

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jerneja Varšek

Tržno komuniciranje farmacevtske industrije v Sloveniji

(primer diabetologije)

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jerneja Varšek

Mentorica: doc. dr. Tanja Kamin

Tržno komuniciranje farmacevtske industrije v Sloveniji

(primer diabetologije)

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

Tržno komuniciranje farmacevtske industrije v Sloveniji

Zaradi svoje velikosti je farmacevtska industrija med najpomembnejšimi v svetu. Gre za napredno, hitro razvijajočo se in inovativno panogo, ki vzpostavlja in utrjuje odnose tako s strokovno javnostjo kot končnimi uporabniki ter drugimi deležniki. Ključnega pomena pri prenašanju sporočil farmacevtske panoge vsem njenim uporabnikom je komuniciranje. Sladkorna bolezen je ena najhitreje rastočih in najbolj razširjenih bolezni sodobnega časa. V nalogi predstavljam študijo primera s področja diabetologije. Z uporabljenimi metodami sem raziskovala odnose med farmacevtsko industrijo in tremi identificiranimi skupinami: strokovno javnostjo, končnimi uporabniki in interesnimi društvi. Glavna ugotovitev je, da komuniciranje farmacevtske industrije z vsemi tremi skupinami pripomore k učinkovitejšemu razvoju in raziskavam, izboljšanim metodam zdravljenja in večji ozaveščenosti ter boljši oskrbi bolnikov. Farmacevtska industrija poleg vira informacij za vse skupine strokovni javnosti zagotavlja dodatne možnosti za rast in razvoj, pacientom lažje zdravljenje in uspešnejšo samooskrbo, društvom pa dodaten vir sredstev za njihove aktivnosti.

Ključne besede: farmacevtska industrija, komuniciranje, diabetologija, študija primera, e-intervju.

Marketing Communications of Pharmaceutical Industry in Slovenia

Because of their size, the pharmaceutical industry is one of the biggest in the world. It is a progressive, rapidly evolving and innovative industry, which establishes and strengthens relationships with both the professional world as the end users and other stakeholders. Communication is crucial in the transmission of messages pharmaceutical industry to its users. Diabetes is among the fastest growing and most prevalent diseases of our time. The assignment represents a case study in the field of diabetology. With the methods I have investigated the relationship between the pharmaceutical industry and identified three groups: professionals, end-users and associations. The main finding is that communication of the pharmaceutical industry with all three groups contributes to more efficient development and research, improved treatment methods, and greater awareness and better patient care. Besides being a source of information for all, the pharmaceutical industry also provides additional opportunities for growth and development to professionals, easier and more successful patient self-care, and to associations an additional source of funds for their activities.

Key words: pharmaceutical industry, communication, diabetes, case study, e-interview.

KAZALO

KAZALO TABEL.....	5
1 UVOD	6
2 KOMUNICIRANJE	8
2.1 KOMUNIKACIJSKI PROCESI V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI.....	9
2.2 (INTEGRIRANO) TRŽNO KOMUNICIRANJE	10
3 FARMACEVTSKA INDUSTRIJA.....	12
3.1 SLOVENSKA FARMACEVTSKA INDUSTRIJA	15
3.2 ZAKONSKO UREJANJE PODROČJA DELOVANJA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE IN SAMOREGULACIJA	16
3.3 FARMACEVTSKA INDUSTRIJA V MEDIJIH	22
3.4 PROBLEM KORUPCIJE FARMACEVTSKI INDUSTRIJI	24
4 DRUGA STRAN FARMACEVTSKE INDUSTRIJE.....	29
5 SLADKORNA BOLEZEN (DIABETES MELLITUS).....	35
5 SLADKORNA BOLEZEN (DIABETES MELLITUS).....	35
<i>Kaj je sladkorna bolezen?.....</i>	<i>35</i>
<i>Sladkorna bolezen kot ekonomski kazalnik.....</i>	<i>37</i>
<i>Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010- 2020.....</i>	<i>39</i>
5.4 KOMUNICIRANJE S STROKOVNO JAVNOSTJO	40
5.5 KOMUNICIRANJE S KONČNIMI UPORABNIKI	42
<i>Končni uporabniki – pacienti.....</i>	<i>42</i>
5.6 ZDRUŽENJA IN DRUŠTVA BOLNIKOV	45
<i>Zveza društev diabetikov Slovenije.....</i>	<i>45</i>
<i>Društvo diabetikov Tipa 1 – HbA1c</i>	<i>46</i>
6 ŠTUDIJA PRIMERA	48
6.1 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	48
6.2 METODOLOGIJA	49
6.3 VZORČENJE.....	50

6.4 IZKUŠNJA DELA V FARMACEVTSKEM PODJETJU - OPAZOVANJE Z UDELEŽBO (LIFESCAN, JOHNSON & JOHNSON).....	52
6.5 ANALIZA E-INTERVJUJEV	54
7 SKLEP.....	58
8 LITERATURA.....	62
PRILOGA A: SPLETNA STRAN JANSSEN SLOVENIJA, FARMACEVTSKI DEL PODJETJA JOHNSON & JOHNSON D.O.O. (JANSSEN-CILAG).....	71
PRILOGA B: NASLOVNICA REVIJE SLADKORNA BOLEZEN.....	71
PRILOGA C: NASLOVNICA REVIJE DITA.....	72
PRILOGA Č: FACEBOOK STRAN POSVEČENA DIABETIKOM. (11. MAJ 2011)	72
PRILOGA D: PREGLEDNICA MEDNARODNE FEDERACIJE DIABETIKOV - NAPOVEDI POJAVLJANJA SLADKORNE BOLEZNI (DIABETES MELLITUS) LETA 2030 (IDF PREVALANCE OF DIABETES MELLITUS (DM), 2030)	73
PRILOGA E: E-INTERVJUJI.....	74
(A) PREDSTAVNIK STROKOVNE JAVNOSTI – Zdravnik, specialist diabetolog	74
(B) PREDSTAVNIK STROKOVNE JAVNOSTI – Zdravnik, specialist splošne medicine	75
(C) PREDSTAVNICA STROKOVNE JAVNOSTI – Profesorica zdravstvene vzgoje	76
(Č) PREDSTAVNIK PACIENTOV – Sladkorni bolnik Tipa 1.....	78
(D) PREDSTAVNIK PACIENTOV – Sladkorni bolnik Tipa 2	82
(E) PREDSTAVNIK DRUŠTVA DIABETIKOV – Društvo diabetikov Jesenice	83
(F) PREDSTAVNIK ZVEZE DRUŠTEV DIABETIKOV SLOVENIJE	85
(G) PREDSTAVNICA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE – Predstavnica na terenu	86
 KAZALO TABEL	
Tabela 3.1: Primerjava poslovanja v inovatorskem in generičnem podjetju	13
Tabela 3.2: Vodilne svetovne farmacevtske družbe	14
Tabela 3.3: Vodilne svetovne generične družbe.	14
Tabela 4.1: Ključni procesi pri izbiri in potrditvi farmacevtskih izdelkov	30
Tabela 6.1: Tabela vzorcev po metodah.....	51
Tabela 6.2: Tabela intervjuvancev.....	54

1 UVOD

Farmacevtska industrija se je prilagodila spremembam načina življenja na zelo uspešen način, saj je po podatkih lestvice Fortune 500 za leto 2009 (CNN Money 2011b) druga največja industrija na svetu. Sodoben način življenja, stres, nove prehranjevalne navade, svet kot globalna vas. Sladkorna bolezen je v zadnjih 20 letih v velikem porastu, zaradi neprimerne načina prehranjevanja, od preobjedanja do podhranjenosti, ter drugih posledic sodobnega načina življenja. Zahteva okolja po vse večji informiranosti, komunikacijski sprejemljivost in hkrati odzivnosti, predvsem pa zdravi meri kritičnosti, da iz vsega izluščimo najboljše, nas vsak dan postavlja pred dejstvo, da smo za svoje zdravje odgovorni sami in da magičnih zdravil ni.

Posledice oglaševanja farmacevtske industrije lahko vodijo k prenašanju odgovornosti za svoje zdravje na farmacevtsko industrijo. Oglaševanje in promocijo zdravja lahko zaledimo tudi širše – oglasna sporočila v tiskanih medijih, na televiziji in spletu. "Zdravje ni več le vrednota, ampak postaja tudi dobrina, blago, ki se ga da kupiti." (Kamin v Merljak 2007)

Kaj pa ljudje, ki se jim zdravje, ki jim je bilo, ne po njihovi krivdi, odvzeto, zaradi pomoči farmacevtske industrije, povrne ali pa ga vzdržujejo precej dlje kot bi ga brez njene pomoči? Doživijo, kar sicer ne bi in konec koncev, dajejo družbi več kot marsikdo podpisan pod članek o koruptivnosti nekega farmacevtskega podjetja.

Vsaka medalja ima dve plati, prav tako farmacevtska industrija. Komuniciranje je način, s katerim skuša svoje delo predstaviti uporabnikom in vsem, ki se pojavijo na vijugavi poti od laboratorija do lične škatlice pred nami.

Delo temelji na večih raziskovalnih metodah, in sicer analizi literature in virov, metodi opazovanja z udeležbo in e-intervjujev v študiji primera. S prebiranjem in povzemanjem strokovne literature sem predstavila pojme komuniciranja, farmacevtske industrije in sladkorne bolezni. V drugem delu naloge razvijam razpravo še s pomočjo metode opazovanja z udeležbo in metodo e-intervjuja. Pri obeh metodah je izbrana raziskovana skupina ne-naključna in priročna, v primeru e-intervjujev pa tudi namenska. Štiri leta in pol sem bila zaposlena v slovenskem predstavništvu ene

največjih svetovnih farmacevtskih podjetij, kar mi je omogočalo opazovati in spoznavati notranje in zunanje procese podjetja. Za zaključek študije primera sem predstavila še analizo e-intervjujev z izbranimi udeleženci v procesu komuniciranja farmacevtske industrije.

2 KOMUNICIRANJE

Komuniciranje je v psihološkem kontekstu dinamičen interakcijski proces, sestavljen iz organiziranih in namernih dejanj udeležencev, ki s svojimi dejanji vplivajo drug na drugega, pri tem pa medsebojno prepoznavajo svoja in tuja dejanja in doživljanje. Gre za proces ustvarjanja in upravljanja socialne varnosti znotraj nekega družbenega konteksta vedenja, delovanja in doživljanja udeležencev, s svojimi splošnimi pravili in merili komuniciranja. Komuniciranje ni enoznačno, pač pa poteka na različnih ravneh – od dialoga do globalnih socialnih interakcij med različnimi kulturami. (Ule 2005, 78)

Komuniciranje je tudi dvosmeren proces prenosa informacij med pošiljateljem (virom) sporočila in njegovim prejemnikom (naslovnikom). Pošiljatelj sporočila z besednimi in nebesednimi simboli sporoča in predstavi svojo zamisel (sporočilo), ki je lahko poslana posredno, s pomočjo prenosnika besedila, ali neposredno, osebno. Ko sporočilo doseže prejemnika, ga mora ta razvozljati. Sporočevalac mora primerno sestaviti sporočilo, in sicer tako, da ga bo naslovnik s čim manj truda, predvsem pa čim bolj razumljivo razbral in razumel. Upoštevati mora izkustveni polji sporočevalca in naslovnika: bolj ko se ti dve pokrivata, bolj je sporočilo uspešno. (Ule 1996, 24-26) Ključna udeleženca v komunikacijskem procesu sta torej pošiljatelj, ki oddaja sporočilo, in naslovnik, ki ga prejema, med tem ko sporočilo in komunikacijska pot predstavljata komunikacijski orodji. Motnje ali komunikacijski šum (semantične, fizične, psihološke ali fiziološke) vplivajo na učinkovitost sporočenega, zato jih je potrebno upoštevati pri razumevanju interakcije med sporočevalcem in naslovnikom. (Jensia 2008) Krog komunikacijskega procesa se zaključi s povratnimi informacijami, ki prenašajo odziv na posredovano sporočilo.

Teorije komuniciranja se razlikujejo glede na njihov teoretični in referenčni okvir ter poudarek na določen del procesa¹ in v svojem jedru vsebujejo pet osnovnih

¹ Shannon & Weaverjev komunikacijski model, ki temelji na maksimalni učinkovitosti komunikacijskega kanala (1948); Lasswellov komunikacijski model, v katerem se sprašuje KDO, reče KAJ, skozi kakšen KANAL, KOMU in s kakšnim UČINKOM (1949); Jakobsonov lingvistični pogled na pomen in strukturo sporočila (1958); Schrammov komunikacijski model, ki izhaja iz Shannon&Weaverjevega, v katerem se

elementov, ki so: sprožilec ali pobudnik (ang. initiator), prejemnik (ang. receiver), način ali sredstvo (ang. mode or vehicle), sporočilo (ang. message) in učinek (ang. effect). (Watson & Hill 2003, 50-51)

2.1 KOMUNIKACIJSKI PROCESI V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI

Zahvaljujoč napredku na področju komunikacijske tehnologije, lahko večje število podjetij, med njimi tudi farmacevtska, posredujejo svoja sporočila vedno bolj izbranim ciljnim skupinam. Tradicionalni mediji, kot so časopisi, revije, radio, telefon, televizija in plakati, so dostopnejši, vedno bolj pa jim sledijo novejši oblike medijev, kot so internet, mobilni telefoni in druge prenosne naprave, ki omogočajo neposredne interakcije posameznikov na spletnih forumih in socialnih omrežjih (Kotler 2004, 564) V reviji *New England Medical Journal*, eni najstarejših in najbolj elitnih strokovnih publikacij, 'novopečeni' zdravnik piše o prakticanju medicine v času Facebooka. (Jain 2009, 649-651) Prilagajanje načinov zdravljenja in s tem zdravil, medicinskih pripomočkov in kanalov, kako jih pripeljati do končnih uporabnikov, so posledice sodobnih trženjskih in komunikacijskih poti ter večje informiranosti uporabnikov. Proizvajalci medicinskih pripomočkov so primorani posodabljeni svoje izdelke, da sledijo sodobnemu načinu življenja uporabnika. Tako na primer merilnik za merjenje ravni glukoze v krvi *Accu-Check Aviva*, proizvajalca Roche, omogoča prenašanje podatkov z merilnika na uporabnikov računalnik z uporabo IR tehnologije.

Naj se še enkrat vrnem k Shannonovemu modelu, kjer v osnovi predstavlja vir sporočila farmacevtska industrija, ki želi svojim uporabnikom, naslovnikom, predstaviti svoje novo zdravilo ali medicinski pripomoček. Skupino prejemnikov tega sporočila sestavljajo strokovnjaki, farmacevti, trgovski posredniki in pacienti, zato mora biti predstavljeno sporočilo prilagojeno tem različnim ciljnim skupinam. Namen sporočil v farmacevtski industriji je v prvi vrsti izobraziti naslovnika o delovanju in učinkih proizvodov farmacevtske industrije. Farmacevtska industrija objavlja izsledke svojih raziskav, patentira nova zdravila, izdeluje nove medicinske pripomočke, blaži

bolj ukvarja z množičnim komuniciranjem kot učinkovitostjo prenašanja sporočil (1954); McQuailov model razvoja TV občinstva. (Watson & Hill 2003, xvi-xvii)

bolečine,... "je prijazna do želodca, prijazna do srca, vitamina C veliko ima,"². Zaradi tega si je prislužila ugled v družbi. Farmacevtska industrija je močna in zelo vplivna industrija in ko gre za močne in vplivne je poleg tudi druga plat. Vendar o tem več v nadaljevanju.

Farmacevtska industrija igra pomembno vlogo v družbi, saj v svojem jedru pomaga odkrivati, zdraviti in lajšati bolezni. Njen ugled in pojavnost v družbi pa zahtevata kontinuirano vlaganje in nadgradnjo, kar dosega z raziskavami, razvojem in pripravo novih zdravil in medicinskih pripomočkov, podporo društvom in zdravstvenim ustanovam, pomočjo nacionalnim projektom za promocijo zdravja ter komunikacijskimi intervencijami.³

Za uspeh podjetja je pomembno, da izoblikuje zeleno podobo v očeh posameznikov in doseže pozitiven ugled med zanj pomembnimi javnostmi. Ključno je, da ljudje zaupajo viru sporočila, zato veliko farmacevtskih podjetij izbira zdravnike za oglaševanje zdravil, saj jim ljudje zaupajo. (Kotler 2004, 572)

2.2 (INTEGRIRANO) TRŽNO KOMUNICIRANJE

Tržno komuniciranje v širšem pomenu predpostavlja, da ponudnik na trgu komunicira prek vseh elementov trženjskega spleta. Gre za skupek orodij, ki jih podjetja in organizacije uporabljajo za doseganje svojih trženjskih ciljev na izbranem trgu. (Kotler 2004, 15) Oglaševanje je namenjeno prenašanju sporočil velikemu številu (potencialnih) uporabnikov s pomočjo sredstev množičnega komuniciranja, kot so radio, TV, revije, časopisi, internet in ostale mobilne tehnologije. To orodje lahko učinkovito doseže veliko število porabnikov, hkrati pa za naročnika predstavlja tudi velik strošek. Pospeševanje prodaje je namenjeno pospeševanju kratkotrajne prodaje z grajenjem zavedanja in spodbude ponovnega nakupa in ga prepoznamo v obliki kuponov, tekmovanj, izdajanja vzorcev, demonstracij, predstavitev ali drugačnih oblik spodbud. Odnosi z javnostmi so namenjeni izgradnji zaupanja in verodostojnosti v

² Oglasni napev za zdravilo Lekadol, proizvajalca Lek/Sandoz.

³ "Komunikacijska intervencija je vse, kar sporočajo programi promocije zdravja, da bi dosegli spremembo vedenja, ki bo ugodnejša za zdravje posameznika in populacije. To so lahko kampanje, /.../. A promocija zdravja je veliko več." (Kamin v Merljak 2007)

javnosti s predstavljanjem izdelka, podjetja ali osebe. Najpogosteje uporabljane oblike orodja so javne predstavitve, sponzorstvo dogodkov in objave v tisku ali na televiziji (tiskovne konference). Neposredno trženje z uporabo elektronske pošte, običajne pošte, katalogov, objav na radiu in televiziji doseže ciljno publiko neposredno, z namenom prodaje ali testiranja novega izdelka ali novih oblik trženja. Dopolnjuje ga osebna prodaja, ki zajema vse oblike komuniciranja ena-na-ena, kot so obiski predstavnikov podjetja in organizacije srečanj, prezentacij in podobno, z namenom doseganja kupcev in poglobljanja odnosov. (Kotler 2004, 563-564 in 580-581) Tržno komuniciranje je proces, ki teži k doseganju enotnosti v mislih in pomenih med organizacijo in posamezniki. (Podnar in Kline 2003, 63)

Ekonomsko gledano je tržno komuniciranje namenjeno maksimizaciji profita. (Podnar in Kline 2003, 64) Središče tržnega komuniciranja predstavlja "proces ustvarjanja, posredovanja, sprejemanja in odzivanja na sporočila", kar je v osemdesetih letih 20. stoletja privedlo do razvoja pojma integriranega tržnega komuniciranja. (Podnar in Kline 2003, 64)

Integrirano tržno komuniciranje se od posamične obravnave orodij tržnega komuniciranja usmeri na njihov preplet, soodvisnost in medsebojno učinkovanje. Gre za združitev vseh komunikacijskih orodij: podjetje ali organizacija ciljni skupini konsistentno in prepričljivo sporoča vrednote in druga (vnaprej temeljito načrtovana) sporočila. Po opisu ameriškega združenja oglaševalskih agencij⁴ gre za koncept načrtovanja trženjskega komuniciranja, ki upošteva "dodano vrednost celovitega načrta". (Kotler 2004, 583) Integrirano tržno komuniciranje predstavlja eno od šestih polj komuniciranja: poslovno, organizacijsko, upravljalsko, institucionalno, korporativno in (integrirano) tržno komuniciranje. (Podnar in Kline 2003, 57)

⁴ American Association of Advertising Agencies

3 FARMACEVTSKA INDUSTRIJA

Ključne značilnosti, povezane s sodobnim poslovanjem farmacevtske industrije, lahko opredelimo

...kot pospešeno globalizacijo, naraščajočo konkurenco in konkurenčnost, pomanjkanje novih izdelkov kljub povečanim vlaganjem v razvojno-raziskovalne dejavnosti, naraščajočo vlogo regulative (registracije, intelektualna lastnina in sodni spori), hitro konsolidacijo in koncentracijo svetovne farmacevtske industrije, naraščajočo vlogo marketinga, razvoj novih terapevtskih področij in tehnologij (biotehnologija, farmakogenomika), staranje prebivalstva in odpiranje novih, nepokritih terapevtskih področij ter hiter razvoj svetovnega trga generičnih zdravil. (Kesič 2007, 151-153)

Farmacevtska industrija iz razvojno-raziskovalnega vidika sodi med kapitalno intenzivne panoge. Vložki vanjo so jo pripeljali do zelo pomembnega položaja v družbi. Visoke profitne stopnje (približno 10 % letno), ki so za okoli 5 % višje kot v ostalih industrijskih panogah, omogočajo zanimanje za tvegane razvojne naložbe novih zdravil, saj lahko že eno zelo uspešno zdravilo povrne vse stroške in omogoči nadaljnje razvojno-raziskovalne dejavnosti (Urlep 1992, 35-36). Farmacevtska industrija je globalna panoga, torej "panoga, pri kateri so strateški položaji konkurentov na glavnih zemljepisnih ali nacionalnih trgih bistveno pogojeni z njihovimi celotnimi globalnimi položaji." (Kotler 2004, 384) Globalna podjetja poslujejo v več kot le svoji državi, predvsem pa njihove prednosti na področju raziskav in razvoja, proizvodnje, logistike, trženja in financ odsevajo v stroških in ugledu, kar izključno domačim tekmečem ni dosegljivo. Globalna podjetja načrtujejo, izvajajo in usklajujejo svoje dejavnosti po vsem svetu. (Kotler 2004, 384)

Proizvod, ki ga farmacevtsko podjetje trži, je *zdravilo*. Osnovno poslanstvo farmacevtske industrije je zagotavljanje učinkovitih, varnih in kakovostnih zdravil in medicinskih pripomočkov, ki so namenjeni izboljševanju kakovosti zdravja in doseganju večje kakovosti življenja ljudi. (Kesič 2007, 158) Vendar ni vsako zdravilo uspešnica, blockbuster, ki bi na letni ravni doseglo prodajo v višini milijarde dolarjev.

Vse do leta 1980 je bila farmacevtska industrija zgolj še ena izmed industrij, po tem letu pa se je prodaja zdravil potrojila (Angell 2004, 3) Odkrivanje novih zdravil zahteva kar nekaj sreče, predvsem pa sredstva in čas. Po trditvah nekaterih (Angell 2004, Zgonik 2009, Gajski v Marn 2010) pa so objave o odkritjih novih zdravil zgolj sprenevedanje farmacevtskih podjetji. Od 78 'novih zdravil', odobrenih s strani FDA leta 2002, jih je nove sestavine vsebovalo samo 17, le 7 pa jih je bilo dejansko izboljšanih, piše Angellova. (Angell 2004, 16-17) Slaba politika FDA omogoča, da tako imenovana 'tudi mi' zdravila, ki so zgolj novejše različice starih zdravil, v velikem številu prihajajo na trg. Vse, kar morajo narediti farmacevtska podjetja, je prikazati, da gre za zdravilo, ki je boljše kot nič in ki ga v kliničnih testiranjih primerjajo s placebom. (Angell 2004, 76)

Zdaj bom predstavila delitev na originalna in generična zdravila. Proizvajalce tako delimo na 'inovatorje' in 'generike'.

Tabela 3.1: Primerjava poslovanja v inovatorskem in generičnem podjetju

INOVATORSKA PODJETJA	GENERIČNA PODJETJA
trženjski koncept	proizvodni koncept
inovacije (kakovost)	ekonomija obsega (količina)
stabilne cene	cenovno prilagajanje
učinkovita promocija izdelkov	učinkovita distribucija izdelkov
novi trgi	stari trgi
višje tveganje	nižje tveganje
višja profitna stopnja	nižja profitna stopnja
sami določajo visoko ceno	trg določa konkurenčno ceno
diferenciacija	stroškovna učinkovitost

Vir: Prirejeno po Southworth in Moor (Balantič 2006).

V skupino inovatorjev sodijo podjetja, ki izdelujejo zdravila, ki temeljijo na lastnem razvoju, raziskavah in kliničnih študijah, pretežno se ukvarjajo z razvojem, proizvodnjo in trženjem originatorskih oz. inovativnih zdravil. Inovatorska podjetja imajo zato vlogo tržnega vodje na trgu, kar pomeni, da obvladujejo približno 40 % trga in priznavanje vodilne vloge znotraj panoge. Kot tržni vodje imajo prednost pri razvoju in dinamiki cen, uvajanju novih izdelkov, distribucijski mreži in intenzivnosti trženjskega komuniciranja. (Kotler 2004, 254-55) Vendar pa zaradi tega položaja prevzemajo tudi

celotne stroške razvoja in raziskav, kliničnih preizkušanj in tveganja z vstopom novega zdravila na trg.

Tabela 3.2: Vodilne svetovne farmacevtske družbe

Podatki za obdobje januar – december 2009 (vključena prodaja farmacevtike in cepiv)				
	Podjetje	Država	Prodaja v mrd dolarjev	Rast
1	Pfizer	ZDA	45,5	+2,9 %
2	Sanofi-Aventis	Francija	42,1	+11,3 %
3	GlaxoSmithKline	Velika Britanija	38,2	+1,3 %
4	Roche	Švica	37,6	+13,3 %
5	AstraZeneca	Velika Britanija	32,8	+3,8 %
6	Novartis	Švica	30,9	+10,2 %
7	Merck & Co.	Zda	25,2	+5,6 %
8	Johnson & Johnson	ZDA	22,5	-8,3 %
9	Eli Lilly	ZDA	21,8	+7,2 %
10	Abbott Laboratories	ZDA	16,5	-1,3 %

Vir: Kesič 2010, 20.

Vsakokrat, ko podjetje razvije novo zdravilo, vstopa na nov trg, zato lahko v primeru uspeha pričakuje visoko profitno stopnjo. Po podatkih za leto 2009 (Kesič 2010, 20) je vodilnih deset svetovnih inovatorskih farmacevtskih podjetij skupaj obvladovalo kar 42 % svetovnega farmacevtskega trga. Zaradi večjega števila prevzemov v letu 2008⁵ pa so napovedi za naslednjih nekaj let še višje. Pričakovan delež 'Big pharma', to je desetih največjih v industriji, naj bi presegel 50 %.

Tabela 3.3: Vodilne svetovne generične družbe.

Podatki za obdobje januar – december 2009				
	Podjetje	Država	Prodaja v mrd dolarjev	Rast
1	Teva	Izrael	13,900	+25,0 %
2	Sandoz	Nemčija	7,493	-1,0 %
3	Mylan	ZDA	5,092	-1,0 %
4	Ratiopharm	Nemčija	2,298	-11,0 %
5	Stada	Nemčija	2,253	+0,6 %
6	Watson	ZDA	2,129	+10,4 %
7	Ranbaxy	Indija	1,519	-9,0 %
8	Dr.Reddy	Indija	1,470	+7,7 %
9	Krka	Slovenija	1,369	+6,0 %
10	Richter Gedeon	Madžarska	1,368	+6,8 %

Vir: Kesič 2010, 20.

Druga skupina izdelovalcev zdravil se posveča predvsem raziskavam in razvoju generičnih zdravil. Theodore Levitt je v svojem članku Inovativno posnemanje (ang.

⁵ Pfizer/Wyeth, Merck/Schering-Plough, Abbott/Solvay

Inovative imitation) zapisal, da je lahko "strategija posnemanja izdelkov prav tako donosna kot strategije inoviranja izdelkov" (Levitt, 1966). Generično zdravilo je po definiciji ekvivalentno originalnemu, saj sta aktivni sestavini v obeh identični, zato ta zdravila temeljijo na novih inovativnih postopkih sinteze ali izolacije učinkovin in inovativnih farmacevtskih formulacijah. Generična podjetja že izdelane, prizkušene in uporabljane izdelke posnamejo, izboljšajo ali dopolnijo in uvedejo na že preizkušene trge. Zaradi bistveno nižjih stroškov celotnega proizvodnega procesa ta podjetja dosegajo visoke dobičke. Njihovi izdelki ne predstavljajo inovacij, čemur sledi nižje tveganje in nižja profitna stopnja, hkrati pa so izdelki cenovno dostopnejši za uporabnike. Po zadnjih podatkih je Krka d.d., najuspešnejše slovensko farmacevtsko podjetje, na devetem mestu vodilnih svetovnih proizvajalcev generičnih zdravil. (Kesič 2010, 20) Lokalni trgi ji predstavljajo prednost, vendar pa ima Krka tudi močan delež na področju Srednje, Južne in Jugovzhodne Evrope. (Krka 2011) Pomembno vlogo v proizvodnji generičnih zdravil igra zakonodaja o patentni zaščiti farmacevtskih izdelkov, ki v svetu še vedno ni enotna (bistvena je že razlika med ZDA in EU, ponekod pa patentne zaščite ne priznavajo v celoti). Originatorji si prizadevajo za celovito zaščito intelektualne lastnine po vsem svetu, saj bi le tako lahko preprečili pojavljanje dvomljivih ponaredkov.

V literaturi pa sem zasledila še tretjo skupino proizvajalcev v farmacevtski industriji. To so tako imenovani specialisti, farmacevtske družbe, ki se primarno ukvarjajo z raziskavami in razvojem področja biotehnologije, genomike in tehnologije aplikativnih sistemov. (Kesič 2007, 152)

3.1 SLOVENSKA FARMACEVTSKA INDUSTRIJA

Če sprehajalca v slovenskem mestu prosimo, naj našteje slovenska farmacevtska podjetja, bo njegov odgovor verjetno omejen na Lek in Krka. A je Lek že od leta 2002 del poslovne skupine Sandoz. Tako preostane kot res slovensko, uspešno, farmacevtsko podjetje Krka, tovarna zdravil iz Novega mesta. Trenutno imajo na trgu v več kot 70 državah preko 280 patentno zaščitene inovacij. Njihov cilj je uravnotežena prodaja na petih različnih geografskih območjih: Slovenija, Jugovzhodna Evropa, Vzhodna Evropa, Srednja Evropa ter Zahodna Evropa in čezmorska tržišča. Svoje

izdelke tržijo tudi v Afriki, na Arabskem polotoku in Daljnem vzhodu. (Krka 2011) Krkin delež generičnih zdravil na recept po podatkih za leto 2008 predstavlja 83 % njihove prodaje, medtem ko preostalih 17 % predstavljajo veterinarski izdelki, izdelki za samozdravljenje, kozmetični izdelki in zdraviliškoturistične storitve (Šmarješke toplice). (Krka 2011)

Krkina dolgoročna strategija temelji na razvoju in prodaji visokokakovostnih generičnih farmacevtskih izdelkov, ki jih tržijo pod lastnimi blagovnimi znamkami, izdelanimi iz sicer znanih učinkovin, vendar po izpopolnjenih metodah in najsodobnejših tehnologijah. Največji delež celotne prodaje predstavljajo zdravila na recept. Pri oblikovanju palete izdelkov sledijo tistim obolenjem, ki najpogosteje pestijo sodobnega človeka, kot so zdravila za zdravljenje bolezni srca in žilja, prebavil in presnove, okužb ter osrednjega živčevja. Po obsegu prodaje zdravilom na recept sledijo izdelki za samozdravljenje, veterinarski izdelki in kozmetični izdelki. Razvoj in raziskave imajo pomembno vlogo pri utrjevanju in nadaljnjem razvijanju konkurenčnega položaja Krke kot enega vodilnih generičnih proizvajalcev zdravil v evropskem prostoru.

Osnovni nalogi razvojne dejavnosti ostajata razvoj tehnologij za proizvodnjo učinkovin in farmacevtskih oblik ter izvajanje vseh potrebnih testiranj in raziskav, ki omogočajo registracijo zdravil. Rezultat ustvarjalnih, inovativnih pristopov in predvsem timskega razvojno-raziskovalnega dela ter vlaganj v infrastrukturo so številne vložene dokumentacije za registracije novih izdelkov. Kljub temu, da imamo tako malo slovenskih predstavnikov v industriji, gre za pomembno panogo, ki zagotavlja delovna mesta in finančna sredstva za uvajanje naprednih tehnologiji, inovacij in razvoj.

3.2 ZAKONSKO UREJANJE PODROČJA DELOVANJA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE IN SAMOREGULACIJA

Urejanje področja farmacevtske industrije je podprto zakonsko in v obliki samoregulacije. Zakonsko to področje urejajo Zakon o medicinskih pripomočkih (Zakon o medicinskih pripomočkih 2009), Pravilnik o medicinskih pripomočkih (Pravilnik o medicinskih pripomočkih v RS 2010), Pravilnik o vigilanci medicinskih pripomočkov (Pravilnik o vigilanci medicinskih pripomočkov 2010) in Zakon o zdravilih (Zakon o

zdravilih 2006), dodatno pa še Zakon o pacientovih pravicah (Zakon o pacientovih pravicah 2008) in Zakon o varstvu potrošnikov (Zakon o varstvu potrošnikov 1998). Na področju farmacevtskih izdelkov, zdravil in medicinskih pripomočkov je zakonodaja obsežna in podrobna, zato sem izbrala samo določene informacije in podatke, ki se neposredneje nanašajo na tematiko tega diplomskega dela.

V času pisanja te diplomske naloge je v Sloveniji prišlo do dveh večjih premikov na področju regulacije obravnave problema sladkorne bolezni. V aprilu 2010 je Vlada Republike Slovenije sprejela predlog Nacionalnega programa obvladovanja sladkorne bolezni, strategijo razvoja 2010-2020. Več o tem v nadaljevanju. Drug, pomemben korak pa predstavljata razglasitev novega Zakona o medicinskih pripomočkih (Zakon o medicinskih pripomočkih 2009), poleg tega pa še objava novega Pravilnika o medicinskih pripomočkih (Pravilnik o medicinskih pripomočkih 2010) z razveljavitvijo prejšnjih Pravilnikov o medicinskih pripomočkih⁶. Novi zakon o medicinskih pripomočkih ureja kategorizacijo medicinskih pripomočkov, pogoje in ukrepe za zagotavljanje kakovosti, skladnosti, pogoje in postopke za klinične raziskave, označevanje, itd. Merilniki za merjenje ravni glukoze v krvi, ki jih v Sloveniji med drugimi tržijo podjetja Johnson & Johnson LifeScan, Abbott Laboratories in Roche, sodijo v kategorijo in vitro diagnostičnih pripomočkov za samotestiranje, kar pomeni, da ga je proizvajalec "namenil nestrokovnjakom za uporabo na domu". (Zakon o medicinskih pripomočkih 2009, 13006) Pri kategorizaciji in vitro medicinskih pripomočkov se zakon sklicuje na Prilogo II Direktive Evropskega parlamenta in Sveta (Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 1998), kjer je naveden seznam pripomočkov, in sicer "pripomoček za samodiagnosticiranje, vključno z njim povezani umerjevalci in kontrolni material: pripomoček za merjenje krvnega sladkorja". (Direktive Evropskega parlamenta in Sveta 1998)

Novi pravilnik razveljavlja pravilnika iz leta 2001 (Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov v RS 2001) in 2008 (Pravilnik o oglaševanju zdravil v RS 2008), ki sta strogo omejevala načine oglaševanja in promocije zdravil in medicinskih pripomočkov v Sloveniji, kar je od farmacevtske industrije zahtevalo iznajdljive pristope in skrbno izbrano obveščanje, zlasti splošne javnosti, o svojih izdelkih. Tržno

⁶ Uradni list Republike Slovenije št. 71/03, 51/04, 98/06, razen v delu, ki se nanaša na izdelavo in promet z medicinskimi pripomočki.

komuniciranje je bilo v 2. členu opredeljeno kot "vse oblike obveščanja, vključno z obveščanjem od vrat do vrat, propagiranjem ali spodbujanjem, ki je namenjeno pospeševanju predpisovanja, izdajanja, prodaje in uporabe zdravil". (Pravilnik o oglaševanju zdravil v RS 2008) Stara pravilnika sta ga glede na ciljne skupine delila na oglaševanje v širši javnosti, "vse promocijske oblike in načini obveščanja laičnih skupin in posameznikov", ki ne pripadajo strokovni javnosti po Pravilniku o oglaševanju zdravil v RS (2008), in oglaševanje v strokovni javnosti, torej:

...informiranje oseb, ki so pooblaščenec za predpisovanje in izdajanje zdravil, z lastnostmi in učinki zdravil, vključno z neposrednim obveščanjem teh oseb, pokroviteljstvo in organizacija promocijskih srečanj, ki se jih udeležujejo osebe, pooblaščenec za predpisovanje in izdajanje zdravil, pokroviteljstvo nad znanstvenimi kongresi, ki se jih udeležujejo osebe, pooblaščenec za predpisovanje in izdajanje zdravil ter dajanje vzorcev v skladu z 22. členom Pravilnika o oglaševanju zdravil iz 2008⁷. (Pravilnik o oglaševanju zdravil 2008)

Ključna za tematiko te naloge je 10. člen starega, predhodnega, Pravilnika o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov v Republiki Sloveniji, ki je navajal, "da je prepovedano oglaševanje v javnosti zdravil in medicinskih pripomočkov v zvezi z boleznimi kot so bolezni, ki jih je potrebno po zakonu obvezno prijaviti, bolezni, ki se prenašajo s spolnim stikom, druge hude okužbe, rak in drugi tumorji, kronična nespečnost in diabetes in druge bolezni metabolizma." (Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov 2001, 7889)

Evropska unija (v nadaljevanju EU) je uveljavila zahtevo po enotnem trgu za zdravila v 1980ih. Leta 1989 se je na konferenci Svetovne zdravstvene organizacije (International Conference of Drug Regulatory Authorities, ICDRA) začel razvoj globalnega farmacevtskega regulatorja. Aprila 1990 je bila ustanovljena Mednarodna konferenca o harmonizaciji in tehničnih zahtevah za registracijo farmacevtskih izdelkov za humano uporabo (International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use, v nadaljevanju ICH). Zdaj je ICH sestavljena iz šestih entitet, ki predstavljajo regulativna telesa in industrije, ki temeljijo

⁷ Za oglaševanje v strokovni javnosti se šteje tudi vzpodbujanje k predpisovanju ali izdajanju z obljubljanjem ali dajanjem finančnih ali materialnih dobrin v skladu z 20. členom pravilnika o oglaševanju zdravil. (Pravilnik o oglaševanju zdravil 2008)

na raziskavah, ki so odgovorne za procese odločanja, povezane s farmacevtsko industrijo v ZDA, na Japonskem in v Evropi. Ekipo⁸ sestavljajo Evropska unija, Ministrstvo za zdravje, delo in socialo (Japonska), japonska asociacija farmacevtskih proizvajalcev (JPMA) ter ameriški Food and Drug Administration (FDA) in Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA). Naloge ICH so trenutno razporejene v štiri skupine: kakovost, varnost, učinkovitost in skupina, ki združuje druge naloge, od zdravstvene terminologije do elektronskih in podatkovnih standardov. (ICH)

Evropska agencija za zdravila - European Medicines Agency (EMA)

Evropska agencija za zdravila (EMA) je evropska agencija za evalvacijo medicinskih izdelkov, s sedežem v Londonu. Med letoma 1995 in 2004 je bila agencija znana tudi kot Evropska agencija za evalvacijo medicinskih izdelkov za avtorizacijo aplikacije na evropskih trgih. Zaradi centralizirane narave tega postopka zadošča ena prijava Agenciji. S potrditvijo prijave je avtorizacija (ang. Community marketing authorisation) veljavna v vseh članicah EU in državah članicah EEA-EFTA (Islandija, Lichtenstein in Norveška). Gre za institucijo, podobno ameriški FDA (Food and Drug Administration), vendar pa brez centraliziranega položaja, saj gre za organizacijo, ustanovljeno tako s sredstvi Evropske unije in farmacevtske industrije, kot tudi s prispevki posameznih držav članic, z namenom harmonizacije (ne pa zamenjave) obstoječih nacionalnih regulatornih teles na področju medicinskih izdelkov. Ključno vlogo ima Evropska agencija za zdravila tudi pri raziskavah in razvoju na področju farmacevtskih izdelkov. Agencija podaja znanstvena mnenja in protokole v pomoč podjetjem pri razvoju novih izdelkov. Objavlja smernice o kakovosti, varnosti in učinkovitosti zahtev testiranja. Poseben oddelek, ustanovljen leta 2005, zagotavlja posebno pomoč srednje velikim in majhnim podjetjem. Načrt je tako zmanjšati 350 milijonov dolarjev letnih stroškov farmacevtskih družb, ki so ustvarjeni zaradi pridobivanja dovoljenj za vsako posamezno članico, pa tudi zaradi eliminacije protekcionističnih tendenc, ki jih imajo nekatere države glede uvajanja novih zdravil na svoje trge zaradi zaščite domačih proizvajalcev. Trenutno Evropska unija letno proizvede tretjino novih zdravil na trgu. (Evropska agencija za zdravila)

⁸ Ministry of health, labour and welfare Japan, Japan Pharmaceutical Manufacturers Association – JPMA, Food and Drug Administration, Pharmaceutical Research and Manufacturers of America - PhARMA

Pomembno vlogo za urejanje delovanja farmacevtskih podjetij ima tudi samoregulacija. Gre za interne nadzore v podjetju, s katerimi pridobivajo dodatno zaupanje svojih uporabnikov in poslovnih partnerjev. Zdravniško združenje je že pred skoraj desetimi leti dalo pobudo za ureditev izobraževanja zdravnikov ob pomoči farmacevtske industrije, vendar do zdaj nanj še ni bilo odziva. Po besedah nekdanjega sekretarja na ministrstvu za zdravje Darka Žiberne naj bi bila "regulativa na tem področju dovolj čvrsta". Računsko sodišče ugotavlja, da se nadzor sicer izvaja, vendar pa ni popolnih podatkov o rezultatih oz. njegovih dejanskih učinkih. (Kučić 2009) Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) doslej ni imela nobene prijave, vezane na 88. člen Zakona o zdravilih, ki opredeljuje oglaševanje zdravil strokovni javnosti. (Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke) Prav tako tudi Zdravniška zbornica ni obravnavala še nobene kršitve 10. člena kodeksa medicinske deontologije, ki zdravnikom prepoveduje osebno okoriščanje z "nagradami za propagiranje farmacevtskih, kozmetičnih in drugih proizvodov". Na Mednarodnem forumu tujih farmacevtskih družb pa so doslej obravnavali štiri kršitve njihovega kodeksa seznanjanja in obveščanja o zdravilih na recept. (Kučić 2009)

"Slovensko zdravstveno osebje korupcijo razume predvsem kot manjša, priložnostna koruptivna dejanja, denimo preskakovanje čakalnih vrst in nepravilno zaračunavanje storitev. Ker je takih dejanj po njihovem mnenju razmeroma malo, so prepričani, da pri njih korupcije ni", je v članku Lenarta J. Kučiča (2009) pojasnil svetovalec protikorupcijske komisije Mirjan Hren. Hren v članku opozarja, da farmacevtska podjetja izrabljajo mehkejša prijemena in "izdelke pogosto prodajajo v paketu z izobraževalnimi seminarji in donacijami". (Kučić 2009)

Kodeks obnašanja v odnosih med farmacevtsko industrijo in združenji

Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb je bil ustanovljen leta 2002 in je registriran kot profesionalno, nevladno, neprofitno, nepolitično in neodvisno združenje podjetij, ki izdelujejo in tržijo inovativna zdravila. Njegovi ustanovni člani so slovenske podružnice nekaterih največjih svetovnih farmacevtskih podjetij: Eli Lilly (Suisse) S.A., GlaxoSmithKline Export Ltd., Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o., Pfizer H.C.P. Corporation, Pharmacia Enterprises S.A., Hoffmann-La Roche Ltd. in Schering-Plough Central East AG, poleg njih pa tudi Abbott Laboratories d.o.o, Alcon, farmacevtske storitve d.o.o., Amgen zdravila d.o.o., AstraZeneca UK Limited,

podružnica v Sloveniji, Bayer d.o.o., Biogen Idec d.o.o., Celgene International, podružnica v Sloveniji, Grünenthal d.o.o., Janssen-Cilag, Division of Johnson&Johnson d.o.o, Lundbeck Pharma d.o.o., Novartis Pharma Services Inc., podružnica v Sloveniji, Novo Nordisk d.o.o., Roche farmacevtska družba d.o.o., PharmaSwiss d.o.o., sanofi-aventis d.o.o. in Servier Pharma d.o.o. Namen članic Foruma je izboljšati kakovost zdravstvenega varstva in splošne zdravstvene ravni z dostopnostjo do najsodobnejših zdravil in storitev prebivalcem. Med njihove cilje pa poleg izmenjave mnenj o znanstveni aktivosti, zagotavljanja izobraževanj in širjenja informacij ter spodbujanja poklicne etike in oblikovanja enakopravnih konkurenčnih pravil na trgu, sodi tudi oblikovanje profesionalnega kodeksa vedenja za promocije in trženje zdravil, ki se nanaša na komunikacijo z zdravstvenimi delavci in javnostjo, dobro proizvodno prakso (ang. good manufacturing practice, GMP), dobro klinično prakso (ang. good clinical practice, GCP) in dobro laboratorijsko prakso (ang. good laboratory practice, GLP)⁹. (Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb 2008)

Leta 2008 je bil na Generalni skupščini Mednarodnega foruma znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb v Ljubljani sprejet Kodeks obnašanja v odnosih med farmacevtsko industrijo in združenji bolnikov, kot ga je pripravila Evropska zveza farmacevtske industrije in združenj (European Federation of Pharmaceutical industries and Associations, EFPIA). Ta zastopa farmacevtsko industrijo v Evropi, z namenom čim večje etičnosti in preglednosti odnosov z združenji bolnikov. Njeni člani so nacionalna industrijska združenja iz 30 evropskih držav in prek 40 vodilnih farmacevtskih podjetij. Glavna naloga zveze je spodbujati tehnološki in gospodarski razvoj farmacevtske industrije v Evropi ter pripomoči k čim boljši oskrbi trga s farmacevtskimi izdelki, ki izboljšujejo zdravje ljudi. (Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb 2008)

Kodeks farmacevtske etike - Slovensko farmacevtsko društvo

Slovensko farmacevtsko društvo (SFD) je najmočnejša vez posameznih segmentov slovenske farmacije, preko katerega se med seboj povezujejo strokovnjaki iz industrije, lekarn, izobraževalnih ustanov in uprave. Društvo deluje kot organizator izobraževanj in povezovalec udeležencev farmacevtske panoge v Sloveniji ter izdajatelj

⁹ Prirejeno po podatkih spletne strani FIRDPK Foruma.

Farmacevtskega vestnika (strokovno glasilo slovenske farmacije) in Farmakona (nacionalni bilten o zdravilih). (Slovensko farmacevtsko društvo) Leta 2000 je bil sprejet Kodeks farmacevtske etike (Kodeks farmacevtske etike 2000) članov Slovenskega farmacevtskega društva, s katerim se člani zavezujejo k ustreznemu ravnanju ter sprejemanju osebne odgovornosti. (Slovensko farmacevtsko društvo)

Načela Kodeksa farmacevtske etike temeljijo na moralnih obveznostih in vrednotah v farmaciji in predstavljajo vodilo članom Slovenskega farmacevtskega društva pri njihovem delu. Devet točk kodeksa zajema spoštovanje in varovanje dobrobiti posameznika, nepristranskost, svobodno izbiro zdravljenja, zaupnost, sodelovanje z drugimi strokovnjaki, služenje interesom posameznikov, skupnosti in družbe, ohranjanje in dopolnjevanje strokovnih znanj, spretnosti in osebne samovzgoje ter zagotavljanje vsaj minimuma storitev kljub nenormalnim okoliščinam in ne glede na osebno prepričanje. (Slovensko farmacevtsko društvo)

Stalni odbor Evropskih zdravnikov (CPME) in Evropska zveza farmacevtskih industrij in združenj (EFPIA) sta v maju leta 2007 podpisala skupno deklaracijo¹⁰ o sodelovanju med medicinsko stroko in farmacevtsko industrijo, ki predstavlja smernice sodelovanja na vseh ravneh razvoja in uporabe zdravil ter pri zagotavljanju varnosti za bolnike in večji transparentnosti povezave. Načela v deklaraciji ne posegajo v določbe v EU ter nacionalne predpise in smernice, zajemajo pa naslednja področja: informacije o produktih in promociji odobrenih zdravil, srečanja, ki jih organizira ali sponzorira industrija, klinične raziskave ter svetovanje in povezave.

3.3 FARMACEVTSKA INDUSTRIJA V MEDIJIH

Za medije je poročanje o farmacevtski industriji zanimivo. Gre za področje, ki se neposredno dotika ene človekovih največjih vrednot – zdravja. (Pogačnik 2002) Hkrati velja, da se v farmacevtski industriji 'obrne' veliko denarja, tako za raziskave in razvoj kot za promocijo. Ob pregledu literature, predvsem časopisnih člankov in virov, je

¹⁰ Etična načela sodelovanja s farmacevtsko industrijo.

razvidno, da v javnosti in medijih prevladuje izrazito negativen pogled na farmacevtsko industrijo.

Leta 2004 je zdravnica, predavateljica in urednica že omenjene ugledne ameriške revije *New England Journal of Medicine* Marcia Angell izdala knjigo kritičnega pogleda do farmacevtske industrije, kot jo sama v uvodniku poimenuje, z naslovom *The Truth About the Drug Companies*, v prevodu Resnica o farmacevtski industriji. Avtorica je od blizu spoznala delovanje farmacevtskih podjetij ter njihovo prepletenost z zdravniki, raziskovalnimi ustanovami in politiko. Kritično je opisala, kako se je farmacevtska industrija v preteklih desetletjih spremenila v pohlepno in brezsrčno industrijo. (Angell 2008) Knjiga pretežno zajema podatke za področje Severne Amerike, vendar je zaradi globalnega poslovanja teh podjetji mogoča tudi povezava z Evropo. Predgovor k slovenski izdaji (prevod je izšel leta 2008) je napisal tedanji minister za zdravje dr. Dušan Keber, ki je naredil nekakšen povzetek vsebine, vendar pa ne ponuja podatkov ali kritičnega pogleda za slovensko okolje.

Leta 2009 je knjigo s podobno vsebino, a po njenih besedah, iz bistveno bolj strokovnega vidika¹¹ napisala hrvaška zdravnica Lidija Gajski. V knjigi z naslovom *Zdravila ali zgodba o prevari (Lijekovi ili priča o obmani: zašto raste potrošnja lijekova i kako je zaustaviti 2009)* podrobno pregleduje pojave v sodobni medicini, od širjenja definicije bolezni, proizvodnje novih patoloških stanj do komercializacije medicinske znanosti, kar vse prispeva k podražitvi zdravstva. Lidija Gajski je specialistka interne medicine in članica hrvaškega bioetičnega združenja, zaposlena je v zdravstvenem domu v Zagrebu. O nevarnostih in šibkostih odnosa med farmacevtsko industrijo in uporabniki njenih storitev v k profitu usmerjenem okolju, razmišlja: "Sodobni človek je razvajan in osredotočen nase. Za zdravje je pripravljen dati vse. Ker o zdravju razmišljamo iracionalno, je medicina edino področje, kjer je mogoče prodati nekoristne, precenjene in potencialno toksične proizvode. Liberalni kapitalizem, ki daje prednost zasebnemu podjetništvu, je v medicini in zdravstvu našel plodna tla za zaslužek." (Gajski v Marn 2010)

¹¹ "Gre za strokovno analizo fenomena sodobne farmakoterapije." (Gajski v Marn 2010)

Tudi Hollywood je s svojo filmsko industrijo pripomogel k večji popularizaciji problema korupcije v farmacevtski industriji. Film *The Constant Gardener*¹² (slo. *Zvesti vrtnar*), ki temelji na romanu Johna Le Carréja, je politični triler, ki pripoveduje zgodbo o korupciji v farmacevtski industriji in njenem uničujočem vplivu na ljudi v Afriki, o žrtvah preizkušanj zdravil ter zapletenem svetu diplomacije British High commission. Posnet v Keniji, opisuje ljubezensko zgodbo Tesse (ki jo igra Rachel Weisz) in Justina Quayle (igra ga Ralph Fiennes) ter zgodbo o iskanju resnice, ki povede Quaylea na čustveno in globalno popotovanje, na katerem naj bi izpostavil problem korupcije in njenih skrivnosti. Producent filma Simono Channing-Williams je v pogovoru s predstavnicco Transparency International Amber Poroznik pojasnil, da ga je k sodelovanju pritegnilo predvsem dejstvo, da gre za 'jezno' knjigo, kot jo sam poimenuje. Producent sicer skromno navaja, da "ne morem reči, da smo neposredno odgovorni, vendar si želim verjeti, da smo z izdelavo tega filma imeli priložnost /.../ narediti spremembo, čeprav to ni bil naš prvotni namen", a ob tem seznanja z dejstvi:

Kar je zanimivo zdaj je, da je John Githongo, ki je bil za časa Kibakijeve vlade¹³ neke vrste 'car' proti-korupcije, moral zapustiti državo zaradi strahu za svoje življenje, ker je izpostavil korupcijo na najvišjih ravneh. In odlična stvar je, da je John Githongo zdaj skrbnik Constant gardener Trust, /.../. Prav tako pa tudi Sir Edward Clay, prejšnji britanski visoki komisar v Nairobiju /.../. Sir Edward Clay in John Githongo sta glasova, ki ju je potrebno slišati in jima prisluhniti v tem trenutku. (Poroznik 2006)

Čeprav je *Zvesti vrtnar* fiktivno, leposlovno delo, je korupcija v zdravstvenem sektorju zelo resen in živ problem po vsem svetu.

3.4 PROBLEM KORUPCIJE FARMACEVTSKI INDUSTRIJI

Določitev pojava korupcije se zaplete že s samo opredelitvijo pojma korupcije. V prvi vrsti gre za negativen pojav, ki pa ima vedno vsaj dve strani, ki sta enakovredno vpleteni – tisto, ki podkupnine daje, in tisto, ki podkupnine prejema.

¹² Več o filmu na O filmu *The constant gardener*: <http://www.imdb.com/title/tt0387131/> (27.5.2010)

¹³ Mwai Kibaki je aktualni, 3. kenijski predsednik.

Obstaja več definicij korupcije, ki so si med seboj bolj ali manj podobne. Prvi zakonski opis korupcije je Republika Slovenija dobila v Obligacijskem zakoniku, ki je povzel definicijo korupcije iz Civilnopravne konvencije Sveta Evrope o korupciji iz leta 1999. Do pred kratkim so slovenski pravni strokovnjaki s področja kazenskega pregona pod pojem korupcije uvrščali samo osem kaznivih dejanj iz slovenskega Kazenskega zakonika. Aktualna definicija korupcije je vsebovana v Zakonu o preprečevanju korupcije (ZPKor): "Korupcija je vsaka kršitev dolžnega ravnanja uradnih oziroma odgovornih oseb v javnem ali zasebnem sektorju, kot tudi ravnanje oseb, ki so pobudniki kršitev ali oseb, ki se lahko s kršitvijo okoristijo, zaradi neposredno ali posredno obljubljenih, ponujenih ali dane oziroma zahtevane, sprejete ali pričakovane koristi zase ali za drugega." (Komisija za preprečevanje korupcije RS 2010)

Pojem korupcije oz. podkupovanja se pogosto povezuje ravno s farmacevtsko industrijo. V medijih je najpogosteje zaslediti objave o najrazličnejših oblikah podkupovanj strokovnjakov s strani farmacevtskih podjetij (n.pr. Ilič 2008; Ilič 2009; Blumenthal 2004; Cohen 2005) Ti so namreč zelo pomemben člen pri odločanju o predpisovanju določenega zdravila. Inštitut za družbene vede, center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij, je po naročilu Komisije za preprečevanje korupcije Republike Slovenije za leto 2009 pripravil raziskavo Stališča o korupciji 2009 (Komisija za preprečevanje korupcije RS 2010). Rezultati so pokazali, da je ključni dejavnik pri visoko prevladujočem mnenju o koruptivnosti v zdravstvu ravno medijsko poročanje. Zanimivo je, da kar 95 % vprašanih ni imelo izkušenj s korupcijo, kar govori o razmeroma nizki ravni osebne zaznave korupcije v Sloveniji, saj je po podatkih te iste raziskave, opravljene v preteklih zaporednih sedmih letih, ta odstotek nespremenjen. Kljub temu pa je po mnenju ljudi, korupcija velik (28 %) oziroma zelo velik (42 %) problem v Sloveniji, in jih je kar 44 % mnenja, da jih (v javnih službah) "to počne kar precej". Javno službo opravljajo tudi zaposleni v zdravstvu in naslednje številke prikazujejo precej zanimivo mnenjsko podobo. Kar 55 % vprašanih je mnenja, da bi morali zdravniku ali delavcu v zdravstvu ponuditi denar, darilo ali uslugo, da bi opravil tisto, kar je po službeni dolžnosti dolžan storiti, 12 % pa jih ima tudi dejansko izkušnjo. Še višji odstotek 'verjetnosti' so dosegli le odvetniki in notarji (56 %), vendar pa je imelo izkušnjo le 4 % vprašanih.

Zdravstvo in farmacevtska industrija sta široki področji in ranljivi, ko ju pogledamo skozi perspektivo problema korupcije. Za zdravje bi človek dal vse. Medtem ko na eni strani lahko govorimo o posameznikovi želji po najboljši oskrbi, ko zboli ali se poškoduje, in iz tega sledi neka navidezna dolžnost, da se odkupi zdravstvenemu osebjemu ali vsaj zdravniku, ki je poskrbel za izboljšanje njegovega stanja, pa na drugi strani govorimo o povezavi med industrijo in zdravstvenim osebjem. Slednja temelji na vse bolj tržni usmerjenosti farmacevtske industrije, z željo po čim več prodanih izdelkih in s tem čim večjih dobičkih. Odnosi med zaposlenimi v zdravstvu in farmacevtsko industrijo vzbujajo vedno večjo skrb tako znotraj strokovne javnosti kot v širšem družbenem okolju. Zdravniki, pa tudi drugi zaposleni v zdravstvu, si s farmacevtsko industrijo delijo mnoge skupne interese. Oboji na primer spodbujajo učinkovito in odgovorno uporabo obstoječih zdravil v zdravljenju in negi, nadzor nad porabo in inovativne raziskave. Ključnega pomena je razlikovanje med obema stranema: za zdravnika je poudarek na zdravljenju pacienta in znanstveno-raziskovalnem napredku, medtem ko je za industrijo poudarek na komercialnem učinku. Za zdravnika je primarna skrb pacient, za farmacevtsko industrijo pa njen deležnik. (Komesaroff & Kerridge 2002, 18)

Načini sodelovanja zdravnikov s farmacevtsko industrijo so različni. Zdravnikom, strokovnjakom na področju medicine, se je sodelovanju s farmacevtsko industrijo nemogoče izogniti, saj se obe strani dnevno srečujeta v potencialnem konfliktu interesov. Ena od definicij opredeli konflikte kot "...motivi, ki jih imajo zdravstveni delavci, in/ali situacije, v katerih bi lahko trdili, da njihove dolžnosti opazovanja, presoje in odzivanja glede na moralne zahteve njihove vloge, so ali bodo ogroženi...". (Shimm & Spece v Komesaroff & Kerridge 2002) Najpogostejši način, ki neizogibno zahteva tovrstno sodelovanje, je že predpisovanje zdravil na recept. (Drinovec in Poredoš 2001, 465) V javnosti je seznanjanje medicinskega osebja z novimi zdravili in postopki s strani farmacevtske industrije pogosto razumljeno kot 'podkupovanje'. Hkrati pa ima to isto medicinsko osebje obvezo "da si ustvari in tudi sproti dopolnjuje strokovno znanje, ki je osnova za racionalno predpisovanje zdravil, takšno, ki temelji na znanstvenih spoznanjih in priporočilih strokovnih združenj." (Drinovec in Poredoš 2001, 465) Stalno izobraževanje je eden temeljnih pogojev etičnega ravnanja zdravnika, poleg spremljanja zakonodaje in etičnih predpisov. (Drinovec in Poredoš 2001, 466) Pomoč

pri pridobivanju informacij in dodatnih znanj o novih zdravilih in medicinskih pripomočkih s strani farmacevtske industrije je dovoljena, vendar pa "ne sme prekoračiti strokovnih in znanstvenih ciljev takšnega izobraževanja /.../". (Drinovec in Poredoš 2001, 466) Evropska Komisija je pogled EU na družbeno odgovornost podjetij predstavila v dokumentu Zeleni dokument za promocijo Evropskih usmeritev za družbeno odgovornost podjetij. Družbena odgovornost je opredeljena kot "koncept, s pomočjo katerega podjetja na prostovoljni osnovi integrirajo družbene in okoljske zadeve v svoje poslovanje in v svoja razmerja z deležniki". (Green Paper 2001)

Spletna stran PRNewsOnLine, ena vodilnih na področju odnosov z javnostmi, letno podeljuje nagrado Corporate Social Responsibility, za katero se v več kategorijah potegujejo različne industrije in podjetja z vsega sveta. Nagrada je namenjena posameznikom in podjetjem, ki uspešno prikazujejo, da altruizem, filantropija in zavezanost zaposlenih, da delajo dobro, pomeni dolgoročne učinke na družbo, ključne deležnike in na bistvo vsakega podjetja. Za leto 2009 se je dvakrat pojavilo 'veliko' farmacevtsko ime, in sicer kot prejemniki priznanja za posebne zasluge (ang. honorable mention) v kategoriji 'Trajnost/CSR poročanje' (ang. sustainability/CSR report) podjetje Johnson & Johnson in v kategoriji 'Zadeve skupnosti' (ang. community affairs) podjetje Roche. (PRNewsOnLine)

Na lestvici najbolj občudovanih podjetij na svetu¹⁴ je na 4. mestu skupne lestvice (vse industrije) farmacevtsko podjetje Johnson & Johnson. V tem primeru gre za Johnson & Johnson konglomerat, torej združena tako farmacevtski kot tudi širokopotrošni (ang. consumer) del podjetja. Kot najbolj ugledno podjetje na skupni lestvici prvo mesto zaseda Apple, sledita mu Google in Berkshire Hathaway. V industrijski panogi farmacevtskih izdelkov (ang. pharmaceuticals) prvo mesto zaseda Abbott Laboratories, ki je svoje mesto med 'vrstniki' pridobil predvsem zaradi izstopajoče ocene v kategoriji globalne konkurenčnosti (ang. global competitiveness). Podjetje Johnson & Johnson je na drugem mestu, sledijo pa jima še Novartis, Roche Group, GlaxoSmithKline, AstraZeneca in Amgen. (CNN Money 2011b)

¹⁴ World's most admired companies.

Corporate social responsibility (CSR), znano tudi pod drugimi imeni, je oblika družbene samoregulacije, integrirane v poslovni model podjetja. Predstavlja vgrajen samoregulatorni mehanizem nadziranja in zagotavljanja, da podjetje ustreza pravnim in etičnim standardom ter mednarodnim normam. Podjetje naj bi tako sprejelo odgovornost za učinke, ki jih ima njegovo delovanje na okolje, potrošnike, zaposlene, deležnike in vse ostale udeležence. Namen CSR je tudi proaktivna promocija javnega interesa s podpiranjem družbene rasti in razvoja, in ukinjanje praks, ki bi škodovale družbi, vse to kot del odločevalnega procesa podjetja in spoštovanja treh ključnih elementov poslovanja.¹⁵ (Elkington 1994)

¹⁵ Pojem 'Triple bottom line' ali TBL predstavlja spekter vrednot in kriterijev za merjenje organizacijske (in societalne) uspešnosti: ekonomski (dobiček), naravovarstveni (planet) in družbeni (ljudje). (Elkington 1994)

4 DRUGA STRAN FARMACEVTSKE INDUSTRIJE

Ob sledenju člankom (n.pr. Blumenthal 2004; Ilič 2008; Ilič 2009; Steinbrook 2008; Zgonik 2009; ZPS 2007) o farmacevtski industriji v dnevnem časopisju in elektronskih medijih ter branju knjig (Angell 2004; Keber v Angell 2004; Gajski v Marn 2010) se mi je odklonilno mnenje do farmacevtske industrije nehote vsiljevalo kar samo od sebe. In to navkljub temu, da sem bila del svoje poslovne poti tudi sama 'v industriji'. In ta industrija ima svoje značilnosti: urejeno poslovanje, preglednost, administracija na vsakem koraku, pravna služba diha za vrat z mantra 'bolje preprečiti, kot zdraviti'. Zakaj potem ta negativni ovoj okoli farmacevtske industrije? In še več, ali je upravičen?

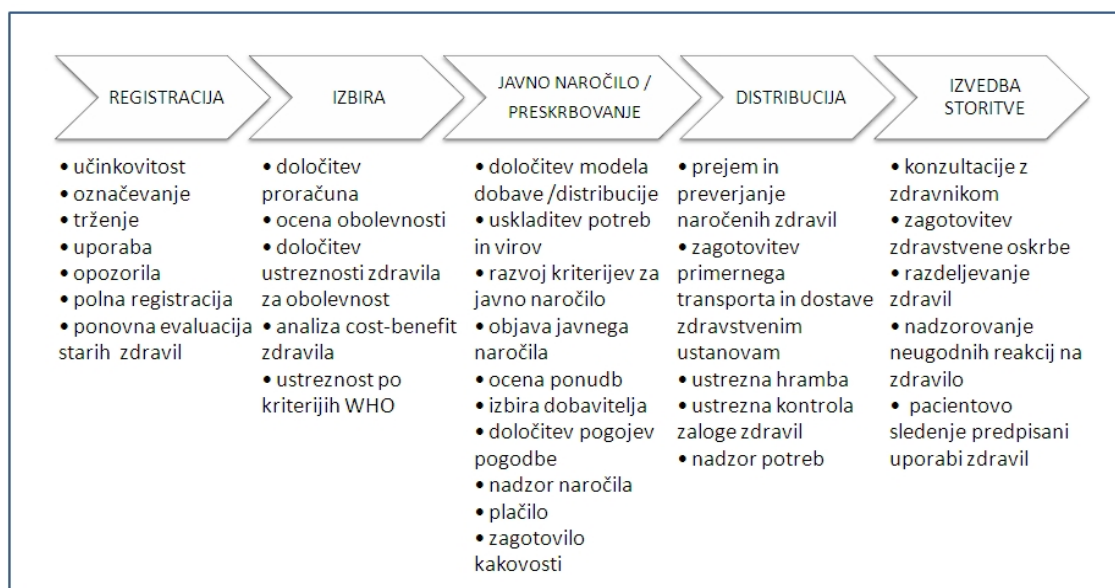
Zdravstveno osebje, politiki, mreže lokalne oskrbe, zavarovalnica, združenja bolnikov, direktorji bolnišnic in farmacevtska podjetja so vpeti v sklenjeno verigo, v kateri ima vsak člen svoj interes, a le nekateri pogled skozi lupo dobičkonosnosti. Če bolnišnica ali drug (javni) zdravstveni zavod ne izkazuje pozitivne bilance, "od njega nimajo koristi ne bolniki, ne zavarovalnice, ne kdorkoli drug v krogu zdravstvenega sistema. V tem sistemu pa je tudi farmacevtska industrija nepogrešljiv partner". (Drlja 2010)

Farmacevtska industrija je svoja znanja črpala iz biologije, kemije, biotehnologije, medicine in drugih naprednih znanosti, ter s svojimi dognanji privedla do izdelkov, ki varujejo in ohranjajo življenja. Farmacevtski izdelki so nepogrešljivi za zdravstveni sistem, saj dopolnjujejo različne tipe zdravstvenih storitev z namenom znižanja stopnje obolenja in umiranja in izboljšanja kakovosti življenj. Ker imajo farmacevtski pripravki zdravilne in terapevtske lastnosti, jih ne moremo sprejemati zgolj kot vsakdanjo in običajno potrošno dobrino. Povprečen slovenski bolnik, ki pride k zdravniku in ga ta odpravi brez recepta, bo preprosto sklepal o zdravnikovi nesposobnosti, in bo šel drugam. (Drlja 2010)

Farmacevtski sistem je tehnično kompleksen in nasičen z velikim številom stičnih točk. Vsaka od teh točk mora delovati optimalno, če bi želeli, da sistem ponuja kakovostna, cenovno ugodna, varna in učinkovita zdravila. Tabela 4.1 prikazuje ključne procese pri izbiri in odobritvi farmacevtskih proizvodov in ilustrira možnosti korupcije, ki lahko nastane na vsaki od teh točk. Nepreglednost trga in previsoki stroški vstopa nanj glede

na število bolnikov ne prepričata novih proizvajalcev, ki bi si želeli vstopa na slovenski trg. Marcela Drlja, ustanoviteljica podjetja Sonara, je v Slovenijo in Hrvaško pripeljala program ocene kakovosti, zahtevnosti, strokovnosti in načina interakcije med farmacevti in lokalnimi zdravniki. Ta omogoča jasen pregled strokovnosti dela na trgu, ki ga v nekaterih državah, n.pr. na Švedskem, že poznajo. Vsak, ki bo želel delati s slovenskimi zdravniki, bo lahko dobil podatke, kako vstopiti in kako strokovno podkovanе ljudi mora imeti. S tem naj bi se zmanjšali nepreglednosti odnosa in potreba po lobiranju, saj postane povsem zadostna podkrepljenost s stroko in jasnimi podatki. Avtorica hkrati opozarja na 'neuigranost' slovenskega in vseevropskega zdravstvenega sistema ter izpostavlja težave kot so polifarmacija (terapija treh ali več zdravil hkrati), neskladnost, preobremenjenost zdravnikov, slab pregled nad kroničnimi bolniki in neoptimizirane terapije. (Drlja 2010)

Tabela 4.1: Ključni procesi pri izbiri in potrditvi farmacevtskih izdelkov.



Vir: Cohen 2005, 79.

Zakonska ureditev zahteva, da podjetja pred začetkom razvoja svoje ideje in inovacije zaščitijo. Vladna odobritev zdravila je potrebna preden se klinični preizkusi začnejo, potem pa sledi še formalna odobritev v vsaki državi, kjer bo zdravilo na voljo. Država tudi postavi zdravilu ceno. V državah, kjer so vlade zaskrbljene zaradi nevarnosti epidemij, podjetja sodelujejo z vladnimi in nevladnimi organizacijami, da bi našli načine, kako zdravila dostaviti vsem, ki jih potrebujejo. Pomembno vlogo ima tudi sodelovanje carinskih organov, regulatorjev na ministrstvih za zdravje in lokalnih

uradnikov, da bi zagotovili, da zdravila pridejo do ciljne skupine bolnikov. Vse točke vpletenosti vlade povečujejo možnost vstopa korupcije, ki ovira razvoj in izdelavo novih zdravil in cepiv za bolnike. Korupcija v farmacevtski verigi ima tako več oblik: proizvodi se lahko preusmerijo ali so ukradeni na različnih točkah v sistemu distribucije; uradniki lahko zahtevajo 'pristojbine' za odobritev proizvodov ali naprav, za obračun carinskih postopkov ali za določanje cen; kršitve tržnega kodeksa industrije lahko izkrivljajo prakso medicinskih strokovnjakov pri predpisovanju zdravil, zahteve po uslugah dobaviteljem kot pogoj za predpisovanje zdravil, poleg tega pa prihaja do ponarejanja ali drugih oblik manjvrednih zdravil, ki lahko krožijo na trgu. Medtem ko korupcija proizvaja gospodarske stroške, dodatno prispeva še stroške, ki nastanejo od končne pacientove ozdravitve. (Cohen 2005, 79-83)

Oblikovanje preglednih, 'zdravih' institucij je nujno za zmanjšanje korupcije, pomembno vlogo pa igra tudi civilna družba. Če skupnosti ustrezno, pravočasno in redno opozarjajo na možnost pojava koruptivnih dejanj farmacevtskih družb in regulatorjev, obstaja zaradi povečanega tveganja in strahu pred razkritjem koruptivnih dejanj tudi večja verjetnost prepoznavanja ali celo preprečevanja teh. (Cohen 2005, 79-80) Za razvoj in raziskave novih zdravil je potreben denar. Ta je namenjen razvoju novih tehnologij, ki jih razvijajo in izdelujejo druge panoge. Za izdelavo primernih količin zdravil je potreben pregled, na svetovni ravni, kolikšen je obseg določene bolezni. Baze podatkov zahtevajo tehnološke rešitve, ki so v domeni informacijsko-tehnološkega področja. Zdravilo mora, ko je enkrat že potrjeno s strani vseh komisij in odborov in je prešlo vsa varovala in klinična testiranja, prispeti do zdravnikov; najprej podatki o njegovem delovanju, stranskih učinkih in primernosti, potem še v svoji fizični obliki do lekarn in specializiranih trgovin, kjer jih lahko prevzamejo bolniki, ki so jim to zdravilo predpisali. Iz omenjenega je razvidno, da ob izdelavi enega zdravila nastopa veliko širši spekter panog in ne samo farmacevtska. Ob izdelavi enega zdravila so potrebna tehnološka, informacijska, komunikacijska orodja, raziskave in preizkušanja, ki zahtevajo čas, prostor itd. Kljub velikemu napredku farmacevtske industrije, predvsem od 80-ih let prejšnjega stoletja naprej, ko je ta panoga prešla v novo obdobje izjemne rasti in razvoja, ter posledično velikih dobičkov, so tako v razvitem svetu kot v državah v razvoju še vedno bolniki, ki se soočajo z boleznimi in čakajo zdravila in cepiva za bolezni, kot so AIDS/HIV, rak, sladkorna bolezen, bolezen srca, Alzheimerjeva bolezen,

multipla skleroza ipd. (Bale 2005, 91) Tudi bolezni, za katere prevladuje mišljenje, da so pod nadzorom, kot so tuberkuloza, malarija in otroška paraliza, se ponovno pojavljajo in predstavljajo nevarnost zaradi odpornosti na obstoječe načine zdravljenja in pomanjkljive progame cepljenja. Po raziskavi članov Mednarodne federacije združenj proizvajalcev v farmaciji (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association, IFPMA¹⁶) industrija trenutno porabi več kot 50 milijard ameriških dolarjev letno za raziskave in razvoj zdravil in cepiv po vsem svetu. (Bale 2005, 91) Farmacevtska industrija se že leta ukvarja z zdravstvenim sistemom v državah, plačuje redna mednarodna izobraževanja, laboratorijske izvide za kronične bolnike, svetovanje bolnikom v lekarnah, podporo pri nujni zamenjavi terapije in drugo. (Drlja 2010) Zato se na tem mestu poraja vprašanje, kako bi sicer deloval zdravstveni sistem in zakaj je tako ukoreninjeno prepričanje, da je vse, kar pride iz farmacevtskega podjetja, storjeno izključno zaradi finančnega interesa. (Drlja 2010)

V širšem kontekstu postaja dostopnost nujno potrebnih zdravil osrednja tema na ravni mednarodnega sprejemanja politike, kjer jo tudi vse pogosteje označujejo kot osnovno pravico in ščitijo z zakoni varovanja človekovih pravic ter državam nalagajo dolžnost, da na podlagi tega pacientom omogočijo dostop. To zajema tudi nalogo vlad, da zagotovijo urejenost na institucionalni ravni in transparentnost farmacevtskih sistemov ter omogočijo primerne mehanizme za zmanjševanje možnosti korupcije, ki bi onemogočila dostopnost zdravil najbolj potrebnim. (Cohen 2005, 77)

Po podatkih računskega sodišča, ki je marca 2009 predstavilo revizijsko poročilo urejenosti področja zdravil v Sloveniji, naj bi v letu 2007 za zdravila porabili vsaj 553 milijonov evrov – največ za zdravila izdana na recept (428 milijonov evrov) in zdravila izdana v bolnišnicah (123 milijonov evrov). Končna cena zdravila je sestavljena iz proizvajalčeve cene zdravila, veletrgovske marže, stroškov lekarniških storitev in davka na dodano vrednost. Po mnenju računskega sodišča je sistem zaradi veliko raznovrstnih predpisov slabo pregleden in ga v celoti obvladuje le majhno število posameznikov. (Kučić 2009)

¹⁶ International Federation of Pharmaceutical manufacturers & Associations - IFPMA Dostopno na: <http://www.ifpma.org/> (30.10.2010)

Inštitut za varovanje zdravja je leta 2007 v izvedeni anketi o zdravju in zdravstvenem varstvu prebivalcev Slovenije pokazal, da je kar 45,6 odstotka vprašanih jemalo zdravila, ki jim jih je predpisal ali priporočil zdravnik. Zdravila, dietetične pripravke, zeliščna zdravila ali vitamine po lastni izbiri pa je uživala dobra tretjina anketirancev. Med najpogostejšimi zdravstvenimi težavami so bile omenjene težave s hrbtenico, zvišan krvni pritisk, glavoboli, alergije, revma in posledice različnih poškodb. (Kučić 2009)

Po besedah Gregorja Makuca, generalnega sekretarja Mednarodnega foruma znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, ki zagovarja interese tujih farmacevtskih družb v Sloveniji, trenutni mehanizmi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZS) na leto prinašajo milijonske prihranke. Samo člani foruma na letni ravni z njihovo uveljavitvijo prispevajo več kot 10 odstotkov svoje letne prodaje oziroma dobrih 35 milijonov evrov. (Petavs in Mesojedec 2010) Trg kljub prihajajočim novim zdravilom in staranju populacije ne raste več, ZZS pa za zdravila vsako leto nameni manjši delež svojih odhodkov (v letu 2009 16,9 odstotka). (Petavs in Mesojedec 2010)

V javnosti se stalno vzbuja vtis, da so cene zdravil v Sloveniji pretirane, da so stroški neobvladljivi, da si industrija s svojo močjo zagotavlja nedotakljiv položaj. To ni res. Zaradi /.../ omejitev farmacevtska podjetja v Sloveniji stalno znižujejo stroške, odpuščajo zaposlene, racionalizirajo poslovanje. ZZS tudi omogoča, da so izdatki za zdravila že več let pod nadzorom, znotraj letne načrtovane rasti, hkrati pa na trg prihajajo nova inovativna zdravila, kar je v interesu javnosti in bolnikov. (Makuc v Petavs in Mesojedec 2010)

Mnenje Mednarodnega foruma znanstveno-raziskovalnih farmacevtskih družb je, da bi mehanizmi (primerljiva zdravila, obvezno predpisovanje z generičnim imenom), ki jih je ministrstvo za zdravje predstavilo pred nedavnim, dodatno ohromili in otežili poslovanje farmacevtskih družb v Sloveniji, zamaknili prihod novih terapij, vodili k umiku posameznih zdravil in ponudnikov s trga (primer Grčije) in drugo, saj so uvedeni že drugi uspešni mehanizmi obvladovanja stroškov. (Petavs in Mesojedec 2010) Registri strokovnih sodelavcev so po mnenju Forumu nepotrebni, saj pri informiranju o zdravilih na recept že sama zakonodaja postavlja omejitve in pogoje delovanja. Hkrati

pa podpirajo pregleden sistem doniranja sredstev za izobraževanje zdravnikov, kar je nujno za vzpostavitev enotnih in preglednih meril za vse slovenske bolnišnice in zdravstvene delavce. (Makuc v Petavs in Mesojedec 2010).

Glede na vpliv korupcije, so IFPMA in druge organizacije v farmacevtski industriji sprejele pomembne ukrepe za reševanje nevarnosti korupcije. Vendar pa morajo industrija in druge interesne skupine okrepiti prizadevanja za preprečevanje in izogibanje zlorabam. Strokovnost, sodobno znanje, izkušnje in sposobnost sprejemanja pravih odločitev naj bodo temelji tako zdravnika pri predpisovanju zdravil kot farmacevtskega podjetja pri svojem delovanju. Da to dosežeta, pa je potrebno kontinuirano izobraževanje na eni in raziskave in razvoj na drugi strani odnosa zdravnik – farmacevtska industrija.

5 SLADKORNA BOLEZEN (Diabetes Mellitus)

Sladkorna bolezen je v konstantnem porastu (WHO; IDF). Gre za bolezen sodobnega načina življenja, stresa, nepravilnih prehranjevalnih navad, nizke stopnje telesne aktivnosti ipd. V svetovnem merilu gre za bolezen, ki jo ima 7 % prebivalstva (285 milijonov). Štiri petine bolnikov s sladkorno boleznijo prihaja iz držav v razvoju, kjer je "sladkorna bolezen v strmem porastu, oskrba pa najslabša." (Medvešček in Pavčič 2009, 14-15) Poleg tistih z diagnozo sladkorne bolezni se predvideva, da ima še 344 milijonov odraslih po vsem svetu moteno toleranco za glukozo. (Medvešček in Pavčič 2009, 15) V Evropi ima sladkorna bolezen 55 milijonov ljudi, njena pogostnost pa je med 2,1 % (Islandija) in 12 % (Nemčija) prebivalstva v starosti med 20 in 79 let. Z upoštevanjem povprečne življenjske dobe so pri povprečnem Evropejcu ugotovili 30-40% verjetnost za razvoj sladkorne bolezni. (Medvešček in Pavčič 2009, 14)

V letu 2005 je zaradi sladkorne bolezni umrlo 1,1 milijona ljudi, od katerih več kot polovica žensk. Verjetno je število še večje, saj ljudje lahko tudi več let živijo s sladkorno boleznijo, razlog smrti pa je odpoved srca ali ledvic, kar sta tudi najpogostejša vzroka smrti sladkornih bolnikov. Skoraj polovica smrti med sladkornimi bolniki nastopi pod starostno mejo 70 let, med smrtnimi primeri zaradi sladkorne bolezni je 55 % žensk. (WHO 2011)

Slovenija je po podatkih EFPIA (Pharmaceutical Industry in Figures 2010) v letu 2008 plačala 294 milijonov evrov za zdravila in storitve, zajete v obveznem zdravstvenem zavarovanju (samo ambulantna nega). Po podatkih ZZZS je leta 2008 prejemale zdravila za zdravljenje sladkorne bolezni 79.436 zavarovancev, kar je 4 % prebivalstva. Število zavarovancev, ki prejemajo zdravila, se povečuje za skoraj 4000 letno. (Medvešček 2009, 14) Zdrava prehrana, redna telesna aktivnost, ohranjanje primerne zdrave telesne teže in izogibanje nezdravim navadam (kajenje ipd.) lahko preprečijo ali odložijo razvoj sladkorne bolezni. (WHO 2011)

Kaj je sladkorna bolezen?

Na podlagi diagnostičnih vrednosti krvnega sladkorja Svetovna zdravstvena organizacija pojasnjuje naslednje: "sladkorna bolezen ima oseba, ki ima vsaj dvakrat

izmerjeno vrednost krvnega sladkorja na tešče nad 7,9 mmol/L ali pa kadarkoli (na tešče ali po obroku hrane) nad 11,0 mmol/L.” (Medvešček 2009, 11) Diagnoza sladkorne bolezni je mogoča s klinično sliko in laboratorijskim določanjem ravni sladkorja v krvi in je enostavna pri 'klasičnih' simptomih (žeja, zelo pogosto uriniranje, hujšanje, močno povišana raven glukoze v krvi)¹⁷. (Stepanovič v Bohnec et al 2006, 48) Sladkorna bolezen se pojavlja v štirih glavnih kliničnih oblikah¹⁸, in sicer (Medvešček 2009, 13):

- Sladkorna bolezen tipa 1. Zbolijo mladi ljudje, bolezen se pokaže zelo burno z izrazitimi težavami; zdravljenje z insulinom je potrebno takoj in trajno.
- Sladkorna bolezen tipa 2. Zbolijo starejši ljudje, navadno se odkrije slučajno ali pri sistematskih pregledih, ob odkritju so ljudje običajno brez težav. Značilno je počasno stopnjevanje ravni krvnega sladkorja, zdravljenje sprva poteka brez zdravil, kasneje peroralno in nato z insulinom.
- Sekundarna sladkorna bolezen je posledica drugih bolezni, npr. uničenja trebušne slinavke zaradi vnetja, ali delovanja nekaterih zdravil, npr. uporabe steroidnih hormonov, tiazidov za odvajanje vode.
- Nosečnostna sladkorna bolezen se pokaže v nosečnosti in praviloma izgine po porodu. Večina žensk, ki so jo imele, v starosti zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2.

Na podlagi ankete, ki jo je po enotnem evropskem vprašalniku v letu 2007 izvedel Inštitut za varovanje zdravja, je v Sloveniji približno 125.000 bolnikov s prepoznano sladkorno boleznijo, kar predstavlja 6,25 % celotne populacije. (Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020 2010) Podatek temelji na opravljeni raziskavi intervjuja 3387 naključno izbranih prebivalcev Slovenije, starih 15 let ali več. Znatno porast pogostnosti je viden v starostnem razredu 45-54 let, kjer ima bolezen 5,0 % oseb, v starosti nad 75 let pa znaša že 22,2%. (Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020 2010)

¹⁷ Če takšne klinične slike ni, je za potrditev diagnoze potrebna dvakratna laboratorijska potrditev hiperglikemije ali patološki oralni glukozni tolerančni test – 75g (OGTT). (Stepanovič v Bohnec et al 2006, 48)

¹⁸ Poleg teh štirih oblik sta znani še dve vmesni kategoriji motene presnove glukoze (mejna bazalna glikemija, MBG, in motena toleranca na glukozo, MTG). (Mrevlje 2009)

Po podatkih Pediatrične klinike v Ljubljani ima v starosti do 15 let sladkorno bolezen 210 otrok. Skoraj vsi imajo bolezen tipa 1. (Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020 2010) "Z naraščanjem debelosti pri otrocih in mladostnikih se tudi v Sloveniji v tej starostni skupini pojavlja vedno več sladkorne bolezni tipa 2." (prof. dr. Battelino v Mojevro.si 2009)

Razmerje med oblikami sladkorne bolezni se močno nagiba na stran sladkorne bolezni Tipa 2 (95%), med tem ko je bolnikov z obliko tipa 1 2,4 % in približno 1 % bolnikov z ostalimi oblikami. Podatki temeljijo na anketi, izvedeni v diabetoloških ambulantah po Sloveniji v naključni skupini 2806 bolnikov. (Medvešček 2009, 13-14)

Sladkorna bolezen kot ekonomski kazalnik

Mednarodna federacija diabetikov¹⁹ v svojih napovedih za razvoj sladkorne bolezni do leta 2030 napoveduje v populaciji med 20 in 79 let²⁰ 7,8 % obolelih s sladkorno boleznijo, kar je 438,4 milijona obolelih na svetu. V evropskem merilu²¹ predvideva 10 % obolelih od 659.277.000 ljudi v starostni skupini 20-79. (Diabetes Atlas 2007) Za Slovenijo so napovedi naslednje: odstotek sladkorne bolezni bo narasel na 8,9 % populacije, ki bo takrat štela 1.461.000 prebivalcev v starostni skupini od 20-79 let, od tega 57,7 % moške in 42,3 % ženske populacije. IDF predvideva še naprej, in sicer da bo v starostni skupini od 20-39 let število obolelih za sladkorno boleznijo 7.100 (4,1%), v skupini od 40-59 let 66.700 (38,6 %) in v skupini od 60-79 let 98.900 ljudi (57,3 %), skupaj torej 172.700 prebivalcev v starosti od 20-79 let (glej Priloga D). (Diabetes Atlas 2007) Po podatkih International Diabetes Federation je bilo v letu 2010 za oskrbo in preventivo sladkorne bolezni in z njo povezanih zapletov v svetu porabljenih 376 milijard ameriških dolarjev. V letu 2030 naj bi ta številka preseгла 490 milijard dolarjev. (Diabetes Atlas 2007)

V državah EU se ekonomsko breme sladkorne bolezni povečuje in v povprečju predstavlja 10 % vseh zdravstvenih izdatkov. Ob tem je potrebno upoštevati, da velika razširjenost sladkorne bolezni predstavlja socialno in ekonomsko breme tako za družbo kot za posameznika in družino. Zaradi prezgodnjih smrti in začasno ali trajno zmanjšane

¹⁹ International diabetes federation, IDF.

²⁰ 5.588.648.000 ljudi

²¹ IDF v tabeli za EUR DM 2030 zajema evropske države in področje bivše Sovjetske zveze.

zmožnosti za delo in invalidnosti vpliva na manjšo gospodarsko rast in razvoj. "Skupaj s porastom drugih kroničnih boleznih sladkorna bolezen ogroža vzdržnost zdravstvenih sistemov in lahko postane ena izmed največjih svetovnih zdravstvenih katastrof." (Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020 2010, 9) Z ustrežno obravnavo pacientov, vodenjem bolezni in komunikacijskimi intervencijami bi jo bilo mogoče omiliti. "Zdravstvena oskrba bolnika s sladkorno boleznijo je petkrat dražja od oskrbe povprečne osebe v populaciji. Med neposrednimi stroški je 50 % stroškov zaradi hospitalizacije, in sicer 80 % zaradi bolezni srca in ožilja pri sladkorni bolezni tipa 2 in 50 % zaradi bolezni ledvic, oči ali žičevja pri sladkorni bolezni tipa 1." (Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020 2010, 9) Poročilo Mednarodne federacije diabetikov in Zveze evropskih medicinskih sester za sladkorno bolezen²² (v nadaljevanju: Poročilo IDF/FEND) iz leta 2008 navaja, da so neposredni stroški zdravljenja sladkorne bolezni v Sloveniji ocenjeni na 15 % zdravstvenega proračuna Republike Slovenije za leto 2007. "Kar 40 % stroškov zaradi sladkorne bolezni je posrednih, saj nastanejo zaradi začasne odsotnosti z dela in zaradi izgubljenega zaslužka." (Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020 2010, 10)

Breme sladkorne bolezni za zdravstvo je ocenjeno glede na podatke ZZS o porabi zdravil in medicinskih pripomočkov. V letu 2007 je bilo z zdravili v obliki tablet zdravljenih okoli 53.000 bolnikov, samo z insulinom okoli 16.000 bolnikov, z insulinom in tabletami hkrati pa okoli 10.500 bolnikov. Stroški za zdravila za sladkorno bolezen so predstavljali 6,5 % stroškov vseh zdravil in so v letu 2007 znašali skupno 20 milijonov EUR. Stroški za medicinske pripomočke za sladkorne bolnike so predstavljali 30 % vseh stroškov za medicinske pripomočke in so skupno znašali 13,5 milijonov EUR. (Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020 2010, 10) Nefarmakološko (brez zdravil; zdrava prehrana, redna telesna vadba, ohranjanje telesne teže...) zdravljenje sladkorne bolezni je osnova zdravljenja, vendar v primerih, ko bolezen preveč napreduje, mnogokrat ni več zadostno. Antidiabetične tablete so namenjene zniževanju ravni glukoze v krvi in vsebujejo sestavine, ki delno popravijo nezadostno izločanje insulina ali pa izboljšajo njegovo delovanje. (Medvešček in Pavčič 2009, 35) Naslednja stopnja v zdravljenju je insulin, ki ga zaradi popolne

²² Federation of European Nurses in Diabetes, FEND

enakosti s človeškim insulinom, imenujemo tudi humani insulin. Zaradi potrebe po različnih 'hitrostih' delovanja (ultrakratko delujoči, dolgo delujoči, dvofazno delujoči) je farmacevtska industrija razvila tako imenovane analoge humanega insulina. (Medvešček in Pavčič 2009, 45)

Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020

V oktobru 2009 je Forum za diabetes, ki ga predstavljajo predstavniki strokovne javnosti, predstavniki društev in predstavniki farmacevtske industrije, predstavil predlog Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni, strategijo razvoja 2010-2020. Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni temelji na načelih komplementarnosti, enake dostopnosti, celovite obravnave bolnika, kakovosti, učinkovitosti, varnosti, vključenosti in opolnomočenju bolnikov, stalnega spremljanja ter upoštevanja dosežkov znanosti in zagotavljanja napredka z vlaganjem v raziskovanje in razvoj stroke. V pripravi in izvajanju strokovnih smernic in kliničnih poti ter integraciji organizacijskih struktur sodelujejo različne veje medicine in drugi zdravstveni strokovnjaki. Kot ključni cilji programa so izpostavljeni:

- zmanjšanje pojavnosti sladkorne bolezni tipa 2, za kar je potrebno zagotoviti ustrezne pogoje za zdrav način življenja, ozavšečati javnost, omogočiti dostopnost vsem skupinam prebivalstva do programov varovanja zdravja
- preprečevanje oz. odlog pojava sladkorne bolezni tipa 2 pri osebah z velikim tveganjem, kar je mogoče doseči s prepoznavanjem in strukturirano obravnavo oseb z velikim tveganjem
- povečanje možnosti za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni, ki se zagotavlja z aktivnim odkrivanjem in
- zmanjšanje zapletov in umrljivosti zaradi sladkorne bolezni, k čemur pripomore dostopnost do ustrezne oskrbe in trajno izboljševanje njene kakovosti, zagotavljanje pogojev za bolnikovo samooskrbo in posledično bolnikovo opolnomočenost, kontinuirano izpopolnjevanje znanja in veščin strokovnega osebja in izobraževanje oseb izven zdravstvenega sistema, s katerimi so sladkorni bolniki v kontaktu – družine, prijatelji, učitelji.

Predstavitvi programa je v novembru istega leta sledila široka razprava, 8. aprila 2010 pa je vlada Republike Slovenije sprejela predlog Nacionalnega programa za

obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020. S tem je bila sprejeta strategija, ki so jo skupaj oblikovali zdravstvena stroka različnih profilov, institucije javnega zdravstva, Ministrstvo za zdravje, uporabniki in bolniki. (Vlada RS 2010) Za uresničevanje Nacionalnega programa bodo za obdobje dveh let določene prednostne naloge v akcijskih načrtih, katerih izvajanje bo spremljala delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje, sestavljena iz predstavnikov različnih strok, bolnikov, plačnika in uporabnikov. (Vlada RS 2010)

Mnenja o uspehu programa so deljena, saj je problem sladkorne bolezni brez ustrezne infrastrukture, finančnih in kadrovskih virov težko zajeziti. Zaradi obsežnosti problema sladkorne bolezni, kjer je večina pacientov starih med 60 in 70 leti, s kopicami drugih, velikokrat kroničnih zapletov, je edina učinkovita celostna obravnava bolnika in ne zgolj njegove bolezni, za kar pa primanjkuje virov. Do razkola prihaja tudi v stroki sami, predvsem med zdravniki na različnih ravneh. (Petavs 2010) Doc. dr. Marija Petek Šter poleg omenjenega opozarja tudi na ključnost preventive že v otroški dobi in potem skozi vsa življenjska obdobja, s skrbjo za zdravo prehrano in redno telesno dejavnost, ter priporoča možnost subvencioniranja zdrave prehrane, ki je mnogim zdaj nedostopna. (Petavs 2010)

5.4 KOMUNICIRANJE S STROKOVNO JAVNOSTJO

Na področju Slovenije delujeta dve strokovni združenji zdravnikov na področju sladkorne bolezni in endokrinologije. Diabetološko združenje Slovenije (DZS) deluje na področju strokovnih in organizacijskih vsebin diabetološke stroke. Cilj delovanja DZS je visok strokovni nivo slovenske diabetologije in učinkovito organizirana zdravstvena oskrba bolnikov s sladkorno boleznijo. Njihove aktivnosti se odvijajo na sekundarni ravni zdravstvene oskrbe (diabetološke ambulante), primarni ravni in na nacionalnem nivoju. Poleg strokovnih organizacij drugih medicinskih strok (zdravniških, sestrskih, strokovne organizacije lekarniških farmacevtov) DZS sodeluje tudi z Ministrstvom za zdravje, ZZZS, Zvezo društev diabetikov Slovenije, Zdravniško zbornico Slovenije in farmacevtskimi družbami. Sodelovanje s partnerji je transparentno in je zavezano izboljšani oskrbi bolnikov s sladkorno boleznijo. (Diabetološko združenje Slovenije)

Združenje endokrinologov Slovenije (ZES) je starejše združenje (nastanek sega v leto 1997), saj vsebinsko nadaljuje tradicijo podobnih povezav medicinske stroke na Slovenskem in je bilo ustanovljeno z namenom izmenjave informacij in strokovnega izpopolnjevanja med stanovskimi kolegi na področju endokrinologije. Obe društvi sta s svojimi strokovnjaki pomembno prispevali k oblikovanju smernic za zdravljenje sladkorne bolezni in programa obvladovanja sladkorne bolezni. (Združenje endokrinologov Slovenije)

Med pomembnejša strokovna društva sodi tudi Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji (v nadaljevanju Sekcija), ki deluje znotraj Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (ZSDMSBZTS) – Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije (ZZBNS) (v nadaljevanju Zbornica-zveza). Sekcija je bila ustanovljena konec osemdesetih let in je od takrat organizirala številne krajše seminarje s področja sodobnega zdravljenja sladkorne bolezni. Leta 2000 je Sekcija organizirala 1. slovenski endokrinološki kongres medicinskih sester in zdravstveni tehnikov. Med naloge endokrinološke sekcije sodijo tudi preverjanje obstoječih in oblikovanje novih enotnih programov izobraževanja s področja zdravstvene nege v endokrinologiji, spremljanje razvoja znanosti in tehnologije, organizacija izmenjav, izdaja publikacij in pripevkov, itd. (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji)

Strokovna literatura v Sloveniji se redno dopolnjuje s pripevki slovenskih avtorjev, kot sta prof.dr. Marko Medvešček, dr.med. in prim. Franc Mrevlje, dr.med., ter drugimi, ki pri svojem vsakdanjem delu prihajajo do izkušenj, ki jih teorija sicer težje obravnava. Tako je na primer v sodelovanju petih glavnih medicinskih sester diabetološkega oddelka Kliničnega centra v Ljubljani izšel priročnik Sladkorna bolezen (Bohnec et al. 2006). Leta 2009 sta izšla dva priročnika z zelo podobnim imenom: 3. izdaja priročnika za zdravnike Sladkorna bolezen tipa 2, katere urednik je primarij Mrevlje, in Sladkorna bolezen tipa 2, Kako jo obvladati in živeti z njo, avtorjev Marka Medveščka in Maruše Pavčič. Medtem ko prvi obširno in sodobno obravnava ne le bolezen, pač pa tudi njeno samovodenje, psihosocialne vidike ter zdravstveno oskrbo bolnika s sladkorno boleznijo v ambulanti splošne medicine, se drugi priročnik tematike loteva z nagovorom končnega uporabnika in mu ponuja napotke in uvid v celoto, imenovano

sladkorna bolezen. Pri slednjem zagotovo ne gre za poljudno branje, ponuja pa širši in bolj razumljiv način predstavljanja ter tudi napotke in recepte za zdravo prehrano. Za izid tovrstnih priročnikov so razpoložljiva sredstva žal prepogosto omejena, zato so sredstva farmacevtskih družb, ki omogočijo realizacijo projekta, dobrodošla. V obeh omenjenih priročnikih tako najdemo kar nekaj zadnjih strani, namenjenih njihovim oglasom.

Poleg tujih strokovnih revij in publikacij v Sloveniji izhaja neodvisni strokovni časopis za zdravnike, zobozdravnike in farmacevte Medicina danes, ki nastaja pod okriljem časnika Finance in pokriva najrazličnejše tematike s področja medicine. Strokovne članke, ki pa so ponavadi vseeno prilagojeni za širšo zainteresirano publiko, objavljajo tudi časniki Delo in Dnevnik, finančna priloga dela FT, poleg teh pa še manj znani Medicinski mesečnik, ki ga izdaja Univerzitetni klinični center Maribor.

Farmacevtska podjetja svoje spletne strani uredijo tako, da so namenjene tako splošni kot strokovni javnosti. Vstopne strani predstavljajo podjetje, njegovo delo in zgodovino ter bolezni in bolezenska stanja, ki jih njihovo podjetje raziskuje. Posebno uporabniško ime in geslo pa strokovnjakom, zdravstvenemu osebju, omogočajo dostop do spletnih strani, s podrobnimi informacijami o zdravilih, ki jih podjetje proizvaja, raziskave in klinična testiranja. (glej Priloga A)

5.5 KOMUNICIRANJE S KONČNIMI UPORABNIKI

Pod pojmom končni uporabniki v tem delu opisujem ljudi, ki jim je bila postavljena diagnoza sladkorne bolezni, se zdravijo zaradi povišane glukoze v krvi ali preventivno skrbijo za uravnavanje ravni glukoze v krvi.

Končni uporabniki – pacienti

Diagnozo sladkorne bolezni postavi strokovnjak – diabetolog, po temeljitem pregledu in različnih testiranjih pacienta. Veliko število ljudi se niti ne zaveda, da že imajo sladkorno bolezen in se na znake ne odzivajo. Novo diagnosticiran bolnik ima dostop do velike količine informacij, vendar po navadi zaradi nenadnosti dejstva, da ima

kronično, neozdravljivo bolezen, le-teh ne sprejme. Prvi stik z informacijami običajno pride s strani bolnišničnega in ambulantnega osebja.

V Sloveniji je odkrivanje sladkorne bolezni, zaradi povezave simptomov sladkorne bolezni, predvsem hiperglikemije,²³ z drugimi dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni, na ravni primarne oskrbe del obveznega preventivnega programa. Zdravstveni administrator je prvi stik bolnika z zdravstvenim osebjem in od njega pričakuje pomoč in informacije. (Jekovec v Bohnec et al 2006, 855) Zdravljenje sladkorne bolezni izvaja splošni zdravnik v ambulanti za sladkorne bolnike (po navadi v zdravstvenih domovih) ob pomoči višje medicinske sestre, ki ima posebna znanja s področja diabetologije. Vzgoja in edukacija bolnika po tem, ko je diagnoza že postavljena, je ključni del zdravljenja in ne zajema zgolj posredovanja informacij, pač pa tudi znanja s področja zdrave prehrane, gibanja in spremembe celotnega življenjskega sloga. (Tomažič v Bohnec et al. 2006, 876 - 878) Cilj vseh, ki sodelujejo v edukaciji je motiviran, opolnomočen bolnik, ki vsak dan znova sprejema optimalne odločitve za zdravljenje svoje bolezni. (Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020 2010, 41)

S sistemom obveznega zdravstvenega zavarovanja in na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju so zavarovanim osebam zagotovljene pravice do zdravstvenih storitev, vključno z zdravili in medicinsko tehničnimi pripomočki, ter pravice do denarnih nadomestil, med drugim nadomestilo med začasno zadržanostjo z dela zaradi bolezni ali poškodbe... (Škerjanc v Bohnec et al 2006, 837). Stroške zdravljenja z inzulinsko črpalko zavarovanje krije samo za mlajše od 18 let, ob izpolnjevanju določenih pogojev pa tudi za starejše. (Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020 2010, 15) Ob rednih pregledih v posvetovalnici za sladkorne bolnike, prejme bolnik recepte za potrebna zdravila in tehnične pripomočke. Dodatno prejema tudi napotnice za preventivne preglede nog in slikanje očesnega ozadja. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju bolnikom s sladkorno boleznijo določa poseben status z obveznim zdravstvenim zavarovanjem, iz katerega je zaradi diagnoze zagotovljeno plačilo zdravljenja in rehabilitacije v celoti. (Škerjanc v Bohnec et al 2006, 837)

²³ Povišana raven glukoze v krvi.

Bolniki s sladkorno boleznijo in zainteresirana javnost se v večini seznanijo z boleznijo preko diabetološkega ali zdravstvenega tima, v sklopu družine, ki ima obolelega svojca, ali med prijatelji. Na slovenskem trgu je kar nekaj publikacij, ki obravnavajo tematiko skrbi za zdravje, med drugimi revija ABC zdravja, Naša Lekarna²⁴, Viva, Rina, Zdravje, dvomesečnik VITA itd. Ključni publikaciji, namenjeni sladkornim bolnikom, pa sta strokovna revija Sladkorna bolezen (glej priloga B) in revija DITA (glej Priloga C), poljudno-strokovna revija. Obe objavljata članke, ki jih pišejo strokovnjaki s področja sladkorne bolezni, povezanih znanstveno-medicinskih področij, preventivne medicine in zdrave prehrane ter sladkorni bolniki. Medtem ko prva izhaja pod okriljem Zveze društev diabetikov Slovenije, pa slednjo ureja in izdaja Zavod za izobraževanje o diabetesu, ki ima v lasti tudi domeno diabetes.si.

Z vedno širšo uporabo spleta je bolnikom zagotovljena bistveno širša dostopnost in aktualnost informacij. Po podatkih raziskave Merjenje obiskanosti spletnih strani (Merjenje obiskanosti spletnih strani 2010) vsebine o zdravju in zdravilih bodisi zanimajo bodisi zelo zanimajo 49 % slovenskih spletnih uporabnikov. Raziskava Merjenje obiskanosti spletnih strani (2010) je delež posameznikov, ki se zanimajo ali zelo zanimajo za e-zdravje, zabeležila med obiskovalci spletne strani Cudovita.si (63,16 %), strani Lunin.net (61,1 %) in ostalih spletnih mest. Ista spletna stran je na 9. mesto lestvice najbolj obiskanih slovenskih spletnih strani²⁵ uvrstila spletno stran vizita.si, pod uredništvom ProPlus, ki svojim uporabnikom med drugim nudi nasvete za zdravo življenje, informacije o zdravju ter medicinskih novostih, leksikon bolezni in bolezenskih simptomov ter specialistično zdravniško svetovalnico Popovi zdravniki, kjer so uporabnikom na voljo brezplačni strokovni zdravstveni nasveti. (Merjenje obiskanosti spletnih strani 2010)

Naj za konec omenim še spletne forume in socialno omrežje Facebook. Zveza društev diabetikov, ki je podrobneje predstavljena v nadaljevanju, upravlja tudi s spletnim forumom zveze društev diabetikov, na katerem se srečujejo in izmenjujejo izkušnje

²⁴ izdaja jo podjetje Entrapharm d.o.o., ki skrbi za marketinške analize, kampanje, založništvo in oglaševanje v farmacevtski panogi.

²⁵ Podatki za december 2010.

člani in nečlani društva, sladkorni bolniki tipa 1 in tipa 2. Forum aktivno deluje že kar nekaj let in predvsem novo diagnosticiranim sladkornim bolnikom velikokrat pomaga pri vodenju njihove bolezni. Na Facebook-u nisem zasledila profila slovenske skupine sladkornih bolnikov, lahko pa se vsi zainteresirani pridružujejo najrazličnejšim skupinam, ki se združujejo s skupnim interesom boljše obveščeni in izmenjevanja izkušenj med sladkornimi bolniki. Zasledila sem skupnost skoraj 300 'prijateljev' Zavoda diabetes, ki deluje v okviru Dita centra v Sloveniji in podstran diabetes, ki pa je po pregledu vsebine neaktivna. Med tujimi je zelo močna podstran Diabetes (glej Priloga Č) s skoraj 22.000 privrženci, med farmacevtskimi podjetji pa sem na FB našla stran podjetij Abbott Diabetes Care, Roche Diabetes care, Johnson & Johnson Diabetes institute in Bayer diabetes care, med množico bolj ali manj uradnih strani.

5.6 ZDRUŽENJA in DRUŠTVA BOLNIKOV

Po podatkih Baze registriranih društev v Sloveniji Ministrstva za notranje zadeve je v Sloveniji registrirano 169 društev, kategoriziranih za pomoč ljudem (02), društva obolelih (02_05). Med njimi so društva za obolele s cerebralno paralizo, za boj proti raku, koronarna društva, društva ledvičnih bolnikov ter različna druga nacionalna in lokalna društva, med drugim tudi društva diabetikov oziroma sladkornih bolnikov, skupaj z Zvezo društev diabetikov Slovenije. Slednja na področju Slovenije po podatkih njihove spletne strani združuje več kot 17.500 članov v 39 lokalnih društvih. Lokalna društva združujejo bolnike na svojem območju, vendar sodelujejo tudi z drugimi območnimi društvi, tako sladkornih bolnikov, kot tudi drugimi društvi za pomoč. Kar nekaj lokalnih društev se ponaša z izdelano strategijo in vidno podobo v svojem okolju. Tako jih ima 8 svoje spletne strani. (Zveza društev diabetikov Slovenije)

Zveza društev diabetikov Slovenije

Na pobudo slovenskega diabetologa prof. dr. Ljudevita Merčuna je leta 1956 pričela z delom organizacija sladkornih bolnikov Slovenije. Zvezin značaj humanitarne organizacije in delovanje v javnem interesu varovanja zdravja dobivata vse večji pomen tako med strokovno javnostjo kot med sladkornimi bolniki, pa tudi širše. Zveza je od leta 1994 polnopravna članica International diabetes federation (IDF) in hkrati njene evropske veje IDF-EURO. (International diabetes federation) Dejavnost zveze in društev

se financira iz članarine, prispevkov članov, donacij in sponzorjev ter pridobljenih sredstev za programe in delovanje Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij Slovenije. (Zveza društev diabetikov Slovenije)

Naraščanje števila sladkornih bolnikov v EU kaže potrebo po vključevanju sladkorne bolezni v sklop prednostnih nalog znotraj Evropske Unije. (Zveza društev diabetikov Slovenije) Med ključne cilje delovanja Zveza društev diabetikov Slovenije uvršča preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja oseb s sladkorno boleznijo, izboljšanje socialnega položaja, ustvarjanje možnosti za čim bolj kakovostno in samostojno življenje diabetikov, zato vsako leto s posameznimi društvi pripravljajo letne programe, znotraj katerih skušajo slediti nalogam, kot so redno informiranje članov in drugih z izdajanjem glasila Sladkorna bolezen in spletno stranjo²⁶, izobraževanja, predavanja, učne delavnice in okrogle mize, tekmovanja o poznavanju sladkorne bolezni za osnovno- in srednješolce, posebne prireditve in srečanja ob obeleževanju svetovnega dne sladkorne bolezni, 14. novembra, športno-rekreativna srečanja bolnikov in njihovih svojcev, sodelovanje z Ministrstvom za zdravje, ZZZS in forumom ter medsebojno sodelovanje z drugimi društvi po Sloveniji (Društvo za srce in ožilje, Društvo ledvičnih bolnikov...). (Zveza društev diabetikov Slovenije)

Društvo diabetikov Tipa 1 – HbA1c

Poseben status med društvi sladkornih bolnikov ima Društvo HbA1c, bolj znano kot Društvo diabetikov Tipa 1 Slovenije, ki združuje sladkorne bolnike Tipa 1 iz vse Slovenije, saj le-ti nimajo posebnih lokalnih društev. Društvo je bilo ustanovljeno leta 2003 na pobudo skupine 'sladkorčkov', kot so se poimenovali v predstavitvi na svoji spletni strani. Poleg različnih lažjih oblik športnih aktivnosti, priprav na telesno aktivnost, izobraževanj o novostih pri vodenju diabetesa, preprečevanju zapletov, predstavitev novih merilcev krvnega sladkorja ali insulinskih črpalk, društvo med svoje aktivnosti uvršča tudi pohode, kolesarjenje (tudi maraton Franja), veslanje in smučanje. K udeležbi pri društvenih aktivnostih so poleg članov vedno vabljeni tudi njihovi družinski člani. Uspešno vodenje in dobra urejenost sladkorne bolezni Tipa 1 pomeni nenehno sodelovanje s strokovnjaki, zato je dobra komunikacija z njimi neizbežna, prav tako pa tudi izobraževanja, obveščanja o novostih in spremembah na

²⁶ Spletna stran: www.diabetes-zveza.si

področju zakonodaje, ki zadeva problematiko diabetikov. Kakovost življenja sladkornega bolnika je odvisna od vsakega posameznika, društvo pa je svojim članom z organizacijo strokovnih izobraževanj in z izmenjavo izkušenj v oporo pri vodenju bolezni. (Društvo diabetikov HbA1c)

Sladkorna bolezen Tipa 1 se v večini pojavlja že v obdobju otroštva. Oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Pediatrične klinike v Ljubljani skrbi za mlade bolnike s sladkorno boleznijo (Tipa 1 in Tipa 2) v vseh obdobjih njihovega odrasčanja. V sklopu Oddelka pa pod vodstvom as.dr. Nataše Bratina, dr.med. deluje še posebno Društvo za pomoč staršem otrok s presnovnimi motnjami, med katerimi so tudi otroci in mladostniki s sladkorno boleznijo Tipa 1. Društvo vsako leto poleti pripravi okrevanje otrok s sladkorno boleznijo na Debelem rtiču, kjer s pomočjo strokovnega osebja in prostovoljcev sladkornih bolnikov Tipa 1 intenzivno in aktivno spremljajo svojo bolezen, spoznavajo odzive svojega telesa in izmenjujejo izkušnje. V zimskem času pripravijo srečanje na Pediatrični kliniki (v preteklosti so bila srečanja tudi na Medicinski fakulteti), od koder se s svojimi starši in zdravniki ter medicinskimi sestrami odpravijo na Ljubljanski grad, kjer si merijo raven sladkorja v krvi. Ob povratku meritev ponovijo.

V letu 2008 je potekala tudi dobrodelna akcija kluba Polet, s katero so ob izvajanju različnih športnih aktivnosti zbirali denar za pomoč društvu za pomoč staršem otrok s presnovnimi motnjami. V preteklosti so izdali tudi zbornik člankov in prispevkov strokovnega osebja in članov društva z imenom Sladkorček²⁷. Ponovno pa deluje tudi njihova spletna stran www.sladkorcek.si, na kateri redno objavljajo novice, dogodke in koristne informacije za s sladkorno boleznijo obbolele otroke in njihove starše. (Društvo za pomoč staršem otrok s presnovnimi motnjami)

²⁷ Več o društvu na njihovi spletni strani: Pediatrična klinika v Ljubljani - revija Sladkorčki, za leto 2008. <http://www.pedkl.si/oddelki/endokrinologija/sladkorcki/> (24.5.2010)

6 ŠTUDIJA PRIMERA

Farmacevtska industrija v Sloveniji je tako kot v tujini ena najmočnejših industrijskih panog. Po podatkih EFPIA za 2008 je farmacevtska industrija v Sloveniji (slovenska in tuja farmacevtska podjetja) namenila 100 milijonov evrov za raziskave in razvoj (Pharmaceutical Industry in Figures 2010, 7), kar predstavlja 0,4 % evropskih sredstev, ki jih v ta namen vložijo farmacevtske družbe. V Sloveniji zaposluje 6500 ljudi (Pharmaceutical Industry in Figures 2010, 12), kar predstavlja skoraj 0,7 % celotnega aktivnega zaposlenega prebivalstva (po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije za 2010 je aktivnega zaposlenega prebivalstva 968.000).

Med ključne predstavnike farmacevtske industrije na področju preprečevanja in zdravljenja sladkorne bolezni sodijo Eli Lilly, NovoNordisk, Sanofi Aventis, RocheGroup, Bayer, Abbott Laboratories in Johnson & Johnson. Nekateri izmed njih ponujajo zdravila in sintetične insuline, ki pomagajo bolnikom pri zdravljenju sladkorne bolezni, drugi pa ponujajo medicinske pripomočke, ki predstavljajo pomoč pri samovodenju sladkorne bolezni.

6.1 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

V proces komuniciranja med farmacevtsko industrijo, medicinsko stroko in končnimi uporabniki so vpletene različne skupine: strokovni delavci, medicinsko osebje, bolniki in njihovi bližnji, proizvajalci in prodajalci ter drugi, ki jih to področje zanima.

Temeljno raziskovalno vprašanje je: Kakšni so odnosi farmacevtske industrije na področju diabetologije v Sloveniji z zgoraj naštetimi skupinami skozi prizmo komunikacijskih procesov? Razdelila sem ga še na podvprašanja:

- Kako strokovno osebje vidi farmacevtsko industrijo?
- Kako pacienti vidijo farmacevtsko industrijo?
- Kako društva diabetikov sodelujejo s farmacevtsko industrijo?
- Kako farmacevtska industrija dojema odnose z obravnavanimi skupinami?

6.2 METODOLOGIJA

Za preučevanje in iskanje odgovorov na zastavljeno raziskovalno vprašanje, sem uporabila več metod.

Prva metoda je sekundarna analiza podatkov, ki temelji na predpostavki "da je mogoče proučevani pojav raziskati s pomočjo oziroma na osnovi obstoječih in dostopnih relevantnih podatkov." (Toš 1988, 186) Obsega analizo in interpretacijo fonda podatkov, dokumentacije, elektronskih, tiskanih, avdio in video virov, za katere raziskovalec meni, da so relevantni za njegovo raziskavo. (Toš 1988; Schwandt 2007) Silverman tovrsten pregled najrazličnejših virov, "...javna sfera vsebuje veliko več, kot le časopise...", (Silverman 2003, 120) priporoča že v samem procesu načrtovanja raziskovalne naloge. (Silverman 2003, 120) Zaradi velikega obsega virov, ki jih je na ta način mogoče predelati, pa je priporočljiva skrb in pozornost pri izbiri primernih in avtentičnih virov, na podlagi katerih lahko ustrezno izpeljemo sekundarno analizo.

Drugi metodološki pristop je opazovanje z udeležbo. Kot navaja Deacon je metod opazovanja v raziskovanju več. (Deacon in drugi 2010, 250) Pri metodi opazovanja z udeležbo raziskovalec do neke mere sodeluje v aktivnostih raziskovane skupine, vendar Deacon opozarja, da je ta oblika primernejša za raziskave, v katerih je udeležba nujna in bo na ta način pripomogla k pridobivanju več relevantnih podatkov, kot bi jih raziskovalec dobil brez udeležbe. (Deacon in drug 2010, 250-1). V moje raziskovanje je bila delno vpeljana tudi etnografska metoda - poglobljeno opazovanje z udeležbo v nekem časovnem obdobju. (Deacon in drugi 2010, 251) Prednost metode opazovanja z udeležbo je v tesni povezanosti z opazovano skupino, poglobljenem razumevanju posameznikov in odnosov, zbrano gradivo je iz 'prve roke' in zato bogatejše. Njene omejitve pa so v vplivanju na vedenje skupine s prisotnostjo raziskovalca, neponovljivost in dejstvo, da gre za osebno vpletenost raziskovalca in gre torej za subjektivno metodo raziskovanja.

Tretji metodološki pristop, ki sem ga uporabila v študiji primera, je sodobnejša oblika intervjuja²⁸, e-intervju²⁹. "E-intervju je digitalna asinhrona³⁰ različica procesa intervjuvanja, posebna oblika konverzacije, ki je ključna v kvalitativnem raziskovanju." (Kvale v MacNeill, Cavanagh in Reynolds 2010, 2). Kot raziskovalna metoda postaja vse bolj priznan (Lobe 2008; James 2007; Shepherd 2003; Bampton in Cowton 2002) v družboslovju, saj v primerjavi s tradicionalnim intervjujem ponuja večjo časovno prilagodljivost obema udeležencema in možnosti poglobljanja teme izpraševalcu, je cenovno dostopnejši, prostorsko neomejen in se izogne napakam transkribiranja. Namen e-intervjuja je prenesti spontanost tradicionalnega intervjuja (Chen in Hinton v Lobe 2008: 110) v okolje informacijsko-komunikacijskih tehnologij. (Lobe 2008, 110) Slabost metode e-intervjuja je v nujnosti računalniške pismenosti raziskovalca, predvsem pa intervjuvanca, vendar je od začetkov uvedbe pojma e-intervjuja kot raziskovalne metode (Bampton in Cowton 2002) le-ta narasla zaradi vsakodnevne uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije, kar potrjujejo tudi MacNeill, Cavanagh in Reynolds v svojem prispevku (2007, 3). E-intervju se odvija postopoma, vse odgovore intervjuvancev je mogoče raziskati in razviti. Sočasno se zastavlja po eno ali dve vprašanji, pri tem pa na naslednji krog vprašanj vplivajo odgovori iz predhodnega kroga. (MacNeill, Cavanagh in Reynolds 2010, 2-3) Vsi e-intervjuji se nahajajo v Prilogi E.

6.3 VZORČENJE

Pri metodi analize dokumentov sem upoštevala predvsem raznolikost virov, verodostojnost, aktualnost in dostopnost. Literatura, ki se je nanašala na dogajanje v farmacevtski industriji, je v večji meri obsegala medijske objave, tako v tiskanih kot elektronski medijih.

²⁸ Intervju je v osnovi opredeljen kot pogovor ali spraševanje določene osebe ali oseb z namenom zbiranja informacij in mnenj. (Slovar slovenskega knjižnega jezika; Dunne 1995, 3; Neuman v Lobe 2008, 110)

²⁹ Lobetova uporablja termin online interview. (Lobe 2008)

³⁰ Primer sinhrono raziskave opisuje članek Hinchcliffove in Gavinove, 'Internet Mediated research: A critical reflection upon the Practice of Using Instant Messenger for Higher Education Research Interviewing' (Hinchcliff in Gavin 2008)

Pri metodi opazovanja z udeležbo v podjetju LifeScan je bil vzorec opazovanih neslučajnostni (enote populacije nimajo enake možnosti, da so izbrane v vzorec) in priročen³¹. Enote opazovanja so bile sodelavke v franšizi, sodelavci in sodelavke v podjetju ter končni uporabniki, medicinsko osebje in predstavniki društev, s katerimi sem prišla v stik v času svojega dela v franšizi. Skupek vseh elementov tvori sliko delovanja podružnice mednarodnega podjetja, kot je Johnson & Johnson. Podatke, informacije in opažanja sem za namen te naloge zapisala naknadno in ne v času dela v podjetju, ko še nisem pripravljala te naloge. S tem sicer nisem zadovoljila nekaterih temeljnih pravil metode (načrtovanost), vendar pa sem se izognila vplivanju na opazovane skupine za namen te naloge.

Enote analize, ki sem jih uporabila za posamezno metodo, sem razvrstila v spodnjo tabelo (tabela 6.1.):

Tabela 6.1: Tabela vzorcev po metodah

Metoda	Vzorec
Metoda analize dokumentov	Literatura, viri iz področja farmacevtske industrije, komuniciranja, sladkorne bolezni
Metoda opazovanja z udeležbo	sodelavke in sodelavci v oddelku farmacevtskega podjetja
	sodelavke in sodelavci v farmacevtskem podjetju
	zdravniki, zdravstveno osebje
	pacienti, družinski člani pacientov, prijatelji
	predstavniki območnih društev in Zveze društev diabetikov
Metoda e-intervjuja	zdravnik, specialist diabetolog
	zdravnik, specialist splošne medicine
	profesorica zdravstvene vzgoje
	sladkorni bolnik Tipa 1
	sladkorni bolnik Tipa 2
	Društvo diabetikov Jesenice
	Zveza društev diabetikov Slovenije
podjetje Johnson & Johnson, LifeScan	

Izbrane enote vzorca metode e-intervjuja so bile, kot v prejšnjem primeru, izbrane, torej neslučajnostne, priročne in namenske. Zaradi narave svojega dela sem iz zornega

³¹ Ang. convenience sampling. "Enote niso izbrane zaradi svoje reprezentativnosti, ampak zaradi pomena v raziskavi, analitičnega okvira, ali razvoja razlage v raziskavi. Enota(e) so izbrane, saj obstaja verjetnost, da je tisto, 'kar se dogaja tam' ključno za razumevanje nekega procesa ali koncepta, za testiranje ali elaboriranje teorije." (Schwandt 2007, 269)

kot franšize imela dostop do vseh strani, ki so medsebojno komunicirale v kontekstu sladkorne bolezni, njenega zdravljenja in preprečevanja. Kljub širokemu naboru pacientov, predstavnikov društev, strokovnega osebja in predstavnikov farmacevtskih družb, pa sem namensko izbrala posameznike, ki zajemajo nekaj enot, predstavnike izbrane skupine populacije. Zaradi namenskosti in priročnosti opisanega vzorca moram izpostaviti, da mnenj, ki jih ti posamezniki izražajo, ni mogoče posploševati na celotno populacijo skupine, v katero sem jih umestila.

Skupino strokovne javnosti, del katere sta specialist diabetolog in specialist splošne medicine ter profesorica zdravstvene vzgoje, tvorijo strokovnjaki, vpeti v komuniciranje s pacienti pri njihovi zdravstveni oskrbi na eni strani ter farmacevtskimi družbami na drugi strani. V skupini končnih uporabnikov sem združila štiri predstavnike; dva pacienta s sladkorno boleznijo Tipa 1 in Tipa 2, predstavnika krovne organizacije diabetikov in predstavnico manjšega, lokalnega društva diabetikov. Slednja dva sicer svoja spoznanja sporočata v kontekstu društev, vendar pa sta tudi sama oba sladkorna bolnika. Ker je bil predstavnik pacientov Tipa 1 v preteklosti predsednik, zdaj pa zgolj aktiven član, društva diabetikov HbA1c, menim, da je lahko na ponujena vprašanja odgovoril s precej širokim spektrom izkušenj in spoznanj. V skupini predstavnikov farmacevtske industrije sem želela poleg predstavnice ene od farmacevtskih družb intervjuvati še predstavnika/co farmacevtov, strokovnjakov na področju farmacije, ki so zaposleni v lekarnah. Žal mi po več poskusih ni uspelo. Delno lahko to pripišem tudi velikemu številu lekarn, ki spadajo v skupino Lekarne Ljubljana, katerih vodje, brez posveta z vodstvom skupine, ne smejo dajati nikakršnih izjav za javnost. Poskusila sem tudi pri nekaj neodvisnih lekarnah, vendar tu odziva sploh ni bilo.

6.4 IZKUŠNJA DELA V FARMACEVTSKEM PODJETJU - OPAZOVANJE Z UDELEŽBO (Lifescan, Johnson & Johnson)

Med septembrom leta 2005 in decembrom 2009 sem bila zaposlena v franšizi Lifescan, slovenske podružnice podjetja Johnson & Johnson. Delovno mesto mi je ponujalo vpogled v delovanje franšize za sladkorne bolnike, ki z dobavo merilnikov za merjenje

glukoze v krvi pokriva celotno področje Slovenije – bolnišnice, klinike, zdravstvene domove z diabetološkimi ambulantami in društva diabetikov.

Delovno mesto asistentke v marketingu in predstavnice za stike s strankami je obsegalo širok splet nalog, med katerimi je bilo tudi dnevno komuniciranje s timom predstavnic na terenu. Njihovo delo je zajemalo predstavitve produktov podjetja strokovni javnosti in komuniciranje z društvi sladkornih bolnikov pri njihovih izobraževalnih in preventivnih aktivnostih. Za uspešno sodelovanje takega tima je bilo potrebno veliko usklajevanja in organizacije, predvsem pa pravilna in pravočasna komunikacija. Aktivnosti na terenu so od predstavnic zahtevale ustrezna znanja in sposobnosti prilagajanja različnim situacijam, saj je znano, da so klinike in ambulante že tako prenapolnjene s čakajočimi. Moje izkušnje sodelovanja s strokovnim osebjem v bolnišnicah, ambulantah in farmacijah so bile različne, vendar vedno profesionalne.

Končni uporabniki so imeli na voljo uporabo brezplačne telefonske številke, na kateri smo jim svetovali pri uporabi njihovega merilnika ali z nasveti in napotki. Paciente, ki so želeli nasvete o zdravljenju, zdravilih ali spraševali po različnih terapijah smo vedno napotili na njihovega zdravnika in diabetološki tim. V primeru, ko tehničnih težav ni bilo mogoče rešiti preko telefona, smo uporabnike zaprosili, da se oglasio v prostorih oddelka. Zaradi majhnosti Slovenije je bilo to skoraj v vseh primerih mogoče, v primeru Hrvaške – z njihovim oddelkom smo imeli skupnega vodjo – pa so bili obiski manj običajni. Obe obliki takojšnjega svetovanja in pomoči sta se izkazali za zelo uspešni in priljubljeni med končnimi uporabniki in njihovimi svojci. Neposredni pogovori so včasih razkrili tudi napačno uporabo in slabo poznavanje delovanja merilnika, zato je bila edukacija v takih primerih dobrodošla. Bolj izkušeni in zahtevnejši uporabniki so pogosto poiskali primernejše pripomočke v tujini. Načelo prostega pretoka blaga v EU jim omogoča spletni nakup merilnikov za merjenje glukoze tudi v drugih državah članicah EU. Uporabniki so sicer imeli tudi možnost elektronskega komuniciranja, vendar se razen v treh primerih mlajših uporabnikov le-tega niso posluževali.

Pomemben poudarek je bil tudi na promociji varovanja zdravja tako med potencialnimi bolniki kot med tistimi, ki so že zboleli za sladkorno boleznijo. Izvajanje meritev v sodelovanju z lekarnami, na različnih sejmih zdravja in predvsem ob dnevu sladkorne

bolezni so bili del strategije ozaveščanja ljudi o sladkorni bolezni in njenih učinkih, predvsem pa o možnostih preprečevanja ali odlašanja njenega pojava. Del tega je bilo tudi sodelovanje s krovnim in nekaterimi lokalnimi društvi diabetikov po Sloveniji.

6.5 ANALIZA E-INTERVJUJEV

Z izbiro metode e-intervjujev sem želela iz prve roke predstaviti zaznavanje odnosov med farmacevtskimi podjetji in strokovno javnostjo oziroma njenimi končnimi uporabniki in interesnimi društvi v Sloveniji. Intervjuvanci so bili iz posameznih področij izbrani namenoma, zato njihova v nadaljevanju predstavljena mnenja ne odsevajo mnenj splošne javnosti. Zaradi zagotavljanja anonimnosti intervjuvancev sem uporabila vzdevke, ki opredeljujejo njihova delovna mesta, in za lažjo interpretacijo vsakega od intervjuvancev označila s črko abecede od A do G (glej tabelo 6.2).

Tabela 6.2: Tabela intervjuvancev.

Oznaka	Delovno mesto	Področje, ki ga predstavlja
A	Zdravnik, specialist diabetolog	Predstavnik strokovne javnosti
B	Zdravnik, specialist splošne medicine	Predstavnik strokovne javnosti
C	Profesorica zdravstvene vzgoje	Predstavnica strokovne javnosti
Č	Sladkorni bolnik Tipa 1	Predstavnik sladkornih bolnikov
D	Sladkorni bolnik Tipa 2	Predstavnik sladkornih bolnikov
E	Društvo diabetikov Jesenice	Predstavnica društev sladkornih bolnikov
F	Zveza društev diabetikov Slovenije	Predstavnik Zveze društev diabetikov Slovenije
G	Predstavnica na terenu podjetja Johnson & Johnson LifeScan	Predstavnica farmacevtske industrije

Ključno vprašanje intervjuvancem je bilo povezano s farmacevtsko industrijo kot virom informacij in odgovori so, po pričakovanjih, različni. Med tem ko je diabetolog (A) mnenja, da je "...informacij dovolj. Občasno celo preveč...", in splošni zdravnik (B), da jih je "dovolj za naše kompetence, premalo (pa) za tistega, ki bi želel vedeti kaj več", se profesorica zdravstvene vzgoje (C) osredotoča na pridobivanje informacij iz različnih virov, kot so srečanja s predstavniki farmacevtskih podjetji, izobraževanja in svetovni splet. Pri pacientu Tipa 1 (Č) je poudarek na pomanjkanju časa, ki ga bolnik preživi s specialistom diabetologom, kjer poleg diabetoloških ambulant pridobi največ informacij. Zato pomembno vlogo odigrajo tudi farmacevtska podjetja, "s svojim

direktnim pristopom do uporabnikov". Večina insulinsko odvisnih (Tip 1) bolnikov je namreč do svojega 18. leta starosti v oskrbi ljubljanske Pediatrične klinike, potem pa so se primorani razporediti po diabetoloških ambulantah po vsej državi, ki pa so različno opremljene z informacijami in novostmi za potrebe tovrstnih pacientov. Iz tega je izhajala tudi ustanovitev društva Tipa 1 – HbA1C. Bolnik Tipa 2 (D) svoje informacije zbira zgolj pri svojem specialistu diabetologu. Predstavnica društva diabetikov (E) kot primarni vir dostopanja do informacij navaja Zvezo društev diabetikov Slovenije in predstavitev novosti na področju sladkorne bolezni, s strani farmacevtskih podjetji. ZDDS se kot krovna organizacija vestno vključuje v informiranje svojih okoli 18.000 članov predvsem s strokovnimi prispevki v glasilu Sladkorna bolezen (naslovnica v prilogi B), preko spletne strani in na predavanjih in srečanjih, kjer so vedno bolj prisotni tudi predstavniki farmacevtske industrije s svojimi gradivi, še posebno ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni. Po mnenju predstavnice farmacevtske industrije (G) je oglaševanja veliko premalo, navkljub spremenjeni zakonodaji na področju oglaševanja medicinskih pripomočkov ostaja "ciljano, predvsem v strokovni literaturi in publikacijah".

Tema odnosa do farmacevtske industrije je bila zajeta v več vprašanih intervjujev. Strokovnost in 'čistost' informacij sta ključni za strokovni del intervjuvancev (A, B in C), za katere velja, da morebitne negativne konotacije o farmacevtski industriji v medijih ne vplivajo na njihove odločitve in sprejemanje novih informacij, odnos pa je "korekten" (B) in vzajemen. S tem razlogom tudi predstavniki na terenu (G) temeljito in natančno preučijo nov proizvod, pomembno pa je tudi poznavanje celotne ponudbe, konkurence in ostalih ponudnikov na tem področju ter širše problematike bolezni. Pacient (D) ne čuti vpliva medijev v povezavi s sladkorno boleznijo, saj je zanj ključno zaupanje njegovemu zdravniku. Po drugi strani pa pacient (Č) medijsko pojavljanje farmacevtske industrije vidi kot prednost, sodelovanje s slednjimi pa omogoča, da "informacije o zdravilih, boleznih, novostih in zdravljenju pritečejo do uporabnika" in ima tako sodelovanje "izrazito širši družbeni značaj", kar na eni strani predstavlja odprt vir informacij, na drugi pa pomeni povratno informacijo, ki jo farmacevtska podjetja potrebujejo za svoje delovanje. Za ZDDS (F) velja, da je ključno "neposredno sodelovanje in pomoč pri konkretnih nalogah", medtem ko sama pojavnost farmacevtske industrije v medijih nima posebnega vpliva, saj tudi društva zaupajo

strokovni javnosti. Po mnenju predstavnika društva diabetikov (E) se je glede na število farmacevtskih podjetij v Sloveniji izboljšala njihova prisotnost, kar v prvi vrsti vpliva na paciente in hkrati širi obzorje društvu.

Vsakdanje delo (A) poteka zlasti skozi delo v diabetološki ambulanti in na oddelku bolnišnice, kjer bolnikom razložijo predvsem osnovna dejstva in možnosti zdravljenja, medtem ko več informacij o tem bolniki dobijo v diabetološki šoli. Profesorice in profesorji zdravstvene vzgoje, to so medicinski tehniki oz. sestre s pedagoškimi znanji, sodijo med glavne predstavnike diabetoloških šol ali delavnic, kjer skušajo novo diagnosticirane paciente opremiti z znanji, ki jih bodo potrebovali za vsakodnevno življenje s sladkorno boleznijo, kar zahteva raznolike oblike predstavljanja in podajanja znanj, saj so med njimi različne starostne in izobrazbene skupine. Izpostavljena je bila (C) predvsem razpršenost - in ne toliko pomanjkanje - informacij, zato je pomembna motivacija in angažiranost vsakega strokovnjaka in pacienta, hkrati pa predlagan skupni fond, baza podatkov, zbranih iz najrazličnejših virov, kot so končni uporabniki, "mogoče mediji, strokovna literatura, sprotno seznanjanje preko društev ažurirane informacije na internetni strani Zveze društev." (C)

Pacient Tipa 1 (Č) je mnenja, da je pomanjkljivo zlasti sodelovanje s pacienti, "žal pa sami proizvajalci niso pripravljeni prisluhniti, predvsem ne izboljšavam, ki bi pripomogle h kvalitetnejšemu življenju...", in opozarja na omejen nabor pripomočkov (insulinske črpalke, merilniki ravni krvnega sladkorja), iz katerega bi bolniki lahko izbirali. Pri uporabnikih, ki so 24 ur na dan vezani na uporabo pripomočkov, kot je sam, ni pomemben izgled ali dodatne funkcije, ki jih pripomoček ima, pač pa "je važno, da je zadeva varna, preverjena in da deluje v normalnih življenjskih pogojih". Cenovna (ne)dostopnost in zastarela tehnologija ("...polnjenje tega rezervoarja (pri insulinskih črpalkah op. a.) spada pod sistem iz zgodovine spoštovane bolnišnice Franje.") sta še dve izpostavljeni težavi, pri katerih se farmacevtska industrija v Sloveniji, po njegovem mnenju, ne odziva v prid uporabnikom. Vendar pa slovenski bolniki aktivno sodelujejo pri testiranju zdravil in pripomočkov, za kar izbor naredi strokovno osebje po kriterijih Pravilnika o kliničnem preizkušanju in se tako trudi v korist bolnikov. Kljub temu pa uporabniki nekaterih preizkušanih pripomočkov in zdravil nikoli ne dobijo, saj "kljub

nekaterim drugačnim tolmačenjem, odločitev o tem, ali nove ugotovitve uveljaviti preko pristojnih organov ali ne, nikakor ni prepuščena samo proizvajalcem zdravil.” (Č) Predstavnica farmacevtske industrije (G) v svojem intervjuju meni, da “farmacija po svojih zmožnostih (finančnih in zakonskih) /.../ solidno izkorišča medije”, vendar pa premalo na področju diabetologije, predvsem ozaveščanja širše javnosti o tej bolezni. Za razliko od mnenja intervjuvanca pacienta Tipa 1 (Č) meni, da je “glede na trenutne lastnosti že obstoječih merilnikov, novosti na področju glukometrov dovolj”, ponudbe na trgu dovolj in je prilagojena največji možni “praktični uporabi posameznika”, za specializirani segment uporabnikov insulinskih črpalk pa upa na skorajšnje izboljšave. Vsakodnevno delo zaposlene na terenu predstavlja izgradnjo odnosov med različnimi javnostmi, ki so odvisni od večih elementov. Pri strokovni javnosti se na dolgi rok obrestuje “kvaliteta obiskov, verodostojnost in 'svežina' informacij”, dodatno pa pripomore tudi redna prisotnost na strokovnih srečanjih, kjer se na enem mestu zbere veliko število strokovnjakov. Pri pacientih so v zadnjem času pomembna sodelovanja z različnimi društvi kot soorganizatorji pri izobraževanjih in delavnicah ter redne meritve sladkorja v krvi po lekarnah.

7 SKLEP

Vprašanje, ki sem si ga zastavila ob začetku pisanja te naloge je bilo: Kakšni so odnosi farmacevtske industrije s strokovnimi javnostmi, pacienti in drugimi udeleženci na področju diabetologije v Sloveniji skozi prizmo komunikacijskih procesov? Ker se vprašanje dotika različnih strani, vpletenih v odnose komuniciranja, sem ga razdelila na nekaj podvprašanj, na katera sem s pomočjo treh izbranih metod iskala odgovor nanje.

S prvim podvprašanjem sem zajela odnos med farmacevtsko industrijo in zdravstvenim osebjem. Povezava med omenjenima stranema je neizbežna in hkrati nujna. Vsi trije predstavniki zdravstvene stroke so v svojih odgovorih podali jasno mnenje o vlogi, ki jo farmacevtska industrija igra pri njihovem delu: gre za kooperativno delovanje v korist bolnikov. Medijska izpostavljenost farmacevtske industrije nanje, kot pravijo, nima vpliva, sodelovanje pa jim omogoča večjo informiranost in dostopnost do novih metod zdravljenja in preprečevanja bolezni.

Pregledana dokumentacija, ki obravnava odnose med farmacevtsko industrijo in strokovnim osebjem, se v veliki meri ukvarja z etičnostjo odnosov, profesionalnim in korektnim vedenjem ter pastmi koruptivnih dejanj.

Majhnost, nenaključnost in namenskost vzorca pri e-intervjujih mi ne dovoljujejo posploševanja. Iz pogovorov pri delu s sladkornimi bolniki sem ugotovila, da se jih veliko šele po uspešno preživetem resnejšem zapletu začne zavedati, kako sladkorna bolezen lahko vpliva nanje. Razvoj in napredek farmacevtske industrije pri zdravljenju sladkorne bolezni sta ključno prispevala k uspešnejšemu vodenju, predvsem pa samovodenju bolezni in s tem bistveno večji neodvisnosti bolezni navkljub. Še vedno se precej bolnikov in posameznikov iz ogrožene populacije ne zaveda resnosti sladkorne bolezni in ne prevzema odgovornosti zanjo. Komuniciranje farmacevtske industrije o zapletih, ki jih sladkorna bolezen povzroča je usmerjeno k večjemu ozaveščanju poosameznikov in njihovi skrbi za svoje zdravje.

Društva za svoje delovanje potrebujejo ne le zainteresirane javnosti, pač pa tudi sredstva. Del jih prejmejo iz proračunskih sredstev države, del iz članarin in podobnih virov, ostalo pa prejmejo tudi iz farmacevtske industrije. Ta sodeluje pri izvedbi

predavanj, organiziranih za člane društev, kar pripomore k večjemu ozaveščanju in izobraževanju. Tako je videnje farmacevtske industrije s strani društev, enako kot pri strokovni javnosti, pozitivno in sodelovanje s farmacevtsko industrijo, predvsem zaradi koristi za bolnike, njihove člane, zaželeno.

Odgovor na zadnje podvprašanje je bilo smiselno poiskati pri farmacevtski industriji sami. V e-intervjuju sem o tem povprašala eno od terenskih predstavnic farmacevtskega podjetja. Po njenem mnenju temelji uspeh dobrega poslovnega odnosa v vzajemnem spoštovanju posameznika, njegovega dela in časa, pri obiskih pa se zagotovo na dolgi rok obrestuje kakovostna vsebina pogovorov, verodostojnost in 'svežina' informacij. Ko se za tržišče pripravlja nov proizvod, to pomeni še toliko večji angažma predstavnika farmacevtske industrije. Z nedavno sprostitvijo omejitev na področju zakonodaje medicinskih pripomočkov bi bilo po njenem mnenju potrebno bolj izkoristiti možnosti obveščanja in s tem ozaveščanja javnosti.

Od prvega, egipčanskega zapisa sladkorne bolezni 1554 pr.n.št, preko testiranja z mravljami v Indiji in na Kitajskem, odkritja insulina v 20-ih letih 20. stoletja in njegove masovne proizvodnje v podjetju Eli Lilly, do jemanja resnosti zapletov nezdravljene sladkorne bolezni v 50-ih letih 20. stoletja, vse do pojava prvih merilnikov za merjenje ravni glukoze v krvi in inzulinskih črpalk v 70-ih, sintetizacije humanega insulina v 80-ih in razvoja različno delujočih inzulinov v 90-ih (Scheiner 2004, 11-27) so razvoj in raziskave, odkritja in dognanja privedli do sodobnih, priročnih, predvsem pa širokemu spektru uporabnikov prijaznih naprav s sodobno tehnologijo in zdravil, ki sladkornim bolnikom omogočajo normalno življenje in delo, s tem pa vključevanje v sodobno družbo.

Pri sooblikovanju sodobne družbe pa je pomembna tudi farmacevtska industrija: v ožjem smislu z delovnimi mesti, povečanim BDP in ugledom družbenega okolja, v katerem se nahaja, in širše z izboljšano zdravstveno oskrbo, razvojem znanosti in podaljševanjem življenjske dobe. Soodvisnost farmacevtske industrije ter zdravstvenih sistemov in pacientov je vse večja. Iz tega sledi, da kompleksnost področij zahteva od njihovih predstavnikov in posameznikov inovativne pristope in čim večjo usklajenost

ustrezno izbranih načinov komuniciranja, transparentnost, predvsem pa strpnost in vztrajnost ter razvijanje odnosov med komunicirajočimi stranmi.

Slovenski predstavniki industrije so redki, a uspešni (na primer Krka, Lek), večina najpomembnejših pa prihaja iz kroga farmacevtskih držav kot so ZDA, Francija, Švica in Velika Britanija. Farmacevtska industrija postaja sinonim za uspešno, hitro rastočo, inovativno in perspektivno industrijsko panogo, vedno pod budnim očesom medijev in z visoko stopnjo samoregulacije in zakonskega nadzora, kar zagotavlja varnejšo oskrbo bolnikov.

Kredo podjetij v farmacevtski industriji temelji na humanem delovanju v prid posameznika in družbe.

Verjamemo, da smo najprej odgovorni zdravnikom in drugemu zdravstvenemu osebju, bolnikom, materam in očetom ter nasploh vsem, ki uporabljajo naše izdelke in storitve. Da bi zadovoljili njihove potrebe, mora biti vse, kar delamo, visokokakovostno. Nenehno si moramo prizadevati za znižanje stroškov, da bomo lahko ohranili zmerne cene. Na naročila strank se moramo odzivati hitro in učinkovito. Naši dobavitelji in distributerji morajo imeti priložnost za ustrezen zaslužek. (del Kreda podjetja Johnson & Johnson)³²

“Danes zdravo živeti ni preprosto. Od posameznika zahteva zelo aktivno vlogo, razmislek o tem, koliko se bo gibal, kaj bo jedel, kakšno kremo bo uporabljal. /.../ To se počasi razvija že v obsedenost, v pretirano skrb za svoje zdravje, ki lahko postane neka nova odvisnost”. (Kamin v Merljak 2007) Življenje sladkornih bolnikov je še manj preprosto, terja še več razmisleka in tisto, kar je nekemu odvisnost, takšnemu bolniku predstavlja tanko linijo življenja. Farmacevtska industrija in njeni produkti so zagotovo pripomogli, da je ta linija za sladkorne bolnike postala širša.

Za uspešnost farmacevtske industrije v prihodnosti po mojem mnenju ni strahu. Vsekakor pa so nujni ustrezni regulatorni sistemi, nadzor in predvsem transparentno sodelovanje z javnim sektorjem, zainteresiranimi skupinami nevladnega sektorja, zlasti

³² Leta 1943 je Robert Wood Johnson, kasnejši vodja podjetja Johnson & Johnson in član družine ustanovitelj, sestavil kredo, ki še danes velja kot vodilo vsem zaposlenim v podjetju po vsem svetu.

društvi bolnikov, in končnimi uporabniki. Farmacevtska industrija poleg vira informacij za vse skupine strokovni javnosti zagotavlja dodatne možnosti za rast in razvoj, pacientom lažje zdravljenje in uspešnejšo samooskrbo, društvom pa dodaten vir sredstev za njihove aktivnosti. Tržno komuniciranje v rokah farmacevtske industrije je močno orodje, ki lahko v prihodnosti z vzpodbujanjem učinkovitejšega razvoja in raziskav, metod zdravljenja in večjo ozaveščenostjo ter boljšo oskrbo bolnikov prispeva k izboljšanju zdravstvene slike človeške vrste.

8 LITERATURA

1. Angell, Marcia. 2008. *Resnica o farmacevtskih podjetjih*. Ljubljana: Založba Krtina.
2. Balantič, Tina. 2006. *Predstavitev novih medijev pri trženju v farmacevtski panogi: primer zgoščenke podjetja Pliva*. Diplomsko delo. Dostopno prek: http://www.cek.ef.uni-lj.si/u_diplome/balantic2452.pdf (23. maj 2010).
3. Bale, Harvey. 2005. Promoting trust and transparency in pharmaceutical companies: an industry perspective. Corruption in the pharmaceutical sector. *Transparency International*: 91-93. Dostopno prek: http://www.transparency.org/content/download/4819/28512/file/Part%201_5_corruption%20in%20pharma%20sector.pdf (24. maj 2010).
4. Bampton, Roberta in Christopher J. Cowton. 2002. The E-interview. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 3 (2): art. 9. Dostopno prek: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/848/1843> (8. september 2010).
5. Blumenthal, David M.D., M.P.P. 2004. Doctors and drug companies. *New England Journal of Medicine* 351 (18). Dostopno prek: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp042734> (28. maj 2011).
6. CNN Money. 2011a. *Global 500 2009*. Dostopno prek: <http://money.cnn.com/magazines/fortune/global500/2009/performers/industries/profits> (15. maj 2011).
7. --- 2011b. *World's most admired companies 2010*. Dostopno prek: http://money.cnn.com/magazines/fortune/mostadmired/2010/full_list/ (27. maj 2010).
8. Cohen, Jillian Clare. 2005. Pharmaceuticals and corruption: a risk assessment. Corruption in the pharmaceutical sector. *Transparency International*: 77-85. Dostopno prek: http://www.transparency.org/content/download/4819/28512/file/Part%201_5_corruption%20in%20pharma%20sector.pdf (24. maj 2010).
9. Commission of the European Communities. 2001. *Green Paper: Promoting a European Framework for Corporate Social Responsibility*, 366 final. Dostopno prek: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2001/com2001_0366en01.pdf (23. oktober 2010).

10. Deacon, David, Michael Pickering, Peter Golding in Graham Murdock. 2010. *Researching communications: A practical guide to methods in media and cultural analysis*, 2nd edition. London: Bloomsbury Academic.
11. Diabetes Atlas, 3rd edition. 2007. *Economic impacts of diabetes*. Dostopno prek: <http://www.diabetesatlas.org/content/economic-impacts-diabetes> (28. maj 2011).
12. --- *Prevalence estimates of Diabetes Mellitus (DM), 2030*. Dostopno prek: <http://www.diabetesatlas.com/content/prevalence-estimates-diabetes-mellitus-dm-2030> (13. marec 2011).
13. *Diabetološko združenje Slovenije, DZS*. Dostopno prek: <http://www.endodiab.si/dzs/> (28. maj 2011).
14. *Direktiva 98/79/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. oktobra 1998 o in vitro diagnostičnih medicinskih pripomočkih*. Ur. l. EU L 331/1. Dostopno prek: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:13:21:31998L0079:SL:PDF> (12. oktober 2010).
15. Drinovec, Jože in Pavel Poredoš. 2001. Etični vidiki zdravnikovega sodelovanja s farmacevtsko industrijo. *Zdravniški vestnik: glasilo Slovenskega zdravniškega društva* 70 (9). Dostopno prek: <http://vestnik.szd.si/st9/465-468.pdf> (24. maj 2010).
16. Drlja, Marcela. 2010. Zdravstveni sistem kot orkester odličnih glasbenikov brez dirigenta. *Medicina danes*, 10. februar. Dostopno prek: <http://www.medicina-danes.si/show.php?id=271069&mdSt=1531> (24. maj 2010).
17. *Društvo diabetikov HbA1C Slovenije*. Dostopno prek: <http://www.hba1c.si/joomla/> (11. november 2010).
18. *Društvo za pomoč staršem otrok s presnovnimi motnjami*. Dostopno prek: <http://www.sladkorcki.si/> (27. maj 2011).
19. Dunne, Susane. 1995. *Interviewing techniques for Writers & Researchers*. London: A&C Black.
20. Elkington, John. 1994. *Towards sustainable corporation: Win-win-win business strategies for sustainable development*. Dostopno prek: <http://cmr.berkeley.edu/search/articleDetail.aspx?article=4900> (30. marec 2010).
21. *European Federation of Pharmaceutical industries and Associations, EFPIA*. Dostopno prek: <http://www.efpia.eu/Content/Default.asp> (27. maj 2010).

22. --- 2010. *Pharmaceutical industry in figures 2010 Edition*. Dostopno prek: <http://www.efpia.eu/content/default.asp?PageID=559&DocID=9158> (9. julij 2010).
23. *Evropska agencija za zdravila, European Medicines Agency, EMA*. Dostopno prek: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=/pages/home/Home_Page.jsp (30. januar 2011).
24. Ilič, Milan. 2008. Izobraževanje zdravnikov v primežu korupcije. *Delo*, 28. maj. Dostopno prek: <http://delo.si/clanek/60888> (4. marec 2010).
25. --- 2009. Kako farmacevtska industrija (lahko) vpliva na zdravnike. *Delo*, 11. maj. Dostopno prek: <http://delo.si/clanek/80593> (4. marec 2010).
26. *International conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use, ICH*. Dostopno prek: <http://www.ich.org/cache/compo/276-254-1.html> (15. oktober 2010).
27. *International diabetes federation, IDF*. Dostopno prek: <http://www.idf.org/> (25. november 2010).
28. Jain, M.D., M.B.A. Sachin H. 2009. Practicing Medicine in the Age of Facebook. *New England Journal of Medicine* 361 (7). Dostopno prek: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/361/7/649.pdf> (28. februar 2010).
29. James, dr Nalita. 2007. The use of email interviewing as a qualitative method of inquiry in educational research. *British Educational Research Journal* 33 (6): 963–976. Dostopno prek: <https://ira.le.ac.uk/bitstream/2381/4583/1/BERJ%20paper%20accepted%20Nov05.pdf> (28. februar 2010).
30. *Janssen-Cilag*. Dostopno prek: http://www.janssen-cilag.si/hpdisplay.jhtml?itemName=home_about&product=none (30. januar 2011).
31. --- 2011. *Kredo*. Dostopno prek: http://www.janssen-cilag.si/bgdisplay.jhtml?itemName=about_cred&product=none (28. maj 2011).
32. *Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke, JAZMP*. Dostopno prek: <http://www.jazmp.si> (27. maj 2010).
33. Jensia, Isra. 2008. *How the Communication Context or Noise Can Impact on Effective Communication*. Dostopno prek: http://www.associatedcontent.com/article/1087038/how_the_communication_context_or_noise.html?cat=7 (22. oktober 2010).

34. Keber, Dušan. 2008. Zakaj? Zato, ker lahko! V *Resnica o farmacevtskih podjetjih*, Marcia Angell 7-20. Ljubljana: Založba Krtina.
35. Kesič Dragan. 2006. Modeli tržnega prilagajanja farmacevtskih družb iz tranzicijskih držav v procesu globalizacije trga. *Naše gospodarstvo: revija za aktualna gospodarska vprašanja* 52 (3/4): 140-146.
36. --- 2007. Izzivi globalizacije v svetovni farmacevtski industriji. *Management* 2 (2): 151-166.
37. --- 2010. Lani je farmacevtski trg po slabšem letu 2008 dosegel večjo rast prodaje. *Delo FT* (26. april).
38. Komesaroff, Paul A. MA, PhD, FRACP in Ian H. Kerridge MPhil, FRACP, FRCAP. 2002. Ethical issues concerning the relationships between medical practitioners and the pharmaceutical industry. *Medical Journal of Australia* 176. Dostopno prek: http://www.mja.com.au/public/issues/176_03_040202/kom10098_fm.pdf (24. maj 2010).
39. Komisija za preprečevanje korupcije RS. 2010. *Raziskava stališča o korupciji 2009*. Dostopno prek: www.kpk-rs.si/download/t_datoteke/154 (2. julij 2011).
40. --- 2011. *Kaj je korupcija?* Dostopno prek: <https://www.kpk-rs.si/sl/korupcija-integriteta-in-etika> (2. julij 2011).
41. Kotler, Philip. 2004. *Management trženja*. Ljubljana: GV Založba.
42. Krka. 2011. *Dejavnosti*. Dostopno preko: <http://www.krka.si/sl/o-krki/predstavitev/dejavnosti> (6. maj 2010).
43. Kučić, J. Lenart. 2009. Neprijetna resnica o farmacevtski industriji. *Delo*, 4. april. Dostopno prek: <http://delo.si/clanek/78612> (2. marec 2010).
44. Levitt, Theodore. 1966. Innovative imitation. *Harvard Business Review* (HBR), september-october. Dostopno prek: <http://hbr.org/1966/09/innovative-imitation/ar/1> (15. oktober 2010).
45. Lobe, Bojana. 2008. *Integration of Online research methods*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
46. MacNeill, dr. Neil, dr. Rob Cavanagh in dr. Peter Reynolds. 2009. The E-interview: A digital, asynchronous data collection in Schools. *Australian Association for research in Education (AARE)*. Dostopno prek: <http://www.aare.edu.au/09pap/mac091074.pdf> (7. september 2010).

47. Marn, Urša. 2010. Lidija Gajski, zdravnica in avtorica knjige Zdravila ali zgodba o prevari. *Mladina* (6). Dostopno prek: http://www.mladina.si/tednik/201006/lidija_gajski__zdravnica_in_avtorica_knjige_zdravila_ali_zgodba_o_prevari (21. januar 2011).
48. *Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb*. Dostopno prek: <http://www.firdpc.com/> (2. julij 2011).
49. --- 2008. *Kodeks obnašanja v odnosih med farmacevtsko industrijo in združenji bolnikov*. Dostopno prek: http://www.firdpc.com/sl/Eticni_kodeksi/Kodeks_obnasanja_v_odnosih_med_farmacevtsko_industrijo_in_zdruzenji_bolnikov_junij_2008/ (4. marec 2010).
50. Medvešček, Marko in Maruša Pavčič. 2009. *Sladkorna bolezen tipa 2: kako je obvladati in živeti z njo*. Ljubljana: Littera picta.
51. Merjenje obiskanosti spletnih strani, MOSS. 2010. *Rezultati MOSS*. Dostopno prek: http://www.moss-soz.si/si/rezultati_moss/obdobje/default.html?period=201012 (31. januar 2011).
52. Merljak, Sonja. 2007. Intervju o promociji zdravja s Tanjo Kamin. *Sobotna priloga Dela* (8. september).
53. Ministrstvo za notranje zadeve RS. 2011. *Baza registriranih društev v Sloveniji*. Dostopno prek: <http://mrrsp.gov.si/rdrubjave/dr/index.faces> (11. maj 2011).
54. Ministrstvo za zdravje RS. 2010. *Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, strategija razvoja 2010-2020*. Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/NP_diabetes/Nacionalni_program_obvladovanja_sladkorne_bolezni_210410.pdf Nacionalni_program_za_obvladovanje_sladkorne_bolezni_2010-2020.pdf (13. marec 2011).
55. Mojevro.si. 2009. *Prekomerna teža otrok lahko povzroči diabetes*. Dostopno prek: <http://mojevro.finance.si/256561/Prekomerna-te%BEa-otrok-lahko-povzro%E8i-diabetes> (28. maj 2011).
56. Mrevlje, Franc, ur. 2009. *Sladkorna bolezen tipa 2: priročnik za zdravnike*. Ljubljana: Osteološko društvo.
57. Petavs, Lucija B. 2010. Diabetes obremenjuje še slaba organizacija. *Medicina danes*, 22. september. Dostopno prek*: <http://www.medicina-danes.si/show.php?id=289962> (11. november 2010).

58. Petavs, Lucija B. in Tadeja Mesojevec. 2010. Proti, a fleksibilni! *Medicina danes*, 16. junij. Dostopno prek*: <http://www.medicina-danes.si/282449> (8. september 2010).
59. Pogačnik, Vid. 2002. *Lestvica osebnih vrednot*. Dostopno prek: http://sites.google.com/site/vidpogacnik/home/vrednote/raziskave_vrednot (11. november 2010).
60. Podnar, Klement in Miro Kline. 2003. Teoretski okvir korporativnega komuniciranja. *Družboslovne razprave* XIX (44). Dostopno prek: <http://www.druzboslovnerazprave.org/media/pdf/clanki/DR44-podnar-kline.pdf> (27. maj 2010).
61. Poroznuk, Amber. 2006. Transparency & culture. *Transparency watch*, april. Dostopno prek: http://www.transparency.org/publications/newsletter/2006/april_2006/transparency_culture (27. maj 2010).
62. *Pravilnik o medicinskih pripomočkih*. Ur.l. RS 37/2010 (5237-5243). Dostopno prek: http://www.uradni-list.si/_pdf/2010/Ur/u2010037.pdf (8. september 2010).
63. *Pravilnik o oglaševanju zdravil v RS*. Ur.l. RS 105/2008 (13823-13827). Dostopno prek: http://www.uradni-list.si/_pdf/2008/Ur/u2008105.pdf.pdf (4. januar 2010).
64. *Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov v RS*. Ur.l. RS 76/2001 (7889-7891). Dostopno prek: http://www.uradni-list.si/_pdf/2001/Ur/u2001076.pdf (4. januar 2010).
65. *Pravilnik o vigilanci medicinskih pripomočkov*. Ur.l. RS 61/10 (9246-9249). Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201061&stevilka=3352> (2. julij 2011).
66. PRNews Online. 2010. *CSR Awards 2009*. Dostopno prek: <http://www.prnewsonline.com/Assets/File/CSRIssue.pdf> (10. april 2011).
67. Ragin, Charles C. 2007. *Družboslovno raziskovanje: enotnost in raznolikost metode*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
68. Scheiner, Gary MS, CDE. 2004. *Think like a pancreas*. New York: Marlowe and company.
69. Schwandt, Thomas A. 2007. *The Sage Dictionary of Qualitative inquiry, 3rd edition*. Thousand Oaks (Calif.): Sage Publications.
70. *Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji*. Dostopno prek: http://www.zbornica-zveza.si/Sekcija_medicinskih_sester_in_zdravstvenih_

- tehnikov_v_endokrinologiji.aspx (11. november 2010).
71. Silverman, David. 2003. *Doing qualitative research*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
 72. *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. 2000. Dostopno prek: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (28. maj 2011).
 73. *Slovensko farmacevtsko društvo*. Dostopno prek: <http://www.sfd.si/> (27. maj 2010).
 74. --- 2000. *Kodeks farmacevtske etike*. Dostopno prek: <http://www.sfd.si/?viewPage=29> (4. marec 2010).
 75. Stalni odbor Evropskih zdravnikov (CPME) in Evropska zveza farmacevtskih industrij in združenj (EFPIA). 2007. *Etična načela sodelovanja s farmacevtsko industrijo*. Dostopno prek: http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/13225-Eticna_nacela_sodelovanja_s-farmacevtsko-industrijo.pdf(13. marec 2011).
 76. Steinbrook, Robert M.D. 2008. Disclosure of industry payments to Physicians. *New England journal of Medicine* 359 (6). Dostopno prek: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp0805309> (28.5.2011).
 77. Toš, Niko. 1988. *Metode družboslovnega raziskovanja*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
 78. Tratnik, Ksenja. 2010. Na pohodu tudi v farmaciji in zdravstvu. *Medicina danes*, 17. junij. Dostopno prek*: <http://www.medicina-danes.si/282470> (8. september 2010).
 79. Ule, Mirjana. 2005a. *Psihologija komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
 80. --- 2005b. Teoretični in praktični vidiki komuniciranja med bolnikom, farmacevtom in ostalimi zdravstvenimi delavci. *Farmacevtski vestnik* 56: 176-178.
 81. Urlep, Vojmir. 1992. *Strateške povezave v farmacevtski industriji kot faktor uspeha v mednarodnem trženju*. Magistrsko delo. Maribor: Ekonomsko poslovna fakulteta.
 82. Vlada RS. 2010. *Sporočilo za javnost z dne, 8.4.2010*. Dostopno na: http://www.vlada.si/si/aktualno/sporocila_za_javnost/sporocilo_za_javnost/article/5/8936/bfcf0ba803/ (15. april 2010).
 83. Watson, James in Anne Hill. 2003. *Dictionary of media and communication studies*, 6th edition. London: Arnold.

84. *World health organization, WHO*. Dostopno prek: <http://www.who.int/en/> (25. november 2010).
85. --- 2011. *Diabetes factsheet*. Dostopno prek: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html> (21. januar 2011).
86. *Zakon o medicinskih pripomočkih (ZMedPri)*. Ur.l. RS 98/2009. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200998&stevilka=4284> (13. marec 2011).
87. *Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)*. 2008. Ur.l. RS 15/2008. Dostopno prek: http://www.uradni-list.si/_pdf/2008/Ur/u2008015.pdf (13. marec 2011).
88. *Zakonu o preprečevanju korupcije (ZPKor)*. 2004. Ur.l. RS 2/2004. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20042&stevilka=71> (13. marec 2011).
89. *Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o varstvu potrošnikov (ZVPot-D)*. 2009. Ur.l. RS 86/2009. Dostopno prek: http://www.uradni-list.si/_pdf/2009/Ur/u2009086.pdf (13. marec 2011).
90. *Zakon o varstvu potrošnikov (ZVPot)*. 1998. Ur.l. RS 20/1998. Dostopno prek: http://www.uradni-list.si/_pdf/1998/Ur/u1998020.pdf (13. marec 2011).
91. *Zakon o zdravilih (ZZdr-1)*. 2006. Ur.l. RS 31/2006. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200631&stevilka=1266> (13. marec 2011).
92. *Zbornica-zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Dostopno prek: <http://www.zbornica-zveza.si/> (11. november 2010).
93. *Združenje endokrinologov Slovenije, ZES*. Dostopno prek: <http://www.endodiab.si/zes/> (28. maj 2011).
94. Zgonik, Staš. 2009. Neprijetna (farmacevtska) resnica. *Mladina* (7). Dostopno prek: http://www.mladina.si/teednik/200907/neprijetna_%28farmacevtska%29_resnica (28. maj 2011).
95. *Zveza društev diabetikov Slovenije*. Dostopno prek: <http://www.diabetes-zveza.si/> (11. november 2010).

* Za dostop do članka se je potrebno naročiti na spletni časopis Medicina danes.

PRILOGA A: Spletna stran Janssen Slovenija, farmacevtski del podjetja Johnson & Johnson d.o.o. (Janssen-Cilag)



PRILOGA B: Naslovnica revije Sladkorna bolezen



PRILOGA C: Naslovnica revije Dita.



PRILOGA Č: Facebook stran posvečena diabetikom. (11. maj 2011)

Diabetes Like

Health/Medical/Pharmaceuticals · Reading, England

Wall Diabetes · Top posts

Diabetes
*Diabetic Foot and Lower Limb Care in the 21st Century: What every patient has the right to expect
www.diabetes.org.uk
events description

18 hours ago · Share

26 people like this.

View all 4 comments

Andy Hayne Scottish Government have stopped pump funding altogether. :(
14 hours ago

June Roddison Couldn't we pressure Diabetes UK to start a pump campaign?
13 hours ago

Diabetes
Artificial pancreas promise for night-time hypos - Diabetes UK
www.diabetes.org.uk

Research funded by Diabetes UK, and supported by the Juvenile Diabetes Research Foundation, shows the potential of an 'artificial pancreas' in preventing night-time hypos in Type 1.

Event invitations View all

FIN showroom @ ASSEMBLY DESIGN FES...
13 May
RSVP: Yes · No · Maybe

AJMO U KOLO
Tomorrow, 12 May
RSVP: Yes · No · Maybe

Sponsored Create an advert

Zadenite H&M Coupon!
retalmenot.com
Odgovoriti na vprašanje in Zadenite! Kliknite tukaj!

Hoodia spray
wellneo.si
Premagajte lakoto z močnim, naravnim zaviralcem lakote in shujšate brez odrekanja!

Radler osvežitev na cilju
pivo-union.si
Radler RED ORANGE-mešanica svetlega piva in

PRILOGA D: Preglednica Mednarodne federacije diabetikov - napovedi pojavljanja sladkorne bolezni (Diabetes Mellitus) leta 2030 (IDF Prevalance of Diabetes Mellitus (DM), 2030)

Table 3 Prevalence estimates of diabetes mellitus (DM), 2030 - European Region									
Country/Territory (A)	Population (20-79)	Diabetes prevalence		Number of people with DM (000's) in the 20-79 age-group					
	000's (B)	National (C)	Comparative*(D)	Male (E)	Female (F)	20-39 (G)	40-59 (H)	60-79 (I)	Total (J)
Albania	2.476	5,6%	5,1%	62,5	75,1	20,8	42,9	74,0	137,6
Andorra ^a	61	10,3%	8,0%	3,2	3,1	0,2	1,9	4,2	6,3
Austria	6.424	13,1%	10,2%	446,0	393,1	64,3	252,1	522,7	839,1
Azerbaijan	6.938	9,8%	9,0%	258,2	420,0	51,4	285,1	341,7	678,2
Belarus	6.542	11,1%	9,0%	322,6	402,4	45,0	254,8	425,1	724,9
Belgium	7.822	9,6%	6,7%	378,0	371,6	9,1	155,1	585,4	749,6
Bosnia and Herzegovina	2.842	10,9%	8,6%	130,4	178,6	16,4	120,6	172,0	309,0
Bulgaria	4.822	10,6%	7,8%	284,7	225,3	13,4	177,9	318,7	510,1
Channel Islands	114	5,0%	3,6%	2,8	2,9	0,2	1,5	4,0	5,7
Croatia	3.135	10,5%	8,0%	179,5	149,9	22,1	98,9	208,2	329,3
Cyprus	771	11,7%	10,4%	58,8	31,4	8,0	37,6	44,6	90,2
Czech Republic	7.426	10,7%	7,8%	374,7	418,6	31,0	215,9	546,3	793,3
Denmark	3.978	8,2%	6,6%	169,4	158,3	19,2	102,2	206,3	327,7
Estonia	902	11,1%	9,0%	46,2	54,3	6,1	34,2	60,2	100,5
Finland	3.841	9,3%	6,9%	201,0	157,5	15,5	85,0	257,8	358,4
France	47.131	11,0%	8,3%	3.083,6	2.117,0	203,3	1.197,2	3.800,0	5.200,5
Georgia	2.902	11,2%	9,0%	122,2	201,5	18,0	123,0	182,7	323,7
Germany	59.214	13,5%	10,2%	4.226,8	3.786,9	559,9	2.207,4	5.246,5	8.013,7
Greece	8.452	10,3%	7,4%	426,6	447,9	27,5	221,4	625,6	874,6
Hungary	7.049	10,3%	7,8%	321,9	404,9	31,4	198,6	496,8	726,8
Iceland	244	2,7%	2,0%	3,6	2,9	0,2	1,5	4,8	6,5
Ireland	3.938	6,5%	5,9%	136,7	121,0	32,5	97,1	128,1	257,7
Israel	6.096	7,8%	7,6%	277,8	198,5	51,3	175,9	249,0	476,3
Italy	42.955	10,4%	7,2%	2.347,9	2.135,1	90,5	1.233,1	3.159,4	4.483,0
Kazakhstan	11.903	7,1%	7,0%	440,8	402,3	44,5	415,2	383,4	843,1
Kyrgyzstan	4.346	6,0%	6,5%	144,9	114,1	15,8	131,9	111,4	259,0
Latvia	1.517	11,5%	9,0%	81,5	92,7	9,8	59,1	105,4	174,2
Liechtenstein ^a	29	9,3%	10,2%	1,4	1,3	0,3	1,0	1,4	2,7
Lithuania	2.289	11,3%	9,0%	120,9	138,6	16,6	83,4	159,6	259,5
Luxembourg	434	8,0%	6,7%	17,5	17,2	0,6	8,5	25,6	34,6
Malta	320	11,4%	8,6%	16,2	20,4	0,3	9,8	26,4	36,6
Moldova	2.532	10,3%	9,0%	124,8	136,1	20,3	90,9	149,8	261,0
Monaco ^a	28	10,9%	8,3%	1,8	1,3	0,1	0,7	2,2	3,0
Montenegro	436	9,3%	8,0%	21,8	18,7	3,6	13,2	23,7	40,5
Netherlands	12.344	9,5%	6,7%	599,4	578,3	14,7	234,1	928,9	1.177,7
Norway	3.806	5,4%	4,3%	119,8	86,4	15,3	55,3	135,6	206,2
Poland	27.182	11,6%	9,0%	1.524,1	1.628,8	181,3	1.062,0	1.909,6	3.152,9
Portugal	7.940	14,4%	11,2%	664,2	478,4	69,3	408,0	665,2	1.142,5
Romania	14.672	10,0%	8,0%	791,9	677,3	98,3	516,1	854,8	1.469,2
Russian Federation	94.996	10,9%	9,0%	4.440,9	5.889,6	642,7	3.644,2	6.043,7	10.330,5
San Marino ^a	25	9,4%	7,2%	1,2	1,2	0,1	0,7	1,6	2,3
Serbia	7.212	9,5%	8,0%	379,8	307,0	57,6	229,8	399,4	686,8
Slovakia	4.047	10,2%	7,8%	186,7	225,7	17,5	113,8	281,1	412,4
Slovenia	1.461	8,9%	7,8%	99,7	73,0	7,1	66,7	98,9	172,7
Spain	34.870	11,1%	8,0%	2.062,0	1.804,2	105,0	1.224,0	2.537,1	3.866,2
Sweden	6.972	8,0%	6,2%	254,0	302,4	37,8	138,9	379,7	556,3
Switzerland	5.844	12,4%	10,2%	371,0	355,4	65,3	213,6	447,6	726,5
Tajikistan	5.879	4,8%	6,3%	159,7	121,4	22,2	142,5	116,4	281,1
Macedonia, the Former Yugoslav Republic of	1.509	9,7%	8,0%	81,6	64,1	11,9	49,2	84,6	145,7
Turkey	65.626	9,6%	9,4%	2.662,3	3.661,0	491,8	3.004,7	2.826,8	6.323,3
Turkmenistan	4.331	6,0%	6,6%	145,7	115,2	16,8	135,4	108,7	260,9
Ukraine	29.641	11,3%	9,0%	1.483,0	1.865,7	199,5	1.149,5	1.999,8	3.348,8
United Kingdom	46.886	5,4%	4,3%	1.461,7	1.087,0	151,3	687,7	1.709,7	2.548,7
Uzbekistan	24.125	5,8%	6,6%	806,3	600,9	93,4	729,2	584,6	1.407,2
EUR Total	659.277	10,1%	8,1%	33.132	33.323	3.748	21.940	40.767	66.445

a. Populacija po CIA World Factbook 2008, s prilagoditvami rasti in starostne distribucije populacije razvitega sveta med 2008 in 2030.

* Pri vseh primerjavah je potrebno upoštevati primerjalno pojavnost (stolpec D), ki je prilagojena na svetovno populacijo. Stolpec C (national prevalence) prikazuje odstotek populacije s sladkorno boleznijo posamezne države; podatek je primeren za izračun 'burden of disease' v posamezni državi.

PRILOGA E: E-intervjuji

E-intervjuji so bili glede na intervjuvanca prilagojeni, vendar je njihova tematika zajemala osnovno raziskovalno vprašanje. Glede na njihove odgovore sem razvila še dodatna vprašanja, v katerih je predstavljenih še nekaj dodatnih pojasnil.

(A) PREDSTAVNIK STROKOVNE JAVNOSTI – Zdravnik, specialist diabetolog

1. Pojavnost sladkorne bolezni v Sloveniji je ocenjena na okoli 120.000 prebivalcev (vir: <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/sladkorna-bolezen-epidemija-modernega-casa/>; 15.9.2010). Vaše delo pa je neposredno povezano z odkrivanjem in zdravljenjem oseb z diabetesom. Kako bi opisali vaše vsakdanje delo? Na kakšne načine bolnike spoznavate z možnostmi zdravljenja in življenja s sladkorno boleznijo?

Delo v diabetološki ambulanti in na oddelku. V ambulanti bolniku razložimo najosnovnejša dejstva in možnosti njemu primerne terapije. Več o sladkorni bolezni v diabetološki šoli.

2. Farmacevtska industrija je v medijih precej odmevna. Kako bi vi opisali njen status in kako to vpliva na vaše delo?

Na moje delo to ne vpliva. Od farmacije zahtevam le čiste strokovne informacije, ki vplivajo na moje delo.

3. Sladkorna bolezen spada med tiste bolezni, ki jih je do nedavnega Pravilnik o oglaševanju zdravil omejeval pri oglaševanju v splošni javnosti. Ali menite, da farmacevtska industrija posreduje dovolj informacij stroki na vašem področju?

Moje osebno mnenje je, da je informacij dovolj. Občasno celo preveč, ker vseh manj pomembnih raziskav ni mogoče spremljati oz. si jih zapomniti. V kolikor me kaj posebej zanima, povprašam in dobim ustrezno literaturo.

4. 14. november je Svetovni dan sladkorne bolezni, ko mediji še v večji meri poročajo o bolezni in njenih nevarnostih. Na kakšne načine bi bilo potrebno dvigniti nivo zavedanja o sladkorni bolezni?

Težko svetujem, boljši odgovor bi dal strokovnjak s področja medijev. Vsekakor bi bilo potrebno s problematiko seznanjat že otroke v osnovnih šolah in naprej.

5. Ali se bo po vašem mnenju s sprostitvijo možnosti oglaševanja v splošni javnosti ozaveščenost med rizičnimi skupinami populacije povečala?

Do sedaj tega pri delu v diab. ambulanti nisem opazil. Verjetno bo prvi odziv v spošnih ambulantah. Se mi zdi smešno, ko poslušam reklame, ki se zaključijo s ... posvetujte se s farmacevtom ali zdravnikom... Vsaj glede slednjih ne vem, kdo nam lahko naloži to dolžnost, porabo časa.... Pravzaprav ne poznam regulativ na tem področju. Če ste se z njimi srečali pri svojem študiju, bi me prav zanimali.

(B) PREDSTAVNIK STROKOVNE JAVNOSTI – Zdravnik, specialist splošne medicine

1. Po podatkih WHO za 2008 (vir: <http://data.euro.who.int/hfadb/>; 15.9.2010) je v Sloveniji 4854 zdravnikov, od tega skoraj 21% (1012) splošnih zdravnikov. Pojavnost sladkorne bolezni je ocenjena na okoli 120.000 prebivalcev v Sloveniji (vir: <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/sladkorna-bolezen-epidemija-modernega-casa/>; 15.9.2010). Kako pogosto se srečujete z že diagnosticiranimi sladkornimi bolniki in tistimi, ki jih odkrijete na novo? Na kakšne načine jih spoznate z možnostmi zdravljenja, življenja s sladkorno boleznijo?

Z že diagnosticiranimi vsakodnevno, z na novo odkritimi pa (takole, na palec) približno enkrat na 14 dni. Pogovorimo se o bolezni, dam jim gradivo.

2. Pri pridobivanju nujnih informacij, spoznavanju novosti in razvoju na področju diabetologije – tako bolezni kot pripravkov in pripomočkov za zdravljenje, je komuniciranje s farmacevtsko industrijo na tem področju neizogibno. Kako bi vi opisali odnos med splošnimi zdravniki in farmacevtsko industrijo (na področju diabetologije) v Sloveniji?

Odnos se mi zdi korekten, farmacevtska industrija nam nudi možnost strokovnega usposabljanja, pripravi gradiva za bolnike, ipd. in v zameno pričakuje tudi kakšno korist. Nikakor pa ne gre za pogojevanje, izsiljevanje ali podkupovanje.

3. Glede na odmevnost farmacevtske industrije v medijih, kako bi vi opisali njen status v splošni javnosti?

V splošni javnosti farmacevtska industrija daje vtis da je premožna, ugledna in sem ter tja dobrodelna.

4. Sladkorna bolezen spada med tiste bolezni, ki jih je do nedavnega Zakon o oglaševanju zdravil omejeval pri oglaševanju v splošni javnosti. Ali menite, da farmacevtska industrija posreduje dovolj informacij medicinski stroki na vašem področju?

Dovolj za naše kompetence, premalo za tistega, ki bi želel vedeti kaj več.

(C) PREDSTAVNICA STROKOVNE JAVNOSTI – Profesorica zdravstvene vzgoje

Profesorica zdravstvene vzgoje in strokovna sodelavka za področje zdravstveno vzgojnega dela v splošni bolnišnici Jesenice je z delom začela v centralni intenzivni terapiji, nekaj časa kot vodja dejavnosti zdravstvene nege v tej enoti. Od leta 2004 dela kot pedagoška medicinska sestra zavoda. Izvaja pedagoško delo pri pacientih, njihovih svojcih, zaposlenih ter pripravnikih v Splošni bolnišnici Jesenice. Koordinira in sodeluje pri razvijanju standardov kakovosti, protokolov, je članica skupine za razvijanje dokumentacije v zdravstveni negi. Je notranja presojevalka za proces kakovosti. Od leta 2009 je imenovana v naziv asistentke za področje zdravstvene nege, ter v strokovno raziskovalni naziv višja asistentka.

1. Prosim vas, če na kratko opišete vsebino vašega dela. Kako se pri svojem delu srečujete s farmacevtsko industrijo s področja diabetologije?

Sem izvajalka zdravstvene vzgoje pri pacientih s sladkorno boleznijo. Po izobrazbi sem profesorica zdravstvene vzgoje, torej medicinska sestra s pedagoškimi znanji. Paciente z novoodkrto sladkorno boleznijo pomagam opremiti z znanjem, ki jim bo pomagalo v vsakodnevnem življenju soočati se s SB. Poučujem tudi tiste paciente, ki začenjajo zdravljenje z insulinom. Ter seveda vse variacije potreb po znanju o sladkorni bolezni vmes (pacienti, študenti, zaposleni,...). Sodelujem z društvom diabetikov ter farmacevtskimi podjetji. Predstavniki podjetij me redno obiskujejo (na splošno, in večinoma) in seznanjajo z novostmi, ki so pomembne za moje delo.

2. Glede na odmevnost farmacevtske industrije v medijih, kako bi vi opisali njen status? V kolikšni meri ima medijska pojavnost industrije vpliv na vas kot strokovnjakinjo na tem področju?

Pojavnosti v medijih na splošno ne bi komentirala. Name pozitivni (oz. negativni prikazi v medijih) nimajo vpliva, ker se pogovarjam osebno, na štiri oči, s

posamezniki, ki zastopajo svoje podjetje in se zanašam na korektnost in ažurnost podatkov.

3. V intervjuju z enim od pacientov (Tip 1) je bila omenjena 'omejenost' in zapoznala dostopnost do merilnikov, pa tudi drugih novosti v zdravljenju sladkorne bolezni in njenih simptomov. Kakšno je vaše mnenje o tem in kako bi bilo to stanje mogoče izboljšati?

Jaz kot profesionalni delavec imam dostop do vseh informacij. Včasih so res zapoznele, za kar je krivih več dejavnikov. Je pa dejstvo, da če podatke iščeš (npr. internetne strani proizvajalcev) so lahko dostopni. Kako to občutijo pacienti je težko komentirati. V Sloveniji so merilniki vsi lahko dostopni, izbira je zelo dobra in kvalitetna, ravno tako je slovenska zavarovalnica v primerjavi z drugimi državami relativno radodarna. Jaz osebno sem najbolj zadovoljna, kadar mi predstavnik posreduje aktualne novosti s širšega področja diabetesa, knjigo,... oz. kakšen drug vir informacij. Kaj bi pomagalo pacientom, je spet težko reči – mlajši (tip 1) so večji računalnika in verjamem, da informacije poiščejo na netu. Ostali informacije pridobivajo v diabetološki ambulanti, društvih.

4. Sladkorna bolezen spada med tiste bolezni, ki jih je Zakon o oglaševanju zdravil do nedavnega omejeval pri oglaševanju v splošni javnosti. Ker mora biti strokovna javnost obveščena o razvoju na svojem področju, me zanima, kakšne poti farmacevtska industrija (področje diabetologije) uporablja za dostopanje do vas?

Osebni stik predstavnikov firm, ki tržijo proizvode za meritve glukoze v krvi in insulinsko zdravljenje. Delno podatke pridobim tudi na raznih srečanjih, izobraževanjih. Naknadno podatke poiščem lahko tudi na svetovnem spletu. S proizvajalci, ki tržijo peroralno terapijo (antihiperглиkemike) nimam nikakršnih stikov. Podatke pridobim iz baz podatkov o zdravilih ali povsem naključno.

5. Iz zapisanega je razbrati, da je veliko znanja, ki ga pridobite odvisno predsvem od vaše samoiniciativnosti in iznajdljivosti. Bi lahko trdili, da je, navkljub ogromnim količinam, podatkov in informacij še vedno premalo? Na kakšen način, menite, bi lahko izboljšali ozaveščanje tako strokovne javnosti kot končnih uporabnikov?

Informacij ni premalo. Problem je, da so razpršene, da se jih ne da več primerno obvladovati, in da niti ne morejo več vse ostati v glavi. Ena sama obsežna zbirka glavnih informacij, samo na enem mestu, lahko dostopna in z omogočenim lahkim iskanjem po vsebinah – utopija? Končni uporabniki – mogoče mediji, strokovna literatura, sprotno seznanjanje preko društev, ažurirane informacije na internetni strani Zveze društev? Nimam pravih odgovorov.

(Č) PREDSTAVNIK PACIENTOV – Sladkorni bolnik Tipa 1

1. Ste izkušen uporabnik izdelkov in pripomočkov za vodenje in zdravljenje sladkorne bolezni, ki so na voljo na slovenskem trgu. Zanima me kakšen je vaš pogled na farmacevtsko industrijo, ki pokriva področje diabetologije, v Sloveniji?

Ob vsakem lansiranju novega zdravila ali pripomočka se ponavadi pojavi dober program za prihod na trg. Glede na to, da je pristop pri med. pripomočkih nekoliko lažji je tudi precej neposreden. Kar je v bistvu dobro za bolnike same. Lokalni zastopniki, ki delajo z nami, so ponavadi nadčloveško prijazni, pripravljene pomagati & reševati zadeve. Žal pa sami proizvajalci niso pripravljene prisluhniti, predvsem ne izboljšavam, ki bi pripomogle k kvalitetnejšemu življenju... Proizvajalci ponujajo 10 let isti produkt (insulinske črpalke, merilce ravni krvnega sladkorja), pa nobene konkretne izboljšave, v tem modernem času je to zagotovo nazadovanje. Morda se ignoriranje dogaja tudi zato, ker se prehaja na nove terapevtske metode (prej injiciranje – sedaj insulinske črpalke). Vsaj slednje upam, da res.

2. Omenili ste zapoznelo ali pomanjkljivo odzivnost industrije na želje uporabnikov. Kakšni pa so vaši predlogi za izboljšanje tega?

Izboljšave so za vsakega uporabnika verjetno različne. Ko si enkrat vpet v uporabo prepotrebni pripomočkov, ki jih moraš imeti 24 ur na dan pri sebi, ti je bore malo do izgleda ali pa koliko milijonov funkcij ima... Zame konkretno je važno, da je zadeva varna, preverjena in da deluje v normalnih življenjskih pogojih. Trenutno se spomnim 2 stvari, ki me prizadeneta kot uporabnika: pripomočki za zdravljenje sladkorne bolezni niso poceni, prav tako ne potrošni material, pa nam ponudniki že leta in leta ponujajo merjenje na enak način - iz krvnega vzorca. Način delovanja je že 15 ali več let isti. No, saj se premika, a nisem še srečal aparata za merjenje ravni krvnega sladkorja, ki bi javil kdaj je zadostna količina krvi v samem testnem

senzorju. Primoran si ugibati, sam zagotoviti dosti krvi, namesto, da bi aparat postavil kriterij. To je le korist proizvajalca in ne uporabnikov...

Enako je z inzulinskimi črpalkami pri prečrpavanju insulina v rezervoar. Pri tem obstaja velika možnost, da navoji prepustijo zrak, čeprav bi moral bit rezervoar poln inzulinske tekočine. Prav tako polnjenje tega rezervoarja spada pod sistem iz zgodovine spoštovane bolnišnice Franje. V desetih letih proizvajalci niso uspeli razviti (ali pa nočejo) menjave rezervoarjev na enostaven in varen način.

3. Glede na odmevnost farmacevtske industrije v medijih, kako bi vi opisali njen status? V kolikšni meri ima medijska pojavnost industrije vpliv na vas kot uporabnika?

Njihove medijske oblike in objave so za nas prednost. Sodelovanje z družtvi je za nas prepotreben prihodek v kolikor se zmoremo konkretno dogovoriti. Financira se konkretne projekte. Omogočajo, da informacije o zdravilih, boleznih, novostih in zdravljenju pritečejo do uporabnika ter sodelujejo pri preventivnih in izobraževalnih dejavnostih. Tako ima sodelovanje tudi izrazito širši družbeni značaj. Uporabniki imamo odprt vir informacij, farmacevtska industrija pa 'feedback' od uporabnikov. Občutek imam da se farmacevtska industrija trudi pridobivati povratne informacije (preko stroke, monitoringi, študije..), prodajalci medicinskih pripomočkov pa žal nekoliko manj.

4. Verjetno ste tudi sami sodelovali (ali celo pomagali pri organizaciji) pri katerem od omenjenih sodelovanj. Ali lahko navedete konkretne primere in jih malce opišete? Kateri dogodki med njimi so bili najbolj uspešni in koristni?

Proti omejevanju testnih lističev: Leto 2007 je bilo za zavarovalnico in diabetike burno. Z Zavodom za zdravstveno zavarovanje republike Slovenije (v nadaljevanju ZZS) smo se spogajali o dokumentu Okrožnica MTP št. 9, kjer je bilo zdravnikom specialistom le priporočeno oz. predlagano, da osebam z diabetesom, ki so do testnih trakov upravičene, določijo med 60 in 75 odstotkov s smernicami priporočenih količin pripomočkov (25-40% manj od priporočene količine). Navedeno priporočilo je bilo priporočilo zdravnikom specialistom, za opredelitev števila potrebnih mesečnih kontrol krvnega sladkorja v izvidu zavarovane osebe. Čeprav so bila to le Priporočila ZZS torej ne gre razumeti, da osebni zdravnik zavarovani osebi opredeljeno število potrebnih meritev s strani zdravnika specialista zmanjša na 60

do 75%. Opozarjali smo, da so v Priporočilih navedena tudi vsa klinično pomembna dogajanja, v katerih bi zavarovana oseba zaradi zdravstvenega stanja potrebovala večje količine trakov od običajne v stabilnem zdravstvenem stanju. Na koncu je ZZS okrožnico preklical in le opozoril na racionalno rabo testnih trakov. Za kar se društva in porabniki trudijo še danes...

Snovanje društva, ki zastopa interese DT1 – Hba1c: Društvo diabetikov tipa 1 Slovenije deluje že od leta 2002. Večina inzulinsko odvisnih oseb z diabetesom izhaja iz ljubljanske Pediatrične klinike, kjer smo se zdravili do našega konca šolanja. Po končanem šolanju smo se morali razporediti po drugih diabetoloških ambulantah po Sloveniji, namenjenih odraslim. Zato je leta 2002 padla odločitev, da poskušamo osebe z diabetesom tipa 1, ki so že odšli iz Pediatrične klinike in se razkropili po državi, združiti v enem društvu. Pridružili so se nam še ostali enako misleči Tip 1, ki so diabetes dobili kot odrasli in se od začetka zdravijo po drugih diabetoloških ambulantah v Sloveniji. Ker je naše vodilo 'Naredi nekaj zase', smo najbolj aktivni ravno na področjih športa in izobraževanja diabetikov, seveda pa tudi sprostitev. Članov in enako mislečih je čez dalje več, kar kaže tudi hitra rast članstva. Koledar aktivnosti je vsako leto v času snovanja pretesen za izvedbo vseh idej! Smo društvo, ki se s svojo dejavnostjo čedalje bolje umešča v proctor, v katerem deluje in pri tem poskušamo zajeti čimbolj različne dejavnosti ter jih približati diabetikom, ki se zdravijo z insulinom. Društvo se je rodilo prav iz dejstva, da se moramo čim več gibati in z diabetesom kar se da normalno živeti. Podpiramo zdrav način življenja, zato smo organizirali dogodke in aktivnosti, s katerimi smo poglobili naše vedenje o diabetesu in pripomočkih, ki jih uporabljamo. 'Gibanje je pol zdravja' je naš skupni moto in morda prav iz tega izhaja naše raznoliko članstvo. Ljudje različnih profilov, ljubitelji športa in adrenalinskih užitkov, slušatelji strokovnih predavanj in podporni člani sestavljajo naše 'sladke' vrste. Ugotovili smo, da je druženje diabetikov koristno za premagovanje skrbi, ki se pojavljajo pri življenju z diabetesom.

Pred sedmimi leti, ko je društvo nastajalo, se je zdravil na terapiji z inzulinsko črpalko vsak 10. udeleženec naših aktivnosti. Danes pa ugotavljamo, da je približno vsak 10. nima. Čeprav diabetologi in medicinsko osebje nad nami ne bedijo 24 ur na dan, pa je tako dobra vsaj naša oskrba. Trend modernega življenja nas neprestano prehiteva in zato spodbujamo in pomagamo vpeljati najnovejše medicinske pristope.

Včasih se diabetiki najdemo v roki z novim pripomočkom za terapijo pa niti ne vemo vseh prednosti uporabe. Ker občasno ni dovolj samo znanje iz navodil v sodelovanju s podjetji organiziramo posvete za inzulinske črpalke. Prednostne teme pa oblikujemo sproti. Življenje s črpalko je res enostavnejše in bolj kvalitetno, a ne smemo zanemariti, da smo mi sami tisti, ki prvi lahko vplivamo na naše gibanje sladkorja v krvi. Pri tem nam sodelovanje z diabetologi in diabetološkimi ambulantami hkrati prevesi teoretično znanje v praktično. Društvo spodbuja člane k razgibanemu načinu življenja z diabetesom. Zato vsako leto izvedemo športno-izobraževalne vikende, Društvo HbA1C namreč povabi različne predavatelje, ki nam predavajo o različnih temah & novostih pri inzulinskih črpalkah, zagotavljanju medicinsko tehničnih pripomočkov, o polnovredni prehrani brez mesa, paradontalni bolezni pri diabetesu, skratka pomembne stvari, ki bi jih moral poznati vsak diabetik. Izobraževalni vikendi so priložnost tudi za izmenjavo izkušenj pri vodenju bolezni, pogovorom in opogumljanju novih diabetikov k sprejetju diabetesa in konkretnim ravnanjem pri upravljanju z boleznijo.

Občasno organiziramo tudi kak športni dogodek: topli dnevi nas priženejo na kako reko, kjer brzimo s kajaki ali pa nas vroče sonce prižene na mivko. S tem se želimo enačiti s pravim normalnim življenju. Naša zavest je, da je bolezen s pravim pristopom obvladljiva in je življenje lahko celo bolj vedro prav zaradi nje. Zavedamo se, da moramo z urejenim diabetesom biti najboljši vzgled najprej samemu sebi in tudi drugim.

Podpisi za predpisovanje pump bolnikom nad 18 let: Ena izmed takih akcij je bila 'Pismo podpore do upravičenosti zdravljenja z inzulinsko črpalko' tudi za tiste zavarovane osebe, ki izpadejo iz kriterija obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vsa zbrana pisma podpore s podpisi smo preko Zveze društev diabetikov Slovenije naslovili na ZZS. ZZS nam je prisluhnil, saj je bila prošnja utemeljena.

5. Sladkorna bolezen spada med tiste bolezni, ki jih Zakon o oglaševanju zdravil omejuje pri oglaševanju v splošni javnosti. Kakšne poti farmacevtska industrija (področje diabetologije) uporablja za dostopanje do vas?

V največji meri poteka sodelovanje preko diabetologov in diabetoloških ambulant. Vendar žal diabetologi nimajo na voljo dovolj časa. A vseeno se občasno prav preko farmacevtskih podjetij dogovorimo za sodelovanje in prenašanje znanja o bolezni.

Sledijo jim farmacevtska podjetja s svojim direktnim pristopom do uporabnikov. Po navadi sodelujemo s službami, ki zajemajo aktivnosti s področja obveščanja, saj morajo skrbeti za skladnost sodelovanja (tudi informacij). Zgodi se, da se farmacevtska podjetja tudi sama obrnejo na nas za predstavitev dobrodelnih vsebin, pomoč pri organizaciji izobraževanj in predavanj za bolnike. Občasno poteka obveščanje tudi preko medijev (revije) ali pa preko nacionalnih projektov.

6. Omenili ste obveščanje o novostih (zdravilih, medicinskih pripomočkih) na trgu. Kako pa ste v spremljanje novosti vključeni uporabniki? Ali tudi uporabniki v Sloveniji sodelujete tudi pri testiranjih, poskusnem uporabljanju? Kako so izbrane testne skupine uporabnikov?

V Sloveniji potekajo testiranja zdravil in pripomočkov. Izbor opravi medicinsko osebje, zdravniki, diabetologi v povezavi s kriteriji Pravilnika o kliničnem preizkušanju. Tukaj vse pohvale, saj bi za preizkušanje lahko izbrali kogarkoli na svetu, pa se slovenska stroka trudi v našo korist. Obstajajo tudi agencije za izbor, vendar gre pri tem za dolgotrajna klinična preizkušanja. Za nujno potrebno poglobitve znanja o zdravilu se klinična preizkušanja nadaljujejo tudi po registraciji. Tako zbrane podatke pregledajo neodvisna nadzorna telesa, zato kljub nekaterim drugačnim tolmačenjem odločitev o tem, ali nove ugotovitve uveljaviti preko pristojnih organov ali ne, nikakor niso prepuščena samo proizvajalcem zdravil. Tako tudi nekatere pripomočke (merilnike ravni krvnega sladkorja) in zdravila žal ne dobimo.

(D) PREDSTAVNIK PACIENTOV – Sladkorni bolnik Tipa 2

1. Predviden odstotek sladkornih bolnikov Tip 2 v Sloveniji je 95 % (vir: MEDVEŠČEK, Marko in Maruša Pavčič. 2009. Sladkorna bolezen tipa 2: kako je obvladati in živeti z njo. Ljubljana: Littera picta). Kdaj je bila vam postavljena diagnoza in na kakšen način vam je vaš diabetolog predstavil življenje s sladkorno boleznijo in možnosti zdravljenja in vodenja?

Pri meni je bila sladkorna bolezen ugotovljena leta 1998. Dogajati so se mi začele spremembe, ki so mi bile do tedaj neznane. Obiskal sem svojega zdravnika v domžalski ambulanti in po kontroli krvi, me je takoj poslal na kliniko v Ljubljano. Tam sem (moral) ostati dva tedna. Določili so prave odmerke insulina in začel sem

sladkorni boleznimi primerno dieto, kar je bilo meni osebno najtežje. V teh dveh tednih sem se na kliniki udeležil dveh ali treh izobraževanj na temo življenja s sladkorno boleznijo (prehrana, fizična aktivnost, samokontrola). Kar precej je bilo tudi dnevnih pogovorov z lečečim zdravnikom o tem, kakšne spremembe prinaša sladkorna bolezen v vsakodnevnem življenju.

Kasneje podobnih izobraževanj nisem imel, vse o novostih in odgovore, ki se mi zastavljajo, dobim pri svojem zdravniku na rednih kontrolah.

2. Sladkorna bolezen in njeno vodenje je nujno povezano s farmacevtsko industrijo. Glede na odmevnost farmacevtske industrije v medijih, kako bi vi opisali njen status? V kolikšni meri ima medijska pojavnost industrije vpliv na vas kot uporabnika?

V povezavi s sladkorno boleznijo name nima nikakršnega vpliva. Tudi če bi me »bombardirali« z informacijami preko kateregakoli medija, še vedno najbolj zaupam svojemu zdravniku. Pri rednih pregledih se z njim pogovorim tako o trenutnem stanju, o novostih...

3. Sladkorna bolezen spada med tiste bolezni, ki jih do nedavnega Zakon o oglaševanju zdravil omejeval pri oglaševanju v splošni javnosti. Kakšne poti farmacevtska industrija (področje diabetologije) uporablja za dostopanje do vas?

Izključno preko mojega zdravnika dr. Andreja Janeža. Informacij preko drugih medijev pa ne dobivam.

(E) PREDSTAVNIK DRUŠTVA DIABETIKOV – Društvo diabetikov Jesenice

1. Društvo diabetikov Jesenice je eno od 30 društev diabetikov v Sloveniji. Koliko časa že deluje in koliko članov združuje? Kakšna je vaša vloga v društvu?

DD Jesenice deluje 25 let, ustanovni občni zbor je bil 29.3.1985. Njegov prvi naziv je bil Društvo za boj proti sladkorni bolezni Jesenice. Stanje članov 1.1.2010 je 487, stanje 30.9.2010 pa 502 člana. V društvu opravljam tajniška dela, ker pa sem upokojena zdravstvena delavka – instrumentarka, pomagam malo tudi na svojem področju.

2. Kot predstavnica društva diabetikov Jesenice, kakšen je vaš pogled na farmacevtsko industrijo, ki pokriva področje diabetologije, v Sloveniji?

Prisotnost farmacevtske industrije v Sloveniji se je po mojem mnenju, glede na število firm, izboljšalo v zadnjih 5-ih letih.

3. Glede na odmevnost farmacevtske industrije v medijih, ali menite, da to vpliva na paciente ali na vas kot društvo?

Mislim, da to vpliva predvsem na paciente (v prvi vrsti), ker informacije, ki jih dobimo mi, jih dalje širimo na člane, sodelovanje z zastopniki farmacevtskih industrij pa širi obzorje društvu.

4. Sladkorna bolezen spada med tiste bolezni, ki jih je Zakon o oglaševanju zdravil do nedavnega omejeval pri oglaševanju v splošni javnosti. Kakšne poti farmacevtska industrija (področje diabetologije) uporablja za dostopanje do vašega društva in vaših članov?

Preko Zveze društev diabetikov Slovenije, med zastopniki farmacevtske tovarne in predsednikom društva, z vabili na predstavitve novosti izdelkov na področju sladkorne bolezni.

5. Kakšne so želje, načrti in cilji vašega društva, predvsem na področju boljše obveščenosti in ozaveščenosti o sladkorni bolezni?

Boljše sodelovanje s farmacevtskimi zastopniki, še več edukativnega izobraževanja za preprečitev posledic sladkorne bolezni, predavanja, telesna aktivnost za porabo sladkorja v krvi. Društvo se nahaja na lokaciji sedmih občin, zato je obveščenost vedno povezana s financami, kar nam naše želje vedno otežuje in zmanjšuje.

6. V enem od intervjujev s pacienti, je bilo omenjeno, da osebe z diabetesom v Sloveniji prejemajo novosti (novi, izboljšani merilniki, na primer) z zamudo ali pa v bistveno manjšem obsegu, kot je to v drugih, razvitejših. Kaj o tem menite vi? Kako bi bilo mogoče po vašem mnenju zgoraj omenjeno stanje spremeniti, izboljšati?

Novosti so odvisne od zastopnikov farmacije v prvi vrsti, v drugi pa od zdravnikov. Bolnik praviloma ne vpliva na zdravnika kateri merilec mu bo predpisal. Seveda to so merilci oz pripomočki, ki se pišejo na recepte oz. za sladkorne bolnike, ki so na insulinu. Vsi ostali si merilce kupijo sami (priporočila v lekarni ali zdravnik), v zadnjih

2 letih pa zastopniki podarjajo merilce društvom, katere potem damo diabetikom, ki niso na insulinu. Pogostejši pristop zastopnikov k diabetičnim društvom.

(F) PREDSTAVNIK ZVEZE DRUŠTEV DIABETIKOV SLOVENIJE

1. Zveza društev diabetikov Slovenije (ZDDS) združuje 39 lokalnih društev in več kot 17.500 članov ter tako predstavlja krovno organizacijo sladkornih bolnikov v Sloveniji. Medtem, ko so na eni strani sladkorni bolniki, drugo stran predstavlja farmacevtska industrija, ki oskrbuje sladkorne bolnike z zdravili in medicinskimi pripomočki. Kako bi opisali odnos med ZDDS in farmacevtsko industrijo v Sloveniji?

V glavnem dobro sodelujemo s farmacevtsko industrijo v Sloveniji. Tu bi še posebej izpostavil Krko. Vedno so nam pripravljene pomagati. Imajo organizirane dneve odprtih vrat in pripravijo posebej program za udeležence. Člani naših društev se teh zelo radi udeležujejo. Tudi kot sponzorji pri konkretnih programih so nam pripravljene pomagati.

Firma Novonordisk je naš generalni sponzor. Dobro sodelujemo že vrsto let tudi s firmo A. Menarini diagnostich, MSD in ostalimi firmami, ki imajo svoja predstavništva v Sloveniji.

2. Glede na odmevnost farmacevtske industrije v medijih, kako bi opisali njen status iz zornega kota ZDDS? V kolikšni meri ima medijska pojavnost industrije vpliv na vas kot krovno društvo?

Za ZDDS in tudi vsa naša društva je predvsem pomembno neposredno sodelovanje in pomoč pri konkretnih nalogah. V kolikor se vaše vprašanje navezuje na oglaševanje v našem glasilu "Sladkorna", smo vedno pripravljene za sodelovanje. Z določenimi firmami imamo letno pogodbo glede oglaševanja.

Na ZDDS medijska pojavnost farmacevtske industrije nima posebnega vpliva. Bolj kot medijskim informacijam farmacevtske industrije sladkorni bolniki zaupamo in prisluhnemo našim diabetologom in splošnim zdravnikom.

3. Sladkorna bolezen spada med tiste bolezni, ki jih je do nedavnega Pravilnik o oglaševanju zdravil omejeval pri oglaševanju v splošni javnosti, kljub temu pa je za dostopanje do končnih uporabnikov – oseb z diabetesom, nujno potrebno

povezovanje. Kakšne poti farmacevtska industrija (področje diabetologije) uporablja za dostopanje do ZDDS?

Za naše člane poskrbimo, da so o spremembah in novostih informirani s strokovnimi prispevki v našem glasilu, ki ga vsi člani, cca. 18.000, prejema petkrat na leto brezplačno. Veliko informacij naši člani pridobijo tudi na naši spletni strani, predavanjih, različnih delavnicah in drugih oblikah.

Predstavniki farmacevtske industrije s promocijskim gradivom so tudi vedno bolj prisotni na različnih srečanjih, predavanjih in drugih oblikah, ki jih pripravljajo skupaj z našimi društvi.

Še posebej je tega veliko ob Svetovnem dnevu sladkorne bolezni "14. november".

(G) PREDSTAVNICA FARMACEVTSKE INDUSTRIJE – Predstavnica na terenu

1. Ste predstavnica na terenu franšize ene največjih svetovnih farmacevtskih podjetji, v Sloveniji. Glede na odmevnost farmacevtske industrije v medijih, kako bi vi opisali njen status? V kolikšni meri ima medijska pojavnost industrije vpliv na vas kot zaposleno?

Farmacija po svojih zmožnostih (finančnih in zakonskih) po mojem mnenju solidno izkorišča medije. Iz svoje službene izkušnje pa lahko rečem, da naše področje veliko premalo uporablja medije za širšo osveščenost ljudi o področju, ki ga pokrivamo. Sicer pa sama z veseljem preizkusim novost, ki jo zasledim v medijih - običajno v raznih revijah, če jo potrebujem in me argumenti prepričajo.

2. V enem od intervjujev z uporabniki je bilo zaslediti mnenje, da je novosti premalo. Kako pogoste so novosti na vašem področju, področju diabetologije? Ali menite, da je le-teh v Sloveniji dovolj oziroma menite, da so dovolj raznolike za vse uporabnike, ki se med seboj razlikujejo (po tipu bolezni, stopnji bolezni, pogostnosti izvajanja meritev,...)?

Menim, da je glede na trenutne lastnosti že obstoječih merilnikov novosti na področju glukometrov dovolj. Ponudbe na trgu je veliko, tako, da imajo uporabniki pestro možnost izbire. Proizvodi so že zelo približani največji možni praktični uporabi posameznika (potrebujejo majhen vzorec krvi, meritev je narejena v zelo kratkem času -5 sek, enostavnost uporabe, veliki, dobro vidni zapisi na ekranu...) Za zelo specializiran del uporabnikov (tisti, ki uporabljajo inzulinsko črpalko) bi bilo

glukometer možno še izboljšati in to je tisti segment, ki ga vsi ponudniki težko pričakujemo.

3. Pri vašem vsakdanjem delu komunicirate tako s strokovno javnostjo (diabetologi, medicinskimi sestrami, farmacevti) kot končnimi uporabniki (pacienti, društvi). Kako bi opisali odnose z zgoraj omenjenimi skupinami?

Odnosi so odvisni od ljudi, podjetja, pravil v ustanovah. Na dolgi rok se pri odnosih obrestuje kvaliteta obiskov (vsebina pogovora), verodostojnost in »svežina« informacij. Seveda je temelj dobro zgrajenega odnosa spoštovanje vsakega posameznika in njegovega časa. Poslovni odnos zagotovo pomeni tudi poslovno partnerstvo, ki predstavlja vzajemno sodelovanje na dolgi rok.

4. Omenili ste kakovost, verodostojnost in 'svežino' informacij kot temelj uspešnega obiska. Kako in na kakšen način se pripravljate in izvajate obiske, da vam uspe dosežati omenjene cilje?

Vedno je pomembno slediti novostim (brati strokovno literaturo iz tega področja, se nenehno izobraževati), temeljito in natančno preštudirati nov proizvod, ko pride na tržišče. Seveda je potrebno enako dobro poznati tudi vse prejšnje proizvode iz celotne ponudbe. Hkrati pa slediti konkurenci in ostale ponudnike iz področja diabetologije. Poznavanje širše problematike sladkorne bolezni, novih študij, dognanj in smernic pa je zagotovo temelj kvalitetnih obiskov.

5. Sladkorna bolezen je do pred kratkim sodila med tiste bolezni, ki jih je Zakon o oglaševanju zdravil omejeval pri oglaševanju v splošni javnosti. Na kakšne načine skušate novosti in spoznanja v industriji približati končnim uporabnikom in strokovni javnosti?

Zakon o oglaševanju zdravil se je za naše področje s 1. marcem spremenil in so ovire za oglaševanje v splošni javnosti praktično odpravljene. Kot že rečeno, po mojem mnenju oglašujemo veliko premalo. Za oglas se odločimo zelo ciljano, predvsem v strokovni literaturi in publikacijah. Sicer pa o novostih uporabnike obveščamo zastopniki osebno oziroma s predstavitvami na strokovnih srečanjih ali srečanjih društev diabetikov. V pomoč pri obiskih so nam brošure in materiali, ki so vezani na nov proizvod.

6. Omenili ste strokovna srečanja in srečanja društev diabetikov. Katerim posvečate večjo pozornost? Katere so aktivnosti, ki jih ocenjujete kot najpomembnejše in najodmevnejše?

Vedno smo prisotni na strokovnih srečanjih zdravnikov diabetologov (2x letno) in srečnih sester edkuatork (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v endokrinologiji). Večkrat letno smo tudi soorganizator ali kot eden od sodelujočih na strokovnih predavanjih, srečanjih ali delavnicah različnih društev diabetikov Slovenije. Pomembna aktivnost, ki jo organiziramo v zadnjih letih so meritve sladkorja v krvi po lekarnah širom Slovenije. Te so dobro obiskane in pripomorejo k zgodnejšemu odkrivanju sladkorne bolezni.