Consumer*; v nadaljevanju B2C). V farmaciji in zdravstvu namesto izraza e-poslovanje B2C uporabljajo izraz P2P (angl. *Provider to Patient*) zaradi narave izvedbe storitev, ki potekajo med strokovnjaki

zdravstvenih storitev in pacienti. Cilji e-poslovanja med farmacevtom in pacientom so izboljšana kakovost zdravljenja, znižanje stroškov zdravljenja zaradi boljšega informiranja uporabnikov zdravstvenega sistema ter večje zadovoljstvo pacientov. Za doseganje ciljev e-poslovanja lekarne ustanavljajo spletne strani z enostavnimi možnostmi transakcij, organizirajo elektronske forume in pogovorne skupine, omogočajo prodajo zdravil brez recepta in zdravil na recept. Lekarne lahko nudijo pacientom zdravstvene storitve 7 dni v tednu, 24 ur na dan, nekatere lekarne nudijo tudi možnost uporabe internetne telefonije, kjer se lahko kadarkoli povežejo s farmacevtom.

- med podjetji (angl. *Business to Business*; v nadaljevanju B2B). Razvoj B2B aplikacij v lekarnah je omogočil povečano izmenjavo informacij, kar prispeva k racionalnejšemu zdravljenju in omogoča lažje naročanje in predpisovanje zdravil. Pomembna segmenta uporabe te aplikacije sta zato e-predpisovanje zdravil in nabava zdravil.
- med podjetjem in zaposlenim v podjetju (angl. *Business to Employee*; v nadaljevanju B2E). B2E poslovanje omogoča enostavno in hitro komuniciranje, ki je pomembno za izvedbo nalog v lekarni. Lekarne imajo intranet, kjer lahko zaposleni poiščejo informacije v zvezi s strokovnimi, kot tudi organizacijskimi vprašanji.

Glede na zgornje ugotovitve PGEU lahko e-storitve lekarn na splošno razdelim na administrativne storitve – računovodstvo; informacijska podpora pri izdaji zdravil; naročanje zdravil pri dobaviteljih; strokovne storitve – izobraževanje farmacevtov ter storitve, namenjene pacientom. V nalogi sem se osredotočila na e-storitve lekarn za paciente. Avtorji kot najpogostejše e-lekarniške storitve, ki se nanašajo na oskrbo pacientov, pojmujejo zagotavljanje informacij na lekarniških spletnih straneh, svetovanje in komuniciranje prek spleta, spletno prodajo zdravil in izdajo zdravil na recepte. Med e-storitve prištevajo tudi rezervacijo farmacevtskih izdelkov prek spleta rednim strankam lekarn in dostavo kupljenih izdelkov prek spleta vsem strankam (Holmes, Desselle, Nath & Markuss, 2005, str. 667; Zehnder, 2005, str. 128).

E-storitve lekarn za paciente lahko glede na razvoj razdelimo na več stopenj. Prva in najnižja stopnja e-storitev je spletna stran in objava osnovnih informacij na spletni strani lekarn: o delovnem času, osebju, lokaciji, naslovu e-pošte. Naslednja stopnja e-lekarniških storitev je objava enosmernih informacij o zdravilih in zdravljenju. Tretja stopnja e-storitev predstavlja dvosmerno komunikacijo farmacevtov s pacienti prek e-pošte ali spletnega obrazca. Nekatere lekarne omogočajo tudi forume, kjer lahko pacienti komunicirajo z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki ali drugimi pacienti. Sledi ji četrta stopnja razvoja e-storitev, ki jo predstavlja prodaja in izdaja zdravil prek spletnih lekarn (Felkey & Fox, 2001, str. 532–533).

Pri pregledu raziskav o stanju e-storitev lekarn v EU sem ugotovila, da je večji del teh raziskav opravljenih v skandinavskih državah, kjer so tudi med najbolj naprednimi pri

uvajanju različnih e-storitev v lekarnе (Pohjanoska Mäntylä, 2011, str. 373–379). Raziskave so pokazale, da so nekatere evropske lekarnе že pričele z izvajanjem e-storitev, tako z objavo informacij na spletnih straneh, kot tudi s svetovanjem in prodajo zdravil prek spleta (Pohjanoska Mäntylä, 2010; Zehnder et al., 2004, str. 95–100). Ugotovljeno je tudi, da se število evropskih lekarn, ki nudi različne e-storitve, povečuje. Zaradi vse večjega pomena interneta kot orodja za informiranje, komuniciranje in oglaševanja lekarniških izdelkov ter storitev naj bi se ta trend nadaljeval tudi v prihodnosti (Zehnder et al., 2004, str. 100). Pacienti si želijo nakupa zdravil in drugih e-storitev lekarn kot pomoč pri samozdravljenju in podporo pri zdravljenju kroničnih bolezni (Westerling, 2011, str. 69).

Pri pregledu literature sem ugotovila, da raziskav o razvoju e-storitev lekarn za uporabnike v Sloveniji ni zaznati. Izvajale so se predvsem raziskave glede odnosa uporabnikov do e-lekarniških storitev (Golec, 2008; Kogovšek Vidmar, 2009; Vehovar, Jovan & Dolničar, 2001; Vehovar & Travar, 2009).

Podatki zgoraj omenjenih raziskav so pokazali, da uporabniki interneta v Sloveniji kažejo zanimanje za uporabo e-storitev lekarn. V okviru projekta Raba interneta v Sloveniji (v nadaljevanju RIS) so ugotovili, da 38 % uporabnikov interneta kaže zanimanje za komunikacijo z veleprodajnimi zdravili ter 49 % uporabnikov interneta za komunikacijo s proizvajalci zdravil. Največ, 71 % anketiranih uporabnikov interneta, pa je pokazalo zanimanje za e-komunikacijo z lekarnami. Prek spletne lekarne bi kupilo zdravilo 18 % anketiranih uporabnikov interneta (Vehovar, Jovan & Dolničar, 2001, str. 61). Podatki raziskave iz leta 2009 kažejo, da bi okoli 20 % anketiranih uporabnikov interneta prek spletne lekarne kupilo zdravila in 80 % bi komuniciralo z lekarnami prek spleta (Vehovar & Travar, 2009, str. 25). Za možnost spletne izdaje zdravil na recept v Sloveniji ni bilo tehnične podpore, ker je bilo potrebno oblikovati e-recept in urediti zakonodajo (Kogovšek Vidmar, 2009, str. 7). E-predpisovanje receptov so vzpostavili komaj konec leta 2015 (Kralj, 2015, str. 27).

V Sloveniji so bile izvedene raziskave o uporabi e-storitev pri poslovanju lekarn z zunanjimi organizacijami. V slovenskih lekarnah uporabljajo e-storitve večinoma v računovodstvu in pri poslovanju lekarn z zunanjimi dobavitelji, kot sta Zavod za zdravstveno zavarovanje in zavarovalnice. Farmacevti v lekarni uporabljajo informacijsko tehnologijo vsakodnevno pri svojem delu pri elektronskem naročanju zdravil od dobaviteljev, pri prejemu in prevzemu zdravil, pri izdaji zdravil, pri elektronskem zapisu zdravil, splet uporabljajo za pridobivanje informacij in izobraževanja (Roblek, 2014, str. 4–5).

Za kakovostno izvajanje e-storitev je nujno, da farmacevti razvijejo ustrezne komunikacijske veščine in spoznajo osnove delovanja informacijske tehnologije (Zehnder, 2005, str. 90–93; Thrower & Felkey, 2009, str. 89). Lekarniški farmacevti naj bi se vse bolj vključevali in izobraževali pri interpretiranju informacij pacientom v zvezi z zdravjem,

dobljenih prek spleta ter zagotavljali informacije in komuniciranje prek spleta. Lekarne naj bi se organizirale v tako imenovane informacijske centre (Pohjanoksa Mäntylä, 2010, str. 30; Zehnder et al., 2004, str. 100).

A podatki raziskav kažejo, da se farmacevti v lekarnah le počasi pripravljajo na zagotavljanje e-storitev (Zehnder, 2005, str. 129–132; Pohjanoksa Mäntylä, 2010; Westerling, 2011, str. 73), kljub temu da so najbolj dostopen zdravstveni kader pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe pacientov (Mattingly, Cain & Fink, 2010, str. 426; Cain, Romanelli & Fox, 2010, str. 749).

Številni avtorji opozarjajo, da se morajo tudi farmacevti soočiti z dejstvom, da se je njihovo delo in vloga spremenila in da uporaba novih elektronskih aplikacij v lekarništvu nudi nove strokovne in poslovne možnosti. Razširjenost internetne tehnologije ponuja farmacevtom priložnost pretehtati in na novo opredeliti njihovo poslanstvo in vlogo (Dudley, 2012; Fox & Felkey, 2001, str. 529; Kogovšek Vidmar, 2009, str. 71).

Zagotavljanje e-storitev uporabnikom je pomembno za lekarnice, ker na ta način nudijo številne možnosti za njeno prepoznavnost in oglaševanje ter tako privabijo potencialne uporabnike (Thrower & Felkey, 2009, str. 90). Tudi zaradi nenehnega zmanjševanja cen zdravil naj bi lekarnice poiskale ekonomsko stabilnost in nadzirale stroškovno učinkovitost s spremembo njihovega dosedanjega dela. Med drugim predlagajo spremembe v dosedanjem načinu dela tudi v oblikovanju e-lekarniških storitev (Westerling, 2011, str. 76).

Združenje farmacevtov EU poudarja, da naj lekarnice e-storitve implementirajo le, kadar bodo uporabnikom zagotovile znatne prednosti in bo njihova uporaba varna ter brez tveganja. Izpostavili so tudi, da naj bi farmacevtska stroka razvijala e-lekarništvo tako, da že obstoječe predpise pri delu farmacevtov prilagodi za delo farmacevtov prek spleta in s tem zagotovi enako kakovost, varnost in zaupanje kot pri standardnem zagotavljanju lekarniške dejavnosti (PGEU, 2001). Seveda pa bo poslovanje lekarn, ki bodo uvedle e-storitve uspešno le, če bodo te zagotovile, da bodo njihovi uporabniki z njimi zadovoljni (Yang, Peterson & Huang, 2001, str. 5).

Zagotavljanje varnosti in kakovosti pri izvajanju e-storitev lekarn za paciente naj bi tudi slovenske uporabnike spodbudilo k večji uporabi e-storitev, saj so raziskave pokazale, da ti želijo in pričakujejo pooblašene lekarniške vire, ki jim bodo zagotavljali kvalitetne in varne informacije, svetovanje in nakup zdravil prek spleta (Kogovšek Vidmar, 2009, str. 55; Vehovar, Jovan & Dolničar, 2001, str. 50–61).

Kot pomoč lekarnam za zagotavljanje varnih in kakovostnih e-storitev sem v naslednjih treh poglavjih pregledala in opisala najpomembnejše e-storitve lekarn za paciente.

2 ELEKTRONSKA KOMUNIKACIJA S PACIENTI

Zdravstveni sistem naj bi pacientom omogočal različne oblike komuniciranja, pri tem pa mora biti zdravstveno osebje usposobljeno, da presodi, katera oblika komuniciranja je primerna za določen namen. Pacienti v zdravstvenem sistemu lahko izberejo različne oblike komuniciranja z zdravstvenim osebjem: osebni obisk, telefon, pošto ter v zadnjem času vse bolj uporabljan internet in njegove aplikacije. Uporaba interneta in njegovih aplikacij, še posebej e-pošte, je spremenila način delovanja zdravstvenih organizacij. Komuniciranje prek elektronskih medijev v zdravstvenem sistemu je v razvoju in je postalo izziv tradicionalnemu odnosu med pacientom in zdravstvenim osebjem (Ye, Rust, Fry Johnson & Strothers, 2010, str. 273; Zdolšek, 2006, str. 93). Tako so številne zdravstvene organizacije, tudi lekarne, pričele z implementacijo uporabe e-pošte pri svojem vsakdanjem delu. Pri zagotavljanju uporabe tovrstne komunikacije pa je potrebno preučiti tudi prednosti in pomankljivosti, ki jih prinaša (Pohjanoska Mäntylä, 2008, str. 1782–1790).

Uporaba e-pošte v vsakodnevem življenju je zaželena zaradi asinhronne komunikacije in hitre dostave sporočil in je danes nepogrešljiv svetovni komunikacijski in družbeni medij (Ye et al., 2010, str. 267). Eden izmed razlogov je, da za razliko od spletnih strani, ki so same po sebi pasivne in delujejo po načelu vleke, velja, da e-pošta deluje po načelu potiska (Potočnik, 2005, str. 366).

E-komuniciranje med zdravstvenim osebjem in pacienti se je prvič pojavilo v ZDA v sedemdesetih letih in se kot sprejeto komunikacijsko sredstvo uveljavilo v devetdesetih letih (Zdolšek, 2007, str. 7). V Sloveniji je komunikacija prek tega medija v zdravstvu sprejeta in ustaljena med posameznimi profili zdravstvenih delavcev, medtem ko je uporaba e-pošte za dialog med zdravstvenim osebjem in pacienti pri nas še bolj na začetku (Zdolšek, 2006, str. 95). Tudi Iljaž (2007, str. 45) je mnenja, da je nov način komuniciranja prinesel revolucijo v številne gospodarske panoge, zlasti v storitvene dejavnosti, da pa se je e-komunikacija med pacienti in zdravstvenimi delavci v praksi začela širše uporabljati v Sloveniji šele v zadnjem času.

Ameriško zdravniško združenje in Ameriško združenje za medicinsko informatiko je v Smernicah za uporabo e-pošte pri komuniciranju med pacientom in zdravstvenim osebjem le to opredelilo kot računalniško komunikacijo med zdravstvenimi delavci in pacienti v sporazumnem odnosu, pri katerem prevzema vso odgovornost za obravnavo pacienta zdravstveni delavec. Te smernice se ne nanašajo na komunikacijo med zdravstvenimi delavci in pacienti, kadar med njimi ni vzpostavljen formalen odnos, kot je npr. sodelovanje v spletnih forumih ali spletnih klepetalnicah (Kane & Sands, 1998, str. 104).

Število raziskav in literature na področju e-komunikacije med pacienti in zdravstvenimi delavci narašča, največ pa jih je bilo narejeno na ameriškem področju (Leong, Gingrich,

Lewis, Mauger & George, 2005, str. 180–188; Ye et al., 2010, str. 266–273). Namen teh raziskav je izboljšati razumevanje pomena e-pošte pri komunikaciji med pacientom in zdravstvenim delavcem. Tako so Ye et al. (2010, str. 266–273) v svoji raziskavi sistematično preučili 24 opravljenih študij na ameriškem trgu, ki so se ukvarjala z različnimi vidiki e-komunikacije v zdravstvu. Glavne točke preučevanja raziskav so bile vsebina e-komunikacije, uporaba in mnenje pacientov o e-komunikaciji z zdravstvenimi delavci ter uporaba in mnenje zdravstvenih delavcev o elektronski komunikaciji s pacienti. Rezultati raziskave kažejo, da možnost e-komunikacije med pacientom in zdravstvenim delavcem pomembno prispeva k izboljšanju zadovoljstva pacienta v zdravstvenem sistemu. Pri pregledu vsebine e-komunikacije med pacientom in zdravstvenim delavcem so ugotovili, da je bilo največ poslanih vprašanj v zvezi z neakutnimi zdravstvenimi problemi ter najrazličnejša vprašanja in informacije v zvezi z zdravjem. Manjši del vprašanj je zadeval administrativne zadeve in vprašanja v zvezi z laboratorijskimi rezultati. Zelo redko so pacienti uporabili internet za zelo nujne zadeve.

Nasploh je e-pošta v zdravstvu zelo primerna za laboratorijske rezultate, opomnike za pregled, rutinske vprašalnike, spremljanje terapije, vprašanja v zvezi z zdravstvenim zavarovanjem, ponovni predpis receptov in svetovanje pacientom. Prek e-pošte naj ne bi reševali vprašanj, ki so časovno občutljiva in zelo zaupne zadeve (Kane & Sands, 1998, str. 104).

Uporaba e-pošte pri komunikaciji z zdravstvenimi delavci prinaša izboljšave v zdravstveni oskrbi pacientov. Izboljša lahko učinkovitost, zadovoljstvo in dostop do zdravstvene oskrbe (Menachemi, Prickett & Brooks, 2011, str. 256; Leong et al., 2005, str. 183; Roter, Larson, Sands, Ford & Houston, 2008, str. 80; Virji et al., 2006, str. 25). Podatki raziskav so pokazali tudi, da učinkovita komunikacija zdravstvenega delavca s pacientom pozitivno vpliva na izid zdravljenja pacienta (Kerse et al., 2004, str. 451; Schickedanz et al., 2013, str. 914; Zandbelt, Smets, Oort, Godfried & de Haes, 2007, str. 396–406).

V raziskavi (Schickedanz et al., 2013, str. 914–920) so ugotovili, da 71 % odraslih uporabnikov interneta želi posvet prek e-pošte s svojim zdravnikom, 19 % odraslih uporabnikov interneta pa je le-to za komunikacijo s svojim zdravnikom že uporabilo. Pacienti so e-pošto najpogosteje uporabljali za postavljanje raznih vprašanj v zvezi z zdravjem, naročanje pri zdravniku, naročanje obnovljivih receptov in za prejem izvidov. Večina pacientov se je strinjala, da lahko e-komunikacija z zdravniki poveča učinkovitost zdravljenja in na splošno izboljša komunikacijo z zdravniki.

V neki drugi raziskavi na področju e-komunikacije med zdravniki pediatri in starši so ugotovili, da je 42 % anketiranih staršev uporabilo e-komunikacijo za predpis recepta ali priporočilo za nakup zdravila brez recepta, 11 % se jih je želelo naročiti za obisk pri zdravniku. 80 % anketiranih staršev je bilo mnenja, da naj bi zdravniki pediatri uporabljali e-pošto za posvet s starši in 65 % staršev je bilo mnenja, da bi zdravnika pediatra želelo

izbrati na osnovi dostopa prek e-pošte (Anand, Feldman, Geller, Bisbee & Bauchner, 2005, str. 1283–1288).

Raziskava o e-komuniciranju med zdravniki in pacienti je bila opravljena tudi v Sloveniji. Da je tovrstno komuniciranje zelo koristno, je menilo 83 % pacientov in 58 % zdravnikov. V raziskavi so želeli odgovoriti tudi na vprašanje, zakaj e-komunikacija v zdravstvu pri nas še ni dovolj sprejeta, kljub temu da je ustaljena med izvajalci zdravstvene dejavnosti. Analiza kaže, da zdravniki vidijo e-komunikacijo kot dobrodošel pripomoček, ki pa ne more nadomestiti stika med zdravnikom in pacientom. E-pošto vidijo kot orodje, ki se bo razvilo šele v prihodnosti. Glavni navedeni vzroki zdravnikov za nesprejetje e-pošte pri komuniciranju s pacienti so: e-komuniciranje je za zdravnike pogosto bolj zamudno kot neposreden pogovor, slaba opremljenost ambulant s programsko opremo, nizek nivo znanja in poznavanja možnosti in prednosti, ki jih nudita sodobna IKT ter da e-komunikacija ni plačljiva oblika s strani zavarovalnic (Zdolšek, 2007, str. 85).

Poročilo slovenskega zdravnika kaže, da zelo majhen delež njegovih pacientov uporablja možnost e-komuniciranja, saj letno prejme največ 15 sporočil. Najpogostejše zastavljena vprašanja so o diagnostičnih problemih in stranskih učinkih zdravil. V poročilu opozarja na številne ovire pri uspešni uvedbi e-posveta v vsakdanjo prakso, predvsem pomanjkanje nacionalnih smernic in standardov (Iljaž, 2007, str. 47).

Tudi v tujini so izvedli številne študije, ki so opozorile na prepočasno implementacijo uporabe e-pošte s strani zdravstvenega osebja. Poleg tega so ugotovili tudi, da kažejo pacienti večjo pripravljenost, željo ter naklonjenost komunicirati z zdravstvenim osebjem prek e-pošte kot zdravstveni strokovnjaki (Couchman et al., 2005, str. 21; Patt, Houston, Jenckes, Sands & Ford, 2004, str. 14; Schiamanna, Rogers, Shenassa & Houston, 2007, str. 381; Virji et al., 2006, str. 20; Zdolšek, 2007, str. 98).

V nekaterih državah pa je pri komuniciranju prek e-pošte s pacienti opažen napredek in so že vzpostavili omrežje za e-medicino z namenom zagotavljanja svetovanja prek e-pošte na različnih področjih medicine: radiologija, patologija, onkologija, farmacija, kirurgija, psihiatrija ipd. (Blanchet, 2005, str. 117).

Uporabniki si želijo e-komunikacije tudi s farmacevtom, vendar je na področju zagotavljanja e-komunikacije med farmacevti in pacienti izvedenih manj raziskav (Assemi, Torres, Tsourounis, Kroon & McCart, 2002, str. 787–792; Holmes et al., 2005, str. 662–667; Jariangprasert, El Biary, Tsourounis & Assemi, 2007, str. 214–220; Pohjanoska Mäntylä et al., 2008, str. 1782–1790; Shcherbakova & Shepherd, 2014, str. 75–85; Zehnder, 2005, str. 123–125).

E-komunikacija s farmacevti uporabnikom omogoča po meri posameznika oblikovane informacije o zdravilih in zdravljenju (Jariangprasert et al., 2007, str. 217). E-

komuniciranje s farmacevti omogoča hitro izmenjavo informacij, spodbuja oblikovanje kratkih sporočil in dopušča zdravstvenim delavcem in pacientom več časa za premislek (Kane & Sands, 1998, str. 104). E-pošta je za paciente hiter in enostaven način, da pridobijo prve podatke o informacijah v zvezi z zdravjem, vendar kljub temu veliko število farmacevtov uporabnikom še vedno svetuje obisk v lekarni (Zehnder, 2005, str. 131).

V lekarnah je e-pošta in e-svetovanje prek spletnih strani lekarn posebej uporabna za informacije, ki naj bi jih pacienti prejeli v pisni obliki: informacije o zdravilih, doziranju, načinu uporabe, o pravilni uporabi medicinskih pripomočkov, obvezilnega materiala, navodila pred in po operaciji in druge vrste svetovanja pacientom v zvezi z zdravjem (Car & Sheikh, 2004, str. 435).

V eni izmed nedavnih raziskav ameriških lekarn v Teksasu so ugotovili, da 56 % farmacevtov za komunikacijo z zdravstvenimi delavci uporablja e-pošto, 34 % farmacevtov uporablja kratka sporočila in 5 % farmacevtov uporablja Facebook. Za komunikacijo s pacienti uporablja 36 % farmacevtov e-pošto, kratka sporočila uporablja 30 % farmacevtov in 7 % farmacevtov uporablja Facebook (Shcherbakova & Shepherd, 2014, str. 75–85).

Pohjanoksa Mäntylä je že leta 2005 ugotovila, da je imelo 30 % finskih lekarn spletno stran in 94 % teh lekarn je nudilo možnost svetovanja prek e-pošte, 13 % lekarn pa je imelo možnost svetovanja prek spletne strani – Vprašaj farmacevta. Iz njenega poročila sledi, da so lekarne pomembni viri zagotavljanja svetovanja prek e-pošte in da se pomembnost e-pošte tudi pri komunikaciji med farmacevti in pacienti povečuje (Pohjanoksa Mäntylä et al., 2008, str. 1782–1790).

Uporabniki lahko komunicirajo s farmacevti tudi prek spletne strani – Vprašaj svojega farmacevta. V zadnjem času se namreč poleg svetovanja prek e-pošte uporablja tudi svetovanje prek spletne strani, kakor že npr. delujejo spletne banke in trgovine. Ta oblika komunikacije je relativno nov način za zagotavljanje informacij v zvezi z zdravjem in zdravi v lekarnah ter naj bi nadomestila uporabo klasične e-pošte (Assemi et al., 2002, str. 791; Scherger, 2004, str. 93). Pri svetovanju prek spletne strani pacient vstopi na spletno stran zdravstvene ustanove in pošlje vprašanje. Zdravstveni delavec zazna vprašanje na e-pošti spletne strani in odgovori pacientu na strani, kjer ima dostop do odgovora le pacient (Scherger, 2004, str. 94). Tudi lekarniška storitev Vprašaj svojega farmacevta je opredeljena kot e-posvet s farmacevtom ali e-lekarništvo, ker gre za zdravstveno oskrbo uporabnika na daljavo ob pomoči IKT (Pisk, 2012, str. 45).

V raziskavi Assemi et al. (2002, str. 787–790) ugotavljajo, da uporablja e-komunikacijo s farmacevti več žensk kot moških. Rezultati raziskave kažejo, da so pogosta vprašanja, ki jih pacienti postavijo prek e-pošte farmacevtom v lekarnah vprašanja o povišanem krvnem tlaku, depresiji, alergiji, bolečini in infekcijskih boleznih. Več kot 60 % vprašanj so

pacienti postavili v zvezi z zdravili, tako na recept, kot brez recepta, ostalo se je nanašalo na vprašanja v zvezi s prehranskimi dopolnili in različnimi zeliščnimi izdelki. Paciente je najpogosteje zanimala učinkovitost, varnost in interakcija z drugimi zdravili.

Da so med najpogostejšimi vprašanji, ki jih zastavijo uporabniki farmacevtom prek e-pošte, vprašanja v zvezi z zelo občutljivo temo, kot je spolnost, je ugotovila tudi nedavna študija, ki so jo izvedli na Danskem. Avtorji študije navajajo, da uporabniki zastavljajo farmacevtom zelo raznolika vprašanja, ki zahtevajo uporabo širokega nabora znanja. V študiji ugotavljajo tudi, da je bilo 89 % uporabnikov zadovoljnih s svetovanjem farmacevta prek spleta (Ho et al., 2015, str. 61–66).

V neki drugi raziskavi so preverili vrste vprašanj uporabnikov pri e-komuniciranju s farmacevti. Anketirane so bile samo ženske, ker so izhajali iz tega, da uporablja e-komunikacijo s farmacevti več žensk, saj le te bolj aktivno skrbijo za zdravje celotne družine. Najpogostejša zastavljena vprašanja uporabnic so bila o stranskih učinkih zdravil in učinkovitosti zdravil, večinoma o antidepresivih, kontracepcijskih zdravilih in hormonih (Jariangprasert et al., 2007, str. 217–219).

Iz poročil nekaterih raziskav je razvidno, da se svetovanje prek e-pošte v lekarnah razlikuje po kvaliteti (Bessel, Silagy, Anderson, Hiller & Sansom, 2002, str. 567–572; Pohjanoska Mäntylä et al., 2008, str. 1782–1790; Zehnder, 2005, str. 130). Priporočajo, da farmacevti posvetijo več pozornosti pri pripravi vsebine odgovorov ter hitrejšega odzivnega časa odgovorov (Pohjanoska Mäntylä et al., 2008, str. 1790; Zehnder, 2005, str. 130–131).

Pomemben razlog za e-komunikacijo s farmacevti je pomanjkanje zasebnosti v klasični lekarni. Glede problemov pomanjkanja zasebnosti, ki daje pacientom občutek zadrege in neprijetnosti pri osebni svetovanju, so bile opravljene študije (Goldberstein, Eisenberg & Gollust, 2009, str. 1254–1256; Pohjanoska Mäntylä et al., 2009, str. 333–339; Pohjanoska Mäntylä, Bell, Helakorpi, Närhi, Pelkonen & Airaksinen, 2011, str. 373–379). Ugotovljeno je, da se tudi pacienti z duševnimi boleznimi čutijo stigmatizirani in imajo težave pri osebni svetovanju, ne vedo, kaj bi vprašali oz. ne želijo vprašati, ker jim je nerodno, kar seveda vpliva na zmanjšan izid zdravljenja. Posledično so pacienti z duševnimi boleznimi redni uporabniki komuniciranja prek e-pošte v lekarnah in drugih zdravstvenih sistemih. V študijah zato predlagajo, da se izboljša način komunikacije s pacienti in dopolni osebno svetovanje tudi s svetovanjem prek e-pošte. Opozarjajo tudi, da naj farmacevti dobro pretehtajo nov način zagotavljanja informacij in jih ustrezno organizirajo in razvijejo (Pohjanoska Mäntylä, 2010, str. 84–89).

Raziskavo glede e-komuniciranja pacientov s farmacevti so izvedli leta 2011 tudi v Sloveniji, v Gorenjskih lekarnah. Pacienti lahko postavijo vprašanje prek rubrike Vprašajte farmacevta, ki jo Gorenjske lekarne nudijo na svoji spletni strani. V raziskavi so analizirali število, vrsto in vsebino vprašanj, odzivni čas pri pripravi odgovora ter število zahval za

poslane nasvete. Tega leta so prejeli 195 elektronskih vprašanj. Največ vprašanj se je nanašalo na zdravstvene težave, vprašanja o zdravilih na recept in zdravilih brez recepta. Sledila so vprašanja o galenskih izdelkih, prehranskih dopolnilih in kozmetičnih izdelkih. V večini primerov so farmacevti pripravili odgovor na dan, ko je bilo vprašanje zastavljeno, oziroma najpozneje naslednji dan. V raziskavi so ugotovili, da so se pacienti po posvetu s farmacevtom v tej obliki komunikacije odločili za samozdravljenje in niso obiskali zdravnika, pri resnejših znakih zdravstvenih težav pa so se po nasvetu farmacevta odločili za obisk zdravnika ali pa pravilneje uporabili zdravila (Pisk, 2012, str. 45).

2.1 Vzpostavitev komunikacije s pacienti z uporabo elektronske pošte v lekarnah

Za učinkovito izvajanje komuniciranja prek e-pošte med pacientom in zdravstvenim delavcem je potrebno dobro poznavanje te vrste komunikacije in pravilna uporaba e-pošte. Tudi analiziranje prednosti in pomanjkljivosti elektronskih komunikacij v zdravstvenih sistemih naj bi pomagalo, da naj bi komuniciranje prek e-pošte postalo pomembno orodje zdravstvenega sistema (Car & Sheikh, 2004, str. 438; Ye et al., 2010, str. 273).

V tujini že imajo predpisane smernice uporabe e-pošte med zdravstvenim osebjem in pacienti. Smernice preprečujejo, da bi takšna komunikacija postala neobvladljiva, nepravilno uporabljena in tudi zaradi zaščite zdravstvenih delavcev pred pritožbami pacientov (Zdolšek, 2006, str. 96–97).

Uradnih standardov in smernic za uporabo svetovanja prek e-pošte v slovenskih lekarnah še nimamo. Pri pregledu literature o komunikaciji farmacevta in pacienta prek e-pošte sem ugotovila, da je večina smernic za uporabo e-pošte predpisana za komunikacijo med zdravniki in pacienti. Lekarne, ki želijo vzpostaviti sistem komunikacije prek e-pošte, lahko povzamejo priporočila za učinkovito e-komunikacijo po smernicah Ameriškega zdravniškega združenja (angl. *American Medical Association*; v nadaljevanju AMA), ki je razvilo smernice in priporočila uporabe e-pošte med zdravnikom in pacientom (AMA, 2002; Burrington Brown & Hughes, 2003; Kane & Sands, 1998, str. 106–110).

Če povzamem priporočila Ameriškega zdravniškega združenja za učinkovito komunikacijo pacientov z zdravstvenimi delavci, naj bi standardi in smernice za učinkovito komunikacijo v lekarni morali vsebovati natančna navodila za izobraževanje, organizacijo tovrstnih storitev, za varno sprejemanje, razvrščanje ter odgovarjanje na e-pošto ter standardizacijo različnih oblik komunikacije, npr. vprašanje o zdravstveni težavi, naročanje zdravil, ki jih ni na zalogi, poročanje o neželenih učinkih zdravil, preverjanje pravilne uporabe zdravil in naročanje magistralno izdelanih zdravil v lekarni. Smernice naj bi vsebovale tudi navodila za zaščito pacientove varnosti in zasebnosti (AMA, 2002; Angaran, 2007, str. 67;

Burrington Brown & Hughes, 2003; Kane & Sands, 1998, str. 106–110; Pisk, 2012, str. 45).

V smernicah za uporabo e-pošte so opisane različne aktivnosti, ki jih je potrebno pri tej vrsti komunikacije definirati, npr. odzivni čas, zasebnost, shranjevanje e-pošte, potrditev sprejema elektronske pošte pacienta. V nadaljevanju bom opisala nekaj priporočil pri svetovanju pacientom prek e-pošte, ki sem jih povzela po avtorjih (AMA, 2002; Burrington Brown & Hughes, 2003; Kane & Sands, 1998, str. 106–110).

Pri e-komunikaciji s pacienti je zelo pomembno, da določimo odzivni čas, v katerem je potrebno odgovoriti na pacientovo vprašanje. Predpisan čas odziva na e-pošto je 1–3 dni. Pri velikem številu sporočil je potrebno vprašanja razporediti in odgovoriti po vrsti pomembnosti. E-pošto naj bi pregledovali ob določenem času, dva do trikrat dnevno. Kadar ne želimo odgovoriti na vprašanje ali na vprašanje ni odgovora, moramo to naslovniku sporočiti. V smernicah je predpisana tudi uporaba avtomatskega odzivnika e-pošte, kjer moramo navesti predviden čas odgovora, kdo je sprejel sporočilo v lekarni ter kdo je odgovorni farmacevt. Na ta način zavarujejo zdravstvenega delavca pred možnimi tožbami pacienta.

Pacientom je pri e-komunikaciji potrebno zagotoviti varnost in zasebnost. Vprašanja prek e-pošte naj bi bral samo naslovnik oz. pooblaščen farmacevt. Farmacevt ne sme poslati pacientove e-pošte tretji osebi. Vsa elektronska sporočila, vprašanja, ki jih farmacevti pošljejo pacientu, je potrebno shraniti. Od pacientov naj bi zahtevali, da pošljejo sporočilo nazaj v lekarno, da so prejeli odgovor na vprašanje, še posebej, kadar gre za pomemben zdravstveni nasvet.

V smernicah je poudarjeno, da je zaradi pravilnega razumevanja pacienta potrebno uporabiti laiku razumljiv jezik in ga spodbuditi tudi k dodatnim vprašanjem. V primeru, da je spletna storitev plačljiva, mora biti to jasno označeno. Smernice predpisujejo tudi pripravo plana za oceno stroškov in izidov e-storitev, kot so npr. stroški izvajanja storitev ali zadovoljstvo pacienta s storitvami.

2.2 Prednosti in pomanjkljivosti komuniciranja prek elektronske pošte v odnosu pacient – farmacevt

Pri preučevanju literature sem ugotovila, da so pomanjkljivosti in prednosti komuniciranja prek e-pošte med pacientom in zdravstvenim delavcem preučene v številnih študijah, zato sem najpogostejše pomanjkljivosti in prednosti povzela po različnih avtorjih (Angaran, 2007, str. 208; Car & Sheikh, 2004, str. 435–438; Burrington Brown & Hughes, 2003; Leong et al., 2005, str. 186; Katz & Moyer 2004, str. 978–983; Ye et. al., 2010, str. 266–273).

Pomanjkljivosti uporabe e-pošte:

- Pomanjkanje osebnega stika in omejenost v neverbalnem smislu. Pri e-svetovanju ni osebnega stika med pacientom in farmacevtom, pri katerem lahko farmacevt bolje oceni položaj in stanje pacienta, zato je kakovost svetovanja lahko slabša. Zdravstveno osebje težko ugotovi, če pacient razume medicinsko izrazoslovje in vsebino poslane e-pošte.
- Varnost in zasebnost pacientovih podatkov. Kadar farmacevt komunicira s pacientom o določenem zdravilu ali zdravljenju, potem e-pošta vsebuje osebne podatke o pacientu, to so podatki o zdravstvenem stanju in diagnozi pacienta. Pacientovo sporočilo lahko pride v napačen predal naslovnika.
- Preobremenjenost osebja z e-sporočili. Osebje lahko postane preobremenjeno z e-sporočili. Ali je e-komuniciranje prek spleta priložnost ali dodatna obremenitev za zdravstvene delavce, je aktualno vprašanje, na katerega ni enotnega odgovora. Zdolšek (2006, str. 97) opozarja, da je potrebno poiskati rešitve, ki naj bi bile sprejemljive tako za ponudnike kot prejemnike zdravstvenih storitev.
- Neprimeren medij za nujne zadeve. Svetovanje prek e-pošte je primerno za nenujna stanja, nezapletene zdravstvene težave in preventivo, ni pa primerno za nujna in zelo nujna stanja.
- Administrativne in profesionalne napake. Zamude pri odgovorih na vprašanja prek e-pošte oz. predolg odzivni čas lahko izničijo vse prednosti uporabe e-pošte. E-pošta lahko služi kot zaščita pred odgovornostjo zdravstvenega delavca, ker je ta komunikacija natančno dokumentirana. V primeru, da ta dokumentacija ni natančno dokumentirana, ni popolna ali pride do zamude v roku določenega odgovora, je odgovoren zdravstveni delavec.
- Pomanjkanje vrednotenja in povračila storitve. V Sloveniji je vrednotenje e-medicinskih storitev že vpeljano pri obravnavi bolnika, npr. kratek obisk, telefonski ali e-posvet med zdravnikom in bolnikom za splošne ambulate in dispanzerje za otroke in šolarje. Vse več e-posvetov s pacienti pričakujejo tudi v lekarnah, zato naj bi e-posvet s farmacevtom implementirali v standardno lekarniško dejavnost in to storitev ustrezno ovrednotili na primarni, sekundarni in terciarni zdravstveni ravni (Pisk, 2012, str. 46).
- Zdravstveni sistemi imajo večje stroške zaradi nakupa in vzdrževanja informacijske tehnologije.

Prednosti uporabe e-pošte:

- Dostopnost in krajevna neomejenost. Uporaba e-pošte za komunikacijo pomeni večji dostop do zdravstvenih storitev, ker je internet dostopen medij, e-sporočilo poslano iz različnih lokacij in različnih medijev (računalnik, mobilni telefon). Zato je primeren medij za invalide in težje gibljive, paciente s kroničnimi boleznimi in za paciente, ki so iz oddaljenih krajev.

- Udobnost in priročnost. Pacienti in izvajalci si lahko pripravijo časovno shemo, kdaj bodo poslali ali odgovorili na e-pošto. Komuniciranje prek e-pošte je časovno ugodno in zmanjšuje potrebo pacienta po neposrednem stiku z zdravstvenim delavcem. Pri tej vrsti komunikacije dobi pacient pisne informacije o zdravlilih, zdravljenju in drugih informacijah v zvezi z zdravjem.
- Diskretnost in zadovoljstvo pacienta. Pri e-svetovanju ni vizualnega in glasovnega stika, kar lahko drugače paciente odvrne od povpraševanj o intimnih zadevah, izognemo se zadregam pri razlaganju osebnih težav. Pacient lahko od svojih osebnih podatkov navede le svoj e-naslov, kar mu zagotavlja diskretnost in anonimnost.
- Večja kakovost oskrbe. Zdravstveni delavec se lahko v času priprave odgovora posvetuje z ostalimi strokovnjaki in na tak način pripravi celovit odgovor. Informacije prek e-pošte so preverjene, npr. o doziranju, interakcijah, stranskih učinkih zdravila. Pogosto uporabljana poučna navodila so lahko shranjena v standardizirani obliki.
- Stroškovna učinkovitost. Pri komunikaciji med pacientom in zdravstvenim delavcem lahko uporaba e-pošte v primerjavi z osebnim svetovanjem doprinese k zmanjšanju stroškov poslovanja.

Različne raziskave navajajo razloge, ki kažejo naklonjenost komuniciranju prek e-pošte. Iz poročil raziskav je razvidno, da si del uporabnikov želi takšnega načina komuniciranja, saj bi naj zdravstvene ustanove uporabnikom zagotovile varen in strokoven način komunikacije. Kljub različnim mnenjem o uporabi e-pošte med pacientom in zdravstvenim delavcem pa so avtorji skupnega mnenja, da nova komunikacijska tehnologija ne sme in ne more nadomestiti osebnega stika z zdravstvenimi delavci, je pa dobro dopolnilo (Zehnder 2005, str. 132; Zdolšek, 2006, str. 97).

3 INFORMACIJE NA SPLETNIH STRANEH LEKARN

Uporabniki iščejo informacije o zdravlilih in zdravljenju na različnih spletnih straneh. V raziskavi med slovenskimi uporabniki interneta so ugotovili, da največ informacij v zvezi z zdravjem poiščejo tisti, ki imajo kronične bolezni ali pogoste akutne težave ter želijo pridobiti drugo mnenje in aktivno sodelovati pri zdravljenju. Uporabniki se najprej informirajo prek spletnih iskalnikov, nato poiščejo informacije na zdravstvenih spletnih straneh. Anketirani uporabniki interneta v Sloveniji so mesečno najpogosteje obiskovali spletno stran 24 ur.com – Popovi zdravniki, sledijo različni zdravstveni forumi, strokovni zdravstveni članki, Zdravila.net in Med.over.net. Izhodišče za iskanje tujih zdravstvenih informacij je spletni iskalnik Google (Vehovar & Travar, 2009, str. 8).

Zaradi želje po kvalitetnih zdravstvenih informacijah uporabniki interneta obiščejo tudi spletne strani lekarn (Golec, 2008, str. 31). V slovenski raziskavi o uporabi spletnih strani za iskanje zdravstvenih informacij so ugotovili, da so spletne strani lekarn s strani slovenskih anketiranih uporabnikov interneta deležne visoke stopnje zaupanja, pogostost obiskovanja in poznavanja pa je nizka (Kogovšek Vidmar, 2009, str. 56).

Spletna stran vsakega podjetja mora biti oblikovana tako, da si pridobi zaupanje s strani uporabnika (Vehovar & Travar, 2009, str. 35), kar pomeni tudi več obiskovalcev. Tudi uspeh e-poslovanja podjetja naj bi bil v veliki meri odvisen prav od ustreznega oblikovanja spletne strani. Podjetje lahko s svojimi spletnimi stranmi uresniči del svoje poslovne politike tako, da oglašuje, pridobi nov distribucijski kanal in si zagotovi učinkovitejše komuniciranje (Jerman Blažič et al., 2001, str. 80).

Zgornje ugotovitve lahko z določenimi omejitvami povzamemo tudi za lekarne, ki imajo svojo spletno stran. Raziskav o pomenu spletnih strani za lekarne ni veliko, se pa avtorji strinjajo, da je predstavitev lekarn na spletu zelo pomembna (Skrat, 2004a, str. 18; Zehnder et al., 2004, str. 100) in predlagajo, da naj bi imela vsaka lekarna spletno stran (Fox & Felkey, 2001, str. 530). Že leta 2000 je dr. Felkey podal mnenje, da naj bi lekarne brez spletne strani izgubile paciente (Strigler, 2000).

Spletne strani lekarn so pomembne za uporabnike, ker lahko vsebujejo informacije o delovnem času, osebjem, lokaciji, različne informacije o zdravilih in zdravljenju, so kanal, prek katerega uporabniki naročijo zdravila, zdravniki lahko prek njega predpišejo zdravila, farmacevti pa nudijo pomoč pacientom. Spletna stran lekarne je najenostavnejša oblika e-lekarništva, ki jo lahko lekarne dodatno razširijo in razvijejo v različne funkcije zagotavljanja e-lekarniških storitev uporabnikom. Predstavitvene spletne strani lekarn naj bi tekmovala za uporabnike e-lekarniških storitev (Thrower & Felkey, 2009, str. 93).

Vse več pacientov naj bi izbralo svojo lekarno tudi glede na dodatne informacije, ki jih nudi lekarna na spletni strani, kot npr. objavljane raznih dodatnih storitev, npr. merjenje holesterola, glukoze, merjenje krvnega pritiska, možnosti svetovanja ipd. (Strigler, 2000). Zato lekarnam svetujejo, da postavijo svojo spletno stran, saj naj bi to preprečilo vsaj prehod uporabnikov h konkurenčni lekarni, ki že ima spletno stran, kljub možnosti, da postavitve spletne strani ne bo prinesla povečanje trga (Fox & Felkey, 2001, str. 531).

Pred postavitvijo spletne strani naj bi lekarna preverila investicijo v to dejavnost in se na podlagi analize te investicije odločila o postavitvi spletne strani in kaj bo na njej uporabnikom nudila. Pri tem naj bi preverili naslednje dejavnike: pripravljenost pacientov in uporabnikov o iskanju informacij na spletni strani lekarne, zmožnosti lekarne, da nudi te informacije pravočasno, ali pacienti želijo komunicirati prek spleta s farmacevtom in ali lekarna sploh želi prodajati izdelke in izvajati storitve prek spleta. Preučili naj bi tudi stroške razvoja, vzdrževanja ter obnavljanja in posodabljanja spletnih strani, preverili, ali so farmacevti usposobljeni za vzdrževanje spletnih strani in komuniciranja prek e-pošte ter ugotovili, kakšne spremembe je potrebno uvesti glede osebja in delovnega procesa (Fox & Felkey, 2001, str. 531–532).

Postavitev spletnih strani lekarn sovpada z večanjem števila uporabnikov interneta (Ivanitskaya et al., 2010, str. 56). Ugotovljeno je, da ima vse več lekarn svojo spletno stran.

Po podatkih raziskave, opravljene med švicarskimi javnimi lekarnami, se je število lekarn, ki so imele spletno stran, povečalo od leta 2000 do leta 2003 skoraj za štirikrat. Rezultati raziskave so pokazali, da je imelo leta 2000 109 lekarn svojo spletno stran, leta 2001 je bilo teh lekarn 235. Leta 2003 je bilo takšnih lekarn že 373, kar pomeni, da je bilo leta 2003 44 % švicarskih javnih lekarn prisotnih na spletu (Zehnder et al., 2004, str. 99). Podatki za finske javne lekarne kažejo, da je leta 2005 imelo približno 30 % lekarn spletno stran (Pohjanoksa Mäntylä, Kulovaara, Bell, Enäkoski & Airaksinen, 2008, str. 1782). Novejša raziskava na ameriškem področju iz leta 2014 je pokazala, da ima v ameriški zvezni državi Teksas spletno stran več kot 50 % lekarn (Shcherbakova & Shepherd, 2014, str. 75). Podobne raziskave v Sloveniji nismo zaznali.

Tudi lekarne morajo projekt spletne predstavitve organizirati zelo premišljeno. Na splošno velja, da morajo biti za učinkovito spletno stran vsakega podjetja izpolnjeni številni dejavniki. V literaturi so najpogostejše navedene naslednje značilnosti učinkovite spletne strani: ustrezna hitrost iskanja informacij, vsebina, postavitve, enostavna navigacija, enostaven način iskanja informacij in varnost spletne strani (Nielsen & Loranger, 2006, str. 21–36).

Skr (2004b, str. 60) navaja, da so za uspeh spletnih strani pomembni naslednji kriteriji: oblikovna podoba, tehnični vidik, vsebina, interaktivnost, navigacija, uporabnost, vzdrževanje spletnih strani in marketinški vidik. Podjetja morajo vedeti, komu bodo spletne strani namenjene in kaj je njihov namen. V članku izpostavlja, da prav interaktivnost postavlja internet v ospredje pred klasičnimi mediji. Interaktivnost uporabnikom omogoča aktivno udeležbo v procesu komuniciranja in vzpostavitev dvosmerne komunikacije s spletno stranjo s pomočjo aplikacij in obrazcev ali pa gre za komuniciranje prek e-pošte. Interaktivnost uporabnika s spletno stranjo je tem globlja, čim boljša je spletna stran tako vsebinsko, navigacijsko in vizualno ter koliko interaktivnih elementov ponuja.

Profesionalna in zakonska dolžnost farmacevtov je, da zagotavljajo strokovne in kvalitetne zdravstvene informacije pri osebni svetovanju, kot tudi na lekarniških spletnih straneh. Farmacevti morajo imeti ključno vlogo pri zagotavljanju objektivnih informacij v zvezi z zdravili (Bouvy et al., 2002, str. 43–45). Rezultati nekaterih raziskav kažejo, da je tudi osebno svetovanje v lekarnah včasih pomanjkljivo (Flynn et al., 2003, str. 171–180; Svarstad, Bultman & Mount, 2003, str. 22–29). Tudi zato naj bi uporabniki poiskali dodatne informacije o zdravilih in zdravljenju prek različnih virov, tudi prek spleta (Närhi & Helakorpi, 2007, str. 51–57).

Pri iskanju zdravstvenih informacij na spletu naletijo uporabniki na številne ovire. Uporabniki naj bi imeli pri iskanju informacij zaradi pomanjkanja znanja in veščin težave s presojo in ocenjevanjem kvalitete zdravstvenih informacij na spletu (Monteith, Glenn & Bauer, 2013, str. 22; Pohjanoksa Mäntylä, 2010, str. 67). Pacienti se namreč pri iskanju

informacij o zdravju in zdravilih poslužujejo spletnih strani z zdravstveno vsebino različne kvalitete. Zato je tudi v teh primerih potrebna pomoč zdravstvenega strokovnjaka, da najdene informacije na spletu pacientu pravilno razloži, ga usmeri na preverjene spletne strani in opozori na nevarnosti, ki nastanejo pri takšnem načinu iskanja informacij (Närhi et al., 2008, str. 906; Peterson, Aslani & Williams, 2003, str. 77; Starman, Gettys, Capo, Fleischli, Norton & Karunakar, 2010, str. 1618). Glede na opisana dejstva je pomembno, da se farmacevti v lekarnah usposobijo za pomoč pacientom pri razlagi informacij, dobljenih prek spleta (Holmes et al., 2005, str. 667; Thrower & Felkey, 2009, str. 89), uporabnikom pa zagotovijo informacije na lekarniških spletnih straneh (Kogovšek Vidmar, 2009, str. 70; Zehnder et al., 2004, str. 100). Raziskave so potrdile, da so spletne lekarniške strani pomembni in zanesljivi viri informacij o zdravilih in zdravju (Kogovšek Vidmar, 2009, str. 60; Vehovar & Travar, 2009, str. 35).

V okviru raziskave projekta RIS so anketirani uporabniki interneta kot pomembni oviri pri iskanju informacij v zvezi z zdravjem in zdravili na spletu navedli pomanjkanje kvalitetnih zdravstvenih informacij v slovenščini in nezaupanje virom na internetu (Vehovar & Travar, 2009, str. 39). Tudi to potrjuje dejstvo, da uporabniki želijo varne in zanesljive vire zdravstvenih na spletu in zato je pomembno, da jim tovrstne informacije omogočijo tudi lekarne.

Ker število uporabnikov, ki iščejo informacije o zdravju in zdravilih na spletu, povsod po svetu narašča, so se z zagotavljanjem in ocenjevanjem kvalitete zdravstvenih informacij na spletnih stran pričele ukvarjati različne organizacije in sistemi. Kot pomoč uporabnikom pri razlikovanju med dobro in slabo kvalitetno zdravstveno informacijo na spletni strani so razvili več vrst orodij in sistemov (Risk & Dzenowagis, 2001). Eno izmed najstarejših in prepoznavnih orodij, ki omogoča uporabniku, da loči verodostojne podatke od nezanesljivih in zavajajočih, je oznaka oz. simbol, ki jo je oblikovala švicarska organizacija Health On the Net Foundation. Kadar ima spletna stran oznaka te organizacije, pomeni, da ponudnik spletne strani spoštuje kodeks in so podatki na tej strani varni, zanesljivi in kakovostni (Risk & Dzenowagis, 2001, str. 28; Wilson, 2002, str. 599; Gagliardi & Jadad, 2002, str. 570).

Tudi na področju lekarništva so ugotovili potrebo po spremembah in vlaganjih v visoko kvalitetne in dostopne informacije v zvezi z zdravjem. Kot pomoč uporabnikom pri ocenjevanju kakovosti zdravstvenih informacij na spletu je Evropski farmacevtski forum razvil sistem DARTS. Forum opozarja, da morajo biti uporabniki pri iskanju informacij na spletu pozorni na datum: kdaj je bila informacija zadnjič posodobljena; avtorja: kdo je avtor informacije; reference: ali je priporočilo in vir vsebine veljaven; tip spletne strani: kakšen je namen spletne strani; sponzor: ali je spletna stran pod pokroviteljstvom in kdo je pokrovitelj spletne strani (High Level Pharmaceutical Forum, 2008, str. 16; Närhi et al., 2008, str. 899).

Pri zagotavljanju informacij o zdravilih in zdravljenju na spletnih straneh morajo tudi lekarne spoštovati priporočila za zagotavljanje kakovostnih informacij. Priporočila za zagotavljanje kakovostnih informacij sem povzela po različnih virih (World and Health Organisation Drug Information, 2001, str. 163; High Level Pharmaceutical Forum, 2008, str. 23; Närhi et al., 2008, str. 898; Risk & Dzenowagis, 2001, str. 28). V njih je zapisano, da morajo biti medicinsko-farmacevtske informacije: objektivne in nepristranske, usmerjene pacientu, razumljive, osnovane na znanstvenih dokazih, strokovne, veljavne glede datuma in vira, dostopne in napisane v jeziku za državo, kateri so namenjene ter skladne s predpisi o oglaševanju zdravil. Informacije o simptomih, posebnih stanjih in postopkih morajo biti v skladu s farmacevtskimi predpisi. Viri informacij morajo biti zanesljivi, sledljivi in primerni. Na spletni strani mora biti jasno označeno, da informacije na spletni strani niso zamenjava za obisk zdravnika ali osebni posvet s farmacevtom v lekarni.

V raziskavi med lekarnami v Veliki Britaniji so ocenili kakovost informacij na spletnih straneh lekarn. Rezultati raziskave kažejo, da zagotavljajo lekarne v Veliki Britaniji na spletnih straneh informacije s kakovostno vsebino. Nadalje sta avtorja ocenila tudi štiri funkcionalne kriterije za ocenjevanje spletne strani. Ugotovila sta, da so vse izbrane lekarne na spletni strani nudile možnost komunikacije s farmacevtom prek spleta, vendar pa nobena spletna stran lekarne ni omogočala možnosti za povečanje teksta, slovarja tujk in dostopa do podrobnih medicinskih informacij (Ghoshal & Walji, 2006, str. 479).

Lekarne naj bi namenile več pozornosti oblikovanju spletnih strani in zagotavljanju ustreznih informacij, kajti tudi sami farmacevti v lekarnah se premalo zavedajo prednosti, ki jih prinaša postavitve spletnih strani lekarn. Tako je bilo v raziskavi med lekarniškimi farmacevti v Švici samo 19 % lekarniških farmacevtov mnenja, da je spletna stran lekarne dodana vrednost in le 18 % lekarniških farmacevtov je spletno stran prepoznalo kot neodvisen informacijski center. Najpogostejša vzroka, da ima lekarna spletno stran pa sta bila, da so člani skupnega lekarniškega spletnega portala (25 %) in to, da samo želijo biti del interneta (22 %). Najmanj, 12 % lekarniških farmacevtov, je postavilo spletno stran zaradi oglaševanja izdelkov in storitev (Zehnder et al., 2004, str. 99).

V Sloveniji nimamo opredeljenih napotkov za vzpostavitev in nadzor spletnih strani lekarn, lahko pa jih povzamemo po smernicah, ki jih je opredelila Svetovna zdravstvena organizacija (World and Health Organisation Drug Information, 2001, str. 163).

Osnovne zahteve pri oblikovanju spletne strani lekarn so prijaznost do uporabnika, dober načrt spletne strani, navigacija, hitrost, iskalnik in posodabljanje spletnih strani. Specifične zahteve pri oblikovanju spletnih strani lekarn govorijo o tem, da naj bi spletna stran lekarne vsebovala:

- osnovne informacije o lekarni: ime, naslov, elektronski naslov, telefon, fax;

- podatke o organizacijski strukturi lekarne: podatki o zaposlenih v lekarni, podatki o vodji lekarne, podatki o odgovornem farmacevtu, podatki o lekarniških enotah;
- podatke o skrbniku lekarniških spletnih strani;
- podatke o namenu spletne strani lekarne. Namen ustanovitve spletne strani lekarne mora biti jasno določen in enostavno dostopen;
- povezave do drugih spletnih strani in mest morajo biti jasno označene, imeti morajo znan namen ter biti primerne za določeno ciljno publiko.

4 SPLETNO NAKUPOVANJE ZDRAVIL

V primerjavi z ostalimi e-storitvami na področju zdravstva doživlja spletna prodaja zdravil najhitrejšo rast. Po podatkih raziskovalnega podjetja Jupiter Research je vrednost spletne prodaje zdravil leta 2003 znašala 3,2 milijarde ameriških dolarjev (v nadaljevanju USD) (Skrť, 2004a, str. 24). V poročilu Global Industry Analysts so ovrednotili, da naj bi svetovni trg spletne prodaje zdravil dosegel do leta 2017 že 51,75 milijard USD. V poročilu so ocenili tudi, da je kljub znatni rasti v preteklih letih potencial spletne prodaje zdravil še neizkoriščen (Global Industry Analysts Inc, 2011).

Spletna prodaja zdravil je izziv trenutnemu trgu prodaje in izdaje zdravil, pri tem pa naletimo na probleme v zvezi z zagotavljanjem kakovostnih informacij in prodaji varnih ter učinkovitih zdravil (Arrunada, 2004, str. 329). Spletna prodaja zdravil prinaša uporabnikom poleg številnih prednosti tudi nevarnosti ter tudi svojevrstne izzive za zakonodajo, nadzorne mehanizme in politiko (Henney, 2001, str. 109). Zakonodaja je pred izzivi oblikovanja politike v zvezi s spletno prodajo zdravil, ki bo dovolila delovanje in razvoj legitimnih spletnih lekarn, a le tako, da je pri tem zagotovljena varnost uporabnikov (Arrunada, 2004, str. 336; Henkel, 2011).

Med posameznimi državami obstajajo razlike v načinu delovanja spletnih lekarn zaradi zgodovinskih, geografskih, ekonomskih in političnih razlik. Ugotavljajo, da večina prebivalcev ZDA prebiva v večji oddaljenosti od lekarn za razliko od Evrope, kjer imajo ljudje večjo dostopnost do lekarn. Posledično naj bi se zakonodaja v zvezi s spletnimi lekarnami v EU le počasi vzpostavljala, v ZDA pa je uporaba spletnih lekarn bolj razširjena (George, 2006, str. 22).

Med ZDA in večino evropskih držav obstajajo razlike v načinu plačevanja medicinskih storitev. Medicinske storitve in zdravila v Evropi so za končnega uporabnika večinoma brezplačne, zavarovalnice krijejo večina storitev in zdravil. V ZDA ni enotnega zdravstvenega sistema in ta se razlikuje tudi med posameznimi zveznimi državami. Zdravstvene storitve so večinoma plačljive. Cene zdravil niso regulirane s strani države, zato so tudi stroški za zdravila zelo visoki. Prebivalci zato iščejo cenejše možnosti nakupa zdravil in tudi zato so spletne lekarne v ZDA zelo razširjene. V Evropi ni dovoljeno oglaševanje zdravil na recept širši javnosti, v ZDA oglašujejo tudi zdravila na recept

končnim uporabnikom. Na ta način želijo omogočiti večjo informiranost pacientov glede zdravil in jim omogočiti cenejše medicinske storitve s strani zdravnika in lekarn (George, 2006, str. 23).

Med ZDA in Evropo obstaja razlika v dojemanju in politiki lekarniškega trga (George, 2006, str. 22). Spletna prodaja zdravil načeloma povečuje prodajo zdravil, kar ni vedno dobro za uporabnike. Poudariti je potrebno, da farmacevti naj ne bi bili pospeševalci prodaje zdravil, ampak svetovalci pri izdaji zdravil.

Obseg poslovanja prek spletnih lekarn se povečuje, prav tako tudi številne dejavnosti, povezane z nedovoljeno prodajo zdravil prek spleta. E-poslovanje spletnih lekarn poteka v globaliziranem svetu skoraj brez ovir, ima globalni učinek, zato je potreben globalni pristop v zvezi z zakonodajo glede spletne prodaje zdravil (George, 2006, str. 22–23; Orizio et al., 2009, str. 375). Vendar navajajo, da je težko oblikovati globalni pristop oblikovanja zakonodaje in nadzora spletnih lekarn ter preprečiti delovanje ilegalnih lekarn. Zato predlagajo, da je potrebno povečati nadzor in urediti pravna vprašanja v zvezi s spletno prodajo zdravil, hkrati pa uporabnike ozaveščati in opozarjati na tveganja, ki so povezana z nakupom zdravil prek spleta (Orizio et al., 2009, str. 376).

Iz literature je razvidno, da je aktualnost problematike spletnega nakupovanja zdravil velika, saj je na tem področju opravljenih veliko študij, tako z vidika prednosti kot tudi številnih pomankljivosti. Prodaja zdravil prek spletnih lekarn je trend, ki lahko prinese uporabnikom številne ugodnosti. Prednosti nakupovanja zdravil prek spleta sem povzela po različnih avtorjih (Davis, 2007, str. 1–6; Fung, Woo & Asch, 2004, str. 188–194; Gurau, 2005, str. 428; Henkel, 2011; Henney, 2001, str. 105–106; Pharmacychecker, 2015; Weiss, 2006, str. 282–288).

Ena izmed najpogostejše navedenih prednosti pri spletnem nakupu zdravil sta udobnost in priročnost nakupovanja. S pomočjo nakupovanja prek spleta se uporabniki izognejo nevšečnostim, ki spremljajo običajen nakup v lekarni, npr. vožnja do lekarne, težave z iskanjem parkirnega prostora, gneča v lekarni. Tudi stroški poštnine so večinoma manjši v primerjavi s stroški, ki nastanejo zaradi stroškov potovanja do klasične lekarne.

Kot zelo pogosto navedene prednosti spletnega nakupovanja zdravil so avtorji navedli tudi zasebnost in anonimnost. Uporabniki pri nakupu zdravil prek spleta lažje naročajo ali postavijo vprašanja glede zdravil, npr. izguba las, impotenca in hujšanje, spolne bolezni, ker se na ta način izognejo zadregi in neprijetni situaciji, ki lahko nastane pri nakupu zdravil v tradicionalni lekarni. V spletnih lekarnah je tudi večja izbira in raznolikost izdelkov. Uporabniki lahko primerjajo cene in lastnosti zdravil lažje kot v tradicionalni lekarni.

Prvotne raziskave o spletnih lekarnah so se ukvarjale predvsem z lastnostmi, ki predstavljajo prednosti in slabosti tradicionalnih lekarn. Nedvomno je, da imajo tradicionalne lekarne številne prednosti pred spletnimi lekarnami, kot je takojšen dostop do zdravil, ki jih uporabniki nujno potrebujejo, in bodo tudi ostale glavni način zagotavljanja oskrbe prebivalcev z zdravili in ostalimi lekarniškimi storitvami (Crawford, 2003, str. 64; Henney, 2001, str. 106).

V naslednjih raziskavah so preučili kvaliteto storitev spletne lekarne, kot so urejenost spletne strani, zadovoljstvo pacienta in enostavnost pri iskanju informacij (Yang, Peterson, & Huang, 2001). Ugotovljajo, da večina uporabnikov po prvi izkušnji z nakupom zdravil prek spletnih lekarn nadaljuje s tovrstnim nakupovanjem zaradi številnih ugodnosti in povečanega zadovoljstva, ki ga prinaša nakup zdravil prek spleta (Gurau, 2005, str. 424).

Novejše raziskave o spletnih lekarnah opisujejo boljše klinične izide zdravljenja pri pacientih, ki so naročili zdravila in dobili navodila prek spletnih lekarn, kot pri pacientih, ki so dobili zdravila in navodila v tradicionalni lekarni. Raziskave so bile opravljene predvsem v ZDA, kjer ima spletno nakupovanje zdravil daljšo tradicijo. Tako v raziskavi Kaiser Permanente (2011) opisujejo boljšo odzivnost pacientov na terapijo s statini, zdravili za uravnavanje holesterola in zdravili za zdravljenja sladkorne bolezni pri pacientih, ki so naročili zdravila prek spleta (Duru et al., 2010). Tovrstne raziskave so sicer pokazatelj, da izdaja zdravil prek spleta izboljša izide zdravljenja, vendar menim, da je potrebno te raziskave še dodatno preučiti, saj je verjetno, da so ljudje, ki kupujejo prek spleta mlajši, bolj izobraženi in je tudi sodelovanje pri zdravljenju boljše, kar v teh raziskavah niso upoštevali. So pa zanimivi rezultati raziskav v ZDA, kjer so preučili, kdo so značilni uporabniki spletnih lekarn, ki naročajo zdravila na recept. Kljub temu da so predvidevali, da bodo spletne lekarne uporabljali mlajše osebe, predvsem zaradi boljšega poznavanja uporabe interneta, pa so rezultati raziskav pokazali, da so bili uporabniki spletnih lekarn za izdajo zdravil na recept starejši in izobraženi, ki imajo kronične bolezni in posledično več predpisanih receptov (Brown & Li, 2014, str. 289; Mazer et al., 2012, str. 227).

Kljub temu da lahko spletna prodaja zdravil izboljša oskrbo in zdravje uporabnikov, ima spletna prodaja zdravil tudi številne slabosti. Pomanjkljivosti spletne prodaje sem povzela po različnih avtorjih (Armstrong, Sanford Schwartz & Asch, 1999, str. 1389–1392; Crawford, 2003, str. 57–65; Davis, 2007, str. 1–6; Fung, Woo & Asch, 2004, str. 188–194; Gurau, 2005, str. 421–428; Henney, 2001, str. 106–107; Henkel, 2011; Orizio et al., 2011, str. 393–395; Pharmacychecker, 2015).

Raziskave so pokazale, da se večina problemov v zvezi s spletno prodajo zdravil pojavlja v zvezi s slabo kvaliteto storitev, ki jih nudijo nepošteni izvajalci, ki uporabljajo nove prodajne kanale za izvajanje nezakonitih transakcij, prodajo nedovoljenih, nevarnih, neregistriranih, ponarejenih, kontaminiranih zdravil ali zdravil s pretečenim rokom. Zato

zdravnik ne more ugotoviti možnih kontraindikacij, pacient ne dobi informacij, farmacevt pa ne more zaznati možnih interakcij med zdravili ali svetovati pacientu. Pacienti prek takšnih lekarn lahko naročijo zdravilo na recept brez pogovora z zdravnikom in brez potrebnega recepta.

V nekaterih primerih spletne lekarne nimajo ustrezne licence, ki jo potrebujejo za legalno delovanje. Za pridobitev licence mora imeti lekarna strokovno osebje in nadzor kot v primeru tradicionalnih lekarn.

Nekatere lekarne ne zagotavljajo zaščite pacientovih osebnih in finančnih informacij. Nepoštene spletne lekarne posredujejo informacije o pacientih drugim organizacijam, ali pa ne poskrbijo za varnost plačilnih transakcij pri spletnem nakupovanju. Varstvo potrošnika je težje nadzorovano, ker lahko spletne strani ponujajo napačne informacije z namenom, da zavajajo bolnika.

Veliko število spletnih lekarn ne prikaže dejanskih stroškov zdravila, dokler uporabnik popolnoma ne opravi celotne nakupne transakcije. Zato to včasih predstavlja težavo pri primerjanju cen med spletnimi lekarnami.

Pomanjkljivost spletnega nakupovanja je tudi pomanjkanje fizičnega odnosa med farmacevtom, zdravnikom in pacientom, postavljanje nepravilnih diagnoz in posledično nepravilna uporaba zdravil.

O pomanjkanju osebnega stika med farmacevtom in pacientom obstajajo deljena mnenja tudi med farmacevti v Sloveniji. Po mnenju farmacevta Dušana Hrobata, lastnika prve spletne lekarne v Sloveniji, je pacient pri spletnem nakupu zdravil še boljše informiran kot pri fizičnem nakupu zdravil, ker so informacije o zdravilu podane pisno, pacient pa lahko na spletni spletni lekarni poišče še več dodatnih informacij o zdravilih (Hrobat v Kos, 2008, str. 23).

Velik problem spletne prodaje zdravil je zloraba zdravil, saj so prek spleta zdravila veliko bolj dostopna. Ker nekatere spletne lekarne ne zahtevajo recepta za izdajo zdravil na recept ali ga predpišejo zdravniki brez fizičnega pregleda pacienta, lahko to vodi v možne zlorabe zdravil (Forman, Marlowe & McLellan, 2006, str. 377; Nielsen and Barratt, 2009, str. 84). Raziskava o zlorabi opioidnih analgetikov v ZDA, ki se je v zadnem desetletju izjemno povečala, je pokazala, da je bilo med anketiranimi odvisniki zdravil 6 % takšnih, ki so jih kupili prek spleta (Cicero, Shores, Paradis & Ellis, 2008, str. 718). Neka druga študija v ZDA je pokazala, da so tudi antibiotiki dostopni prek spleta brez potrebnega recepta, približno 40 % spletnih lekarn recepta za antibiotik ni zahtevalo. Zaradi nenadzorovane izdaje antibiotikov prek spleta in posledično samozdravljenja uporabnikov z njimi se povečuje rezistenca na antibiotike (Mainous et al., 2009, str. 433).

Na problem nezakonite spletne prodaje zdravil je opozorila tudi carinska uprava Slovenije. Po podatkih carinske uprave Slovenije so cariniki leta 2007 zasegli 947 kosov ponarejenih zdravil, leta 2011 pa že 3516 kosov ponarejenih zdravil. Ugotovili so, da so bila to predvsem zdravila za zdravljenje erektilnih motenj. Večina zdravil je bila naročena prek spletnih lekarn iz Indije in Kitajske. Naslovniki pošilk so bile v večini primerov fizične osebe. Uporabniki so bili mnenja, da so kupili originalna zdravila ter se zato niso zavedali nevarnosti pri nakupu zdravil prek tovrstne spletne prodaje (Nakrst, 2013).

Pri pregledu naključno izbranih 118 spletnih strani lekarn v ZDA, Evropi in drugih državah so ugotovili, da je le 18,6 % spletnih lekarn zahtevalo zdravniški recept za zdravilo, za katero je recept potreben in kar 81,4 % spletnih lekarn recepta ni zahtevalo. Več kot 50 % spletnih lekarn ni razkrilo lokacije lekarne, zaznane so bile razlike med registracijsko domeno in fizično lokacijo spletne lekarne (Orizio et al., 2009, str. 375).

V drugi, štiri leta trajajoči raziskavi, so preučili 136 spletnih strani lekarn. Ugotovili so, da ilegalne lekarne nudijo uporabnikom zelo slabe informacije o zdravilih. Poročilo je pokazalo, da lahko ilegalne lekarne zagotavljajo storitve brez upoštevanja pravnih in profesionalnih standardov po vsem svetu, dalj časa in brez posledic. Zato so predlagali razvoj učinkovitejše mednarodne zakonodaje (Fittler, Bösze & Botz, 2013, str. 234). V zvezi z globalnim pristopom nadzora in organiziranja spletne prodaje zdravil so se začeli premiki tudi pri Svetovni zdravstveni organizaciji (angl. *World Health Organisation*; v nadaljevanju WHO), ki je pričela z razvojem mednarodnih sporazumov in harmonizacijo nacionalne zakonodaje, ki naj bi dala rezultat v skupni politiki – vzpostavitev mednarodnih standardov na področjih medicinskega svetovanja in predpisovanja zdravil, oglaševanja zdravil, certificiranja zdravstvenih spletnih strani in organiziranja spletnih lekarn (WHO, 2011).

4.1 Spletne lekarne

V literaturi so navedene številne sopomenke za spletne lekarne: online lekarne, internetne lekarne, cyber-lekarne, e-lekarne in virtualne lekarne (Chaurasia, Akhilesh & Saurabh, 2011, str. 4; Crawford, 2003, str. 57). V nadaljevanju magistrskega dela uporabljam izraz spletne lekarne.

Britansko kraljevo združenje farmacevtov (angl. *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*; v nadaljevanju RPSGB) je spletne lekarne definiralo kot registrirane lekarne, ki nudijo ali prodajajo zdravila in druge farmacevtske izdelke in/ali opravljajo druge strokovne storitve prek spleta (RPSGB, 2009).

Na spletu obstajajo različne vrste spletnih lekarn. Avtorji jih delijo po različnih sistemih. Najbolj splošno delijo spletne lekarne na lekarne, ki izdajajo samo zdravila brez recepta in na tiste, ki izdajajo tudi zdravila na recept (George, 2006, str. 13). Recept potrebujemo, ker

uporaba teh zdravil predstavlja resno tveganje ob nepravilni uporabi, oziroma pri uporabi brez zdravniškega nadzora. Zdravila brez recepta lahko dobimo v klasični lekarni, spletni lekarni in specializirani trgovini, ki zajemajo zdravila, za katera recept ni potreben, medicinske pripomočke, prehranska dopolnila in kozmetične izdelke. Nakup teh zdravil predstavlja manjše tveganje za zdravje uporabnika.

V prejšnjem poglavju sem ugotovila, da pri spletnem nakupovanju zdravil predstavlja velik problem obstoj ilegalnih lekarn. Zato nekateri razlikujejo tudi med legalnimi in ilegalnimi spletnimi lekarnami (Arrunada, 2004, str. 334; Ghodse, 2010, str. 169; LegitScript, b.l.; Vanderstappen, 2006, str. 621). Za legalne spletne lekarne velja, da delujejo pod istimi pogoji kot klasične lekarne, le da njihovo poslovanje poteka prek spleta. Te spletne lekarne pa glede na zakonske predpise lahko izdajajo zdravila brez recepta ali pa tudi zdravila na recept. Ilegalne spletne lekarne pogosto za zdravilo, za katero je potreben recept, tega ne zahtevajo. V nekaterih primerih za izdajo zdravila, za katerega je potreben zdravniški recept, pacient samo izpolni spletni vprašalnik. Na osnovi tega vprašalnika izda lekarna recept in pošlje zdravilo pacientu. Za takšne spletne lekarne je značilno tudi, da izdajajo ponarejena zdravila ali zdravila slabše kvalitete (Arrunada, 2004, str. 334–335; Mahesh & Landry, 2007, str. 116).

Spletne lekarne se delijo tudi glede na način posredovanja zdravniškega recepta. V splošnem jih avtorji delijo na tri vrste spletnih lekarn (Fung, Woo & Asch, 2004, str. 188–189; Gurau, 2005, str. 428). Za prvo vrsto spletnih lekarn je značilno, da je za izdajo zdravil na recept potreben veljaven zdravniški recept, ki ga uporabniki pošljejo v lekarno po pošti, faksu ali e-pošti. Večina teh spletnih lekarn ima predhodno že organizirano klasično lekarno (angl. *click and mortar model*). Tovrstne spletne lekarne delujejo po enakih standardih, ki veljajo za klasične lekarne in predstavljajo alternativno tržno pot distribucije zdravil za uporabnike, ki jim je spletni nakup priročnejši kot nakup v klasični lekarni. Večina teh lekarn deluje samo na svojem, nacionalnem področju. V drugi vrsti spletnih lekarn se morajo uporabniki registrirati in izpolniti vprašalnik o svoji zdravstveni zgodovini in simptomih. Na podlagi teh dejstev zdravnik predpiše zdravilo, spletna lekarna pa izda zdravilo. Večina teh lekarn je samostojnih, kar pomeni, da ima vzpostavljeno samo spletno prodajo zdravil (angl. *click and click model*) in prodaja tudi izven meja svoje države. V nekaterih državah je predpisovanje zdravil prek spleta sicer legalno, vendar obstajajo številni dvomi glede tovrstnega načina prepisovanja in izdaje zdravil. Tretja skupina lekarn predstavlja največje tveganje za zdravje uporabnikov, saj potrebnega recepta za izdajo zdravil ne zahtevajo. Te lekarne večinoma poslujejo na mednarodnih trgih.

Spletne lekarne, ki imajo organizirano tudi fizično lekarno, so pri poslovanju bolj uspešne od samostojnih spletnih lekarn. Zato priporočajo vzpostavitev modela spletnih lekarn v kombinaciji s klasičnimi lekarnami, saj je le te tudi lažje nadzirati. Največji delež ilegalnih lekarn je prav med lekarnami, ki imajo organizirano izključno samo spletno prodajo

zdravil (Arrunada, 2004, str. 334–336; Global Industry Analysts Inc, 2011; Mahesh & Landry, 2007, str. 123).

Na kakovost spletnih lekarn vpliva več dejavnikov. Prvi dejavnik je, da so nekatere države dopustile delovanje spletnih lekarn pod pogojem, da so pod ustreznim nadzorom in da imajo za svoje delovanje veljavno licenco. Drugi dejavnik je, da je zelo težko vzpostaviti mehanizme za prepoved prodaje zdravil prek nelegalnih spletnih lekarn (Arrunada, 2004, str. 329).

Poslovanje, organizacija ter zakonodaja spletnih lekarn se med državami razlikuje (Arrunada, 2004, str. 329–330; George, 2006, str. 12–25). V naslednjih poglavjih bom predstavila spletno prodajo zdravil v ZDA, Evropi in Sloveniji. Osredotočila se bom na razlike v zakonodaji, delovanju in poslovanju spletnih lekarn navedenih držav.

4.2 Spletne lekarne v ZDA

ZDA predstavljajo največji in najbolj razvit trg spletne prodaje zdravil, sledi ji Evropa, ki predstavlja drugi največji in tudi najbolj hitro rastoči trg spletne prodaje zdravil, z letno stopnjo rasti 20 % (Global Industry Analysts, 2011).

Prva spletna lekarna Soma.com v ZDA je bila ustanovljena leta 1999. Organizirana je bila izključno kot samostojna spletna lekarna. Spletno lekarno Soma.com je že nekaj mesecev po ustanovitvi kupila tradicionalna lekarna CVS, blagovno znamko pa so ukinili (Wolverton, 1999). Z ustanavljanjem spletnih lekarn so pričele tudi tradicionalne lekarne, ki so nadgradile svoje delovanje s prodajo zdravil prek spleta (Crawford, 2003, str. 57; George, 2006, str. 13). Svetovna zdravstvena organizacija je že kmalu po ustanovitvi prvih spletnih lekarn v ZDA opozorila na problem ilegalnih spletnih lekarn in opozorila uporabnike na morebitna tveganja pri nakupu zdravil prek spleta (Ovaskainen, 2001, str. 150). Leta 2011 so ocenili, da je bilo na spletu že okoli 36.000 lekarn, vendar jih je samo 400 ustrezalo vsem strogim zakonskim določilom (Chaurasia, Akhilesh & Saurabh, 2011, str. 6).

Organizacija in poslovanje spletnih lekarn je v ZDA veliko bolj razvita kot drugje po svetu. Najpogostejše navedeni razlogi v literaturi so: hitrejši razvoj internetne tehnologije, bolj tržno naravnan zdravstveni sistem in zavarovanje ter zakonodaja, ki dovoljuje spletno izdajo zdravil na recept in brez recepta (Crawford, 2003, str. 58; Gallagher & Colaizzi, 2000, str. 1485).

Za izdajo zdravil na recept morajo spletne lekarne imeti dovoljenje s strani agencije za hrano in zdravila (angl. *Food and Drug Administration*; v nadaljevanju FDA) (Henney, 2001, str. 106). Za izdajo zdravil na recept, ki lahko povzročijo odvisnost in zlorabe, kot so

narkotiki, barbiturati in druga zdravila močnega učinka pa dobijo dovoljenje za izdajo teh zdravil še s strani Ameriške agencije za boj proti drogam (angl. *Drug Enforcement Administration*; v nadaljevanju DEA) (DEA, 2001).

Spletna prodaja zdravil v ZDA je pod nadzorom zveznih in državnih zakonov ter strokovnih združenj. Zaradi kombinacije zveznih in državnih organov je nadzor nad spletno prodajo zdravil še težji, saj se lahko zakoni v posameznih državah ZDA med sabo razlikujejo (George, 2006, str. 18; Vanderstappen, 2006, str. 626).

Državni regulatorni organi podelijo licenco za opravljanje lekarniške dejavnosti in nadzirajo lekarne. Pogoji, ki jih morajo izpolniti lekarne za pridobitev licence za opravljanje lekarniške dejavnosti, so zelo strogi. Predpisana so navodila glede kadrovskih zahtev, delovne opreme, pogojev delovanja, zagotavljati morajo ustrezno hranjenje in dostavo zdravil (Skrt, 2004a, str. 18). Poslovanje spletnih lekarn v ZDA poteka pod istimi pogoji, ki so predpisani za tradicionalne lekarne, poleg tega pa morajo imeti spletne lekarne na spletni strani objavljene informacije o lastniku lekarne, naslovu in kraju delovanja, veljavno licenco in telefonsko številko, kamor lahko pacienti pokličejo v primeru nejasnosti (Henney, 2001, str. 109). Lekarno vodi farmacevt z licenco, ki mora delovati v skladu z varno in dobro proizvodno prakso (George, 2006, str. 17; Henney, 2001, str. 109).

Zvezni regulatorni organi urejajo predvsem izdelavo, prodajo in distribucijo zdravil. Glavni zvezni regulatorni organ, ki je odgovoren za regulacijo prodaje zdravil prek spleta, je agencija FDA, ki nadzira varnost, kakovost in izdelavo zdravil, veterinarskih zdravil, medicinskih pripomočkov in bioloških proizvodov. Agencija prepoveduje prodajo neregistriranih, neodobrenih in ponarejenih zdravil ter prodajo zdravil na recept brez veljavnega zdravniškega recepta (Henney, 2001, str. 109; George, 2006, str. 18). Tako je FDA leta 2012 prepovedala delovanje in ukrepala proti več kot 4.100 ilegalnim spletnim lekarnam, ki so uporabnikom v ZDA prodajale neregistrirana, ponarejena zdravila ali potencialno nevarna zdravila brez zdravniškega recepta (FDA, 2012). Agencija želi povečati osveščenost ljudi pri nakupu zdravil prek spleta tudi z navodili o varnem nakupu zdravil. Uporabnikom priporoča, kako ločiti med verodostojnimi in neverdostojnimi lekarnami ter omogoča prijavo nelegalnih spletnih lekarn nadzornim organom (FDA, 2014a; Weiss, 2006, str. 287).

Zaradi naraščanja primerov ogrožanja javnega zdravja in zlorab pri nakupu zdravil prek spleta so v ZDA leta 2008 sprejeli zakon Ryan Haight Online Pharmacy Consumer Protection Act, ki govori o varstvu potrošnikov pri spletni prodaji zdravil močnega učinka na recept. Zakon prepoveduje spletno prodajo ali izdajo zdravil na recept brez veljavnega zdravniškega recepta. Zdravnik lahko legalno predpiše e-recept samo v primeru, da pozna pacientovo zdravstveno kartoteko in ga je že fizično pregledal. Zakon zahteva tudi, da ima

lekarna na spletni strani jasno označene informacije o poslovanju lekarne, farmacevtih in zdravnikov, ki sodelujejo pri spletni prodaji zdravil (NABP, 2009).

Eden izmed najpogostejših vzrokov nakupa zdravil prek spleta v ZDA je nižja cena zdravil, predvsem zdravil na recept. Zato se Američani v vse večji meri poslužujejo nakupa zdravil na recept tudi prek legalnih spletnih lekarn v Kanadi. Zaradi nakupa zdravil so imeli farmacevti in proizvajalci zdravil v ZDA leta 2004 okrog milijardo USD manjšo prodajo (Korcok, 2004, str. 946). Stroški zdravil v Kanadi so manjši tudi okrog 30 % (Quon, Firszt & Eisenberg, 2005, str. 397). Problem je, da nakup zdravil na recept iz drugih držav agencija FDA prepoveduje in je zato le ta v nasprotju z zakonskimi in drugimi nadzornimi mehanizmi. Vendar zakon v posebnih primerih dovoljuje tudi osebni uvoz zdravil, z veljavnim receptom, za največ 3 mesece (Korcok, 2004, str. 947; FDA, 2014b).

Zaradi zaskrbljenosti glede varnosti farmacevtskih storitev, ki so dostopne prek spleta, je Nacionalna organizacija lekarniških zbornic (ang. *National Association of Boards of Pharmacy*; v nadaljevanju NABP) že leta 1999 razvila program z imenom Verified Internet Pharmacy Practice Sites (v nadaljevanju VIPPS). Spletne lekarne, ki so vključene v certifikacijski program VIPPS, so podvržene strogim postopkom dodeljevanja in preverjenja licence, objektov in zaposlenih. VIPPS kriteriji vključujejo zaščito osebnih podatkov pacientov, zagotavljanje pristnosti in varnosti e-receptov, zagotavljanje ustrezne komunikacije med pacienti in farmacevti ter priznana politiko zagotavljanje kakovosti dela v lekarni. Simbol VIPPS uporabnikom zagotavlja, da je spletna stran povezana z resnično lekarno in z združenjem farmacevtov v ZDA in tako omogoča uporabnikom varen nakup zdravil (Kogovšek Vidmar, 2007, str. 58; NABP, 2015a; Skrt, 2004a, str 20). Združenje farmacevtov je v certifikacijski program doslej uvrstilo več kot 12.000 spletnih lekarn (NABP, 2014).

4.3 Spletne lekarne v Evropi

V primerjavi z ZDA omogočajo države EU svojim državljanom v večini primerov le možnost spletnega nakupa zdravil brez recepta. Zakonodaja in organiziranje spletnih lekarn v članicah EU ni harmonizirana, zato je prodaja zdravil prek spleta v Evropi urejena zelo različno (Mancarella, 2007, str. 59):

- v velikem številu držav EU je spletni nakup zdravil na recept prepovedan,
- v nekaterih državah je dovoljen spletni nakup zdravil brez recepta, vendar z določenimi omejitvami in pod strogim nadzorom,
- v nekaterih državah je dovoljen spletni nakup zdravil na recept in brez recepta,
- nekaj članic EU pa delovanje kakršne koli spletne prodaje nima opredeljene na nacionalni ravni in delovanje le-teh zato v teh državah ni legalno.

Prodaja zdravil prek spleta v Evropi je najbolj liberalna v nordijskih državah. Spletna prodaja zdravil na recept in brez recepta je možna v naslednjih evropskih državah: Danska, Češka, Finska, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Portugalska, Slovaška, Švedska in Velika Britanija. V večini drugih držav EU je dovoljena spletna prodaja zdravil, za katera recept ni potreben, v nekaterih primerih tudi z določenimi omejitvami (Dudley, 2012; Kanavos, Schurer & Voegler, 2011, str. 26–27). V Avstriji, Franciji in Italiji so spletno prodajo zdravil na nacionalni ravni opredelili šele leta 2013 (ReportLinker, 2014). V Franciji je možna samo spletna prodaja zdravil brez recepta pod pogojem, da je že organizirana fizična lekarna (Aurelia, 2013). V Sloveniji je na podlagi novega Zakona o zdravilih (Ur. l. RS, št. 17/2014, v nadaljevanju ZZdr-2) dovoljena samo spletna prodaja zdravil brez recepta. Ocenjujejo, da je v Evropi okoli 7.000 registriranih lekarn, ki omogočajo uporabnikom nakup zdravil prek spleta (ReportLinker, 2014).

Vsaka država je odgovorna za regulacijo spletnih virov, ki delujejo na njenem ozemlju, lahko pa prizna tudi ureditev spletne prodaje zdravil drugih držav EU, kadar zakonodajo ocenjujejo za primerljivo svoji in imajo urejene ustrezne sporazume o medsebojnem priznavanju (Razinger Mihovec, 2007, str. 63). V regulacijo spletnih lekarn na evropski ravni so vključene različne pravne podlage (Arias, 2009; Arunada, 2004; Kogovšek Vidmar, 2007, str. 60–61; Mancarella, 2007, str. 58–59). Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2000/31/EC (Ur. l. EU, št. L 178/1) govori o e-poslovanju in omogoča, da ponudniki storitev zagotavljajo le te vsem članicam EU. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 97/7/EC (Ur. l. EU, št. L 144/19) je Direktiva o prodaji na daljavo in varuje uporabnike pri spletnih nakupih ter omogoča dostavo zdravil prek pošte. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2001/83/EC (Ur. l. EU, št. L 311/22) govori o zdravilih za humano uporabo in zahteva, da se zdravila razvrstijo na zdravila, ki se predpisujejo na recept ali pa recept zanje ni potreben. Pomembna je tudi Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 95/46/EC (Ur. l. EU, št. L 281/31), ki govori o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku teh podatkov.

V nekaterih primerih spletne prodaje zdravil Direktive dopuščajo nacionalno ureditev zakonodaje, zato so države članice EU te direktive vnesle v nacionalno zakonodajo na različne načine. Zaradi zaščite javnega zdravja velja, da so zdravila poseben primer in da jih ne moremo obravnavati kot ostale potrošne dobrine, zato zanje veljajo drugačna pravila (Mancarella, 2007, str. 58).

Pri organizaciji spletnih lekarn v EU je poleg omenjenih Direktiv pomembna tudi sodba Evropskega sodišča za človekove pravice glede spletne prodaje zdravil nizozemske spletne lekarne DocMorris v Nemčiji. Sodba je pokazala, da Evropska politika podpira prodajo zdravil prek spleta (Arias, 2009; Arrunada, 2004, str. 329; Kogovšek, 2007, str. 60; Kos, 2008, str. 19).

Nizozemska lekarna DocMorris je v Nemčiji že leta 2000 pričela s spletno prodajo zdravil na recept in brez recepta. Nemška lekarniška zbornica je želela zadržati monopolni položaj na trgu in je poskušala doseči sodno prepoved spletne prodaje zdravil v Nemčiji. Leta 2003 je Evropsko sodišče razsodilo, da je v vseh članicah EU dovoljena spletna prodaja zdravil brez recepta, saj bi v nasprotnem primeru prišlo do omejevanja svobodnega pretoka blaga. Nacionalne zakonodaje posameznih držav lahko zaradi varovanja javnega zdravja in zaščite uporabnikov prepovedo samo spletni nakup zdravil na recept. To pomeni, da spletna izdaja zdravil na recept v EU sicer ni prepovedana, je pa stvar odločitve nacionalne zakonodaje. Sodišče je razsodilo tudi, da lahko tuje spletne lekarne v ostalih državah EU prodajajo samo zdravila, ki so registrirana v državi, kjer poteka spletna prodaja, ker na ta način ne more biti dokazanih škodljivih učinkov za uporabnike. Leta 2004 pa je nacionalna zakonodaja v Nemčiji omogočila tudi spletno prodajo zdravil na recept, kar je tudi nizozemskim lekarnam v Nemčiji omogočilo spletno prodajo zdravil na recept (Arias, 2009; Dudley, 2012; European Commission, 2003).

Veliko uporabnikov v Nemčiji je kupovalo zdravila prek nizozemske spletne lekarne zaradi nižjih cen zdravil. Vendar je leta 2012 nemška zakonodaja prepovedala popuste oz. nižje cene zdravil na recept pri spletni prodaji. Spletne in tradicionalne lekarne v Nemčiji morajo imeti enake cene zdravil na recept. Posledično se je število uporabnikov nizozemske spletne lekarne zmanjšalo (Connolly, 2012).

V nadaljevanju bom opisala delovanje spletnih lekarn v Veliki Britaniji, kot primer prve spletne lekarne v EU. Njihove smernice za delovanje spletnih lekarn so lahko osnova za delovanje spletnih lekarn v Sloveniji. Opisala bom tudi spletne lekarne na Danskem, ki imajo zelo napreden postopek izdaje zdravil na recept prek spleta.

Prvo spletno lekarno v Veliki Britaniji, Pharmacy2u.co.uk, so ustanovili leta 1999, le nekaj mesecev po ustanovitvi prve spletne lekarne v ZDA (UK's first online pharmacy opens, 2013). Za opravljanje lekarniške dejavnosti morajo biti vse lekarne, tudi spletne, registrirane pri Splošnem farmacevtskem svetu (angl. *General Pharmaceutical Council*; v nadaljevanju GPhC). Do leta 2010 je to funkcijo opravljal Britansko Kraljevo združenje farmacevtov (angl. *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*; v nadaljevanju RPSGB), po tem letu pa je vse regulatorne funkcije RPSGB prevzel GPhC (GPhC, b.l.). Pri delovanju morajo spletne lekarne upoštevati vse zakonske in etične zahteve ter standarde kvalitete, ki veljajo za delo v klasičnih lekarnah (GPhC, 2012; George, 2006, str. 17–18).

RPSGB oz. sedaj GPhC je izdalo profesionalne smernice in pravila, ki se nanašajo na zahteve glede spletnih strani lekarn, standarde glede varnosti in zaupnosti, zaščito pacientove izbire, dobavo zdravil, zagotavljanje informacij in nasvetov, pošiljanja in dostave zdravil, izdajo zdravil na recept in hranjenje oz. sledljivost zapisov. Pravila predpisujejo, da mora spletno mesto izvajalca lekarniške dejavnosti, ki prodaja zdravila

prek spleta vsebovati: naslov lekarne, lastništvo lekarne, telefonsko številko lekarne, priimek in ime odgovornega farmacevta, informacijo o načinu, kako in kje lahko uporabnik preveri posamezne registracijske značilnosti o lekarni ali farmacevtu, informacijo oz. simbol, da je spletna lekarna verificirana in kdo jo je verificiral, seznam lekarn, ki prodajajo zdravila prek spleta, vključno z njihovimi naslovi ter način postopka pritožbe glede e-lekarniških storitev. Pacientom morajo zagotavljati pravico do zaupnosti, razumljive in resnične informacije. Spletne strani morajo zagotavljati tudi osebni pogovor med pacientom in farmacevtom (GPhC, 2014; Kogovšek Vidmar, 2007, str. 61; RPSGB, 2009).

V pomoč uporabnikom pri razlikovanju registriranih spletnih lekarn in drugih komercialnih spletnih strani je GPhC oblikoval poseben znak – logo. Ta znak lahko pridobijo samo registrirane lekarne, ki nudijo uporabnikom varne in zakonite vire preskrbe zdravil. Znak na spletni strani lekarne uporabnikom zagotavlja, da je spletna stran lekarne povezana z resnično lekarno. Znak omogoča povezavo tudi na spletno stran GPhC, ki stalno preverja registracijski status lekarne (GPhC, b.l.).

Agencija za zdravila in medicinske pripomočke (angl. *Medicines and Healthcare products Regulatory Agency*; v nadaljevanju MHRA) je odgovorna za regulacijo vseh zdravil in medicinskih pripomočkov in zagotavlja, da so ta varna, kakovostna in učinkovita. Tudi spletne lekarne morajo dobiti dovoljenje za prodajo zdravil s strani omenjene Agencije. (MHRA, b.l.).

MHRA je izdala tudi iniciativo za boj proti ponarejenim zdravilom. Zdravstveni delavci morajo prijaviti morebitne primere ponarejenih zdravil in pacientom zagotavljati praktične nasvete glede naročanja zdravil prek spleta ter priporočila, ki jim bodo v pomoč pri razlikovanju med dobrimi in slabimi spletnimi lekarnami (Jackson, Patel & Khan, 2012, str. 241).

Za razliko od ostalih držav EU v Veliki Britaniji dopuščajo možnost predpisa zdravil na recept po konsultaciji zdravnika in pacienta prek spleta, brez predhodnega fizičnega pregleda pacienta. Zaradi možnosti predpisovanja zdravil na daljavo so se pojavile številne spletne klinike. Klinike lahko obstajajo kot samostojni centri, kjer zdravniki predpisujejo zdravila in svetujejo svojim pacientom prek spleta ali pa so ti spletni centri povezani tudi s spletnimi lekarnami. Zato obstajajo v Veliki Britaniji legalne spletne lekarne, ki lahko nudijo istočasno storitve zdravnika in farmacevta prek spleta (Dudley, 2012). Pri takšnem načinu predpisovanja in izdajanja zdravil prek spleta je prišlo tudi do ogrožanja zdravja pacientov, saj zdravnik ni ravnal v najboljšem interesu svojih pacientov in ni ocenil zdravstvenega stanja pacienta in njegove zdravstvene zgodovine (Viagra web doctor suspended, 2015).

Zaradi občutljive teme so zdravila za zdravljenje erektilne disfunkcije ena izmed najpogostejših zdravil, ki jih pacienti naročajo prek spleta. Za nakup teh zdravil je potreben veljaven zdravniški recept, saj imajo vrsto kontraindikacij. Uporabniki v Veliki Britaniji lahko na enostaven način dobijo tovrstna zdravila tudi samo po konsultaciji zdravnika prek spleta. Pogosto pa se uporabniki za nakup teh zdravil poslužijo tudi ilegalnih spletnih lekarn. Rezultati raziskave Gallagher in Chapman (2010, str. 341–345) kažejo, da so uporabnikom v Veliki Britaniji tovrstna zdravila dostopna tudi brez recepta, kar lahko resno ogrozi njihovo življenje. Navajajo, da je bilo med prvimi 100 zadetki lekarn na spletu le 6,8 % legalnih spletnih strani lekarn, kjer so uporabniki lahko opravili nakup teh zdravil. Ilegalnih spletnih lekarn, ki so omogočale nakup zdravila, pa je bilo kar 93,2 % (Gallagher & Chapman, 2010, str. 341).

Danska je med nordijskimi državami prva, ki je pričela s spletno prodajo zdravil brez recepta in nato z uvedbo e-recepta še s prodajo in izdajo zdravil na recept. Potek postopka predpisa in izdaje zdravila na recept prek e-recepta na Danskem sem povzela po (Zorko, 2007, str. 76–77). Zdravnik najprej določi diagnozo ter nato izbere ustrezno zdravilo, obliko, pakiranje, indikacijo in način jemanja zdravila. Pri vseh zdravilih so navedene cene, ker mora izbrati najcenejše zdravilo v isti skupini. Aplikacija prikazuje nacionalno bazo zdravil, ki jo danska agencija za zdravila posodablja vsak drugi teden.

V nadaljevanju zdravnik podpiše e-recept z digitalnim certifikatom in ga pošlje na centralni strežnik za e-recepte, kjer je dosegljiv vsem farmacevtom, ali na željo pacienta v določeno lekarno. V lekarni farmacevt na papir natisne kopijo e-recepta, ki služi samo kot pomoč pri postopku izdaje in ga po opravljenem postopku zavrže. Aplikacija natisne tudi signaturo z vsemi podatki: bolnik, indikacija, način jemanja, ki jo farmacevt nalepi na škatlico zdravila. Farmacevt izbere zdravilo in odčita njegovo črtno kodo. V primeru, da se izbrano zdravilo ne ujema s predpisanim, aplikacija na to opozori. Na koncu program izračuna še ceno izdanih zdravil in pripravi račun. Če je zdravnik poslal e-recept v določeno lekarno, v tej lekarni pripravijo račun in zdravilo, še preden pacient pride v lekarno, oz. ga dostavijo na dom prek hitre pošte (Zorko, 2007, str. 76–77).

4.4 Spletne lekarne v Sloveniji

Osnovne kriterije za ustanovitev lekarn v Sloveniji opredeljuje Zakon o lekarniški dejavnosti. Lekarniška dejavnost je del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva, zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. Preskrba z zdravili obsega izdajo zdravil na recept in brez recepta ter magistralno pripravo zdravil. Poleg lekarniške dejavnosti lahko lekarne opravljajo tudi preskrbo s pomožnimi zdravilnimi sredstvi, ortopedskimi pripomočki, sredstvi za nego in drugimi sredstvi za varovanje zdravja, izdajanje veterinarskih zdravil, izdelovanje in preverjanje kakovosti zdravil in pomožnih sredstev ter svetovanje pri predpisovanju in uporabi zdravil (Zakon o lekarniški dejavnosti, Ur. l. RS, št. 36/2004-UPB1).

Za opravljanje lekarniške dejavnosti mora lekarna pridobiti odločbo o verifikaciji Ministrstva za zdravje glede izpolnjevanja predpisanih kadrovskih pogojev in pogojev glede prostorov, opreme, strokovne literature in vodenja dokumentacije (Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti, Ur. l. RS, št. 39/2006).

Lekarniško dejavnost v Sloveniji morajo farmacevti opravljati v skladu s Pravili dobre lekarniške prakse in v skladu s Kodeksom lekarniške deontologije (Lekarniška zbornica Slovenije, 2015a).

Pravila dobre lekarniške prakse določajo pravilen potek dela v lekarni. Predpisane so smernice glede farmacevtskih strokovnih delavcev, odgovornosti delavcev, lekarniških prostorov, opreme in strokovne dokumentacije v lekarni. Farmacevt mora zagotoviti, da pacient prejme in dovolj razume pisno ali ustno informacijo. Za izvajanje teh aktivnosti mora biti zagotovljena zaupnost komunikacije med farmacevtom in pacientom, posredovani morajo biti splošni nasveti o zdravju, zagotovljena mora biti kvaliteta svetovanja, ustreznost in dostopnost informacijskih virov (Lekarniška zbornica Slovenije, 2015b).

V Sloveniji so zdravila regulirana z Zakonom o zdravilih (Ur. l. RS, št. 17/2014, v nadaljevanju ZZdr-2), zanje pa je pristojna Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju JAZMP). JAZMP opravlja regulatorne, razvojne in strokovne naloge v javnem interesu z namenom zaščite javnega zdravja. V lekarnah se lahko izdajajo samo registrirana zdravila, kar pomeni, da so pridobila dovoljenje za promet s strani JAZMP. S tem zagotavljajo, da so zdravila varna, učinkovita in kakovostna (JAZMP, 2016).

Lekarniško službo je 31. 12. 2014 opravljalo 24 javnih lekarniških zavodov, ki imajo 182 lekarn in 42 lekarniških podružnic ter 2 bolnišnični lekarni. Zasebne lekarne predstavlja 88 lekarn in 10 lekarniških podružnic, skupaj 324 lekarniških enot (Lekarniška zbornica Slovenije, 2014).

Po vzoru tradicionalnih lekarn bi morale spletne lekarne v Sloveniji delovati po načelih evropske in nacionalne lekarniške zakonodaje ter v skladu z Dobro lekarniško prakso in Kodeksom lekarniške deontologije. Smernice Dobre lekarniške prakse in Kodeks lekarniške deontologije ne vsebujeta posebnih navodil glede spletnih lekarn. Kodeks lekarniške deontologije bi moral vsebovati načela izvajanja e-lekarniških storitev, potek dela e-storitev in dolžnosti farmacevtov pri opravljanju teh storitev. Ta načela je potrebno vključiti v poslovanje, da uporabnikom zagotovimo optimalno zdravstveno oskrbo tudi pri opravljanju e-lekarniške dejavnosti (Kogovšek Vidmar, 2007, str. 61).

Pri urejanju spletne prodaje zdravil v Sloveniji je pomembna Direktiva o uporabi zdravil za humano uporabo 2001/83/EC (Ur. l. EU, št. L 311/22), katera slovenska ustreznica je

implementirana v Zakon o zdravilih (Ur. l. RS, št. 17/2014, v nadaljevanju ZZdr-2). Prejšnji Zakon o zdravilih (Ur. l. RS, št. 31/2006, 45/2008, v nadaljevanju ZZdr-1), spletne prodaje zdravil ni urejal popolnoma. ZZdr-1 je dovolil prodajo zdravil brez recepta pod pogojem, da lekarne poskrbijo za strokovno podporo in svetovanje na enaki stopnji kot tradicionalne lekarne ter da zagotavljajo sledljivost in kakovost zdravila. V zakonu ni bilo opredeljeno, ali je poleg prodaje zdravil brez recepta dovoljena tudi prodaja zdravil na recept in pod kakšnimi pogoji (Kogovšek Vidmar, 2007, str. 60–61). To področje so uredili leta 2014 z novim ZZdr-2, ki govori tudi o vrsti zdravil, ki se lahko izdajajo prek spleta. V njem je določeno, da se smejo prek spleta izdajati samo zdravila brez recepta (Zakon o zdravilih, Ur. l. RS, št. 17/2014).

Nov ZZdr-2 (Ur. l. RS, št. 17/2014) je opredelil izdajo zdravil prek spleta kot prodajo zdravil na drobno, vključno z ustrezno in strokovno neodvisno podporo s svetovanjem o uporabi zdravila in transportom ter vročitvijo zdravila, ki zagotavljata kakovost in varnost uporabe zdravila. Izdaja zdravil prek spleta se lahko opravlja le v lekarnah in specializiranih prodajalnah za zdravila. V specializiranih prodajalnah se izdajajo prek spleta le zdravila, ki imajo dovoljenje za prodajo v specializiranih prodajalnah. Nadalje je v zakonu zapisana tudi odgovornost spletnega vira zdravila, ki vključuje odgovornost proizvajalca, imetnika dovoljenja za promet z zdravilom, lekarne ali specializirane prodajalne za zdravila, ki je dala zdravilo v promet, in poslovnih subjektov, ki opravljajo promet z zdravili na debelo in drobno. Zakon pravi, da so za nakup zdravil prek spleta odgovorni tudi uporabniki, kadar nastane škoda ali tveganje zaradi uporabe zdravil, ki so jih pridobili iz nesledljivih spletnih virov. V novem ZZdr-2 so opredeljeni tudi pogoji za opravljanje izdajanja zdravil prek spleta: spletna prodaja zdravil mora biti urejena v skladu s predpisi, ki urejajo e-poslovanje in varstvo potrošnikov glede prodaje prek spleta, zagotoviti mora ustrezno varnost pri ustvarjanju, pošiljanju, prejemanju, shranjevanju ali drugi obdelavi podatkov, v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zagotoviti mora ustrezen sistem kakovosti, ki upošteva načela in smernice dobre distribucijske prakse za zdravila glede sledljivosti, transporta zdravil in dostave zdravil na mesto vročanja, uporabnikom mora zagotavljati strokovno svetovanje o posameznem zdravilu ter na svoji spletni strani uporabljati skupen logotip (Zakon o zdravilih, Ur. l. RS, št. 17/2014).

Konec leta 2015 so v Sloveniji uvedli e-recept. Pacient lahko s kartico zdravstvenega zavarovanja dvigne zdravila v poljubni lekarni v Sloveniji. E-recept je med drugim predpogoj za spletno izdajo zdravil na recept. Vendar je že leta 2006 farmacevt Dušan Hrobat podal mnenje, da naj bi bili od spletne prodaje zdravil na recept oddaljeni še veliko let, predvsem zaradi zastarelega načina delovanja kartice zdravstvenega zavarovanja in Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke. Agencija je namreč mnenja, da je potrebno trg omejiti in lekarne zaščititi pred tujo konkurenco (Klipšteter, 2006, str. 12). Z novim ZZdr-2, ki je bil sprejet leta 2014, pa je spletna prodaja zdravil na recept prepovedana in tako spletnim lekarnam tudi zakonsko onemogoča izdajo zdravil na recept.

Vendar tudi kljub sprejetju novega ZZdr-2 spletna prodaja zdravil ni popolnoma urejena. Spletne lekarne bi morale delovati tudi v skladu z Zakonom o lekarniški dejavnosti (Ur. l. RS, št. 36/2004-UPB1, v nadaljevanju ZLD), saj gre tudi v primerih spletne prodaje zdravil za lekarniško dejavnost. ZLD bi moral določati tudi pogoje, ki jih morajo izpolnjevati spletne lekarne za promet z zdravili. Za spletne lekarne morajo veljati enakovredni kadrovske, poslovni in strokovni standardi, kot veljajo za opravljanje lekarniške dejavnosti v tradicionalnih lekarnah (Razinger Mihovec, 2007, str. 63; Kogovšek Vidmar, 2007, str. 60–61).

V Sloveniji je v pripravi nov predlog Zakona o lekarniški dejavnosti (v nadaljevanju ZLD-1). Vzrok za pripravo novega ZLD-1 je med drugim tudi varnost pacientov pri zdravljenju z zdravili in drugimi izdelki ter obveza države glede prenosa Direktive 2011/62/EU Evropskega parlamenta in Sveta (Ur. l. EU, št. L 174/ 74), ki govori o preprečevanju vstopa ponarejenih zdravil v zakonito dobavno verigo in ureja prodajo zdravil javnosti na daljavo (Ministrstvo za zdravje RS, 2013).

Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2011/62/EU (Ur. l. EU, 174/74) ureja tudi prodajo zdravil javnosti na daljavo. Nova Direktiva je bila sprejeta zaradi vse večjega števila odkritih zdravil, ki so ponarejena in lahko zelo ogrozijo javno zdravje prebivalstva. V njej je zapisano, da se zdravila lahko naročajo le prek spletnih lekarn, ki imajo dovoljenje za izvajanje lekarniške dejavnosti in uporabljajo skupen logotip, ki mora biti določen s strani Evropske komisije. Skupen logotip bo uporabnikom na celotnem področju EU služil kot pomoč pri prepoznavanju registriranih spletnih lekarn. Poleg skupnega logotipa naj bi spletno mesto lekarniškega izvajalca vsebovalo tudi povezavo na spletno stran Evropske agencije za zdravila, ki vsebuje informacijo o veljavni zakonodaji EU o ponarejenih zdravilih in povezavo do spletnih strani pristojnih organov držav.

Evropska Komisija je na podlagi te Direktive šele leta 2014 izdala uredbo, ki določa končno obliko enotnega logotipa za vse spletne lekarne v EU in tehnične zahteve, ki zagotavljajo njegovo pristnost. Države članice EU naj bi uvedle enoten logotip do konca leta 2015 (European Medicines Agency, 2014).

Ker doslej v ZLD spletna dejavnost še ni opredeljena kot lekarniška dejavnost, so v predlogu novega Zakona o lekarniški dejavnosti opredelili, kdo in na kakšen način lahko opravlja spletno lekarniško dejavnost ter kakšni so pogoji za prodajo zdravil, medicinskih pripomočkov in izdelkov za varovanje ter ohranjanje zdravja prek spleta. Zapisano je, da lahko spletno prodajo zdravil, za izdajo katerih ni potreben recept, opravlja izvajalec lekarniške dejavnosti, ki pridobi dovoljenje ministrstva za prodajo zdravil prek spleta. V spletni lekarni mora biti zaposlena odgovorna oseba, ki izpolnjuje pogoje za vodjo lekarne, predpisani so obvezni podatki za spletno mesto izdaje zdravil prek spleta, pri vsakem nakupu mora biti zagotovljeno svetovanje o posameznem zdravilu s farmacevtsko obravnavo. Lekarna naj bi na svoji spletni strani uporabljala skupni logotip, ki vključuje

varno povezavo na seznam ponudnikov izdaje zdravil prek spleta pri ministrstvu, ki je pristojen za zdravje (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2013).

Pri spletni prodaji je pomembna tudi Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 97/7/EC o varstvu potrošnikov pri prodaji na daljavo (Ur. l. EU, št. L 144/19). Na podlagi te Direktive sta v Sloveniji sprejeti njegovi ustreznici: Zakon o varstvu potrošnikov (Ur. l. RS, št. 98/04-UPB1, 114/06-ZUE, 126/07, 86/09, 78/11, 38/14, 19/15, v nadaljevanju ZVPot) ter Zakon o poštnih storitvah (Ur. l. RS, št. 51/09, 77/10, 40/14-ZIN-B, v nadaljevanju ZPSto-2).

ZVPot ureja pravice potrošnikov pri ponujanju, prodajanju in drugih oblikah trženja blaga in storitev s strani podjetij in določa dolžnosti državnih organov in drugih subjektov, da te pravice zagotavljajo. Obveznosti in dolžnosti se poleg podjetij nanašajo tudi na zavode in druge organizacije, ki zagotavljajo uporabnikom blago in storitve. To pomeni, da ZVPot ureja pravice potrošnikov tudi pri spletni prodaji zdravil (Kogovšek Vidmar, 2007, str. 60).

Poleg same spletne prodaje zdravil je pomembna tudi dostava zdravil na dom. Dostavo blaga na dom opredeljuje 42. člen ZVPot (Ur. l. RS, št. 98/04-UPB1, 114/06-ZUE, 126/07, 86/09, 78/11, 38/14, 19/15). Zakon opredeljuje, da je podjetje dolžno potrošniku dostaviti blago v brezhibnem stanju, v dogovorjeni količini in času na dom ter ne dovoli puščanje blaga pred vrati. Dostava in vročanje zdravil na dom prek pošte v Sloveniji ni zakonsko opredeljena (Kogovšek Vidmar, 2007, str. 60).

Tudi v ZPSto-2 (Ur. l. RS, št. 51/09, 77/10, 40/14-ZIN-B), kjer so določeni pogoji in postopki za izvajanje poštnih storitev, ni govora o pogojih in postopkih vročanja ter dostave zdravil. Izjema je poglavje IX, ki govori o vsebini poštnih pošiljk. V 48. členu je zapisano, da je v poštnih pošiljkah prepovedano pošiljati narkotike in psihotropne snovi, razen kadar je pošiljatelj ali naslovnik oseba, ki je po zakonu pooblaščen za promet z njimi oziroma za njihovo uporabo.

V novem ZZdr-2 (Ur. l. RS, št. 17/2014), ki omejuje uvoz in izvoz zdravil s strani posameznikov je predpisano samo, da je v celoti prepovedano pošiljanje ali prejemanje zdravil v tretje države oziroma iz tretjih držav prek pošte. Nadzor nad pošiljanjem ali prejetjem zdravil iz tretjih držav ima pristojni carinski organ. V praksi to pomeni, da državljani Slovenije ne morejo kupiti zdravil prek spleta iz držav, ki niso članice EU, tudi, če imajo zanje veljaven zdravniški ali veterinarski recept. Zdravil, ki se pošiljajo s poštnimi pošiljkami znotraj držav EU, pristojni carinski organi ne kontrolirajo. Za kurirske pošiljke zdravil lahko samo spremljajo obseg, količino, pošiljatelje in prejemnike prek spremljajoče dokumentacije (Bolta & Hropot, 2007, str. 66).

43. člen ZVPot (Ur. l. RS, št. 98/04-UPB1, 114/06-ZUE, 126/07, 86/09, 78/11, 38/14, 19/15) je pomemben, ker govori o odstopu od pogodbe oz. vračilu izdelkov. V tem členu je

zapisano, da ima potrošnik pri pogodbah, ki so sklenjene na daljavo, pravico, da v štirinajstih dneh po nakupu obvesti podjetje, da odstopa od pogodbe, ne da bi mu bilo potrebno navesti razlog za svojo odločitev. Zapisane so tudi izjeme, v katerih potrošnik nima pravice od odstopa pogodbe in izdelka ni mogoče vrniti. Zakon pravi, da izdelka ni možno vrniti, kadar je predmet blago, ki je bilo izdelano po natančnih navodilih potrošnika in prilagojeno njegovim osebnim potrebam, blago, ki zaradi svoje narave ni primerno za vračilo, ki je hitro pokvarljivo ali mu hitro preteče rok uporabe. Vrniti ni možno niti zapečatenega blaga, ker ni primerno za vračilo zaradi varovanja zdravja ali higienskih vzrokov, če je potrošnik po dostavi odprl pečat.

ZVPot posebej ne opredeljuje vračila zdravil, vendar menim, da so zdravila posebnega pomena, z njimi je potrebno ustrezno ravnati, jih hraniti in rokovati na določen in predpisan način, zato jih uporabniki ne morejo zamenjati ali vrniti v spletno lekarno. V spletno lekarno naj bi se vrnila samo tista zdravila, za katera je odgovorna napaka farmacevta, npr. napačno poslano zdravilo ali če dostava izdelkov ne ustreza specifikaciji. Tudi lastnik spletne lekarne, farmacevt Hrobat (2007, str. 64), je mnenja, da je po 43. členu ZVPot blago, ki se prodaja na spletni lekarni takšne narave, da ga ni mogoče vrniti ali zamenjati, kar ima označeno tudi na svoji spletni strani Lekarnar.com.

Pri pregledu literature sem ugotovila, da v Sloveniji nimamo etičnih in varnostnih standardov za pošiljanje in dostavo zdravil. Pri pripravi navodil za dostavo in pošiljanje zdravil si lahko pomagamo s smernicami, ki jih je izdalo Britansko združenje farmacevtov (RPSGB, 2009):

- farmacevt je odgovoren, da so zdravila pacientom pravilno dostavljena. Zdravila je potrebno opremiti z ustreznimi navodili, ki morajo biti strokovna in razumljiva;
- pri dostavi zdravil prek pošte je potrebno zagotoviti vse korake, ki bodo omogočili, da bodo zdravila ostala nespremenjena tudi med transportom. Zdravila morajo biti pakirana in dostavljena na tak način, da se njihova varnost, učinkovitost in kakovost med transportom ne spremeni. Zagotoviti je potrebno integriteto hladne verige zdravil in varen transport tekočih zdravil;
- zdravilo mora biti sledljivo ves čas, od točke, kjer zapusti lekarno, med transportom, do izročitve pacientu, oziroma v primeru neuspeha dobave zagotoviti vrnitev v lekarno;
- pri dostavi je potrebno pridobiti podpis pacienta, da je zdravilo prejel in vzpostaviti sistem obveščanja v primeru, da dostava ni uspela. Zdravila naj bi pacienti dobili v dveh dneh brez dodatnih stroškov poštnine, razen v primeru nujne dostave v roku 24 ur;
- potrebno je zagotoviti mehanizem dobave, ki zagotavlja zaupnost podatkov o zdravilih, ki jih je pacient naročil.

Načela Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 95/46/EC (Ur. l. EU, št. L 281/31), ki govorijo o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku teh

podatkov so v Sloveniji vsebovana tudi v Zakonu o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 94/07-UPB1, v nadaljevanju ZVOP-1). ZVOP-1 določa pravice, obveznosti, načela in ukrepe, s katerimi se preprečujejo neustavni, nezakoniti in neupravičeni posegi v zasebnost in dostojanstvo pri obdelavi osebnih podatkov. V skladu s tem zakonom je potrebno tudi vse osebne podatke uporabnikov, kar velja tudi za spletne lekarne, pridobljene v postopku registracije, zaščititi pred razkritjem in posredovanjem nepooblaščenim osebam. Vsi osebni podatki uporabnikov so zaupni in se lahko obdelujejo na podlagi osebne privolitve posameznika. Osebni podatki se lahko zbirajo le za določene in zakonite namene ter se ne smejo obdelovati v neskladju s temi nameni.

Tako na spletni strani Lekarnar.com zagotavljajo, da osebne podatke ščitijo pred razkritjem in posredovanjem tretjim osebam. Vsi osebni podatki uporabnikov so zaupni. Podatke uporabnikov zbirajo z namenom dostave naročenih izdelkov, izstavitve računa in reševanja morebitnih reklamacij ter za izvršitev nakupa (Varnost, 2015).

Za delovanje spletnih lekarn so pomembni tudi standardi glede varnosti in zaupnosti, zaščite pacientove izbire, vodenja evidenc, nasvetov in informacij, ki jih v Sloveniji še nimamo in jih povzemam po smernicah Britanskega kraljevega združenja farmacevtov (RPSGB, 2009).

Ustanovitelj spletne lekarne mora zagotoviti, da farmacevti in drugo farmacevtsko osebje spoštujejo in varujejo zaupnost informacij, ki so jih pridobili o pacientu med opravljanjem svoje poklicne dolžnosti. Farmacevti morajo zagotoviti, da je varnost na prvem mestu, saj so osebni podatki zbrani, zapisani in uporabljeni tako, da zagotavljajo varnost in zaupnost. Vsi prenosi podatkov morajo biti kodirani, da zagotavljamo varnost podatkov v primeru slučajnih ali namernih vdorov v omrežje. Informacije o pacientih morajo biti skrbno varovane in arhivirane vsak dan.

Zaradi možnosti zlorab naj bi vsaka spletna lekarna vodila evidence, ki ji omogoča sledljivost, od zahteve za zdravilo in svetovanja, do dostave zdravila pacientu. Lekarne naj bi vodile naslednje evidence:

- ime in priimek pacienta,
- podrobnosti o zahtevanem zdravilu in načinu dobave,
- informacije, zaradi katerih smo zdravilo izdali,
- ime odgovornega farmacevta, ki je sprejel odločitev za dostavo ustreznega zdravila.

Farmacevti morajo pacientom prek spleta podati kakovostne in relevantne informacije na razumljiv ter enostaven način. Uporabnikom morajo zagotoviti informacije o zdravilih in splošnih zdravstvenih nasvetih, ki naj bodo natančni, posodobljeni in strokovno predstavljeni. Vse informacije o izdelkih in zdravilih morajo ustrezati zakonskim

zahtevam. Spletna lekarna mora biti pod nadzorom inšpekcije kot del verificirane lekarne. Potrebno je organizirati tudi stalni nadzor za spletne lekarne.

V nadaljevanju bom opisala še ustanovitev prve spletne lekarne – Lekarnar.com v Sloveniji. Lekarnar.com je spletna poslovalnica zasebne Lekarne Nove Poljane. Spletno lekarno je leta 2001 ustanovil koncesionar Dušan Hrobat. Kmalu po ustanovitvi spletne lekarne so jo zaprli zaradi nasprotovanja Lekarniške zbornice Slovenije, ker takratna slovenska zakonodaja ni omogočala spletne prodaje zdravil. Leta 2004 so spletno lekarno ponovno odprli zaradi ugodne razsodbe Evropskega sodišča v primeru nizozemske lekarne DocMorris. Sodišče je izdalo mnenje, da je spletna prodaja zdravil brez recepta zakonita na celotnem območju EU, kar je postalo zavezujoče tudi za Slovenijo, ki je tega leta postala članica EU (Hrobat, 2007, str. 64; Krapež & Kronegger, 2007, str. 46).

Dušan Hrobat je kot osnovni razlog za postavitev prve spletne lekarne navedel željo razširiti predvsem trg in povečati število uporabnikov (Hrobat v Kos, 2008, str. 23). Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur. l. RS, št. 36/2004-UPB1) namreč v 15. členu predpisuje, da lahko posameznik pridobi koncesijo za opravljanje lekarniške dejavnosti samo za eno geografsko območje in pridobi koncesijo za eno lekarno oz. izjemoma tudi podružnico. S spletno prodajo pa geografska omejitev ne velja več.

Spletno lekarno Lekarnar.com so ustanovili po načelih razvoja spletnih lekarn v EU (Hrobat, 2007, str. 64):

- spletno lekarno mora ustanoviti tradicionalna lekarna, ki je verificirana za opravljanje lekarniške dejavnosti,
- prodajajo se lahko samo zdravila, ki so registrirana v državi, kjer je lekarna ustanovljena,
- prodaja na spletu poteka le na območju države, v kateri deluje lekarna,
- lekarna je pod nadzorom farmacevtske inšpekcije.

5 RAZISKAVA O STANJU E-STORITEV LEKARN

Na osnovi spoznanj domače in tuje literature, ki sem jih navedla že v teoretičnem delu magistrskega dela, sem med slovenskimi lekarnami izvedla raziskavo o stanju e-storitev, ki jih lekarne v Sloveniji nudijo svojim uporabnikom.

5.1 Namen in cilji raziskave o e-storitvah lekarn

Namen raziskave je ugotoviti, kakšno je stanje na področju izvajanja e-storitev v lekarnah, kakšni so načrti farmacevtov glede uvajanja e-storitev v lekarne, ovire, ki pri tem nastanejo ter pridobiti mnenje farmacevtov o uvajanju e-storitev v lekarne.

Rezultati raziskave bodo dali večji pregled o stanju e-storitev lekarn v Sloveniji, o priložnostih in težavah, ki so povezani z uvajanjem tovrstnih storitev v lekarne in bodo zato v pomoč pri nadaljnjem načrtovanju e-lekarniških storitev za paciente.

Raziskava o razvoju e-storitev lekarn v Sloveniji je potekala od 5. junija do 15. julija 2015. Raziskava je potekala v različnih stopnjah: opredelitev hipotez, oblikovanje vprašalnika, priprava in testiranje spletnega vprašalnika, izbira vzorca, izvedba raziskave in analiza podatkov.

5.2 Opredelitev raziskovalnih hipotez

Na podlagi znanstvene literature tujih in slovenskih avtorjev, povzete v predhodnih poglavjih in lastnih sklepanj sem v izhodišču raziskave postavila nekaj raziskovalnih hipotez. Na podlagi hipotez sem sestavila spletni vprašalnik za lekarne. Na osnovi pridobljenih podatkov z anketo med farmacevti v lekarnah in z uporabo ustreznih statističnih metod sem v podpoglavju tudi preverila postavljene hipoteze. V nadaljevanju predstavljam šest raziskovalnih hipotez.

5.2.1 Prisotnost lekarn na spletu

V prejšnjih poglavjih sem ugotovila, da je prisotnost lekarn na spletu pomembna. Veliko lekarn že ima objavljene spletne strani, ki ponujajo različne informacije (Zehnder, 2005, str. 132). Spletna stran je učinkovit način za povečanje prepoznavnosti lekarniških organizacij. Ugotavljajo, da naj bi lekarne brez spletne strani izgubile svoje paciente (Felkey & Fox, 2001, str. 530; Striegler, 2000).

V raziskavi (Kogovšek Vidmar, 2009, str. 57) je ugotovljeno, da uporabniki interneta v Sloveniji kažejo željo po obstoju spletnih strani lekarn. Ugotavljajo tudi, da uporabniki izredno zaupajo informacijam, ki jih najdejo na lekarniških spletnih straneh. Predvidevam, da so lekarne prepoznale vrednost oz. pomen spletne strani in da ima večina lekarn v Sloveniji vzpostavljeno svojo spletno stran, zato postavljam sledečo hipotezo:

Hipoteza 1: Večina slovenskih lekarn je prisotna na spletu.

5.2.2 Zagotavljanje informacij o zdravlilih, zdravljenju ter nudenje osnovnih podatkov o lekarni na spletnih straneh lekarn

Vse več pacientov naj bi izbralo svojo lekarno tudi na osnovi dodatnih storitev, ki jih nudijo lekarne. Med novimi storitvami so pomembne tudi e-storitve lekarn. Razvoj e-storitev v lekarnah poteka v več stopnjah (Felkey & Fox, 2001, str. 532–533).

V nalogi me je zanimalo, katere e-storitve imajo lekarne že implementirane, oz. na kateri stopnji razvoja so e-storitve lekarn za uporabnike v Sloveniji. Pri pregledu literature sem ugotovila, da je zagotavljanje osnovnih e-storitev na spletnih straneh lekarn že ustaljen način informiranja uporabnikov, tako v ZDA, kot v tudi številnih evropskih državah (Pohjanoksa Mäntylä, 2010, str. 29; Zehnder et al., 2004, str. 95–100). Predvidevam, da tudi lekarne v Sloveniji na spletni strani uporabnikom že ponujajo osnovne e-storitve: informacije o lekarni ter informacije o zdravilih in zdravljenju, zato postavljam naslednjo hipotezo:

Hipoteza 2: Spletne strani lekarn nudijo osnovne informacije o delovanju lekarn in informacije o zdravilih in zdravljenju.

5.2.3 Zagotavljanje dvosmerne komunikacije s farmacevti na spletnih straneh lekarn

Kogovšek Vidmar (2009, str. 68–70) ugotavlja, da so spletne strani lekarn v Sloveniji razmeroma statične in premalo interaktivne. Avtorica v nalogi priporoča, da naj se e-storitve lekarn v Sloveniji preusmerijo od e-informativnega k bolj interaktivnemu in za uporabnika varnejšemu komunikacijskemu načinu e-poslovanja, zato predpostavljam, da v večini primerov lekarne še niso uvedle naslednje stopnje razvoja e-storitev, to je e-komunikacije s pacienti. Na podlagi teh dejstev postavljam naslednjo hipotezo:

Hipoteza 3: Večina lekarn na spletnih straneh lekarn ne omogoča dvosmerne komunikacije farmacevtov s pacienti.

5.2.4 Zagotavljanje spletne prodaje zdravil na spletnih straneh lekarn

Pri pregledu člankov slovenskih avtorjev sem ugotovila, da spletna prodaja zdravil brez recepta v slovenskih lekarnah še ni sprejeta in je šele na začetku razvoja, saj je v Sloveniji dolgo časa delovala samo spletna lekarna Nove Poljane. Potrebno je urediti tudi zakonodajo, ki naj bi v celoti določila pogoje poslovanja in prodajo zdravil (Kos, 2008, str. 76; Kogovšek Vidmar, 2007, str. 60–62). Zaradi naštetih ugotovitev predpostavljam, da lekarne v Sloveniji še niso naklonjene spletni prodaji zdravil in ima danes spletno lekarno organizirano manjše število lekarn, zato postavljam naslednjo hipotezo:

Hipoteza 4: Spletno prodajo zdravil ima organizirano manj kot tretjina slovenskih lekarn.

5.2.5 Razvoj e-storitev lekarn v prihodnosti

Lekarne si nenehno prizadevajo za nove možnosti razvoja lekarniške dejavnosti, ki bi pripomogle k ekonomski stabilnosti in razvoju lekarn. Tudi z uvajanjem e-storitev bi lahko lekarne omogočile povečano kapaciteto, kakovost, produktivnost in dostopnost do

lekarniških storitev in s tem povečano zadovoljstvo uporabnikov (Slovensko farmacevtsko društvo, 2011, str. 4).

Število lekarn in obseg izvajanja e-lekarniških storitev, ki nudijo različne e-lekarniške storitve naj bi se v prihodnosti vse bolj povečevalo tudi zaradi vse pomembnejše vloge interneta kot orodja za komuniciranje, informiranje, prodajo in oglaševanje lekarniških produktov in storitev (Zehnder, 2005, str. 132). Predvidevam, da se bodo lekarne v prihodnosti prilagodile novim pogojem in možnostim poslovanja ter omogočile možnost uporabe e-storitev svojim uporabnikom v vse večjem številu in obsegu zaradi zgoraj omenjenih koristi. Na podlagi teh dejstev postavljam hipotezo:

Hipoteza 5: Več kot tretjina lekarn v Sloveniji ima namen povečati obseg izvajanja e-lekarniških storitev.

5.2.6 Ovire pri izvajanju e-storitev lekarn

V današnjem času je lekarništvo pred številnimi izzivi, saj je razvoj in uporaba IKT spremenil tudi delo in vlogo farmacevta v lekarni. Pri implementaciji različnih storitev v lekarne naletijo lekarne na številne ovire. Najpogostejše navedene ovire so preobremenjenost farmacevtov, dodatne storitve niso plačane, ni pripravljenih protokolov za izvajanje storitev in neustrezna zakonodaja (Grm, 2012, str. 48). Zato naj bi lekarne tudi pred implementacijo e-storitev temeljito preučila vse dejavnike za in proti implementaciji e-lekarniških storitev (Felkey & Fox, 2001, str. 530–533).

Raziskava med lekarniškiimi farmacevti v Sloveniji je pokazala, da so farmacevti z delom bolj obremenjeni kot 75 % farmacevtov v EU (Kumperščak Duh, 2012, str. 33–35). Po številu farmacevtov na prebivalca v EU za Slovenijo zaostajajo samo skandinavske države, kjer pa je upotrebno upoštevati, da poleg magistrov farmacije lahko izdajajo zdravila tudi zdravniki in osebe, ki so podobno kot pri nas inženirji farmacije, kar nas uvršča še na slabše mesto v EU (Eurostat, 2015).

Ker so farmacevti v Sloveniji zelo obremenjeni že z rednim delom, menim, da je najpogostejša ovira, s katero se pri izvajanju e-storitev soočajo lekarne v Sloveniji prav preobremenjenost osebja z dodatnim delom. Na podlagi tega postavljam naslednjo hipotezo:

Hipoteza 6: Najpogostejša ovira pri izvajanju e-lekarniških storitev je prevelika obremenitev farmacevtov z dodatnim delom.

5.3 Metodologija raziskave

5.3.1 Oblikovanje vprašalnika

Pri oblikovanju vprašalnika sem se navezala na postavljene raziskovalne hipoteze. Za zbiranje podatkov sem uporabila spletni vprašalnik (Priloga 1). Vprašalnik sem oblikovala na podlagi podatkov avtorjev tuje in domače literature ter osebnih izkušenj. Spletni anketni vprašalnik je obsegal pet sklopov področja vprašanj. Prvi del vprašalnika je zajemal temeljne demografske informacije o anketirancu, kot so spol, starost, izobrazba in področje dela. Drugi del vprašalnika je zajemal informacije o trenutnem stanju na področju e-storitev. Spraševala sem, ali imajo vzpostavljeno spletno stran lekarn, kakšne informacije in dodatne e-storitve nudijo pacientom na spletni strani. Tretji del vprašalnika je zajemal informacije o načrtih v zvezi z uvajanjem e-storitev v lekarno. Zanimalo me je, ali bodo lekarno povečale ali zmanjšale obseg e-lekarniških storitev. Četrti del vprašalnika je zajemal vprašanja o priložnostih in ovirah pri izvajanju e-storitev, peti del vprašalnika je zajemal informacije o mnenju farmacevtov glede izvajanja e-lekarniških storitev za paciente.

Vprašanja v anketi so bila kombiniranega tipa. Nekaj vprašanj je bilo zaprtega tipa, kar pomeni, da so anketiranci odgovorili tako, da so označili enega od možnih odgovorov. Pri nekaterih vprašanjih je bilo ponujeno več odgovorov ali pa so bila vprašanja odprtega tipa, kar pomeni, da so anketiranci lahko sami dopisali svoje mnenje.

Mnenja o trditvah so anketiranci podajali s sedemstopenjsko Likertovo lestvico. Glede na trditve so bile uporabljene vrednosti od sploh se ne strinjam (1) do popolnoma se strinjam (7). Srednja vrednost (4) na lestvici je pomenila neopredeljeno stališče.

5.3.2 Testiranje vprašalnika

Za ugotavljanje primernosti vprašalnika in ugotavljanja nejasnosti sem začetni vprašalnik v juniju 2015 testirala na vzorcu 10-ih izbranih lekarn. Anketirane lekarno na testni vzorec spletnega vprašalnika niso imele večjih vsebinskih pripomb, razen pri vprašanju: »Kje vidite pri uvajanju e-storitev priložnost za paciente ali za lekarno«, ki sem ga zaradi podvajanja in dvoumnosti izločila, saj sem podobno vprašanje že zastavila: »Kje vidite priložnosti pri uvajanju e-storitev?«

5.3.3 Vzorec anketirancev

V raziskavo sem vključila 112 lekarn v Sloveniji. Vrnjenih je bilo 64 anket, kar pomeni, da se je na raziskavo odzvalo 57,1 % anketirancev.

Pogoj za vključitev lekarn v raziskavo je bil objavljen e-naslov lekarn, kar pomeni, da so imele te lekarno dostop do interneta. Spletne naslove in število lekarn sem izvozila iz spletne strani Lekarniške zbornice (Lekarniška zbornica, 2014) ter jih s pomočjo programa

MS Excel uredila v bazo za pošiljanje prek e-pošte. Pri tem sem ugotovila, da so imele vse lekarne, to je 24 javnih zavodov in 88 zasebnih lekarn, objavljen splošen naslov e-pošte.

5.3.4 Postopek zbiranje podatkov

Podatke za namen moje raziskave sem zbrala s pomočjo spletnega vprašalnika. 5. junija 2015 sem prek e-pošte poslala lekarnam sporočilo s povabilom in povezavo do spletnega vprašalnika. Poleg vprašalnika sem anketirancem poslala tudi spremni dopis in navodilo za izpolnjevanje vprašalnika. V spremnem dopisu sem anketirance obvestila o namenu raziskave, trajanju raziskave, načinu izpolnjevanja in vračila ankete in možnosti komunikacije v primeru nejasnosti. Spletni vprašalnik sem naslovila na vodstvo, oz. sem prosila vodstvo lekarn, da jo preda osebi, za katero smatra, da je kompetentna za odgovore na postavljena vprašanja. Anketo sem naslovila na vodstvo zato, ker so ti zadolženi za razvoj in strategijo posamezne lekarne.

Lekarnam, ki niso odgovorile v določenem času, sem poslala opomnik za ponovno sodelovanje in podaljšala rok še za dva tedna. Anketiranje je bilo zaključeno 15. julija 2015.

5.3.5 Metode analize

Odgovore sem zbrala in uredila s pomočjo spletnega vprašalnika Google-Docs. Nadalje sem za statistično obdelavo podatkov in tabel uporabila program Microsoft Office Excel in Statistični program za analizo podatkov SPSS. Za statistično obdelavo pridobljenih podatkov spletne ankete sem uporabila metode deskriptivne statistike – izračun standardnega odklona, aritmetične sredine, frekvenčna porazdelitev določenih spremenljivk; kakor tudi metodi hi-kvadrat test in t-test za en vzorec.

5.4 Analiza rezultatov

Rezultate raziskave o razvoju e-storitev predstavljam v dveh sklopih. V prvem sklopu se rezultati raziskave nanašajo na podatke o anketirancih, podatke o trenutnem stanju e-storitev lekarn, podatke o načrtih glede uvajanja e-storitev v lekarne, podatke o ovirah in priložnostih uvajanja e-storitev v lekarne ter podatke o mnenjih anketirancev v zvezi z izvajanjem e-storitev lekarn v Sloveniji. V drugem sklopu pa preverjam tudi veljavnost postavljenih hipotez.

5.4.1 Značilnosti vzorca

V Tabeli 3 so prikazani demografski podatki o anketirancih, ki se nanašajo na spol, starost, izobrazbo in področje dela v lekarni.

Tabela 3: Struktura anketirancev

		Število	Delež v %
Spol	Moški	8	12,5
	Ženske	56	87,5
Starost	30–39 let	5	7,8
	40–49 let	18	28,1
	50–59 let	37	57,8
	več kot 60 let	4	6,3
Izobrazba	Srednja	1	1,6
	Univerzitetna	62	96,8
	Magisterij ali doktorat	1	1,6
Področje dela v lekarni	Vodja lekarne	53	82,8
	Namestnik vodje lekarne	7	10,9
	Informatik	1	1,6
	Farmacevt receptar	3	4,7
Vsi		64	100,0

V vzorec je bilo vključenih 64 farmacevtov, od tega več žensk (87,5 %) kot moških (12,5 %). Med sodelujočimi v anketi jih je največ (57,8 %) v starostnem razredu 50 do 59 let, sledijo anketiranci v starostnem razredu 40 do 49 let (28,1 %), anketiranci v starostnem razredu 30 do 39 let (7,8 %) in najmanj je anketirancev, ki imajo več kot 60 let (6,3 %). Večina anketiranih (96,8 %) ima univerzitetno izobrazbo, samo po en anketiranec ima srednjo izobrazbo in magisterij oz. doktorat. Področje dela anketirancev kaže, da so na anketo odgovarjali večinoma vodje lekarn (82,8 %), sledijo namestniki vodij lekarn (10,9 %), farmacevti receptarji (4,7 %) in informatiki (1,6 %).

5.4.2 Stanje e-poslovanja lekarn z zunanjimi partnerji

V Tabeli 4 so prikazana področja uporabe spleta pri poslovanju lekarn z njihovimi poslovnimi partnerji.

Tabela 4: Uporaba spleta pri poslovanju lekarn s poslovnimi partnerji

Uporaba spleta	Da (n)	Delež v %	Skupaj (n)
Naročilo zdravil pri dobaviteljih	64	100,0	64
Splošen naslov e-pošte	64	100,0	64
Dostop do strokovnih informacij	64	100,0	64
Informacijska podpora za izdajo zdravil (On-line sistem)	64	100,0	64

Legenda: n: število odgovorov

Iz Tabele 4 je razvidno, da vse sodelujoče lekarne v raziskavi uporabljajo splet za vsakodnevno naročanje zdravil pri svojih dobaviteljih, imajo vgrajeno informacijsko On-

line podporo za izdajo zdravil, objavljene splošne naslove e-pošte lekarne ter prek spleta omogočajo zaposlenim dostop do strokovnih informacij. Poleg vnaprej ponujenih odgovorov so lahko anketirani dopisali tudi druga področja uporabe spleta pri poslovanju z zunanjimi partnerji, vendar anketirani niso odgovoril ničesar drugega.

V Tabeli 5 je prikazan delež lekarn, ki imajo za paciente vzpostavljeno spletno stran, Facebook ali Twitter.

Tabela 5: Obstoje spletne strani, Facebook-a ali Twitter-ja v lekarnah

		Število odgovorov (n)	Delež v %
Spletna stran	Ne	17	26,6
	Da	47	73,4
	Skupaj	64	100,0
Facebook	Ne	53	82,8
	Da	11	17,2
	Skupaj	64	100,0
Twitter	Ne	61	95,3
	Da	3	4,7
	Skupaj	64	100,0

Iz Tabele 5 je razvidno, da ima največ anketiranih lekarn svojo spletno stran, zelo malo lekarn pa ima Facebook in Twitter.

Nadalje so v Tabeli 6 prikazani podatki o storitvah, ki jih lekarne nudijo pacientom na spletni strani.

Tabela 6: Pregled storitev za paciente, ki jih nudijo lekarne na spletni strani

Storitev		Število odgovorov (n)	Delež v %
Osnovni podatki o lekarni (lokacija, tel. številke, naslov e-pošte)	Ne	0	0,0
	Da	47	100,0
	Skupaj	47	100,0
Informacije o zdravilih in zdravju	Ne	11	23,4
	Da	36	76,6
	Skupaj	47	100,0
Svetovanje prek e-pošte	Ne	6	12,8
	Da	41	87,2
	Skupaj	47	100,0
Svetovanje prek on-line spletnega obrazca	Ne	22	46,8
	Da	25	53,2
	Skupaj	47	100,0

se nadaljuje

Tabela 6: Pregled storitev za paciente, ki jih nudijo lekarne na spletni strani (nad.)

Storitev		Število odgovorov (n)	Delež v %
Svetovanje prek on-line spletnega obrazca	Ne	22	46,8
	Da	25	53,2
	Skupaj	47	100,0
Prodaja zdravil brez recepta – spletna lekarna	Ne	36	76,6
	Da	11	23,4
	Skupaj	47	100,0

Iz podatkov v Tabeli 6 je razvidno, da imajo vse lekarne na spletni strani osnovne podatke o lekarni, približno tri četrtine lekarn nudi tudi informacije o zdravilih in zdravljenju. Večina lekarn omogoča svetovanje prek e-pošte in približno polovica lekarn omogoča tudi svetovanje prek spletnega obrazca. Komaj slaba četrtnina lekarn omogoča na spletni strani spletno prodajo zdravil brez recepta. Poleg ponujenih odgovorov ni nihče dopisal druge dodatne storitve, ki jo nudijo na spletni strani lekarne.

V Tabeli 7 je prikazano, kako pogosto lekarne posodablja svoje spletne strani. Na zastavljeno vprašanje so odgovarjali samo tisti anketiranci, ki imajo spletno stran lekarne.

Tabela 7: Prikaz pogostosti posodabljanja spletnih strani lekarn

Pogostost posodabljanja spletnih strani	Da (n)	Delež v %
Tedensko	8	17,0
Mesečno	17	36,2
Večkrat letno	22	46,8
Skupaj	47	100,0

Iz Tabele 7 je razvidno, da skoraj polovica lekarn posodablja spletne strani večkrat letno, približno tretjina lekarn pa mesečno. Najmanj lekarn pa posodablja svoje spletne strani tedensko. Anketiranci so imeli poleg ponujenih odgovorov možnost navesti še druge možnosti pogostosti posodabljanja spletnih strani, vendar jih nihče ni navedel.

V Tabeli 8 so prikazani vzroki za postavitev spletnih strani lekarn. Na zastavljeno vprašanje so odgovarjali samo tisti anketiranci, ki imajo spletno stran lekarne. Možnih je bilo več odgovorov.

Tabela 8: Vzroki lekarn za postavitev spletnih strani

Vzrok	Da (n)	Delež v %	Skupaj (n)
Konkurenčna prednost pred ostalimi lekarnami	39	83,0	47

se nadaljuje

Tabela 8: Vzroki lekarn za postavitev spletnih strani (nad.)

Vzrok	Da (n)	Delež v %	Skupaj (n)
Prisotnost drugih lekarn na spletu	38	80,9	47
Pacientom želimo nuditi kakovostne in varne informacije	29	61,7	47
Nova priložnost razvoja lekarniške dejavnosti	25	53,2	47
Oglaševanje in trženje	20	42,6	47

Legenda: n: število odgovorov

Na zastavljeno vprašanje, v katerem so anketiranci imeli možnost navesti tudi druge razloge za postavitev spletnih strani, ni nihče odgovoril ničesar drugega kot vnaprej ponujenih odgovorov. Anketiranci so navedli, da so spletno stran postavili zaradi konkurenčne prednosti pred ostalimi lekarnami in da so sledili lekarnam, ki spletne strani že imajo, najmanj anketiranih je navedlo, da je razlog postavitve spletne strani trženje in oglaševanje farmacevtskih izdelkov in storitev.

5.4.3 Načrti lekarn o razvoju e-storitev za paciente

V Tabeli 9 prikazujem, kakšni so načrti slovenskih lekarn glede uvajanja e-storitev za paciente.

Tabela 9: Načrti lekarn glede uvajanja e-lekarniških storitev

Načrti lekarn	Da (n)	Delež v %
E-storitev ne bomo izvajali	17	26,6
E-storitve bomo ohranili v takšnem obsegu kot doslej	21	32,8
Obseg e-storitev bomo povečali	26	40,6
Obseg e-storitev bomo zmanjšali	0	0,0
Skupaj	64	100,0

Legenda: n: število odgovorov

Iz Tabele 9 je razvidno, da ima največ anketiranih namen povečati obseg izvajanja e-lekarniških storitev. Približno tretjina anketiranih bo ohranila e-lekarniške storitve v takšnem obsegu kot doslej. Nobeden od anketiranih nima namena zmanjšati obsega e-lekarniških storitev. Četrtnina anketiranih je odgovorila, da e-lekarniških storitev nimajo namena izvajati.

V Tabeli 10 so prikazani vzroki lekarn za povečanje obsega e-storitev. Na zastavljeno vprašanje so odgovarjali samo tisti anketiranci, ki imajo namen povečati obseg e-storitev.

Tabela 10: Vzroki za povečanje obsega e-storitev

Vzroki	Da (n)	Delež v %	Skupaj (n)
Nudenje več informacij o zdravilih in zdravstvenih temah	14	53,8	26
Razširiti dejavnost z možnostjo spletne prodaje zdravil brez recepta	9	34,6	26
Ponuditi pacientom svetovanje prek e-pošte ali obrazca »Vprašaj farmacevta«	5	20,3	26

Legenda: n: število odgovorov

Največ, več kot polovica anketiranih (53,8 %) je odgovorila, da naj bi povečali obseg e-lekarniških storitev, ker želi uporabnikom omogočiti več informacij o zdravilih in zdravstvenih temah. Približno tretjina lekarn (34,6 %) bo povečala obseg e-lekarniških storitev tudi s spletno prodajo zdravil brez recepta. 20,3 % anketiranih pa bo razširilo obseg e-storitev tako, da bo pacientom omogočila dvosmerno komunikacijo s farmacevti.

5.4.4 Mnenje farmacevtov glede uvedbe e-storitev v lekarne

V Tabeli 11 prikazujem mnenje farmacevtov o podpori uvajanja različnih e-storitev v lekarne. Mnenja o trditvah so anketiranci podajali s sedemstopenjsko Likertovo lestvico.

Tabela 11: Stopnja strinjanja farmacevtov o uvedbi e-storitev v lekarne

Vrsta storitve	Skupaj (n)	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
Zagotavljanje informacij na spletni strani	64	1,00	7,00	5,05	2,07
Svetovanje pacientom prek spleta	64	1,00	7,00	4,70	2,04
Spletni nakup zdravil brez recepta	64	1,00	7,00	4,03	2,11
Spletna izdaja in nakup zdravil na recept	64	1,00	7,00	2,41	1,84

Legenda: n: število odgovorov

Iz podatkov v Tabeli 11 je razvidno, da anketiranci podpirajo zagotavljanje informacij na spletni strani in svetovanje pacientom prek spleta. Manj podpirajo spletni nakup zdravil brez recepta, ne strinjajo pa se s spletnim nakupom zdravil na recept v lekarnah.

5.4.5 Ovire in priložnosti pri izvajanju e-lekarniških storitev

V Tabeli 12 je prikazano, kako pomembne so za farmacevte posamezne ovire pri izvajanju e-storitev. Mnenja o trditvah so anketiranci podajali s sedemstopenjsko Likertovo lestvico.

Tabela 12: Stopnja strinjanja s trditvami o ovirah pri uvajanju e-storitev v lekarne

Ovira	Skupaj (n)	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
Stroški	64	2,00	7,00	5,19	1,45
Preobremenjenost farmacevtov z rednim delom	64	4,00	7,00	6,48	0,76
Zakonodaja	64	1,00	7,00	4,84	1,22
Pomanjkanje protokolov za izvajanje e-storitev	64	1,00	7,00	3,81	1,58
Varnost podatkov pri izvajanju e-storitev	64	1,00	6,00	3,44	1,40
Neusposobljenost farmacevtov pri izvajanju e-storitev	64	1,00	6,00	3,28	1,73
Nezaupanje do e-načina poslovanja	64	1,00	5,00	2,25	1,17

Legenda: n: število odgovorov

Anketiranci očitno menijo, da je največja ovira pri uvajanju e-storitev v lekarne preobremenjenost farmacevtov z rednim delom in stroški. Manjše težave vidijo v zakonodaji, pomanjkanju protokolov za izvajanje e-storitev in varnosti podatkov. Najmanj pa kot ovire pri uvajanju e-storitev vidijo neusposobljenost farmacevtov za izvajanje e-storitev in nezaupanja do e-načina poslovanja.

V Tabeli 13 je prikazano, kako pomembne so za farmacevte različne priložnosti, ki nastanejo zaradi uvajanja e-storitev za paciente. Mnenja o trditvah so anketiranci podajali s sedemstopenjsko Likertovo lestvico.

Tabela 13: Priložnosti uvajanja e-storitev v lekarne

Priložnosti	Skupaj (n)	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
Razširitev trga in pridobiti nove uporabnike	64	1,00	7,00	5,09	1,62
Večja dostopnost do lekarniških storitev	64	1,00	7,00	5,08	1,95

se nadaljuje

Tabela 13: Priložnosti uvajanja e-storitev v lekarne (nad.)

Priložnosti	Skupaj (n)	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
Večja prilagodljivost in odzivnost lekarne	64	1,00	7,00	4,84	1,88
Večje zadovoljstvo pacientov	64	1,00	7,00	4,53	2,04
Boljše lekarniške storitve	64	1,00	7,00	4,02	2,01
Večja zvestoba pacientov	64	1,00	7,00	3,47	1,95

Legenda: n: število odgovorov

Anketiranci menijo, da bi lahko e-storitve razširile njihov trg in izboljšale dostopnost do lekarniških storitev, medtem ko je vpliv na boljše lekarniške storitve in večjo zvestobo pacientov manjši.

5.5 Preverjanje raziskovalnih hipotez

V tem podpoglavju navajam posamezno raziskovalno hipotezo, ki sem jo razložila že v predhodnjem poglavju in povzemam ugotovitve iz raziskave, ki se nanašajo na problematiko posamezne raziskovalne hipoteze.

Hipoteza 1: Večina slovenskih lekarn ima spletno stran.

Želela sem preveriti predpostavko, da ima večina lekarn svojo spletno stran. Hipotezo sem preverjala z vprašanjem: »Ali ima vaša lekarna spletno stran?« Na zastavljeno vprašanje je pritrdilno odgovorilo 73,4 % vseh anketiranih, zato lahko postavljeno hipotezo potrdim.

Hipoteza 2: Spletne strani lekarn nudijo osnovne informacije o delovanju lekarn in informacije o zdravilih in zdravljenju.

Hipotezo 2 sem preverjala z vprašanjem: »Ali vaša lekarna na spletni strani nudi osnovne podatke o lekarni in informacije o zdravilih?« Vsi anketirani (100 %) so odgovorili, da imajo na svoji spletni strani objavljene osnovne informacije o lekarni, kot so lokacija lekarne, tel. številke in naslov e-pošte. 76,6 % vseh anketiranih je odgovorilo, da nudijo na spletni strani tudi informacije o zdravilih in zdravstvenih temah. Ker je več kot 50 % lekarn oz. 76,6 % lekarn odgovorilo, da na spletni strani nudijo informacije o zdravilih in zdravljenju ter na spletni strani vse lekarne omogočajo osnovne informacije in podatke o lekarni, lahko predpostavljeno hipotezo v celoti potrdim.

Hipoteza 3: Večina lekarn na spletnih straneh ne omogoča dvosmerno komuniciranje s farmacevti.

Hipotezo 3 sem preverjala z vprašanjem: »Ali vaša lekarna na spletni strani omogoča dvosmerno komunikacijo s farmacevti?« Na zastavljeno vprašanje je kar 87,2 % anketiranih odgovorilo pritrdilno, zato predpostavljene hipoteze ne morem sprejeti. Večina lekarn na spletni strani torej omogoča dvosmerno komunikacijo s farmacevti.

Hipoteza 4: Spletno prodajo zdravil ima organizirano manj kot tretjina slovenskih lekarn.

Hipotezo 4 sem preverjala z vprašanjem: »Ali vaša lekarna na spletni strani nudi spletno prodajo zdravil?« 23,4 % vseh anketiranih je odgovorilo, da njihova spletna stran omogoča spletni nakup zdravil, kar potrjuje postavljeno hipotezo, da ima spletno prodajo zdravil organizirano le manjše število lekarn, tj. manj kot tretjina slovenskih lekarn.

Hipoteza 5: Več kot tretjina lekarn v Sloveniji ima namen povečati obseg izvajanja e-lekarniških storitev.

Hipotezo sem preverjala z vprašanjem: »Kakšni so vaši načrti glede uvajanja e-storitev za paciente v lekarno?« Največji delež, 40,6 % vseh anketiranih je odgovorilo, da bodo povečali obseg izvajanja e-storitev, 32,8 % vseh anketiranih je odgovorilo, da bodo e-storitve ohranili v takšnem obsegu kot doslej, 26,6 % vseh anketiranih je odgovorilo, da e-storitev ne bodo izvajali. Nihče izmed anketiranih, ki že izvaja e-storitve, jih nima namena ukiniti.

Hipotezo sem preverila s hi-kvadrat testom za preizkus hipoteze enake verjetnosti, ker sem želela ugotoviti, ali med posameznimi odgovori obstajajo statistično pomembne razlike, da lahko odgovore posplošim na celotno populacijo. Rezultati so prikazani v Tabeli 14.

Tabela 14: Rezultati hi-kvadrat testa za ugotavljanje razlik med odgovori na vprašanje glede načrtov z uvajanjem e-storitev za paciente

	Kakšni so vaši načrti v zvezi z razvojem e-storitev v lekarni?
Hi-kvadrat	1,906 ^a
df	2
p-vrednost	0,386

Legenda a: 0 celic (0,0 %) ima pričakovano frekvenco manj kot 5.

Najmanjša pričakovana frekvenca je 21,3.

Za zanesljivost hi-kvadrat testa je potreben pogoj, da 20 % ali manj pričakovanih frekvenc ne sme biti < kot 5 in mora biti najmanjša pričakovana frekvenca 1 ali več. Hi-kvadrat v našem primeru je zanesljiv, saj je najmanjša pričakovana frekvenca 21,3.

Na osnovi podatkov v Tabeli 14 pri 5 % stopnji tveganja ($p \leq 0,05$) je hi-kvadrat pokazal, da med odgovori ne gre za statistično pomembne razlike, saj je $p > 0,05$ in zato razlik med odgovori ne morem posplošiti na celotno populacijo. Kljub temu da ima sicer več kot tretjina lekarn oz. 40,6 % vseh anketiranih namen povečati obseg e-storitev, predpostavljene hipoteze ne morem sprejeti, ker ne morem z gotovostjo sklepati o dejanskih razlikah med posameznimi odgovori.

Hipoteza 6: Največja ovira pri uvajanju e-lekarniških storitev v lekarne je prevelika obremenitev osebja z dodatnim delom.

Hipotezo sem preverjala z oceno mnenja farmacevtov o pomembnosti posameznih ovir, ki so prisotne pri uvajanju e-storitev za paciente v lekarne. Pri tej hipotezi sem merila stopnjo strinjanja s trditvami na lestvici 1–7. Vrednost 1 je pomenila, da se anketirani s trditvijo sploh ne strinja, vrednost 7 pa, da se s trditvijo popolnoma strinja.

Po mnenju anketiranih ima najvišjo povprečno vrednost odgovora trditev, da je pri uvajanju e-storitev v lekarne najpomembnejša ovira preobremenjenost farmacevtov z rednim delom (6,48), sledijo stroški (5,19), zakonodaja (4,84) in pomanjkanje protokolov za izvajanje e-storitev (3,81).

Hipotezo sem preverila s t-testom za en vzorec s povprečjem trditve, da je preobremenjenost farmacevtov z rednim delom ovira pri uvajanju e-storitev, ker sem želela ugotoviti, ali se povprečje testne vrednosti preobremenjenost farmacevtov z rednim delom statistično pomembno razlikuje od povprečij ostalih trditev. Rezultati t-testa so prikazani v Tabeli 15.

Tabela 15: Rezultati t-testa za en vzorec – razlike v povprečju testna vrednost preobremenjenost farmacevtov z rednim delom s povprečji ostalih trditev

	Testna vrednost (preobremenjenost farmacevtov z rednim delom) = 6.48		
	t	df	p-vrednost
Zakonodaja	–10,691	64	0,000
Neusposobljenost farmacevtov pri izvajanju e-storitev	–14,777	64	0,000
Nezaupanje do e-načina poslovanja	–28,964	64	0,000
Varnost podatkov pri izvajanju e-storitev	–17,367	64	0,000
Stroški	–7,150	64	0,000
Pomanjkanje protokolov za izvajanje e-storitev	–13,486	64	0,000

Rezultati preverjanja razlik s t-testom za en vzorec so pokazali, da obstaja statistično pomembno razlika med testno vrednostjo preobremenjenost farmacevtov z rednim delom in ostalimi trditvami, saj je pri vseh šestih sklopih trditev $p < 0,05$, kar pomeni, da je verjetnost napake manjša od 5 %. Na osnovi teh podatkov lahko zato z gotovostjo sklepam o dejanski razliki med oviro preobremenjenost farmacevtov in ostalimi ovirami na nivoju celotne populacije. Ker ima trditev preobremenjenost farmacevtov z rednim delom najvišje povprečje (6,48) in ker je t-test pokazal, da se statistično pomembno razlikuje od ostalih trditev, lahko hipotezo potrdim.

5.6 Povzetek raziskave

Zelo razveseljivo je, da je opremljenost lekarn z informacijsko tehnologijo izredno visoka. Rezultati raziskave so pokazali, da imajo vse lekarne dostop do interneta. Internet je nepogrešljivo orodje farmacevtov pri poslovanju s svojimi poslovnimi partnerji. Tako farmacevti vsakodnevno uporabljajo internet za naročanje zdravil pri svojih dobaviteljih zdravil – veletrgovcih, e-pošto uporabljajo za poslovno komunikacijo z različnimi zunanjimi partnerji in tudi kot pomoč pri iskanju številnih strokovnih informacij pri njihovem delu.

V nadaljevanju raziskave sem preučila e-poslovanje lekarn s pacienti. Predpostavljeno hipotezo, da ima večina lekarn spletno stran, sem potrdila, saj so rezultati raziskave pokazali, da ima spletno stran okrog 70 % anketiranih lekarn. Samo manjši del anketiranih lekarn pa nudi pacientom storitve družbenih omrežij, kot sta npr. Facebook (17,2 %) in Twitter (4,7 %).

Lekarne na spletnih straneh nudijo različne e-storitve. Vse anketirane lekarne nudijo na spletni strani splošne informacije o lekarni. Gre za predstavitev poslovnih enot, kjer so zajete informacije o delovnem času, telefonske številke in naslovi e-pošte, lokacije posameznih lekarniških enot in dežurne lekarne. Predstavljena je tudi kadrovska struktura lekarne in lekarniška dejavnost.

Analiza je pokazala, da približno 80 % lekarn na spletni strani uporabnikom zagotavlja tudi enosmerne informacije o zdravilih in zdravljenju, to so enosmerni strokovni nasveti in odgovori na najpogostejše zastavljena vprašanja. Drugo hipotezo sem v celoti potrdila, saj sem pričakovala, da lekarne na spletni strani nudijo tako osnovne informacije o lekarni kot tudi enosmerne informacije o zdravilih in zdravljenju.

Največji odstotek lekarn je kot razlog za postavitev spletnih strani navedlo konkurenčno prednost lekarne in to, ker jo že imajo druge lekarne. Najmanj lekarn je kot razlog navedlo, da želijo na spletni strani oglaševati in tržiti. Iz tega sklepam, da lekarne na prvo mesto še vedno postavljajo dobrobit pacienta, saj je lekarniška dejavnost na prvem mestu zdravstvena in ne tržna dejavnost.

Pri tretji hipotezi sem predpostavila, da le manjši del anketiranih lekarn nudi možnost dvosmerne komunikacije s farmacevtom, kar sem morala na osnovi rezultatov raziskave zavrniti, saj so pokazali prav nasprotno. Večina anketiranih lekarn (87,2 %) namreč omogoča dvosmerno komunikacijo s farmacevti, to je svetovanje prek e-pošte ali prek spletnih obrazcev »Vprašaj farmacevta«. Na osnovi teh rezultatov lahko sklepam, da spletne strani lekarn niso več samo pasivno-informativne narave, ampak nudijo že naslednjo stopnjo e-storitev, to je interaktivnost s farmacevti.

Pri četrti hipotezi sem pričakovala, da samo manjši del lekarn omogoča spletno prodajo zdravil brez recepta. Predpostavila sem, da lekarne še niso naklonjene spletni prodaji zdravil, saj se je v Sloveniji precej časa promovirala samo ena spletna lekarna. Rezultati raziskave so potrdili mojo domnevo, saj je le okrog 20 % anketiranih lekarn odgovorilo, da omogočajo spletno prodajo zdravil brez recepta.

Pri peti hipotezi sem predpostavila, da se bodo lekarne v bližnji prihodnosti prilagodile novemu načinu poslovanja zaradi vse večje splošne uporabe interneta in nenehnega večanja števila uporabnikov interneta. Predvidevala sem, da bodo povečale obseg e-storitev zaradi upoštevanja pričakovanj in želja uporabnikov, ki želijo kakovostne e-storitve lekarn ter posledično večjega zadovoljstva uporabnikov. Rezultati raziskave so pokazali, da ima večina lekarn (40,6 %) namen povečati obseg e-storitev, nekoliko manj (32,8 %) lekarn naj bi ohranilo obseg izvajanja e-storitev. Nobena izmed lekarn nima namena ukiniti e-storitev. Zanimivo je tudi, da tiste lekarne, ki nimajo spletne strani, e-storitev nimajo namena izvajati niti v prihodnosti. Kljub temu da je največji delež anketiranih farmacevtov odgovorilo, da imajo namen povečati obseg e-storitev, pa je hi-kvadrat test pokazal, da med odgovori ni bilo statistično pomembnih razlik in zato predpostavljene hipoteze ne morem sprejeti.

Večina lekarn, ki želijo razširiti obseg e-storitev, bo ponudila na spletni strani več informacij in nasvetov o zdravilih in zdravljenju. Okrog 20 % lekarn ima namen organizirati spletno prodajo zdravil brez recepta in desetina lekarn bo uvedla dvosmerno komunikacijo s farmacevti.

Rezultati raziskave so pokazali, da se farmacevti v največjem odstotku strinjajo s trditvijo, da je posledica uvedbe e-storitev večji trg in novi uporabniki za lekarne ter večja dostopnost do lekarniških storitev za paciente. Anketirani farmacevti pa se ne strinjajo, da e-storitve prinašajo večjo zvestobo pacientov. Največji odstotek lekarn je kot razlog oz. posledico uvedbe e-storitev navedlo, da na ta način lahko pridobijo nove uporabnike in razširijo trg. Ustanovitev tradicionalnih lekarn je namreč omejena z zakonom na eno geografsko področje in s številom prebivalcev. V nasprotju z javnimi lekarnami, ki imajo lahko več enot glede na število prebivalcev, pa lahko zasebni lekarnarji pridobijo koncesijo za samo eno lekarno. Ustanovitev spletne lekarne je torej enostaven način, kako povečati trg.

Pri peti hipotezi sem predpostavila, da so farmacevti zelo obremenjeni z rednim delom, saj jih glede obremenjenosti uvrščajo skoraj na vrh povprečja EU. Zato sem pričakovala, da bodo anketirani v lekarni kot glavno oviro pri uvajanju e-storitev v lekarne navedli preobremenjenost farmacevtov. Rezultati raziskave so potrdili mojo domnevo, saj so se anketirani v največjem povprečju strinjali s trditvijo, da je največja ovira preobremenjenost farmacevtov, takoj za njo pa so izpostavili velika finančna vlaganja ter pomanjkanje sredstev za izvajanje teh storitev. Manj so se strinjali s trditvami, da vidijo ovire v neustrezni zakonodaji, pomanjkanju smernic za izvajanje e-storitev in neusposobljenosti farmacevtov. Skleпам, da te ovire predstavljajo tudi razloge, zakaj se lekarne v večji meri ne odločajo za uvajanje e-storitev. Anketirani vidijo najmanj težav glede varnosti podatkov in nezaupanja do e-poslovanja. Verjetno je to zaradi dejstva, da so bili na splošno največji problemi z varnostjo podatkov in posledično nezaupanje do e-poslovanja na začetku razvoja, ko e-poslovanje še ni bilo vsakodnevna praksa.

V nalogi sem preverila tudi, ali anketirani, večinoma vodje lekarn, menijo, da so e-storitve pravilna usmeritev lekarn in podpirajo uvajanje e-storitev v lekarne. Dobljeni rezultati izkazujejo pozitiven odnos farmacevtov do zagotavljanja informacij in enosmernih nasvetov na spletni strani ter dvosmerno komunikacijo farmacevtov prek spleta, saj sta ti dve trditvi imeli najvišjo povprečno vrednost odgovora. Manj farmacevti podpirajo spletno prodajo zdravil brez recepta, najmanj pa so se strinjali s trditvijo, da podpirajo spletno prodajo zdravil na recept. Iz tega sklepam, da lekarne vidijo izvajanje e-storitev, kot so zagotavljanje informacij in enosmernih nasvetov na spletni strani ter dvosmerno komunikacijo farmacevtov prek spleta, kot način poslovanja v prihodnosti. Zanimanje za spletno prodajo zdravil brez recepta sicer raste, vendar počasi. Raziskava je pokazala, da farmacevti vsekakor niso naklonjeni spletni prodaji zdravil na recept in je ne bi nudili, tudi če bi to omogočala zakonodaja.

Na splošno je raziskava pokazala, da je e-poslovanje s pacienti v primerjavi z e-poslovanjem lekarn s svojimi poslovnimi partnerji manj razvito. Kljub temu pa je opazen napredek glede razvoja e-storitev za paciente, saj le te niso več samo informativne narave. Menim, da je spletna prodaja zdravil brez recepta in na recept uspešen in možen način poslovanja lekarn v prihodnosti in lekarne se bodo morale temu prilagoditi ter sprejeti in vpeljati kot stalno prakso.

6 RAZISKAVA SKRIVNOSTNEGA UPORABNIKA O KAKOVOSTI SVETOVANJA SLOVENSКИH FARMACEVTOV

Poleg anketiranja lekarn o stanju in razvoju e-storitev v lekarnah sem izvedla še metodo skrivnostnega kupca oz. skrivnostno e-pošto. Metoda skrivnostnega kupca je pogosto uporabljena metoda v raziskavah pri osebnem svetovanju v lekarnah (Glasier, Manners, Loudon & Muir, 2010, str. 538–542). V zadnjem času se ta metoda uporablja tudi v analizah svetovanja farmacevtov prek e-pošte (Pohjanoksa Mäntylä, 2010, str. 84; Holmes

et al., 2005, str. 662–667; Zehnder, 2005, str. 123). Namen raziskave je ugotoviti odzivnost in kakovost svetovanja farmacevtov na zastavljeno vprašanje prek e-pošte. Iz zasebne e-pošte sem kot skrivnostni uporabnik poslala vprašanje, da bi določila, koliko lekarn bo na vprašanje odgovorilo in kakšen je odzivni čas farmacevtov na zastavljeno vprašanje. Kakovost svetovanja farmacevtov sem ocenila na podlagi kvalitativne analize odgovorov.

Raziskava o odzivnosti farmacevtov na zastavljeno vprašanje je potekala v več stopnjah: opredelitev hipoteze, oblikovanje vprašanja, izbira vzorca, izvedba raziskave in analiza podatkov. Na koncu sledi povzetek raziskave in ugotovitve ter priporočila za lekarne, ki želijo izboljšati komuniciranje s pacienti prek spleta.

6.1 Opredelitev hipoteze

Pacienti vse bolj aktivno sodelujejo pri svojem zdravljenju. Zaradi naraščajoče uporabe interneta tudi pri iskanju informacij v zvezi z zdravjem lahko pričakujemo, da bodo pacienti poiskali nasvete v zvezi z zdravjem in zdravili tudi prek objavljene e-pošte lekarne. V raziskavi (Kogovšek Vidmar, 2009, str. 70) je ugotovljeno, da se več kot polovica anketiranih uporabnikov interneta v Sloveniji zanima za informiranje o zdravilih na uradno poblaščenih spletnih straneh lekarne z možnostjo dvosmerne komunikacije.

Farmacevti v lekarnah so najbolj dostopen zdravstveni kader pri svetovanju pacientom. Pacienti lahko pridejo do strokovnega nasveta zelo hitro, bodisi osebno ali po telefonu (Mattingly, Cain, & Fink, 2010, str. 426; Pohjanoksa Mäntylä, 2010). Predpostavljam, da lahko to trditev povzamem tudi za dostopnost in strokovnost farmacevtov pri svetovanju pacientom prek spleta. Menim, da so farmacevti v lekarnah strokovni in usposobljeni tudi pri svetovanju pacientom prek spleta, zato postavljam naslednjo raziskovalno hipotezo:

Hipoteza 7: Farmacevti v lekarni posredujejo informacije in odgovore na vprašanja pacientov prek spleta hitro, zanesljivo in strokovno.

6.2 Metodologija raziskave

Ker me je zanimala komunikacija farmacevtov s pacienti prek spleta, sem kot skrivnostni uporabnik poslala izbranim lekarnam v Sloveniji vprašanje v zvezi z jemanjem zdravil, in sicer: »Prejšnji teden sem v vaši lekarni kupil Koencim Q. Pozabil sem povedati, da že več kot leto dni jemljem zdravilo Vasilip, ki mi ga je zdravnik predpisal za znižanje holesterola. Zanima me, če lahko jemljem obe zdravili skupaj, da ne bi prišlo do kakšnih stranskih učinkov in na kaj moram biti pozoren. Najlepše se vam zahvaljujem za nasvet.«

Prek e-pošte, ki sem jo odprla pod skrivnostnim imenom in izključno za namen zbiranja podatkov raziskave, sem poslala lekarnam zastavljeno vprašanje med 11. in 20. avgustom 2015. V raziskavi so sodelovale lekarne, ki so imele na svoji spletni strani možnost

svetovanja prek e-pošte ali spletnega obrazca Vprašaj farmacevta. Med njimi sem izbrala 70 lekarn, od tega 20 javnih lekarniških zavodov in 50 zasebnikov koncesionarjev, pri tem sem upoštevala, da so bile zastopane lekarne iz različnih področij Slovenije. Zbiranje podatkov sem zaključila po štirih tednih raziskave, 20. septembra 2015.

Vsebinsko zasnovo vprašanja sem pripravila na osnovi podatkov iz literature in poznavanja problematike na osnovi lastnih izkušenj. Pri vsebinski zasnovi vprašanja sem se osredotočila na naslednje kriterije: interakcije med zdraviloma, poznavanje stranskih učinkov obeh zdravil, poznavanje pomena koencima v telesu, povezava med jemanjem obeh zdravil in zakaj je priporočljivo jemanje koencima Q10 ob uporabi zdravil za zniževanje povišanega holesterola. Na osnovi analize podatkov, pridobljenih s poslanim vprašanjem lekarnam prek skrite e-pošte, sem nato preverila postavljeno raziskovalno hipotezo.

6.3 Analiza rezultatov

Rezultate raziskave o odzivnosti farmacevtov predstavljam z naslednjimi podatki: število odgovorov lekarn, ki so se odzvala na zastavljeno vprašanje, čas, v katerem so na vprašanje odgovorili ter kakovost odgovora farmacevtov.

Na 70 poslanih vprašanj skritega uporabnika je odgovorilo 48 lekarn, kar predstavlja več kot dve tretjini anketiranih lekarn (68,6 %). Na zastavljeno vprašanje ni odgovorilo 22 lekarn, kar je 31,4 % anketiranih lekarn.

V Tabeli 16 je prikazan čas, v katerem so lekarne odgovorile na vprašanje skritega uporabnika.

Tabela 16: Prikaz odzivnega časa lekarn na zastavljeno vprašanje

Odzivni čas v dneh	Število lekarn (n)	Delež v %
1	36	75,0
2	6	12,5
4	3	6,2
9	1	2,1
23	1	2,1
25	1	2,1
Skupaj	48	100,0

Največ, tri četrtine lekarn, je na zastavljeno vprašanje odgovorilo v enem dnevu. Drugi dan je na vprašanje odgovorila še desetina lekarn, kar pomeni, da je v dveh dneh na vprašanje odgovorilo skoraj 90 % lekarn. Najdaljši odzivni čas je imela lekarna, v kateri so pripravili odgovor šele po 25 dneh.

V Tabeli 17 so odgovori farmacevtov razdeljeni glede na kakovost odgovora v skupine. Na osnovi pregledane literature sem odgovore razdelila v tri skupine. Statini delujejo tako, da zavirajo encim reduktaza HMG-CoA. Študije so pokazale, da je ta encim pomemben tudi za nastanek koencima Q10 v telesu, zato statini ne zmanjšajo samo nastajanje holesterola, ampak znižajo tudi ravni koencima Q10 v telesu. Obe zdravili se lahko jemljeta istočasno, saj je mehanizem delovanja različen in medsebojnega delovanja ni pričakovati (Littarru & Langsjoen, 2007, str. 168–174).

Dokazano je, da je jemanje koencima Q10 koristno pri različnih srčno-žilnih obolenjih, zavira tudi nastanek ateroskleroze in ima vpliv na zmanjšanje oksidacije holesterola, ki je takšen najbolj škodljiv za žilno steno. Koristne učinke koencima Q10 preučujejo tudi ob zdravljenju s statini. Pogosti stranski učinki statinov so bolečine v mišicah, mišični krči, občutljivost in oslabelost mišic (Rundek, Naini, Sacco, Coates & DiMauro, 2004, str. 889–992). Mnenja o jemanju koencima Q10 s statini so različna, vendar rezultati veliko raziskav priporočajo jemanje koencima Q10 s statini, še posebno pri starejših, saj naj bi koencim Q10 zmanjšal pojav stranskih učinkov statinov (Littarru & Langsjoen, 2007, str. 168–174; Rundek et al., 2004, str. 889–992).

Tabela 17: Prikaz kakovosti odgovorov farmacevtov po skupinah

Skupine odgovorov	Število odgovorov	Delež v %	Kakovost odgovorov
Skupina 1: Zdravili se lahko jemljeta skupaj.	9	18,8	Nepopoln
Skupina 2: Zdravili se lahko jemljeta skupaj, poznavanje delovanja koencima Q in zakaj je jemanje koencima Q priporočljivo na splošno.	13	27,0	Dober
Skupina 3: Zdravili se lahko jemljeta skupaj, poznavanje delovanja koencima Q in zakaj je jemanje koencima Q priporočljivo splošno ter poznavanje neželenih učinkov jemanja statinov in možni vzroki za priporočilo jemanja koencima Q ob zdravljenju s statini.	26	54,2	Zelo dober
Skupaj	48	100,0	

Iz Tabele 17 je razvidno, da na zastavljeno vprašanje ni bilo napačnega odgovora, saj so vsi farmacevti svetovali pravilno, kar pomeni, da so odgovorili, da uporabnik lahko jemlje obe zdravili hkrati. Odgovori med skupinami so se razlikovali samo po kakovosti. V 1. skupini odgovorov so farmacevti odgovorili brez razlage, samo formalno, da se zdravili lahko jemljeta hkrati. To skupino odgovorov predstavlja najmanjši delež farmacevtov (18,8 %). V 2. skupini odgovorov, ki so dobri odgovori, so poleg tega, da se obe zdravili lahko jemljeta skupaj, da med njima ni interakcij, farmacevti pa so opisali tudi, zakaj je jemanje koencima Q10 pomembno na splošno, to skupino predstavlja 27 % farmacevtov. Največji

delež farmacevtov (54,2 %) pa predstavlja 3. skupino odgovorov farmacevtov, ki so zelo dobri, saj so opisali tudi stranske učinke statinov in zaradi tega tudi priporočali jemanje koencima Q10. V raziskavi sem ugotovila tudi, da je samo 48,4 % lekarn pri posredovanju odgovora navedlo ime farmacevta, ki je bil odgovoren za vprašanje.

6.4 Preverjanje hipoteze empiričnega dela

Na osnovi podatkov, pridobljenih z metodo skrivnostnega uporabnika, lahko preverim postavljeno hipotezo:

Hipoteza 7: Farmacevti v lekarni posredujejo informacije in odgovore na vprašanja pacientov prek spleta hitro, zanesljivo ter strokovno.

Hipotezo sem preverjala tako, da sem določila, koliko lekarn je odgovorilo na zastavljeno vprašanje ter preverila odzivni čas, v katerem so farmacevti odgovorili na vprašanje skritega kupca prek e-pošte oz. spletnega obrazca. Hitra odzivnost farmacevtov pomeni, da odgovorijo na zastavljeno vprašanje v času 1–3 dni. Farmacevti posredujejo informacije zanesljivo, kadar jih več kot 50 % odgovori na vprašanje.

Prvi del hipoteze, ki govori o zanesljivem svetovanju farmacevtov prek spleta, lahko potrdim, saj sem ugotovila, da je večina (68,6 %) farmacevtov odgovorilo na zastavljeno vprašanje.

Na podlagi rezultatov raziskave sem ugotovila, da je večina, to je več kot 50 % farmacevtov na zastavljeno vprašanje odgovorilo v roku 2 dni. Zato lahko potrdim tudi drugi del hipoteze, ki govori, da farmacevti hitro odgovorijo na zastavljeno vprašanje, saj je v roku 2 dni odgovorilo 87,5 % farmacevtov. Odzivni čas farmacevtov v 24 urah je 75 % in v 48 urah 12,5 % farmacevtov. Čas, v katerem so lekarne odgovorile na zastavljeno vprašanje, ustreza priporočilom AMA (2002). V njihovih priporočilih je naveden kot primeren čas za odgovor na zastavljeno vprašanje 1–3 dni.

Največji delež farmacevtov (54,2 %) je na zastavljeno vprašanje prek e-pošte odgovorilo zelo dobro, dobro 27 % farmacevtov, 18,8 % farmacevtov je odgovorilo nepopolno, vendar napačnega odgovora ni bilo. Tako lahko potrdim tudi drug del hipoteze, ki pravi, da so farmacevti tudi pri svetovanju prek e-pošte strokovni. Hipotezo lahko sprejem v celoti, saj sem ugotovila, da posredujejo farmacevti prek spleta informacije in odgovore hitro, zanesljivo in strokovno.

6.5 Povzetek raziskave

Z raziskavo skrivnostne e-pošte sem ugotovila, da je večina sodelujočih lekarn v raziskavi zanesljivo, pravočasno in primerno odgovorila na zastavljeno vprašanje.

Podatki moje raziskave kažejo, da je odstotek lekarn, ki se je odzval na vprašanje skritega uporabnika nekoliko manjši kot v raziskavi, opravljeni med farmacevti v Švici (Zehnder, 2005, str. 123–125) in večji kot v raziskavi med farmacevti na Finskem (Pohjanoksa Mäntylä et al., 2008, str. 1782). Rezultati moje raziskave so namreč pokazali, da je na vprašanje skritega uporabnika odgovorilo 68,6 % sodelujočih farmacevtov. Podobna raziskava, ki so jo opravili med farmacevti v Švici (Zehnder, 2005, str. 123–125), je pokazala, da se je na vprašanje skritega uporabnika odzvalo kar 84 % sodelujočih farmacevtov. V raziskavi, opravljeni v finskih lekarnah, pa so rezultati pokazali, da je na vprašanje skritega uporabnika odgovorilo le 54 % lekarn (Pohjanoksa Mäntylä et al., 2008, str. 1782). Na podlagi tega lahko sklepam, da so farmacevti v Sloveniji pri posredovanju odgovorov zanesljivi, saj jih je skoraj 2/3 odgovorilo na zastavljeno vprašanje.

Slovenski farmacevti so torej večino odgovorov posredovali pravočasno, saj so rezultati moje raziskave pokazali, da je na zastavljeno vprašanje v roku 1–2 dni odgovorilo kar 87,2 % farmacevtov. V primerjavi z raziskavo v Švici so izsledki moje raziskave pokazali skoraj podobno, samo nekoliko hitrejšo odzivnost slovenskih farmacevtov na zastavljeno vprašanje v prvih 24 urah, ki je znašala 75 %. Podatki za Švico kažejo, da je bil odzivni čas farmacevtov na zastavljeno vprašanje v prvih 24 urah 73 % (Zehnder, 2005, str. 123).

Tudi kakovost odgovorov farmacevtov pri svetovanju prek spleta je ustrezna, saj sem ugotovila, da so v osnovi vsi pravilno odgovorili na zastavljeno vprašanje. Pri tem je bilo le malo odgovorov nepopolnih ter večina (54,2 %) zelo dobrih odgovorov. Zaključim lahko, da so farmacevti strokovni tudi pri svetovanju prek spleta.

SKLEP

Cilj naloge je bil ugotoviti, kakšno je obstoječe stanje e-storitev lekarn v Sloveniji. Analiza stanja je pokazala, da ima večina anketiranih lekarn postavljeno svojo spletno stran. Vse lekarne nudijo uporabnikom na spletnih straneh osnovne e-storitve, kot je zagotavljanje osnovnih informacij o lekarni ter enosmerne informacije o zdravilih in zdravljenju. Odločitev za uvedbo spletne strani ima za lekarne številne prednosti. Z njimi lekarne povečajo svojo prepoznavnost, uporabnikom pa nudijo kakovostne informacije.

Kljub temu da sem v svoji raziskavi ugotovila, da ima večina lekarn spletno stran, pa je avtorica slovenske raziskave o odnosu uporabnikov do e-storitev lekarn podala mnenje, da spletne strani lekarn večina anketiranih uporabnikov ne pozna in jih ne uporablja (Kogovšek Vidmar, 2009). Uporabniki interneta bi uporabljali spletno stran, če bi vedeli, da obstaja, saj zaupajo v kakovost najdenih informacij na spletnih straneh lekarn. Menim, da je zato potrebno uporabnike seznaniti z možnostjo uporabe e-storitev lekarn na spletnih straneh in zato izvesti promocije na televiziji, časopisu in internetu. Da pritegnemo tudi mlajše uporabnike, pa bi bilo potrebno uvesti v lekarne tudi družbena omrežja, npr.

Facebook. V raziskavi sem ugotovila tudi, da lekarne največkrat posodablajo informacije večkrat letno, zato predlagam, da bi posodablale strani pogosteje, vsaj tedensko.

Raziskava je pokazala, da so e-storitve lekarn v Sloveniji že prišle v naslednjo stopnjo razvoja, to je od e-informativnega k e-interaktivnemu načinu poslovanja. Večina lekarn, ki ima spletno stran, namreč nudi dvosmerno komunikacijo s farmacevti prek e-pošte ali spletnih obrazcev. Zelo malo lekarn pa nudi uporabnikom možnost uporabe različnih družbenih omrežij, kot je npr. Facebook ali sodelovanje v različnih forumih in spletnih skupnostih.

Poleg tega, da sem v raziskavi o stanju e-storitev ugotovila, da veliko lekarn že nudi dvosmerno komunikacijo s farmacevti, sem izvedla še analizo skrite e-pošte, s katero sem želela opredeliti odzivnost in kakovost svetovanja farmacevtov. Rezultati so pokazali, da so farmacevti pri svetovanju strokovni in zanesljivi.

Farmacevti lahko še izboljšajo e-komunikacijo s pacienti in bolj izčrpno podajo številne informacije in podatke v zvezi z zdravjem in zdravili s pravilno uporabo e-pošte. Da bo e-komunikacija farmacevtov s pacienti pravilna in primerna, je potrebno vzpostaviti mehanizem za zagotavljanje standardov pri e-svetovanju pacientov. Ugotovila sem, da uradnih standardov in smernic za uporabo svetovanja prek e-pošte v slovenskih lekarnah še nimamo. Za izboljšanje svetovanja farmacevtov prek spleta je zato potrebno oblikovati smernice za komunikacijo farmacevtov prek e-pošte. Standarde in smernice za komunikacijo med farmacevtom in pacientom lahko sprejmemo in ustrezno modificiramo na podlagi priporočil AMA (2002), ki predpisuje smernice za e-komunikacijo med zdravnikom in pacientom. Po mojem mnenju bi na podlagi priporočil AMA za lekarne standardi in smernice morali vsebovati natančna navodila za organizacijo tovrstnih storitev, za varno sprejemanje, razvrščanje ter odgovarjanje na e-pošto ter standardizacijo različnih oblik komunikacije, npr. vprašanje o zdravstveni težavi, naročanje zdravil, ki jih ni na zalogi, poročanje o neželenih učinkih zdravil, preverjanje pravilne uporabe zdravil in naročanje magistralno izdelanih zdravil v lekarni. Smernice naj bi vsebovale tudi navodila za zaščito pacientove varnosti in zasebnosti. Smernice za e-komunikacijo predpisujejo pri vsakem odgovoru na zastavljeno vprašanje pacienta tudi navedbo odgovornega farmacevta, ki je na vprašanje odgovoril. Rezultati raziskave so pokazali, da je samo 48,4 % lekarn v odgovoru navedlo ime in priimek odgovornega farmacevta. Nujno je, da se pri vsakem odgovoru navede tudi ime in priimek odgovornega farmacevta, saj lahko pacient v primeru nejasnosti tako kontaktira z istim farmacevtom, lekarna pa ima zavedeno, kdo je odgovoren za oblikovanje odgovora.

Zelo spodbudno je, da imajo nekatere lekarne, predvsem večji lekarniški zavodi, organizirano farmako-informativno službo, ki nudi informacije o najpogostejših vprašanih uporabnikov: o različnih zdravilih, stranskih učinkih zdravil in interakcijah med zdravili. Predstavljene so bolezni, simptomi, nasveti za samozdravljenje ter v katerih primerih je

potreben obisk zdravnika. Farmako-informativna služba pacientom prek spleta tudi svetuje. Vzpostavitev farmako-informativne službe v lekarnah in zaposlitev specializiranega farmacevta samo za področje svetovanja pacientom je zaradi prevelikih stroškov in pomanjkanja kadrov težko izvedljiva. Svetovanje prek spleta bi zato lahko izboljšali tudi tako, da bi se lekarne v Sloveniji organizirale v skupni lekarniški spletni portal, kar je že praksa v številnih državah po svetu. Na ta način bi lahko lažje omogočali stalno posodabljanje podatkov, kakovostne informacije, uporabniki pa bi hitreje dobili odgovor na zastavljeno vprašanje. Pri oblikovanju in pripravljanju informacij naj bi sodelovali številni farmacevti, ki bi se specializirali za različna področja. Lekarniški portali bi tako lahko postali pomembni promotorji lekarn in na takšen način bi se lahko povečal tudi ugled slovenskih farmacevtov.

Farmacevti morajo pri svojem delu imeti znanje o varni in učinkoviti uporabi novih tehnologij v lekarni. Zato menim, da je potrebno vzpostaviti tudi smernice za izobraževanje farmacevtov in organizirati stalna izobraževanja farmacevtov v tej smeri. Osnove komuniciranja in svetovanja prek spleta je potrebno vpeljati že v osnovno izobraževanje farmacevtov na fakulteti.

Raziskava o e-storitvah, ki sem jo opravila med slovenskimi lekarnami, je pokazala, da spletna prodaja zdravil brez recepta le za manjšino lekarn predstavlja nov trg. Rezultati so namreč pokazali, da zelo malo lekarn na spletnih straneh nudi prodajo zdravil brez recepta.

Izkazalo se je, da farmacevti uvajanju naslednje stopnje e-storitev, spletni prodaji zdravil, niso najbolj naklonjeni. Farmacevti so nezaupljivi do spletne prodaje zdravil tudi zato, ker menijo, da ni osebnega stika med farmacevtom in pacientom ter posledično ustreznega svetovanja pri izdaji zdravil. Vendar glede tega obstajajo deljena mnenja tudi med farmacevti v Sloveniji. Pacient je lahko pri spletnem nakupu zdravil še bolje informiran kot pri fizičnem nakupu zdravil, ker so informacije o zdravilu podane pisno, pacient pa lahko na spletni spletni lekarne poišče še več dodatnih informacij o zdravilih.

Zato menim, da bi slovenske lekarne morale na spletno prodajo gledati kot na priložnost in ne kot nevarnost. V tujini, tudi v državah EU, se zdravila brez recepta, kot tudi zdravila na recept uspešno prodajajo in izdajajo. Spletna prodaja zdravil lahko omogoča lekarnam razširitev trga, ki je geografsko omejen z zakonom, nenazadnje tudi možnost prodaje zdravil brez recepta v drugih državah EU.

Spletna izdaja zdravil na recept je že ustaljen način poslovanja v številnih državah. Glede na to predpostavljam, da ima v prihodnosti velike možnosti razvoja tudi spletna izdaja zdravil na recept v Sloveniji. Ker je v novem ZZdr opredeljeno, da spletna izdaja zdravil na recept ni možna, menim, da bi bilo potrebno v prihodnosti preučiti tudi možnost izdaje zdravil na recept in ZZdr ustrezno spremeniti. Predlagam, da bi omogočili spletno izdajo zdravil vsaj na obnovljivi recept za kronične bolnike. S spletno izdajo zdravil na obnovljiv

recept bi lahko zmanjšali čakalne vrste v lekarni, farmacevti pa bi se lahko bolj posvetili pacientom v lekarni. V primeru spletne izdaje zdravil na obnovljivi recept bi lekarne pacientom lahko prek e-pošte poslale tudi opozorilo, kdaj morajo pacienti v lekarni naročiti zdravila ter jim ga dostavile prek pošte.

Za ustrezno poslovanje in organizacijo spletnih lekarn v Sloveniji je potrebno spremeniti tudi Zakon o lekarniški dejavnosti, ki doslej še ni opredelil spletne lekarniške dejavnosti. Potrebno je obnoviti tudi Kodeks lekarniške deontologije in po vzoru drugih evropskih držav pripraviti skupne protokole za spletno prodajo zdravil. Zakonodaja je šele leta 2014 s sprejetjem novega ZZdr podrobneje definirala spletno prodajo zdravil in pogoje za njeno delovanje.

Uvedba e-storitev v lekarne pomeni napredek pri zagotavljanju zdravstvenega varstva uporabnikov, vendar so s tem povezane tudi številne ovire. Rezultati so pokazali, da so farmacevti kot najpogostejšo oviro pri uvajanju e-storitev navedli preobremenjenost farmacevtov z rednim delom. Nadalje so navedli prevelike stroške za izvajanje e-storitev, pomanjkanje sredstev za izvajanje e-storitev, ni predpisanih protokolov za izvajanje e-storitev in pomanjkljivo zakonodajo. Najmanj jih skrbi varnost pri e-poslovanju.

Velik problem je zagotavljanje sredstev za izvajanje e-storitev. Sredstva za izvajanje teh storitev lekarne je težko pridobiti in utemeljiti, posebno v manjših lekarnah. Zato bi bilo potrebno, da bi se zdravstvena politika, kot so Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje in Lekarniška zbornica, odločila, katere e-storitve bi bila pripravljena plačati. Druga možnost je, da bi bile te storitve samoplačniške, saj so v nedavnih slovenskih raziskavah ugotovili, da je del anketiranih te storitve pripravljen tudi plačati.

Vloga farmacevtov je poleg same izdaje zdravil in svetovanja vezana tudi na preventivo in ohranjanje zdravja prebivalcev. Zato je še toliko bolj pomembno, da se uporabnikom zdravstvenih storitev poveča dostopnost do številnih informacij in storitev v zvezi z zdravili in zdravjem. Zdravstvena politika bi morala povečati število farmacevtov na prebivalca, da bi farmacevti lažje in manj obremenjeno izvajali e-storitve za paciente. Slovenija s številom farmacevtov na prebivalca namreč zelo zaostaja za drugimi evropskimi državami. Lekarne bi lahko tako zaposlile farmacevte, ki bi se specializirali samo za izvajanje e-storitev.

Raziskava je pokazala stanje na področju e-storitev lekarn, pomanjkljivosti na obstoječih e-storitvah ter potrebo po dodatnem razvoju e-lekarniških storitev. Za uspešno poslovanje v prihodnosti se bodo tudi lekarne morale prilagoditi novi tržni poti, nakupnim potrebam ter pričakovanju svojih uporabnikov. Naloga lekarniških farmacevtov je, da upoštevajo potrebe in pričakovanja svojih uporabnikov ter jim omogočijo varne in kakovostne e-storitve. Poleg tega morajo lekarniški farmacevti uporabnike stalno izobraževati in

obveščati tudi o nevarnosti uporabe spleta v zvezi z zdravjem. Za uspešno izvajanje e-storitev bo tako potrebna prilagoditev lekarn, kot tudi celotnega zdravstvenega sistema. Pri izvajanju e-storitev lekarn se je potrebno zavedati, da le te ne nadomeščajo, ampak le dopolnjujejo lekarniško poslanstvo.

Omejitve raziskave. Moja naloga ima tudi nekatere omejitve. Anketni vprašalnik sem naslovila samo na vodstvo lekarn oz. pooblaščen osebe. Javni lekarniški zavod vključuje večje število lekarn in anketirana oseba je zato odgovorila za vse lekarne posameznega zavoda. Anketni vprašalnik je bil anonimen, zato rezultatov ne podajam ločeno za javne ali zasebne lekarne, ampak jih podajam za vse lekarne skupaj.

Ker so na anketo odgovarjali samo vodstveni delavci oz. pooblaščen oseba s strani vodstva, z anketo ne bom dobila mnenja o uvajanju e-storitev ostalih zaposlenih farmacevtov v lekarni.

V nalogi nisem preverjala trenutnega stanja odnosa uporabnikov do e-storitev uporabnikov, ampak sem se navezala na ugotovitve raziskave, ki je bila izvedena leta 2009 (Kogovšek Vidmar, 2009). V prihodnosti bi bilo potrebno izvesti ponovno raziskavo o odnosu uporabnikov do e-storitev lekarn, koliko jih te storitve pozna in dejansko uporablja, kar bi lahko bilo lekarnam v še večjo pomoč pri načrtovanju in izvajanju tovrstnih storitev.

V analizi razvoja e-storitev lekarn v Sloveniji bi lahko v nadaljevanju naredili podobno raziskavo posebej za javne in zasebne lekarne in ugotovili, ali med njimi obstajajo značilne razlike, tako v obstoju spletne strani, komunikacije s farmacevti, kot tudi spletne prodaje zdravil. Na podlagi teh podatkov bi lahko preverili, ali so morda zasebne lekarne bolj tržno naravnane kot javne lekarne, ali obstaja med javnimi in zasebnimi lekarnami razlika v prizadevanju za povečanje in ohranitev trga in ali je pacient vedno na prvem mestu.

Pri analizi skritega uporabnika bi lahko v nadaljevanju navedli tudi razlike v odzivnosti in zanesljivosti odgovorov med lekarnami, ki imajo objavljen spletni obrazec Vprašajte farmacevta ali pa objavljen e-mail za svetovanje ter na osnovi rezultatov določili način, ki je ustrežnejši za komunikacijo s farmacevti.

LITERATURA IN VIRI

1. American Medical Association. (2002). Guidelines for Physician-patient Electronic Communication. Najdeno 5. aprila 2012 na spletnem naslovu <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/2386.html>
2. American Medical Association. (2003). Opinion 5.026 – The Use of Electronic Mail. Najdeno 5. aprila 2014 na spletni strani <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion5026.page?>
3. Amit, R., & Zott, C. (2001). Value creation in E-business. *Strategic Management Journal*, 22(6/7), 493–520.
4. Anand, S. G., Feldman, M. J., Geller, D. S., Bisbee, A., & Bauchner, H. (2005). A content analysis of e-mail communication between primary care providers and parents. *Pediatrics*, 115(5), 1283–1288.
5. Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., Voss, H., & Wynn, R. (2007). European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health*, 7(1), 53–60.
6. Angaran, D. (1999). Telemedicine and telepharmacy: current status and future implications. *American Journal of Health-System Pharmacists*, 56(14), 1405–1426.
7. Angaran, D. (2007). Electronic Communication in Health Care. V R. S. Beardsley, C. L. Kimberlin & W. N. Tindall (ur.), *Communication Skills in Pharmacy Practice* (5th ed.) (str. 196–211). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
8. Arias, L. M. (2009). Internet law–Internet Pharmacies & Cross Border Mail Orders in the European Union. *Internet Business Law Services*. Najdeno 17. januarja 2013 na spletnem naslovu http://www.ibls.com/internet_law_news_portal_view.aspx?s=latestnews&id=2009
9. Armstrong, K., Sanford Schwartz, J., & Asch, D. A. (1999). Direct Sale of Sildenafil (Viagra) to Consumers over the Internet. *New England Journal of Medicine*, 341(18), 1389–1392.
10. Arrunada, B. (2004). Quality safeguards and regulation of online pharmacies. *Health Economics*, 13(4), 329–344.
11. Assemi, M., Torres, N. M., Tsourounis, C., Kroon, L. A., & McCart, G. M. (2002). Assessment of an online consumer "Ask Your Pharmacist" service. *The Annals of Pharmacotherapy*, 36(5), 787–792.
12. Atkinson, N. L., Saperstein, S. L., & Pleis, J. (2009). Using the Internet for Health–Related Activities: Findings From a National Probability Sample. *Journal of Medical Internet Research*, 11(1), 31–42.
13. Aurelia, M. (2013). Online sale of drugs now possible. *World Intellectual Property Review*. Najdeno 29. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.worldipreview.com/article/online-sale-of-drugs-now-possible>

14. Baker, L., Wagner, T. H., Singer, S., & Bundorf, K. (2003). Use of the Internet and E-mail for Health Care Information Results From a National Survey. *The Journal of the American Medical Association*, 289(189), 2400–2406.
15. Beckjord, E. B., Rutten, L. J. F., Squiers, L., Arora, N. K., Volckmann, L., Moser, L. P., & Hesse, B. W. (2007). Use of the Internet to Communicate with Health Care Providers in the United States: Estimates from the 2003 and 2005 Health Information National Trends Surveys (HINTS). *Journal of Medical Internet Research*, 9(3), 3–14.
16. Beheshti, H. M., Salehi Sangari, E., & Engstrom, A. (2006). Competitive advantage with e-business: a survey of large American and Swedish firms. *Competitiveness Review: An International Business Journal*, 16(2), 150–157.
17. Bessel, T. L., Silagy, C. A., Anderson, J. N., Hiller, J. E., & Sansom, L. N. (2002). Quality of global e-pharmacies: can we safeguard consumers? *European journal of clinical pharmacology*, 58(9), 567–572.
18. Bezold, C., Eng, J. L., & Halperin J.A. (1993). *2020 Visions: Health care Information, Standards and Technologies*. Rockville: United States Pharmacopeial Convention
- Blanchet, J. (2005). Innovative programs in telemedicine: The Arizona telemedicine program. *Telemedicine and e-Health*, 11(1), 116–123.
19. Bolta, M., & Hropot, M. (2007). Regulatorni in praktični vidik sprejemanja in kontrole carinskih, poštnih in letalskih pošilk. *Farmacevtski vestnik*, 58(2), 65–66.
20. Bouvy, M. L., Van Berkel, J., De Roos Huisman, C., & Meijboom, R.H.B. (2002). Patients' drug information needs. A brief view on questions asked by telephone and on the Internet. *Pharmacy World & Science*, 24(2), 43–45
21. Brown, J., & Li, C. (2014). Characteristics of online pharmacy users in a nationally representative sample. *Journal of American Pharmacists Association*, 54(3), 289–294.
22. Burrington Brown, J., & Hughes, G. (2003). Practice Brief: Provider–Patient E-mail Security. *American Health Information Management Association*. Najdeno 8. aprila 2014 na spletnem naslovu http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/bok1_019873.hcsp?dDocName=bok1_019873
23. Cain J., Romanelli, F., & Fox, B. (2010). Pharmacy, social media, and health: Opportunity for impact. *Journal of the American Pharmacists Association*, 50(6), 745–751.
24. Car, J., & Sheikh, A. (2004). Email consultations in health care: 1–scope and effectiveness. *British Medical Journal*, 329(7463), 435–438.
25. Chambliss, W. G., Carroll, W. A., Kennedy, D., Moné, A., Ried, L. D., Shepherd, M., & Yelvigi, M. (2012). Role of the pharmacist in preventing distribution of counterfeit medications. *Journal of the American Pharmacists Association* 52(2), 195–199.
26. Chaurasia, V., Akhilesh, G., & Saurabh, P. (2011). The Modern Era: Online Pharmacy and Self Medication: Review. *Asian Journal of Pharmacy and Technology*, 1(1), 4–8.

27. Cicero, T. J., & Ellis, M.S. (2012). Health outcomes in patients using no-prescription online pharmacies to purchase prescription drugs. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), 345–357.
28. Cicero, T. J., Shores, C. N., Paradis, A. G., & Ellis, M. S. (2008). Source of drugs for prescription opioid analgesic abusers: a role for the Internet. *Pain Medicine*, 9(6), 718–723.
29. Cimperman, M., Makovec Brenčič, M., & Trkman, P. (2016). Analyzing older users' home telehealth services acceptance behavior—applying an Extended UTAUT model. *International Journal of Medical Informatics*, 90, str. 22–31.
30. Cimperman, M., Makovec Brenčič, M., Trkman, P., & de Leonni Stanonik, M. (2013). Older Adults' Perceptions of Home Telehealth Services. *Telemedicine and e-Health*, 19(10), 786–790.
31. Connolly, A. (2012). Walgreen Reminded of Europe Risks With DocMorris Flop. *Bloomberg Business*. Najdeno 18. julija 2014 na spletnem naslovu <http://www.bloomberg.com/news/articles/2012-10-11/walgreen-reminded-of-europe-risks-with-docmorris-flop>
32. Couchman, G. R., Forjuoh, S. N., Terry, G., Rascoe, T. G., Michael, D., Reisa, M. D., Koehler, B., & van Walsum, K. L. (2005). E-mail communications in primary care: what are patients' expectations for specific test results? *International Journal of Medical Informatics*, 74(1), 21–30.
33. Crawford, S. Y. (2003). Internet Pharmacy: Issues of Access, Quality, Costs, and Regulation. *Journal of Medical Systems*, 27(1), 57–65.
34. DaSilva, C. M., & Trkman, P. (2014). Business Model: What It Is and What It Is Not. *Long Range Planning*, 47(6), 379–389.
35. Davis, S. (2007). Advantages, Disadvantages and Legal Issues Associated with Online Pharmacies. *The Journal of Education, Community and Values*, 7(6), 1–6.
36. Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 2000/31/EC. *Uradni list Evropske Unije*, št. L 178/1.
37. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2001/83/EC. *Uradni list Evropske Unije*, št. L 311/22.
38. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2011/62/EU. *Uradni list Evropske Unije*, št. L 174/74.
39. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 95/46/EC. *Uradni list Evropske Unije*, št. L 281/31.
40. Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 97/7/EC. *Uradni list Evropske Unije*, št. L 144/19.
41. DocMorris. (b.l.). Overview of the company. Najdeno 2. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.eamsp.org/en/members/docmorris/>
42. Drug Enforcement Administration. (2001, 27. april). Dispensing and Purchasing Controlled Substances over the Internet. Najdeno 29. maja 2014 na spletnem naslovu http://www.deadiversion.usdoj.gov/fed_regs/notices/2001/fr0427.htm

43. Dudley, J.W. (2012). Can e-commerce in Healthcare Succeed? Developments in Mail Order and Internet Pharmacy in Europe. *James Dudley Management*. Najdeno 3. Marca 2013 na spletnem naslovu <http://www.james-dudley.co.uk/downloads/newsletters/summer-2012-special.pdf>
44. Duru, O. K., Schmittiel, J. A., Dyer, W. T., Parker, M. M., Uratsu, C. S., Chan, J., & Karter, A. J. (2010, januar). Mail-Order Pharmacy Use and Adherence to Diabetes-Related Medications. *The American Journal of Managed Care*. Najdeno 11. maja 2013 na spletnem naslovu http://www.ajmc.com/publications/issue/2010/2010-01-vol16-n01/AJMC_2010Jan_Duru_33to40/
45. European Commission. (2003. 11. marec). Opinion of Advocate General Stix-Hackl in Case C-322/0-reference for a preliminary ruling in the case of Deutscher Apothekerverband e.V. v 0800 DocMorris NV and Jacques Waterval.. Najdeno 15. maja 2014 na spletnem naslovu http://europa.eu/rapid/press-release_CJE-03-16_en.htm?locale=en
46. European Commission. (2013, september). *Business Innovation Observatory Trend report*. Un-locking the potential of business and societal innovation; how to scale-up successful new business and production models. Brussel: European Commission.
47. European Commission. (2014, november). European citizens' digital health literacy. Najdeno 12. december 2014 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf
48. European Medicines Agency. (2014, 24. junij). European Commission launches logo for online pharmacies to protect patients from falsified medicines. Najdeno 14. marca 2014 na spletnem naslovu http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2014/06/news_detail_002130.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1
49. Eurostat. (2014, 1. november). Individuals using the Internet for seeking health information. Najdeno 12. december 2014 na spletnem naslovu <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=0&language=en&pcode=tin00130>
50. Eurostat. (2015, oktober). Healthcare personnel statistics-dentists, pharmacists and physiotherapists. Najdeno 12. december 2014 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists
51. Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), 3-4.
52. Eysenbach, G. (2003). The Impact of the Internet on Cancer Outcome. *CA Cancer J Clin*, 53(6), 356-371.
53. Felkey, B. G. (2000). The role of the internet in consumer self-care and pharmacy practice. *The Pharmaceutical Journal*, 265(7115), 463-464.
54. Felkey, B. G., & Fox, B. I. (2001). Using the Internet to enhance pharmacy-based patient care services. *Journal of American Pharmacists Association*, 41(4), 529-538.

55. Fittler, A., Bősze, G., & Botz, L. (2013). Evaluating Aspects of Online Medication Safety in Long-Term Follow-Up of 136 Internet Pharmacies: Illegal Rogue Online Pharmacies Flourish and Are Long-Lived. *Journal of Medical Internet Research*, 15(9), 226–237.
56. Flynn, E. A., Barker, K., Berger, B. A., Lloyd, K. B., & Bracket, P. (2003). Dispensing errors and counseling quality in 100 pharmacies. *Journal of the American Pharmacists Association*, 49(2), 171–180.
57. Food and Drug Administration. (2012, oktober). FDA takes action against thousands of illegal Internet pharmacies. Najdeno 29. maja 2014 na spletnem naslovu <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm322492.htm>
58. Food and Drug Administration. (2014a, februar). Know Your Online Pharmacy. Najdeno 22. februarja na spletnem naslovu <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/BuyingMedicinesOvertheInternet/BeSafeRxKnowYourOnlinePharmacy/ucm318487.htm#Pacific>
59. Food and Drug Administration. (2014b). Is it legal for me to personally import drugs? Najdeno 29. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/ucm194904.htm>
60. Forkner Dunn, J. (2003). Internet-based Patient Self-care: The Next Generation of Health Care Delivery. *Journal of Medical Internet Research*, 5(2), 50–54.
61. Forman, R. F., Marlowe, D. B., & McLellan, A.T. (2006). The Internet as a source of drugs of abuse. *Current psychiatry Reports*, 8(5), 377–382.
62. Fox, S. (2004, 10. oktober). Prescription Drugs Online. *Pew Research Internet Project. Report*. Najdeno 12. decembra. 2013 na spletnem naslovu <http://www.pewinternet.org/2004/10/10/prescription-drugs-online/>
63. Fox, S., & Duggan, M. (2013, 15. januar). Health online 2013. *Pew Research Internet Project*. Najdeno 12. decembra. 2013 na spletnem naslovu <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>
64. Fung, C. H., Woo, H. E., & Asch, S. M. (2004). Controversies and legal issues of prescribing and dispensing medications using the Internet. *Mayo Clinic Proceedings*, 79(2), 188–194.
65. Gagliardi, A., & Jadad, A. R. (2002). Examination of instruments used to rate quality of health information on the internet: chronicle of a voyage with an unclear destination. *Journal List*, 324(7337), 569–573.
66. Gallagher, C. T., & Chapman, L. E. (2010). Classification, location and legitimacy of web-based suppliers of Viagra to the UK. *International Journal of Pharmacy Practice*, 18(6), 341–345.
67. Gallagher, J. C., & Colaizzi, J. L. (2000). Issues in Internet pharmacy practice. *Annals of Pharmacotherapy*, 34(12), 1483–1485.
68. General Pharmaceutical Council. (2012, september). Standards for registered pharmacies. Najdeno 16. januar 2015 na spletnem naslovu

- <http://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/Standards%20for%20registered%20pharmacies%20September%202012.pdf>
69. General Pharmaceutical Council. (2014, september). Draft guidance for registered pharmacies providing internet and distance sale, supply or service provision. Najdeno 16. januar 2015 na spletnem naslovu http://pharmacyregulation.org/sites/default/files/draft_guidance_for_registered_pharmacies_providing_internet_and_distance_sale_supply_and_service_provision.pdf
 70. General Pharmaceutical Council. (2015). Internet pharmacy. Najdeno 16. januar 2015 na spletnem naslovu <http://www.pharmacyregulation.org/about-us/what-we-do/legislation>
 71. General Pharmaceutical Council. (b.l.). Internet pharmacy. Najdeno 16. januar 2015 na spletnem naslovu <http://www.pharmacyregulation.org/registration/internet-pharmacy>
 72. George, C. E. (2006). Internet Pharmacies: Global Threat Requires a Global Approach to Regulation. *Hertfordshire Law Journal*, 4(1), 12–25.
 73. Ghodse, H. (2010). Watching internet pharmacies. *The British Journal of Psychiatry*, 196(3), 169–170.
 74. Ghoshal, M., & Walji M. F. (2006). Quality of medication information available on retail pharmacy Web sites. *Res Social Adm Pharm*, 2(4), 479–498.
 75. Glasier, A., Manners R., Loudon J. C., & Muir, A. (2010). Community pharmacists providing emergency contraception give little advice about future contraceptive use: a mystery shopper study. *PuBMed*, 82(6), 538–542.
 76. Global Drug Survey. (2014). The Global Drug Survey 2014 findings. Najdeno 16. januar 2015 na spletnem naslovu <http://www.globaldrugsurvey.com/facts-figures/the-global-drug-survey-2014-findings/>
 77. Global Industry Analysts Inc. (2011, 24. avgust). MCP–6829: ePharmacies—a global strategic business report. Najdeno 15. marca 2014 na spletnem mestu http://www.strategyr.com/gia_new/strategyr_new/pressMCP-6829.asp
 78. Goldberstein, E., Eisenberg, D., & Gollust, S. (2009). Perceived Stigma and Help-Seeking Behavior: Longitudinal Evidence From the Healthy Minds Study. *Psychiatric Services*, 60(9), 1254–1256.
 79. Golec, D. (2008). *Spletno nakupovanje zdravil* (diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
 80. Grm, S. (2012). *Razvoj javne lekarniške službe v Sloveniji* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
 81. Gurau, C. (2005). Pharmaceutical marketing on the internet: marketing techniques and customer profile. *Journal of Consumer Marketing*, 22(7), 421–428.
 82. Henkel, J. (2011, oktober). Buying drugs on line is convinient and private, but beware of roughes sites. *Publication No. (FDA) 01–3235*. Najdeno 18. avgusta 2013 na spletnem naslovu <http://www.fda.gov/Drugs/EmergencyPreparedness/BioterrorismandDrugPreparedness/ucm137269.htm>

83. Henney, J. E. (2001) Cyberpharmacies and the role of the US Food And Drug Administration. *Journal of Medical Internet Research*, 3(1), 105–110.
84. High level Pharmaceutical Forum. (2008, 2. oktober). Final Report of High Level Pharmaceutical Forum 2005–2008. Najdeno 8. avgusta 2014 na spletnem naslovu http://www.anm.ro/_/Final%20Conclusions%20and%20Recommendations%20of%20the%20High%20Level%20Pharmaceutical%20Forum.pdf
85. Ho, I., Nielsen, L., Jackobsgaard, H., Salmasi, H., & Pottegård, A. (2015). Chat-based telepharmacy in Denmark: design and early results. *International journal of Pharmacy Practice*, 23(1), 61–66.
86. Holmes, E. R., Desselle, S. P., Nath, D. M., & Markuss, J. J. (2005). Ask the Pharmacist: The Analysis of Online Drug Information Services. *Ann Pharmacother*, 39(4), 662–667.
87. Hrobat, D. (2007). Spletna lekarna v Sloveniji. *Farmaceutski vestnik*, 58(2), 64.
88. Iljaž, R. (2007). Elektronska komunikacija uporabnika zdravstvene storitve in zdravnika. V M. Bulc, H. Turk & J. Kersnik (ur.), *Vključevanje bolnika v zdravljenje* (str. 45–52). Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.
89. Internet World Stats. (2015a). European Union Internet Usage Stats and Population Statistics. Najdeno 27. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.internetworldstats.com/stats9.htm#eu>
90. Internet World Stats. (2015b). Internet Usage and 2015 Population in North America. Najdeno 27. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.internetworldstats.com/stats14.htm>
91. Internet World Stats. (2016a, marec). Surfing and Site Guide Internet World Stats. Najdeno 27. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.internetworldstats.com/surfing.htm#1>
92. Internet World Stats. (2016b). Internet Growth Statistics. Najdeno 27. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.internetworldstats.com/emarketing.htm>
93. Ivanitskaya, L., Brookins Fisher J., O'Boyle, I., Vibbert, D., Erofeev, D., & Fulton, L. (2010). Dirt Cheap and Without Prescription: How Susceptible are Young US Consumers to Purchasing Drugs From Rogue Internet Pharmacies? *J Med Internet Res*, 12(2), 55–68.
94. Jackson, G., Patel, S., & Khan, S. (2012). Assessing the problem of counterfeit medications in the United Kingdom. *International Journal of Clinical Practice*, 66(3), 241–250.
95. Jariangprasert, C. S., El Biary, Y., Tsourounis, C., & Assemi, M. (2007). What Women Want to Know: An Assessment of Online Questions Asked by Women Using an Ask-the-Pharmacist Service. *Journal of Pharmacy Technology*, 23(4), 214–220.
96. Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke. (2016). Katalog informacij javnega značaja. Najdeno 27. marca 2016 na spletnem naslovu https://www.jazmp.si/fileadmin/datoteke/dokumenti/SEK/Katalog_IJZ_JAZMP.pdf

97. Jerman Blažič, B., Perše, Z., Klobučar, T., & Nedeljkovič, D. (2001). *Elektronsko poslovanje na internetu*. Ljubljana: GV Založba.
98. Kaiser Permanente. (2011, julij). Patients who used mail-order pharmacy for new statin prescriptions achieved better cholesterol control, study finds. *ScienceDaily*. Najdeno 14. maja 2014 na spletnem naslovu <https://www.sciencedaily.com/releases/2011/07/110722112111.htm>
99. Kanavos, P., Schurer, W., & Vogler, S. (2011). The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices. *EmiNet*. Najdeno 29. januarja 2013 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact_pharmaprices_032011_en.pdf
100. Kane, B., & Sands, D. Z. (1998). Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients. *Journal of American Medical Informatics Association*, 5(1), 104–111.
101. Katz, S. J., & Moyer, C. A. (2004). The Emerging Role of Online Communication Between Patients and Their Providers. *Journal of General Internal Medicine*, 19(9), 978–983.
102. Kerse, N., Buetow, S., Mainous, A. G., Young, G., Coster, G., & Arroll, B. (2004). Physician-patient relationship and medication compliance: a primary care investigation. *Annals of Family Medicine*, 2(5), 455–461.
103. Klipšteter, T. (2006, 10. avgust). Po zdravila prek spleta na tuje. *Dnevnik*, str. 12.
104. Kogovšek Vidmar, T. (2007). Internetne lekarne v Sloveniji – za kakšen model se bomo odločili. *Farmacevtski vestnik*, 58(2), 59–61.
105. Kogovšek Vidmar, T. (2009). *Analiza odnosa uporabnikov interneta do e-lekarniških storitev* (magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za farmacijo.
106. Korcok, M. (2004). Internet pharmacy: the tug-of-war intensifies. *Canadian Medical Association Journal*, 170(6), 946–947.
107. Kos, G. (2008). *Svetovni splet kot tržna pot za prodajo zdravil brez recepta v Sloveniji* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
108. Kralj, K. (2015, 29. Julij). eRecept. *Ministrstvo za zdravje RS*. Najdeno 5. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/eZdravje/eRecept.pdf>
109. Krapež, K., & Kronegger, L. (2007). The Development of eServices in an Enlarged EU: eGovernment and eHealth in Slovenia. *JRC Scientific and Technical Reports*. Najdeno 5. februarja 2015 na spletnem naslovu http://ftp.jrc.es/EURdoc/eur23050en_3.pdf
110. Kummervold, P. E., Chronaki, C. E., Lausen, B., Prokosch, H. U., Rasmussen, J., Santana, S., Staniszewski, A., & Wangberg, S. C. (2008). eHealth Trends in Europe 2005–2007: A Population-Based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4), 46–55.
111. Kumprešček Duh, M. (2012). *Dejanska obremenjenost farmacevtov in optimizacija organizacije procesov dela v lekarnah Maribor* (magistrsko delo). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.

112. Lawrence, G. (2012). E-Commerce and pharmacies in Trinidad – a case study perspective. Najdeno 20. februarja 2016 na spletnem naslovu http://www.academia.edu/3783867/E-Commerce_and_pharmacies_in_Trinidad_a_case_study_perspective_By_Giselle_Lawrence-_BBA_Business_Management_Final_Project_Executive_summary
113. LegitScript. (b.l.). Internet Pharmacies and Applicable Laws. Najdeno 7. februarja 2014 na spletnem naslovu <https://www.legitscript.com/pharmacies/classifications>
114. Lekarniška zbornica Slovenije. (2014). Lekarne. Najdeno 7. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.lzs.si/Uporabno/Statistika/Lekarne/tabid/110/Default.aspx>
115. Lekarniška zbornica Slovenije. (2015a). Katalog informacij javnega značaja. Najdeno 7. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.lek-zbor.si/OZbornici/Kataloginformacijjavnegazana%C4%8Daja/tabid/160/Default.aspx>
116. Lekarniška zbornica Slovenije. (2015b). Katalog informacij javnega značaja. Najdeno 7. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.lek-zbor.si/Portals/0/dokumenti-o-zbornici/PRAVILA%20DOBRE%20LEKARNI%C5%A0KE%20PRAKSE%2015%2011%2012%2032.%20skup%C5%A1%C4%8Dina.pdf>
117. Leong, S. L., Gingrich, D., Lewis, P. R., Mauger, D.T., & George, J.H. (2005). Enhancing doctor–patient communication using email: a pilot study. *The Journal of American Board of Family Practice*, 18(3), 180–188.
118. Littarru G. P., & Langsjoen, P. (2007). Coenzyme Q10 and statins: biochemical and clinical implications. *PubMed*, 7(1), 168–174.
119. Mahesh, S., & Landry, B. J. L. (2007). On-Line Pharmacies: E-Strategy and Supply Chain for Pharmaceutical Products. *Proceedings of the Southwest Decision Sciences Institute*. (str. 114–123). San Diego: Southwest Decision Sciences Institute.
120. Mainous, A. G., Everett, C. J., Post, R. E., Diaz, V. A., & Hueston, W. J. (2009). Availability of antibiotics for purchase without a prescription on the internet. *Annals of family medicine*, 7(5), 431–435.
121. Mancarella, G. (2007). Internet Pharmacies and Pharmacy Practice in the EU. *Farmaceutski vestnik*, 58(2), 58–59.
122. Mattingly, T. J., Cain, J., & Fink, J. L. (2010). Pharmacists on Facebook: online social networking and the profession. *Journal of the American Pharmacists Association*, 50(3), 424–427.
123. Mazer, M., DeRoos, F., Shofer, F., Hollander, J., McCusker, C., Peacock, N., & Perrone, J. (2012). Medications from the web: use of online pharmacies by emergency department patients. *The Journal of Emergency Medicine*, 42(2), 227–232.
124. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. (b.l.). About us. Najdeno 16. januar 2015 na spletnem naslovu

- <https://www.gov.uk/government/organisations/medicines-and-healthcare-products-regulatory-agency/about>
125. Menachemi, N., Prickett, C. T., & Brooks, R. G. (2011). The Use of Physician-Patient Email: A Follow-up Examination of Adoption and Best Practice Adherence 2005–2008. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), 249–259.
 126. Mihovec Razinger, B. (2007). Informiranje in kupovanje zdravil prek svetovnega spleta. *Farmacevtski vestnik*, 58(2), 62–64.
 127. Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo (2007, maj). 17. maj svetovni dan informacijske družbe. Najdeno 10. Marca 2016 na spletnem mestu http://www.arhiv.mvzt.gov.si/nc/si/medijsko_sredisce/novica/article/100/5417/
 128. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2010, februar). Projekt eZdravje. Najdeno 15. julija 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/eZdravje/predstavitev/N_Kratka_predstavitev_projekta_za_splet_feb10.pdf
 129. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2013). Predlog Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1). Najdeno 15. marca 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2013/j_razprava_ZLD-1_220213.pdf
 130. Monteith, S., Glenn, T., & Bauer, M. (2013). Searching the internet for health information about bipolar disorder: some cautionary issues. *Internet Journal of Bipolar Disorder*, 1(1), 22.
 131. Nakrst, K. (2013, avgust). Ponarejena Viagra tudi med Slovenci. *Planet Siol.Net*. Najdeno 14. maja 2014 na spletnem naslovu http://www.siol.net/novice/zdravje/2013/09/ponarejena_zdravila.aspx
 132. Närhi, U., & Helakorpi, S. (2007). Sources of medicine information in Finland. *Health policy*, 84(1), 51–57.
 133. Närhi, U., Pohjanoksa Mäntylä, M., Karjalainen, A., Saari, J., Wahlroos, H., Airaksinen, M., & Bell, S. (2008). DARTS tool for assessing online medicines information. *Pharmacy World & Science*, 30(6), 898–906.
 134. National Association of Boards of Pharmacy. (2009, 3. september). The Ryan Haight Online Pharmacy Consumer Protection Act. Najdeno 29. maja 2015 na spletnem naslovu <https://www.nabp.net/news/vermont-news-the-ryan-haight-online-pharmacy-consumer-protection-act>
 135. National Association of Boards of Pharmacy. (2014). Buying Medicine Online. Najdeno 29. maja 2015 na spletnem naslovu <http://www.nabp.net/programs/consumer-protection/buying-medicine-online>
 136. National Association of Boards of Pharmacy. (2015a). VIPPS Criteria. Najdeno 8. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.nabp.net/programs/accreditation/vipps/vipps-criteria>
 137. National Association of Boards of Pharmacy. (2015b). Standards. Najdeno 29. maja 2014 na spletnem naslovu <http://www.nabp.net/programs/accreditation/vipps/standards>

138. Nielsen, J., & Loranger, H. (2006). *Prioritizing Web Usability*. New Riders: Pearson Education.
139. Nielsen, S., & Barratt, M. J. (2009). Prescription drug misuse: is technology friend or foe? *Drug and alcohol review*, 28(1), 81–86.
140. Orizio, G., Merla, A., Schulz, P. J., & Gelatti, U. (2011). Quality of Online Pharmacies and Websites Selling Prescription Drugs: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3), 379–403.
141. Orizio, G., Schulz, P., Domenighini, S., Caimi, L., Rosiati, C., Rubinelli, S., & Gelatti, U. (2009). Cyberdrugs: a cross-sectional study of online pharmacies characteristics. *European Journal of Public Health*, 19(4), 375–377.
142. Ovaskainen, H. (2001). Internet pharmacies: advantages and risks. *WHO Drug Information*, 15(3/4), 148–151.
143. Patt, M. R., Houston, T. K., Jenckes, M. W., Sands, D. Z., & Ford, D. E. (2003). Doctors Who Are Using E-mail With Their Patients: a Qualitative Exploration. *Journal of Medical Internet Research*, 5(2), 8–16.
144. Peterson, G., Aslani, P., & Williams, K. A. (2003). How do consumers search for and appraise information on medicines on the Internet? A qualitative study using focus groups. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4), 70–80.
145. Pharmaceutical Group of the European Union. (2001, junij). *PGEU statement on the development of e-health and e-enhanced pharmacy*. Brussels: Pharmaceutical group of the European Union.
146. Pharmacychecker. (2015). Online Pharmacies: What You Need to Know. Najdeno 7. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.pharmacychecker.com/online-pharmacies-what-you-need-to-know.asp>
147. Pisk, N. (2012). E-posvet s farmacevtom. *Lekarništvo*, 1(40), 45–46.
148. Pohjanoksa Mäntylä, M. (2010). *Medicines information sources and services for consumers: A special focus on the Internet and people with depression* (doctoral dissertation). Helsinki: Faculty of Pharmacy.
149. Pohjanoksa Mäntylä, M., Bell, J. S., Helakorpi, S., Närhi, U., Pelkonen, A., & Airaksinen, M. S. (2011). Is the Internet replacing health professionals? A population survey on sources of medicines information among people with mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology*, 46(5), 373–379.
150. Pohjanoksa Mäntylä, M., Kulovaara, H., Bell, J. S., Enäkoski, M., & Airaksinen, M. S. (2008). Email medication counseling services provided by Finnish community pharmacies. *The Annals of Pharmacotherapy*, 42(12), 1782–1790.
151. Pohjanoksa Mäntylä, M., Saari, J. K., Närhi, U., Karjalainen, A., Pylkkänen, K., Airaksinen, M. S., & Bell, J. S. (2009). How and why do people with depression access and utilize online drug information: A qualitative study. *Journal of Affective Disorders*, 114(1/3), 333–339.
152. Potočnik, V. (2004). *Trženje storitev*. Ljubljana: GV Založba.
153. Potočnik, V. (2005). *Temelji trženja*. Ljubljana: GV Založba.
154. Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti. *Uradni list RS* št. 39/2006.

155. PRWeb. (2011). Global ePharmacies Market to Reach \$51.75 Billion by 2017, According to a New Report by Global Industry Analysts, Inc. Najdeno 28. maja 2014 na spletnem naslovu http://www.prweb.com/releases/epharmacies_internet/electronic_pharmacies/prweb8525686.htm
156. Quon, B. S., Firszt, R., & Eisenberg, M. J. (2005). A comparison of brand-name drug prices between Canadian-based Internet pharmacies and major U.S. drug chain pharmacies. *Annals of Internal Medicine*, 143(6), 397–403.
157. Računsko sodišče Republike Slovenije. (2013). Revizijsko poročilo uspešnost izvajanja projekta eZdravje. Najdeno 15. maja 2015 na spletnem naslovu [http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K2DFACE6F70CEE31EC1257C460048D5AB/\\$file/ProjekteZdravjeRSP.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K2DFACE6F70CEE31EC1257C460048D5AB/$file/ProjekteZdravjeRSP.pdf)
158. Rainie, L., & Fox, S. (2000, 26. november). The Online Health Care Revolution. *Pew Research Internet Project*. Najdeno 12. decembra. 2013 na spletnem naslovu <http://www.pewinternet.org/2000/11/26/the-online-health-care-revolution/>
159. Razinger Mihovec, B. (2007). Informiranje in nakupovanje zdravil preko svetovnega spleta. *Farmacevtski vestnik*, 58(2), 62–63.
160. ReportLinker. (2014). Mail Order and Internet Pharmacy in Europe the 2015 edition-Entering the Digital Battle Ground. Najdeno 29. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.reportlinker.com/p02510248-summary/Mail-Order-and-Internet-Pharmacy-in-Europe-the-Entering-the-Digital-Battle-Ground.html>
161. Risk, A., & Dzenowagis, J. (2001). Review Of Internet Health Information Quality Initiatives. *Journal of Medical Internet Research*, 3(4), 28.
162. Roblek, T. (2014). *Informacijska podpora za farmacevte* (diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za računalništvo in informatiko.
163. Roodposhti, H. M., Hasani, M., Niki, H., Sayyad, A., Jannesar, A., Ebrahimpur, H., & Fardanesh, K. (2013). Globalization and E-Business Managment. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 5(1), 1095–1101.
164. Roter, D. L., Larson, S., Sands, D. Z., Ford, D. E., & Houston, T. (2008). Can E-Mail Messages Between Patients and Physicians Be Patient-Centered? *Health Communication*, 23(1), 80–86.
165. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. (2009, april). Professional Standards and Guidance for Internet Pharmacy Services. Najdeno 5. avgusta 2014 na spletnem naslovu <http://www.rpharms.com/archive-documents/coepsgintpharm.pdf>
166. Rundek, T., Naini, A., Sacco, R., Coates, K., & DiMauro, S. (2004). Atorvastatin decreases the coenzyme Q10 level in the blood of patients at risk for cardiovascular disease and stroke. *Arch Neurologie*, 61(6), 889–992.
167. Scherger, J. E. (2004). Communicating With Your Patients Online. *Family Practice Management*, 11(3), 93–94.
168. Schiamanna, C. N., Rogers, M. L., Shenassa, E. D., & Houston, T. K. (2007) Patient access to U.S. physicians who conduct Internet or E-mail consults. *Journal of General Internal Medicine*, 22(3), 378–381.

169. Schickedanz, A., Huang, D., Lopez, A., Cheung, E., Lyles, C. R., Bodenheimer, T., & Sarkar, U. (2013). Access, interest, and attitudes toward electronic communication for health care among patients in the medical safety net. *Journal of general internal medicine*, 28(7), 914–920.
170. Shcherbakova, N., & Shepherd, M. (2014). Community pharmacists, Internet and social media: an empirical investigation. *Research in social & administrative pharmacy*, 10(6), 75–85.
171. Skrt, R. (2004a). Za vsako bolezen rožca raste. *Moj Mikro*, 20(12), 18–25.
172. Skrt, R. (2004b). Apel podoba v splet postavi. *Moj Mikro*, 20(2), 60–62.
173. Slovensko farmacevtsko društvo. (2011, 3. maj). *Nacionalna strategija vključevanja lekarniške dejavnosti in lekarniških farmacevtov v nadaljnji razvoj slovenskega zdravstvenega sistema*. Ljubljana: Slovensko farmacevtsko društvo
174. Starman, J. S., Gettys, F. K., Capo, J. A., Fleischli J. E., Norton, H. J., & Karunakar, M. A. (2010). Quality and content of Internet-based information for ten common orthopaedic sports medicine diagnoses. *The Journal of Bone and joint surgery*, 92(7), 1612–1618.
175. Statistični urad Republike Slovenije. (2013, 7. oktober). Uporaba interneta v gospodinjstvih in pri posameznikih, Slovenija, 2013–končni podatki. Najdeno 15. marca 2014 na spletnem naslovu http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5795
176. Striegler, A. (2000). Die Apotheke im Internet. *Pharmazeutische Zeitung*. Najdeno 14. marca 2013 na spletnem naslovu <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=21404>
177. Svarstad, B. L., Bultman, D. C., & Mount, J. K. (2003). Patient counseling provided in community pharmacies: effects of state regulation, pharmacist age, and busyness. *Journal of the American Pharmacists Association*, 44(1), 22–29.
178. Teece, D. J. (2010). Business Models, Business Strategy and Innovation. *Long Range Planning*, 43(2/3), 172–194.
179. Thrower, M. R., & Felkey, B. G. (2009). Managing technology and pharmacy information systems. V S. P. Desselle & D. P. Zgarrick (ur), *Pharmacy management essentials for all practice settings*, str. 79–95.
180. Turban, E., & King, D. (2012). *Electronic Commerce 2012 Global Edition* (7th ed.). London: Pearson Higher Education.
181. *UK's first online pharmacy opens*. Najdeno 20. maja 2013 na spletnem naslovu <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/537928.stm>
182. Vanderstappen, L. (2006). Internet Pharmacies and the Specter of the Dormant Commerce Clause. *Washington University Journal of Law and Policy*. Najdeno 15. maja 2014 na spletnem naslovu http://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1366&context=law_journal_law_policy
183. *Varnost*. Najdeno 14. februarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.lekarnar.com/info/varnost>

184. Vehovar, V., & Travar, J. (2009). RIS 2008: e-Zdravje in e-Farmacija, telefonska anketa. *Raba interneta v Sloveniji*. Najdeno 15. februarja 2014 na spletnem naslovu <http://uploadi.www.ris.org/editor/1260655590Zdravstvo%20in%20farmacija%202009.pdf>
185. Vehovar, V., Jovan, M., & Dolničar V. (2001). Zdravstvo in farmacija 2001. *Raba interneta v Sloveniji*. Najdeno 15. februarja 2014 na spletnem naslovu http://www.ris.org/db/13/142/RIS_poro%C4%8Dila/Zdravstvo_in_farmacija_2001/?&p1=276&p2=285&p3=1318&p4=1319&425%5B%5D=430&fromgrid=1
186. *Viagra web doctor suspended*. Najdeno 16. januar 2015 na spletnem naslovu http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/england/1752670.stm
187. Virji, A., Yarnall, K. S. H., Krause, K. M., Pollak, K. I., Scannell, M. A., Gradison, M., & Østbye, T. (2006). Use of email in a family practice setting: opportunities and challenges in patient-and physician-initiated communication. *BMC Medicine*, 4(1), 18–25.
188. Weiss, A. M. (2006). Buying prescription drugs on the Internet: promises and pitfalls. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 73(3), 282–288.
189. Westerling, A. (2011). *Information Technology Development Needs in Community Pharmacies: A Strategic Approach* (doctoral dissertation). Helsinki: Faculty of Pharmacy.
190. Westerling, A., Haikala, V., & Airaksinen, M. (2011). The role of information technology in the development of community pharmacy services: Visions and strategic views of international experts. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 7(4), 430–437.
191. Wilson, P. (2002). How to find the good and avoid the bad or ugly: a short guide to tools for rating quality of health information on the internet. *Journal List*, 324(7337), 598–602.
192. Wolverton, T. (1999). Soma.com to change name to CVS.com. *CNET News*. Najdeno 11. maja 2013 na spletnem naslovu http://news.cnet.com/Soma.com-to-change-name-to-CVS.com/2100-1017_3-228188.html
193. World Health Organisation. (2001). Improving the quality and usefulness of drug regulatory authority websites. *WHO Drug Information*. Geneva: World Health Organisation.
194. World Health Organisation. (2011). Safety and security on the Internet. Najdeno 18 avgusta 2014 na spletnem naslovu http://www.who.int/goe/publications/goe_security_web.pdf
195. Yang, Z., Peterson, R. T., & Huang, L. (2001). Taking the pulse of Internet pharmacies. *Marketing health services*, 21(2), 4–10.
196. Ye, J., Rust, G., Fry Johnson, Y., & Strothers, H. (2010). E-mail in patient-provider communication: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 80(2), 266–273.
197. Zakon o lekarniški dejavnosti. *Uradni list RS* št. 36/2004-UPB1.
198. Zakon o poštnih storitvah. *Uradni list RS* št. 51/09, 77/10, 40/14-ZIN-B.

199. Zakon o varstvu osebnih podatkov. *Uradni list RS* št. 94/07-UPB1.
200. Zakon o varstvu potrošnikov. *Uradni list RS* št. 98/04-UPB1, 114/06-ZUE, 126/07, 86/09, 78/11, 38/14, 19/15.
201. Zakon o zdravilih. *Uradni list RS* št. 17/14.
202. Zakon o zdravilih. *Uradni list RS* št. 31/06, 45/2008-ZZdr-1A.
203. Zandbelt, L. C., Smets, E. M., Oort, F. J., Godfried, M. H., & de Haes, H.C. (2007). Patient participation in the medical specialist encounter: does physicians' patient-centered communication matter? *Patient Education and Counseling Journal*, 65(3), 396–406.
204. Zdolšek, S. A. (2006). Elektronsko podprto komuniciranje v zdravstvu: priložnost ali dodatna obremenitev. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(2), 93–98.
205. Zdolšek, S. A. (2007). *Uporaba elektronske pošte pri komuniciranju med zdravniki in pacienti* (magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
206. Zehnder, S. (2005). *Arzneimittelinformationen für Apotheker und Patienten: Analyse der Anforderungen, des Angebots, der Nutzung und der Rolle des Internets* (doctoral dissertation). Basel: Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät.
207. Zehnder, S., Bruppacher, R., Ruppanner, H., & Hersberger, K. (2004). Swiss Community Pharmacies' on the Web and Pharmacists' Experiences with E-commerce: Longitudinal study and Internet-based questionnaire survey. *Journal of Medical Internet Research*, 6(1), 93–109.
208. Zorko, M. (2007). Učna delavnica: Elektronski recepti na Danskem. *Recept*, 5(2), 75–77.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Vprašalnik lekarne 2015	1
Priloga 2: Seznam uporabljenih kratic	7

PRILOGA 1: Vprašalnik lekarne 2015

Moje ime je Veronika Rebernik in sem študentka izrednega podiplomskega programa Organizacija in poslovanje Ekonomske fakultete v Ljubljani. Pripravljam magistrsko nalogo s področja stanja elektronskih storitev lekarn v Sloveniji pod mentorstvom prof. dr. Petra Trkmana. V ta namen sem izdelala spletni anketni vprašalnik, ki predstavlja empirični del magistrske naloge. Vljudno Vas prosim, da mi s svojimi odgovori pomagate pri izdelavi magistrske naloge in izpolnite priloženo anketo. Anketa je anonimna, rezultate bom uporabila izključno za svoje magistrsko delo.

Za sodelovanje se Vam vnaprej zahvaljujem in Vas lepo pozdravljam.

1. PODATKI O ANKETIRANCU

1.1. SPOL

- ☐ M
- ☐ Ž

1.2. STAROST

- ☐ 20 - 29 let
- ☐ 30 - 39 let
- ☐ 40 - 49 let
- ☐ 50 - 59 let
- ☐ > 60 let

1.3. IZOBRAZBA

- ☐ Srednja
- ☐ Višja / Visoka šola
- ☐ Univerzitetna
- ☐ Magisterij ali doktorat znanosti

1.4. PODROČJE DELA V LEKARNI

- ☐ Vodja lekarne
- ☐ Namestnik vodje lekarne
- ☐ Informatik
- ☐ Upravnik lekarne
- ☐ Drugo:

2. ANKETA O STANJU ELEKTRONSKIH STORITEV LEKARN V SLOVENIJI

2.1. Na katerih področjih uporabljate internet pri poslovanju z zunanjimi subjekti? (možnih je več odgovorov)

- ☐ naročilo zdravil pri dobaviteljih
- ☐ elektronska pošta
- ☐ dostop do strokovnih informacij
- ☐ informacijska podpora za izdajo zdravil (On-line sistem)
- ☐ Drugo:

2.2. Ali ima vaša lekarna:

	DA	NE
Spletno stran	☐	☐
Facebook	☐	☐
Twitter	☐	☐

2.5. Kako pogosto posodabljate spletno stran?

- ☐ tedensko
- ☐ mesečno
- ☐ večkrat letno
- ☐ Drugo:

2.6. Katere informacije nudite na spletni strani lekarne ?

	DA	NE
Osnovni podatki o lekarni (lokacija, tel. številke, naslov elektronske pošte)	☐	☐
Informacije o zdravilih in zdravju	☐	☐
Omogočamo svetovanje prek elektronske pošte	☐	☐
Omogočamo svetovanje prek online spletnega obrazca	☐	☐
Omogočamo nakupovanje zdravil brez recepta - spletna lekarna	☐	☐

3. ANKETA O NAČRTIH LEKARN V ZVEZI Z UVAJANJEM E-LEKARNIŠKIH STORITEV ZA PACIENTE

3.1. Kakšni so vaši načrti v zvezi z razvojem e - storitev (svetovanje, nakup zdravil prek spleta..) v lekarni?

- ☐ spletne storitve bomo ohranili v takšnem obsegu kot doslej
- ☐ obseg spletnih storitev bomo zmanjšali
- ☐ spletne storitve bomo ukinili
- ☐ obseg spletnih storitev bomo povečali

3.2. V primeru, da nameravate povečati obseg e-storitev, katere (možnih je več odgovorov)

- ☐ nudenje več informacij o zdravilih in zdravstvenih temah
- ☐ ponuditi pacientom izmenjavo informacij prek forumov
- ☐ ponuditi pacientom svetovanje prek spleta (elektronska pošta, obrazec "Vprašajfarmacevta")
- ☐ razširiti dejavnost z možnostjo spletne prodaje zdravil brez recepta
- ☐ Drugo:

4. PRILOŽNOSTI IN OVIRE PRI UVAJANJU E-STORITEV V LEKARNE

Z uporabo lestvice 1–7 stopenj označite svoje strinjanje z vsako trditvijo.

3.3. Pri uvajanju e – lekarniških storitev za paciente vidimo ovire zaradi :

(1 – Sploh se ne strinjam; 7 – Popolnoma se strinjam)

	1	2	3	4	5	6	7
Zakonodaje	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Neusposobljenost farmacevtov pri izvajanju e-storitev	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Preobremenjenost farmacevtov z rednim delom	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nezaupanja do elektronskega načina poslovanja	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Varnosti podatkov pri izvajanju elektronskih storitev	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stroškov	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pomanjkanja protokolov za izvajanje e-storitev	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.4. Uvajanje e-lekarniških storitev za paciente prinaša naslednje priložnosti: (1 – Sploh se ne strinjam; 7 – Popolnoma se strinjam)

	1	2	3	4	5	6	7
Konkurenčno prednost pred ostalimi lekarnami	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Večjo prilagodljivost in odzivnost naše lekarne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Večjo dostopnost do lekarniških storitev	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Boljše lekarniške storitve	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Trdnejši odnos s pacienti	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Večjo zvestobo pacientov	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Večje zadovoljstvo pacientov	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. ANKETA O MNENJU FARMACEVTOV O RAZVOJU E-LEKARNIŠKIH STORITEV ZA PACIENTE

Z uporabo lestvice 1–7 stopenj označite svoje strinjanje z vsako trditvijo.

4.1. Podpiram uvajanje e-storitev v lekarne:
(1 – Sploh se ne strinjam ; 7 – Popolnoma se strinjam)

	1	2	3	4	5	6	7
Zagotavljanje informacij na spletni strani	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Svetovanje pacientom prek spleta	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nakup zdravil brez recepta	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Izdaja in nakup zdravil na recept	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Odgovorili ste na vsa vprašanja v tej anketi. Hvala za sodelovanje.

PRILOGA 2: Seznam uporabljenih kratic

AMA – American Medical Association

DEA – Drug Enforcement Administration

FDA – Food and Drug Administration

GPhC – General Pharmaceutical Council

MHRA – Medicines and Healthcare products Regulatory Agency

NAPB – National Association of Boards of Pharmacy

PGEU – Pharmaceutical Group of the European Union

RPSGB – Royal Pharmaceutical Society of Great Britain

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

WHO – World Health Organisation