

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
Katedra sociální a klinické farmacie

Faktory ovlivňující proces samoléčení

Hradec Králové 2005

Jitka HÁJKOVÁ

Děkuji PharmDr. Lence PRÁZNOVCOVÉ za odborné vedení a podnětné připomínky při vypracování této rigorózní práce.

OBSAH

1.	ÚVOD.....	5
2.	TEORETICKÁ ČÁST.....	6
2.1.	Vývoj farmacie a spotřeba léčiv.....	6
2.2.	Spotřeba léčiv podle hlavních ATC skupin.....	10
2.3.	Důležitost komunikace ve vztazích pacient - zdravotník a zdravotník - pacient.....	14
2.4.	„Compliance” - význam termínu.....	15
2.5.	„Non-compliance”.....	16
2.6.	Dělení „non-compliance”.....	17
2.6.1.	Nejčastější příklady nevhodného užívání léčiv.....	18
2.7.	Možné příčiny „non-compliance”.....	19
2.7.1.	Osoba pacienta.....	20
2.7.2.	Pacientova choroba.....	23
2.7.3.	Činnost zdravotníků.....	25
2.7.4.	Šíře a úroveň poskytovaných informací.....	28
2.7.5.	Balení léků.....	30
2.7.6.	Pacientovo sociální prostředí.....	30
2.7.7.	Pacientovo ekonomické zabezpečení.....	30
2.7.8.	Kulturní faktory.....	34
2.7.9.	Vlastní terapie.....	34
2.7.9.1.	Léková forma.....	34
2.7.9.2.	Frekvence dávkování.....	35
2.7.9.3.	Délka terapie.....	35
2.7.9.4.	Počet užívaných léků.....	36
2.7.9.5.	Nežádoucí účinky.....	37
2.8.	Novinky ve zkvalitnění komunikace ve zdravotní péči.....	38
2.8.1.	Využití internetu.....	38
2.8.2.	System IZIP – zdravotní knížka.....	39
2.9.	Samoléčení.....	42
2.9.1.	Vývoj samoléčení.....	42
2.9.2.	Nutnost nárůstu samoléčení.....	42
2.9.3.	Statistické údaje o samoléčení.....	43
2.9.4.	Možná úskalí samoléčení – rizika „non-compliance”.....	45
2.9.5.	Informační role lékárníka v samoléčení.....	45
2.9.6.	Strategie prodeje OTC léků.....	47
2.10.	Reklama a její vliv na prodej léků.....	48
2.10.1.	Současná legislativa týkající se reklamy na léky.....	49
2.10.2.	Farmaceutická reklama.....	49
2.10.3.	Sdělení či informace, které nejsou reklamou na léky.....	50
2.10.4.	Které léky lze propagovat reklamou.....	51
2.10.5.	Vzorky léků při propagaci.....	51

2.10.6.	Kdo smí v reklamě účinkovat.....	51
2.10.7.	Formální náležitosti v reklamě na léky	52
3.	METODICKÁ ČÁST	53
3.1.	Stručná charakteristika regionu	53
3.2.	Získávání údajů ke studii.....	56
3.3.	Zpracovávání získaných údajů	57
4.	VLASTNÍ ŠETŘENÍ	58
4.1.	Rozbor výsledků dotazníkového šetření.....	58
4.2.	Charakteristika souboru.....	59
4.3.	Výsledky vlastního průzkumu	65
5.	DISKUSE A ZÁVĚR	114
6.	POUŽITÁ LITERATURA	123
7.	PŘÍLOHY	126
7.1.	Vzor dotazníku	126
7.2.	Přehled ATC skupin	128
8.	ŽIVOTOPIS	132

1. ÚVOD

Naše společnost prochází od roku 1989 mnohými změnami. Ke značným změnám došlo a stále dochází i v oblasti zdravotnictví. Uskutečnit pro tuto oblast vytčené cíle však nelze bez zásadních změn v postoji veřejnosti k otázkám zdravotnictví. Je třeba, aby si každý jednotlivec uvědomil, že zdravotní stav obyvatelstva jako celku není zdaleka jen věcí veřejnosti a neodpovídá za něj jen společnost, ale je především věcí každého z nás a naší odpovědnosti za vlastní zdraví.

Dílní odpovědnost za své zdraví na sebe pacient přebírá zejména v rámci ambulantního ošetřování či v rámci samoléčby. Je jen a jen v jeho rukou, zda bude předepsané či zakoupené léky* užívat správně.

Svou roli v této otázce, a to ne nevýznamnou, sehrávají zdravotničtí odborníci, jejich autorita a psychologický vliv na pacienta a také celá řada důležitých faktorů.

Teoretická část této rigorózní práce je zaměřena především na jednotlivé faktory ovlivňující vztah pacienta k léku, respektive k celé lékové terapii, zejména na komunikační vztahy pacient – zdravotník. Tato část práce vychází z velké části z mé diplomové práce na téma Studie občanů k užívání léků III. (r. 1999)

Významnou součástí práce jsou také velmi zajímavé výsledky dotazníkového šetření. Cílem, především praktické části této práce, bylo získat údaje o přístupu občanů k lékové terapii a k samoléčení, zejména pak získat údaje o vztahu lékař - pacient, lékárník - pacient v rámci vybrané skupiny obyvatel regionu města Ledec nad Sázavou (kraj Vysočina).

Předložená práce tvoří pouze dílní výsledek výzkumu, který je pod názvem „Lidé a léky“ prováděn na Katedře sociální a klinické farmacie na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze. Celkový výsledek bude uveden v závěrečné souhrnné zprávě z celého výzkumu.

* Pojmy lék, léčivý přípravek a léčivo je třeba v této práci považovat za synonymní.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Vývoj farmacie a spotřeba léčiv

Farmacie je jedním z mála oborů, které se v průběhu 20. století opravdu výrazně posunuly vpřed, to je možné dokumentovat tím, že zhruba před 25 lety nebyla známa více jak polovina v současné době používaných léčiv.

(1) Objevují se stále nová léčiva a nové farmaceutické firmy, ať už se jedná o firmy etické či generické. Tedy firmy, které produkují úplně nová léčiva a nebo firmy, zabývající se produkcí takzvaných generik - léčiv, vycházejících ze struktur látek již známých. Tato léčiva jsou pak prezentována pod jinými firemními názvy. Vývoj generik je samozřejmě časově i finančně mnohem méně náročný, proto jich v současné době tolik přibývá.

Výzkum, vývoj a výroba léků je proces neobyčejně nákladný na čas a vyžaduje stále více finančních prostředků. (2) Ještě nedávno se uvádělo, že výzkum a vývoj nového léku trvá v průměru kolem 8 let a stojí přibližně čtvrt miliardy dolarů, dnes už se hovoří o 12 letech a ceně kolem půl miliardy dolarů. (3) Přes tento fakt se na trhu objevují stále nové a nové preparáty. Tato situace je přirozeným důsledkem současného zdravotního stavu obyvatelstva a to celosvětově. Vývoj nových léčiv nutně vychází z výsledků farmakoepidemiologických studií sledování potřeby a spotřeby léčiv, které probíhají pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO).

Trend vývoje zcela nových léčiv v České republice je patrný z tabulky č. 1.

Co se týče spotřeby léčiv, lze trend vzrůstající spotřeby léčiv v ČR podložit údaji statistik. Od roku 1992 do roku 2004 je nárůst spotřeby léčiv a financí vynaložených na léky několikanásobný. Toto potvrzují statistické údaje pořízené Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) v Praze.

Údaje byly získány sledováním dodávek léčiv od distributorů do lékáren a dalších zdravotních zařízení. Ke skutečným cenám výrobce nebo dovozce byla vždy připočtena maximální možná výše přírážky distributora, lékárny a DPH. Uváděné částky za léčiva tedy představují maximální možný výdaj.

(4)

Srovnání finančních údajů a hodnot DDD/1000/d v průběhu výše zmíněných let ukazuje tabulka č.2 a tabulka č.3. Na grafu č.1 je zachycena spotřeba léčiv v počtu balení, na grafu č.2 ve finančním vyjádření a na grafu č. 3 v DDD/1000/d jednotkách.

Tabulka č.1:
Počet nových registrovaných léčivých látek v letech 2001 až 2004 v ČR
podle hlavních ATC skupin

ATC – 1. MÍSTO	POČET			
	ROK 2001	ROK 2002	ROK 2003	ROK 2004
A	7	0	1	8
B	1	0	2	8
C	2	2	3	2
D	2	1	1	2
G	2	0	6	2
H	0	0	1	2
J	4	5	2	13
L	7	2	1	18
M	2	2	3	2
N	2	3	1	3
P	2	0	0	0
R	1	2	0	0
S	0	2	1	0
V	10	2	3	6
Celkem	42	21	25	66

Pozn.: Za nové léčivé látky považujeme ty, které nebyly v České republice, resp. v Československu nikdy registrovány ani v jiné chemické formě (soli, izomery apod.).

Zdroj: SÚKL

Tabulka č.2:**Celkový objem distribuovaných léčivých přípravků v ČR v letech 1992 až 2004**

rok	Kč (mld) s max. PŘIRÁŽKOU	změna %*	balení (MIL)	změna %*
1992	9,326	33,92	271,55	0,12
1993	13,960	49,70	277,94	2,35
1994	21,189	51,79	331,10	19,13
1995	25,636	20,98	332,16	0,32
1996	28,184	9,94	325,60	-1,98
1997	30,061	6,66	317,86	-2,38
1998	33,318	10,83	320,37	0,79
1999	36,445	9,38	339,31	5,91
2000	38,392	5,34	331,56	-2,28
2001	44,242	15,24	342,91	3,42
2002	48,032	8,57	338,30	-1,35
2003	52,216	8,71	346,03	2,29
2004	55,847	6,95	327,39	-5,39

* změna v procentech vždy proti předchozímu roku

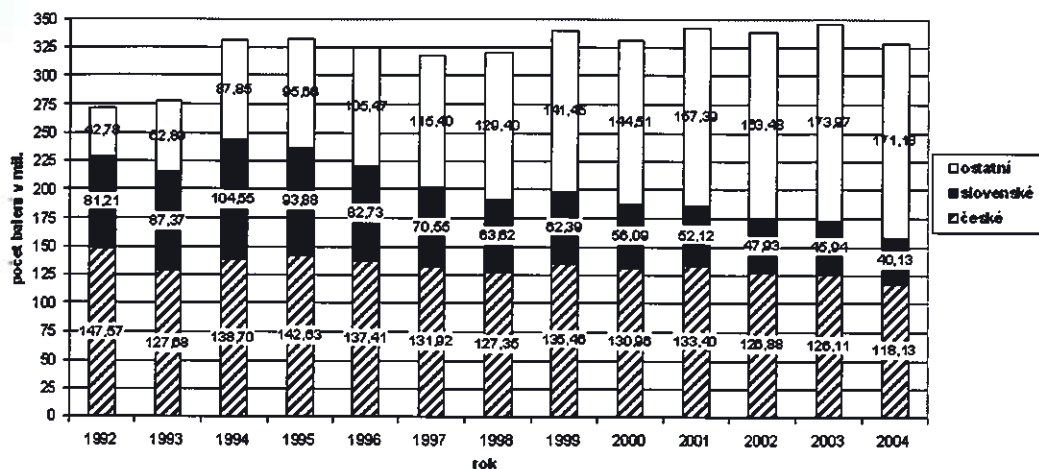
Zdroj: SÚKL

Tabulka č. 3:**Celkový objem distribuovaných léčivých přípravků v ČR v letech 1992 – 2004 (DDD/1000 obyv./den)**

rok	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
DDD/1000/ DEN	646,88	741,65	880,26	907,45	930,48	979,42	1040,58	1137,22	1158,37	1234,83	1266,08	1317,65	1373,75
změna	4,20	14,65	18,69	3,09	2,54	5,26	6,24	9,29	1,86	6,60	2,53	4,07	4,26

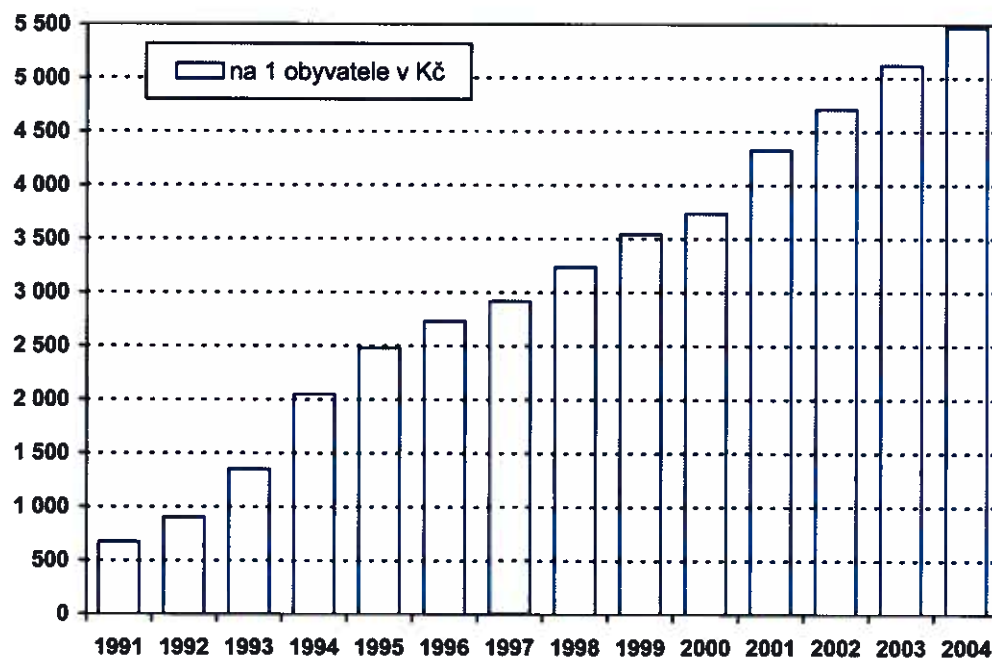
Zdroj: SÚKL

Graf č. 1:
Celkový objem dodávek léčivých přípravků do lékáren a dalších zdravotnických zařízení v ČR v počtu balení v letech 1992 – 2004



Zdroj: SÚKL

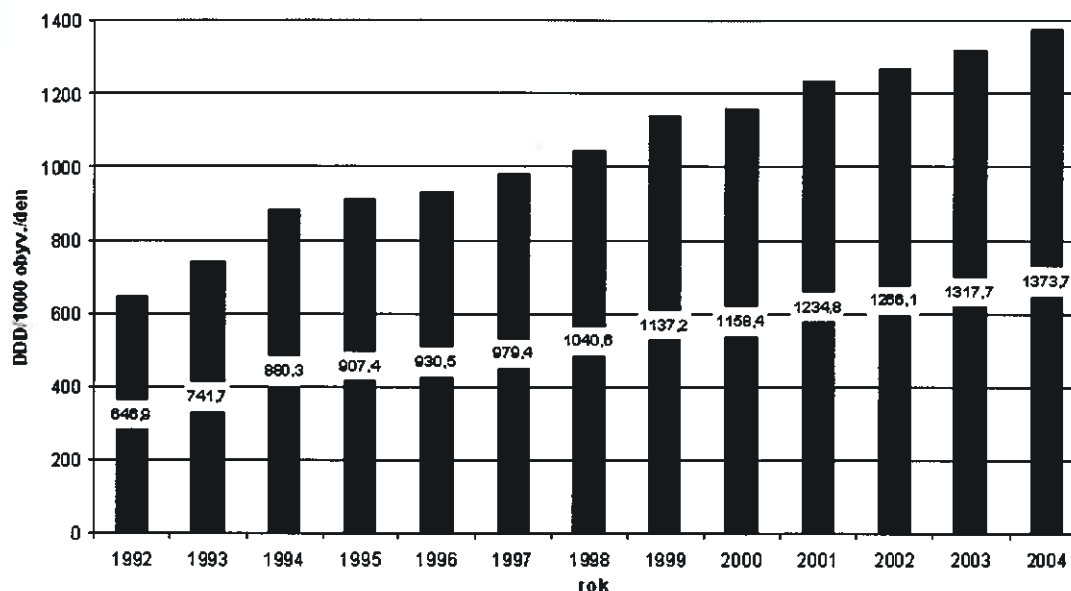
Graf č.2:
Vývoj objemu distribuovaných léčivých přípravků



Zdroj: SÚKL

Graf č.3:

Celkový objem dodávek léčivých přípravků do lékáren a dalších zdravotnických zařízení v ČR v DDD/1000 obyvatel/den v letech 1992 – 2004



Zdroj: SÚKL

2.2. Spotřeba léčiv podle hlavních ATC skupin

Samozřejmě se jednotlivé farmakologické skupiny léčiv užívají více a jiné méně. Léčiva jsou celosvětově zařazována do anatomicko-terapeuticko-chemických skupin tzv. ATC skupin (přehled ATC skupin viz příloha). Lze tedy sledovat spotřebu léčiv také podle hlavních ATC skupin.

Tabulka č.4 ukazuje zastoupení hlavních ATC skupin na celkové spotřebě léčiv v roce 2002 a 2003 a to ve finančním vyjádření a v počtu vydaných balení. Pro názornost je uveden také graf č.3 zachycující strukturu spotřeby léčiv podle hlavních ATC skupin v procentech a to ve vztahu k finančním jednotkám. I tyto údaje byly získány Státním ústavem pro kontrolu léčiv v Praze a to sledováním dodávek léčiv od distributorů do lékáren a dalších zdravotních zařízení.

Tabulka č. 4
Vývoj distribuovaných léčivých přípravků podle hlavních ATC supin

1/2

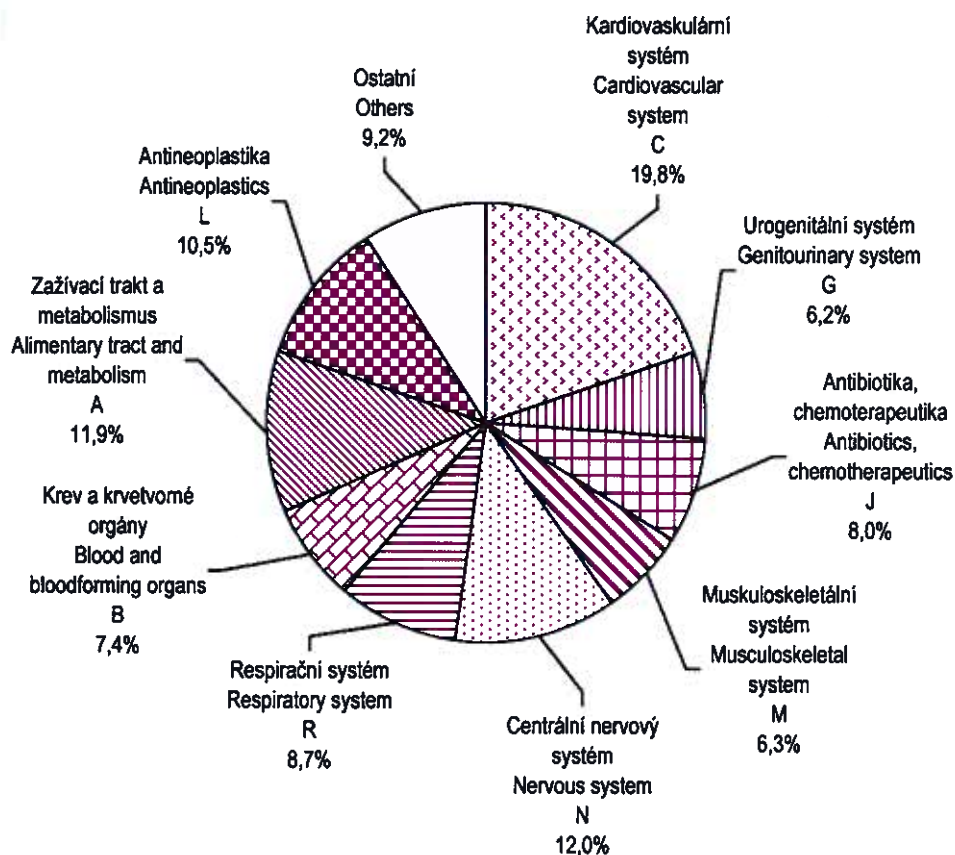
ATC skupina léčiv ATC group	Rok Year	Počet balení v tis. Number of packages in thousands	Mil. Kč Mill. CZK	Průměrná cena balení Kč Average price of package CZK
A	2002	47 521	5 924	124,66
Zaživací trakt a metabolismus <i>Alimentary tract and metabolism</i>	2003	46 825	6 200	132,40
	%	98,5	104,7	106,2
B	2002	30 492	3 476	114,01
Krev a krevtvočné orgány <i>Blood and bloodforming organs</i>	2003	30 506	3 844	126,01
	%	100,0	110,6	110,5
C	2002	67 886	9 440	139,06
Kardiovaskulární soustava <i>Cardiovascular system</i>	2003	69 542	10 357	148,93
	%	102,4	109,7	107,1
D	2002	17 176	1 305	75,96
Dermatologika <i>Dermatological products</i>	2003	17 278	1 364	78,96
	%	100,6	104,6	103,9
G	2002	8 468	3 009	355,35
Gynekologický a močový trakt <i>Genitourinary system</i>	2003	8 520	3 215	377,39
	%	100,6	106,9	106,2
H	2002	4 074	892	218,94
Hormonální soustava <i>Hormonal system</i>	2003	4 147	881	212,49
	%	101,8	98,8	97,1
J	2002	15 225	4 052	266,13
Antibiotika, chemoterapeutika <i>Antibiotics, chemotherapeutics</i>	2003	15 162	4 190	276,33
	%	99,6	103,4	103,8
L	2002	2 595	4 727	1 821,63
Antineoplastika <i>Antineoplastics</i>	2003	2 726	5 472	2 007,21
	%	105,0	115,8	110,2
M	2002	28 087	2 972	105,81
Muskuloskeletální soustava <i>Musculoskeletal system</i>	2003	30 037	3 272	108,94
	%	106,9	110,1	103,0
N	2002	62 495	5 726	91,63
Nervová soustava <i>Nervous system</i>	2003	64 099	6 291	98,14
	%	102,6	109,9	107,1

ATC skupina léčiv ATC group	Rok Year	Počet balení v tis. Number of packages in thousands	Mil. Kč Mill. CZK	Průměrná cena balení Kč Average price of package CZK
P	2002	374	42	112,57
Antiparazitika	2003	345	41	119,45
<i>Antiparasitic products</i>	%	92,2	97,6	106,1
R	2002	36 020	4 165	115,62
Respirační soustava	2003	38 566	4 564	118,33
<i>Respiratory system</i>	%	107,1	109,6	102,3
S	2002	7 373	637	86,35
Smyslové orgány	2003	7 500	679	90,54
<i>Sensory organs</i>	%	101,7	106,7	104,9
V	2002	10 511	1 665	158,43
Varia (diagnost., výživa atd.)	2003	10 774	1 845	171,28
<i>Varia (diagnost., nutrition etc.)</i>	%	102,5	108,2	108,1
	2002	338 296	48 032	141,99
Celkem	2003	346 030	52 216	150,90
<i>Total</i>	%	102,3	108,7	106,3

(Zdroj: SÚKL, Praha)

(Převzato z: Ekonomické informace ve zdravotnictví 2003, Zdravotnická statistika ÚZIS, Praha, 2003)

Graf č. 4:
Struktura spotřeby léčiv v KČ podle hlavních ATC skupin v roce 2003 (v %)



(Zdroj: SÚKL, Praha)

(Převzato z: Ekonomické informace ve zdravotnictví 2003, Zdravotnická statistika ÚZIS, Praha, 2003)

2.3. Důležitost komunikace ve vztazích pacient - zdravotník a zdravotník - pacient

S přibývajícimi léky vzniká do určité míry velmi složitá a nepřehledná situace a to mnohdy nejen pro laickou veřejnost.

Používání účinných léčivých přípravků k léčebným a preventivním účelům si tedy vyžaduje vysokou úroveň a odbornost zdravotnických pracovníků, především lékařů a lékárníků, ale také zdravotních sester, farmaceutických laborantů a dalších zdravotních pracovníků. (1)

K tomu, aby byl lék účinný a bezpečný, nepostačí výzkum, výroba léků a jejich opodstatnění, diagnózou podložené, předepisování lékařem. Toto vše k splnění funkce léku nestačí. K tomu musí být v praxi lék také správně užíván. (2) Proto je velmi důležitá spolupráce a dobrá komunikace mezi pacientem a lékařem nebo jinými představiteli zdravotnictví.

Důležitá je v tomto směru také výchova laické veřejnosti k péči o vlastní zdraví. Ke znehodnocení účinnosti léku a výsledku léčby mnohdy vede právě nedostatečná odpovědnost lidí k zachování vlastního zdraví.

Změny ve zdravotnictví, které u nás v současné době probíhají, směřují k zásadní nápravě nedostatků zdravotnictví socialistického. Výsledek těchto změn, kterých nebude dosaženo ani snadno ani najednou a zřejmě ani bez určitých omylů, závisí do značné míry i na změně postojů našich občanů nejen k problematice zdravotnictví obecně, ale především na změně postojů a jednání, které by měly vést k zvýšení odpovědnosti za zachování zdraví každého jedince. Žádná sebedemokratičtější a sebedokonalejší společnost nemůže zajistit svým občanům dobrý zdravotní stav bez jejich aktivní spolupráce se zdravotnictvím, byť by toto zdravotnictví bylo sebedokonaleji organizováno a optimálně fungovalo. (2)

Jednou ze součástí péče o vlastní zdraví je snaha o dobrou komunikaci s lékařem. Otázka komunikace není samozřejmě pouze v rukou pacienta nebo pouze v rukou lékaře. Jedná se o vzájemnou spolupráci. Nutné je, aby si pacient uvědomoval důležitost rad lékaře, lékárníka či jiných zdravotníků, protože i tyto jsou součástí procesu realizace léčby daného onemocnění pacienta.

Nesprávné užívání léků, především z důvodu nedostatečné komunikace, snižuje, případně i anuluje účinnost a zvyšuje riziko nežádoucích reakcí organismu na ně. Člověk užívající jakýkoliv lék by se tedy měl řídit pokyny, které dostane od lékaře a lék vydávajícího lékárníka. Má-li nějaké nejasnosti, je vhodné se zmíněných odborníků zeptat. Doplňkově lze využít údajů, které o daném přípravku uvádí jeho výrobce na informačním letáku. Tyto údaje jsou však jen obecné a nemohou postihnout případné nutné individuální rozdílnosti, které léčba u daného jednotlivce vyžaduje. Mnozí lidé však léky užívají podle rady přátel, známých či sousedky. I když tyto rady mohou být dobře míněny a rádce užívá tentýž lék, způsob, jak má jiný

nemocný daný přípravek užívat, může být i u téhož onemocnění odlišný a to z mnoha odborných důvodů. (2)

2.4. „Compliance” - význam termínu

V souvislosti s komunikací a spoluprací pacienta se zdravotníky se v odborné literatuře objevuje výraz „compliance” nebo také „adherence”, respektive jejich záporné tvary „non-compliance” a „non-adherence”.

Oba termíny „compliance” i „adherence” mají svůj původ v latině, kde „cum placere” znamená „zalíbit, oblíbit si”, přesně „s potěšením činit”. Výraz „adherence” pochází z latinského „adhaereo” nebo „adhaeresco”, což znamená „držeti se, zachycovati se něčeho, lpěti na něčem”. (5)

V anglickém jazyce má výraz „compliance” nebo „compliant” význam „vyhovění”, respektive „povolný, ochotný”. Výraz „adherence” je překládán jako „věrnost”, u slovesného tvaru „adhere” je překladem „lpět na něčem, lnout k něčemu”. (6)

Frekvence používání na druhém místě uvedeného termínu je v současné době stále četnější. (7)

Pojem „compliance” nemá v češtině přesný jednoslovný ekvivalent. Rozumí se jím přesné dodržování léčebného režimu, nařízení a doporučení lékaře, dodržování dávek, doby podání léků atd. Tento termín v sobě představuje značnou pasivitu ze strany pacientů a naopak větší míru aktivity ze strany zdravotníků, především lékařů a lékárníků. Často se používá ve farmakologii. (7)

Naproti tomu termín „adherence” překládáný jako „lpění na něčem”, který prosazují především zastánci interaktivního vztahu mezi lékařem a pacientem, odpůrci tzv. paternalistického přístupu k pacientovi, má v sobě složku vyšší aktivní účasti pacienta na léčbě. (7)

Laičtější přiblížení tohoto termínu: „Compliance“- překládáno jako shoda, souhlas, dodržování pravidel- vyjadřuje ochotu a schopnost přizpůsobit se léčebnému režimu stanovenému lékařem, doporučenému lékárníkem nebo respektováním pokynů uvedených v příbalových letácích v procesu samoléčení.(8)

Compliance pacientů lze různými metodami zjišťovat a měřit, i když poměrně obtížně. Uvádí se v procentech. Čím je její hodnota vyšší, tím je větší kázeň pacientů v léčebném procesu. Studie ukazují, že absolutní (stoprocentní) compliance prakticky neexistuje, přitom respektování pokynů ve farmakoterapii snižuje rizika vzniku nežádoucích účinků, závislosti, nesnášenlivosti léčiv, urychluje návrat pacienta do pracovního procesu, resp. zabraňuje jeho přechodu do invalidity, případně tento proces zpomaluje. Compliance má tudíž i významný ekonomický dopad.(8)

2.5. „Non-compliance”

Představuje-li „compliance” spolupráci pacienta při léčbě, je termín „non-compliance” prezentován jako neochota pacienta dělat to, co mu lékař či lékárník doporučí. Jde o vědomé nebo i nevědomé nedodržování naordinované léčby. (9)

Nevědomá „non-compliance“: pacient zapomněl lék užít, nerozumí návodu, došlo k omylu při předávání pokynů k užití. (8)

Vědomá „non-compliance“: záměrné nedodržování dávek či frekvence užívání, předčasné ukončení léčby, neužívání předepsaného léčiva. (8)

Za „non-compliance“ lze pokládat např. i zneužívání léčiv (v důsledku závislosti apod.), užívání léčiva s jinými přípravky, vzniká-li nežádoucí vzájemné interakce modifikující zamýšlený účinek, což může vzniknout i současným požitím léku a nevhodného pokrmu nebo nápoje. (8)

Statistické údaje uvádějí, že pouze přibližně třetina pacientů užívá léky přesně podle předpisu, druhá třetina užívá léky nespolehlivě a poslední třetina více nebo méně nespolehlivě. (9)

Při dlouhodobé terapii chronických onemocnění, jako je například vysoký krevní tlak, užívá asi 40% léčených nižší a 10% vyšší dávky, než jim předepsal ošetřující lékař. Jedna třetina všech předepsaných léků se užívá natolik nesprávně, že vznikají vážné škody na zdraví. Přibližně 40% všech přijetí do nemocničního zařízení způsobených léky je zapříčiněno „non-compliance” pacientů. (9)

Dále lze statistické údaje rozšířit o hodnoty uvedené v tabulce č.3, kde jsou uvedeny procentuální hodnoty „compliance” u některých farmakologických skupin.

Tabulka č.5:

„Compliance” podle farmakologických skupin

Skupina léčiv	Compliance (%)
Antacida	17
Sedativa	40
Léky proti glaukomu a šedému zákalu	42
Antiaistmatika	46
Analgetika	52
Tuberkulostatika	55
Antihypertensiva	61
Diuretika	72
Insulin a antidiabetika	78
Kardiaka	89

(Převzato z: Zdravotnické noviny - Lékařské listy, 44, 1995, 40, s.9)

Všechny tyto údaje potvrzují fakt, že „non-compliance” je dosti vážným problémem.

2.6. Dělení „non-compliance“

Z pohledu farmaceuta je možné „non-compliance“ rozdělit na dvě skupiny:

- **Primární** (nevyzvednutí si léků v lékárně aj.)

Je známo, že až 20% receptů není v lékárně vůbec předloženo. Důvody nevyzvednutí léku jsou různé. Například se pacient domnívá, že lék nepotřebuje, nebo mu lék nepomůže, nebo že má daný lék příliš nežádoucích účinků a další.

- **Sekundární** (nedodržování plánu léčby po vyzvednutí léku)

I důvody a možné následky rozličných forem sekundární „non-compliance“ jsou pro příklad uvedeny v tabulce č.4 s tím, že tyto údaje nejsou zcela úplné, ale jedná se o nejdůležitější a nejčastější chyby, jichž se pacient dopouští. (9)

Tabulka č.6:

Možné příčiny a následky rozličných forem sekundární „non-compliance“

Druh „non-compliance“	Pravděpodobná příčina	Možné následky
Vynechání dávky	Zapomnětlivost	Pokles plazmatické hladiny léčiva, ztráta účinku a opětovné objevení se příznaků
Poddávkování Předávkování Nesprávné intervaly dávkování	Strach před nežádoucími účinky Hypotéza „více pomáhá více“ Zapomnětlivost	Viz výše Nežádoucí, toxické projevy Nedostatečné ovlivnění příznaků choroby (kolísající koncentrace účinné látky)
Prodloužené intervaly dávkování	Částečné zlepšení zdravotního stavu (antibiotika) „Laická hypotéza“ Nedostatek informací	Prudký pokles koncentrace léčiva, opětovné objevení se příznaků onemocnění
Nesprávná aplikace	Nedostatek informací	Ztráta účinnosti, nežádoucí účinky
Užívání v nesprávnou dobu	Zapomnětlivost Nedostatek informací	Ztráta účinku Nežádoucí účinky
Užívání v nesprávné indikaci	„Laická hypotéza“ Záměna	Bez terapeutického účinku, nežádoucí účinky po kontraindikaci, interakce aj.

(Převzato z: Zdravotnické noviny - Lékařské listy, 44, 1995, 40, s.9)

2.6.1. Nejčastější příklady nevhodného užívání léčiv

Nadužívání léčiv – projevuje se užíváním vyšších dávek, častější frekvencí a delší dobou užívání než bylo určeno. Může vyústit až ve zneužívání léčiv. Bývá nejčastěji způsobeno dojemem, že vyšší dávky urychlí a zefektivní léčbu. Může někdy krátkodobě příznivě ovlivnit zdravotní stav (např. při bolestivých stavech). Pozorujeme jej proto běžně u léčiv proti bolesti (analgetika), u léčiv ovlivňujících nervový systém používaných pro uklidnění (sedativa, anxiolytika) a k navození spánku (hypnotika), která také nejčastěji vedou k závislosti. (8)

Podužívání léčiv – nižší dávka, nižší frekvence podávání, předčasné ukončení aplikace léčiv. Vyskytuje se u léčiv s nevhodným, pacienta zatěžujícím dávkovacím schématem, při dlouhodobém podávání léčiv, při výskytu obtěžujících vedlejších účinků, při snížení kvality života pacienta vlivem ordinované farmakoterapie. Důvodem bývá dojem pacienta, že je již vyléčen, že mu lék škodí při práci, že jej omezuje např. snížením pozornosti při řízení auta, že užívá příliš vysoké dávky (je stabilizovaný, má pocit, že je v pořádku a ztrácí motivaci k léčbě), že užívá příliš mnoho léků (chroničtí pacienti) nebo když ztrácí důvěru k léku při nelepších se obtížích a domnívá se, že je třeba užívat jiné léky nebo si dokonce k léčivu vypěstuje odpor. (8)

2.7. Možné příčiny „non-compliance”

Procentuální údaje o „compliance”, respektive „non-compliance” vykazují značnou variační šíři, od 7% do 99%. Jako průměrná hodnota je uváděna pouze 53% ukázněnost. (10)

S „non-compliance” pacientů ve smyslu nedodržování terapeutických postupů je tedy nutno se zabývat z následujících důvodů.

- Na základě „non-compliance” jsou zpochybňovány a negativně ovlivňovány výsledky terapeutických záměrů.
- „Non-compliance” pacientů se negativně odráží v ekonomické sféře společnosti. (10)

Co vše vede pacienta k nedodržování terapeutického režimu a je příčinou „non-compliance”, je uvedeno v následujícím výčtu. Důvody „non-compliance” zde nejsou řazeny podle důležitosti, ale pouze nahodile.

- Osoba pacienta
- Pacientova choroba
- Činnost zdravotníků
- Šíře a úroveň poskytovaných informací
- Balení léků
- Pacientovo sociální prostředí
- Pacientovo ekonomické zabezpečení
- Kulturní faktory
- Vlastní terapie
 - léková forma
 - frekvence dávkování
 - délka terapie
 - počet užívaných léků
 - nežádoucí účinky (10,11)

2.7.1. Osoba pacienta

Každý jsme individuální osobností, zaujímáme vlastní postoj k nemoci, k terapii i ke zdravotníkům.

Velmi důležitý při jednání s pacientem je odhad, o jaký typ osobnosti se jedná. Jedno z možných dělení nemocných rozděluje pacienty na harmonické, žertěře, analyticky a úspěcháře. (viz. tabulka č.5) (12)

Tabulka č. 7: Osobnostní typy pacientů

Analytický, přemýšlivý	Pragmatický, toužící po úspěchu	Klidný, harmonický	Extrovertní žertěř
Přistupuje k problémům logicky a svědomitě, je zaměřen na kvalitu, chce mít vše dokonalé.	Žije podle motto: „Čas jsou peníze, důležitý je úspěch“. Takový pacient je velmi dominantní, spíše formální, zaměřený na výsledek a rychlý úspěch. Čekání a nadbytečné řeči považuje za plýtvání časem.	Tento typ je klidný, přátelský, ochotný pomoci, má vysoké sociální schopnosti. Je pro něj důležitá dobrá nálada, vyhýbá se konfliktům, snadno se však urazí kvůli maličkosti.	Je optimistický, dobře naladěný, hovorný, tvůrčí; chce mít zábavu, ale také vliv.
Typické zaměstnání			
Inženýr, účetní, právník, informatik.	Manager, podnikatel.	Zdravotní sestra, učitelka, vychovatelka, spisovatel.	Prodavač, pojišťovací agent, odborník v reklamě, herec.
Komunikační typ			
Tento typ pacienta je únavný, protože chce vědět všechno přesně. Obtížně se rozhoduje, neboť si není nikdy zcela jist, zda získal dost informací.	Chce krátké, přesné informace, pokud možno tabulky s úvodem a vysvětlením. Rozhoduje se rychle, rychle se však také stane agresivním.	Potřebuje soucit, emocionální náklonnost a pochopení.	Hovoří rychle, hlasitě, vesele. Snadno se nadchne, často mu však jeho úmysly nevydrží dlouho.
Rada pro strategii			
Zasypte takového pacienta informacemi. Čím více obrázků, grafů a čísel mu předložíte, tím lépe. Mluvte věcně, vyhýbejte se tělesnému kontaktu.	Mějte po ruce informační tabulky, nenechávejte ho dlouho čekat. Objednávejte ho pokud možno na začátek ordinace doby.	I když se tito lidé často těžko rozhodují, ponechte jim čas. Nikdy je nevystavujte tlaku.	Jestliže se takový pacient neřídí vašimi radami, nenapomínejte ho, ale raději ho zkuste znovu motivovat a nadchnout.

(Převzato z : *Medical Tribune*, č. 0, r.0. prosinec 2004, s. 39)

Jiné dělení návštěvníků ordinací rozděluje pacienty na agresivní, úzkostné, úzkostné pedanty, depresivní a narcisty. U **agresivních pacientů** je užitečné převést jejich energii na prospěšnou aktivitu. Je dobré vyjádřit pochopení a neodsuzovat. **Úzkostní lidé** potřebují pevný a vlídný přístup, potřebují řadu vysvětlení – co se s ním bude dít, v jaké poslušnosti, jakého stupně bude bolest, nepohodlí apod. Kombinací předchozích typů osobností je **úzkostný pedant**. Na jedné straně volá po uklidnění, zároveň však chce mít navrch. **Depresivní pacient** ocení pochopení lékaře a jeho „svolení“ k tomu, aby byl právě takový, jaký je. Apely na mobilizaci sil a vůle se většinou míjejí účinkem, mohou naopak nemocnému přitížit. **Narcističtí lidé** jsou přesvědčeni o své výjimečnosti. Od svého okolí očekávají uznání této kvality. Jsou věčně nespokojeni a jako pacienti velmi nepříjemní. Základem spolupráce s nimi je jasná dohoda o možnostech, postupech a očekávaném výsledku. (12)

Tyto osobnostní rysy se mohou podílet na celkové úrovni ochoty či neochoty léčit se. Z toho tedy vyplývá, že pacienty lze rozdělit na pacienty s vědomou „non-compliance“ a nevědomou „non-compliance“.

Uvádí se, že úmyslná neukázněnost se týká asi 70% pacientů, zbytek 30% je prezentováno neukázněností neúmyslnou. (10)

Důvody neukázněnosti jsou:

- pacient nerozumí návodu k použití (33,0% případů)
- pacient si myslí, že potřebuje jinou dávku léku (24,8% případů)
- pacient zaměňuje lék za jiný (13,3% případů)
- pacient se domnívá, že právě lék je příčinou jeho nemoci (4,7% případů)
- pacient cítí k léku odpor (3,8% případů)
- pacient se domnívá, že mu lék škodí při práci (1,0% případů)
- pacient lék ztratí (1,0% případů)
- různé jiné příčiny (1,8% případů) (10)

Jak vyplývá z uvedeného, lze pacientovy důvody spatřovat zejména v jeho nevědomosti, v neschopnosti intelektuálně porozumět příslušné informaci, v nepoučitelnosti pacienta. (10)

Často také přístup k terapii ovlivňuje současné psychické rozpoložení. Je-li člověk v trvalém stresu, velmi často zapomíná jemu předepsané léky užívat nebo je užívá velmi nepravidelně. To je častým jevem zejména u dnešních podnikatelů. (11)

Důležitým faktorem, ovlivňujícím správné užívání léků, je také věk pacienta.

Odhaduje se, že rozsah „non-compliance“ u starších lidí je v rozmezí 40-75%. Existují tři nejčastější důvody pro „non-compliance“ u starších pacientů:

- zapomínání
- víra, že „více vyléčí více“

- vyšší počet užívaných léků (13)

Co se týče zapomínání, je u starších osob asi nejčastější příčinou „non-compliance“. Starší pacienti často zapomínají lék užít nebo zapomínají, že lék již užili. (13)

Dále u starších pacientů hrozí možnost nepochopení instrukcí lékaře či lékárníka. Často zaměňují při užívání více léků jeden za druhý a pletou si dávkování. Nejrizikovější skupinou jsou v tomto ohledu pacienti užívající 3 a více léků. (13)

Dalším podstatným problémem je pro starší jedince manipulace s obaly některých léčiv a často i se samotným léčivem.

Lékárna znamená pro většinu starších pacientů i určitý druh společenského kontaktu. Zde plně platí známé rčení, že i slovo léčí. (14)

Základní zásady pro komunikaci se seniory:

- k pacientovi přistupujeme klidně, s tolerancí, informace opakujeme, používáme jednoduché vyjadřování (včetně odborného), mluvíme hlasitě
- odborné informace vždy předáváme i v písemné formě
- pomůžeme uložit léky do tašky, protože tremor či různý stupeň artritidy omezuje u pacienta pohyb horních končetin
- k úplné dokonalosti pak patří neformální stisk ruky či pohlazení a slovní vyjádření, že se těšíme na příští setkání (14)

Je známo, že senioři vysoko hodnotí lékárníka, který s nimi dovede promluvit o jejich zdravotních či sociálních problémech. Lékárník by pak měl být schopen tento neformální rozhovor zaměřit na individuální a cílenou zdravotní výchovu. (14)

Zcela zvláštní kategorii představují děti. Již od útlého věku bychom se měli u nich snažit vypěstovat respekt a kladný vztah k lékům a zodpovědný přístup k farmakoterapii. Proto je velice důležitý přístup lékárníka k dětem. (14)

Zásady komunikace s dětmi:

- dítě vždy oslovujeme křestním jménem
- zvolíme jednoduché vysvětlení, jak a proč lék užívat
- nemluvíme příliš hlasitě, vždy však s úsměvem
- slovní projev by měl být spojen i s osobním kontaktem či pochvalou oblečení, hračky atd.

2.7.2. Pacientova choroba

Obecně lze říci, že významnou roli v pacientově chování sehrává stupeň závažnosti nemoci. U nemocí, které pacient považuje za vážné, prožívá je intenzivněji, například bolest, je jeho snaha o dodržování rad zdravotníků větší, tedy „non-compliance“ se minimalizuje. (10)

Pacienti trpící chronickou nemocí (která se projevuje nepříjemnými příznaky jako je bolest, dechová nedostatečnost, kašel apod.) většinou chápou nutnost dodržování léčebného režimu. Ale ostatní, jinak zdraví lidé, které jen občas postihne angína nebo zánět horních či dolních cest dýchacích, jsou poměrně lehkovážní. (15)

Ještě před šedesáti lety byl zánět průdušek nebo dokonce zápal plic velmi vážné onemocnění, na které se i umíralo. Dnes v době antibiotik, má většina laiků pocit, že „to není žádný problém“. K léčbě potom přistupují liknavě až ledabyle. První dva, tři dny, kdy má pacient ještě subjektivně nepříjemné obtíže (teplota, bolesti, dávivý kašel, ztížené dýchání, nevolnost apod.), poctivě dodržuje pokyny lékaře a pečlivě užívá předepsané léky. Se zlepšujícím se zdravotním stavem potom klesá ochota a schopnost terapii dokončit. Celkem přirozený rys lidské povahy – pohodlí a tendence zlehčovat problémy, které nás už tolik „nebolí“, mají za následek nedodržení dávkovacího intervalu léku nebo předčasné ukončení léčby. A právě toto schéma je velmi nebezpečné – nejen pro pacienta samotného, ale pro celou společnost. Pomineme-li zde ekonomické aspekty plynoucí z nespolupráce při léčbě, přináší toto chování především zdravotní rizika, především možný vznik rezistence na daná antibiotika. (15)

Pacient přijímá léky na základě svého racionálního rozhodnutí, které vychází z jeho znalostí o daném onemocnění, pocitů obav, nejistoty z vývoje nemoci a prožitků bolesti. Roli také sehrává psychika pacienta a strach ze smrti. Důležitá je v rozhodování také víra v účinnost léčby. (7)

Jako další příklad lze uvést, že osoby trpící onemocněními s nevýraznými příznaky, jako jsou třeba gastrointestinální obtíže, mají větší sklon k nedodržování farmakoterapie než pacienti s těžkými chorobami srdce nebo s diabetem mellitus. (9)

Jiným případem jsou pacienti v terminálním stádiu nemoci, u nichž je časté, že přestávají léky užívat, protože už ztratili naději na zlepšení nebo nejsou fyzicky schopni dodržovat předepsanou terapii. (9)

Stále více přicházejí do lékáren pacienti s onkologickým onemocněním. Zde je potřebné, aby lékárník citlivým způsobem navázal s takovým pacientem kontakt. V podstatě jsou dva typy onkologických pacientů. Jedni chtějí komunikovat. Tito pacienti mají optimistický postoj k životu, aktivně se zapojili do léčby a věří v uzdravení. Rádi přijmou radu i od lékárníka. V žádném případě by lékárník neměl vyjadřovat soucit, navozovat pesimismus. Dnešní medicína umožňuje kvalitní léčbu, prognózy na přežití

jsou s minulostí neporovnatelné. Proto i lékárník by měl mít optimistický pohled na léčbu. Jedině tak můžeme stimulovat pacienta a podpořit jeho víru v uzdravení. Je potřebné uvědomit si, že zvláště tato skupina pacientů má minimum společenských kontaktů (vzhledem ke snížené imunitě je jim doporučováno raději nenavštěvovat společenská zařízení). Jediným místem, kam pacient pravidelně dochází, je onkologické zařízení a lékárna. Proto by komunikace měla být spíše neformální, se snahou potěšit pacienta, povzbudit ho. Druhá skupina onkologických pacientů není ochotna komunikovat, jsou uzavřeni do sebe. Zde by se mělo postupovat v navazování kontaktu velice citlivě. U některých pacientů je navázání kontaktu jen otázkou času, u jiných se to nepodaří nikdy. (14)

2.7.3. Činnost zdravotníků

Činnost lékaře by se v žádném případě neměla omezovat na určení diagnózy a předepsání vlastní léčby, velmi důležitá je komunikace s pacientem.

Pacientovi často chybí správné a srozumitelné informace a výklad šancí i rizik farmakoterapie. Lékař obvykle věnuje informaci o naordinovaných přípravcích ne více než 60 sekund a navíc pacient zpravidla zapomene téměř polovinu toho, co mu lékař vysvětlil. Nemocný je tak odkázán sám na sebe s otázkami o závažnosti vedlejších reakcí, které se mohou u něho projevit. Není proto divu, že se v této situaci často rozhoduje proti farmakoterapii. (9)

Ideální by bylo, kdyby lékař mohl věnovat pohovoru či konzultaci s pacientem podstatně více času. Pozitivně působí, když je rozhovor veden v přátelském duchu a také projevívá-li terapeut jistou dávku osobní zainteresovanosti. Je-li on sám přesvědčen o nezbytnosti a účinnosti užívání léků, přenáší toto i na pacienta. (9)

Toto vše by mělo vést k vytvoření určitého partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem, kde základem vztahu je výměna názorů. Lékař při této výměně názorů uplatňuje své klinické znalosti a zkušenosti a pacient snadněji sděluje své pocity z choroby, léčby, své zkušenosti a očekávání. (7) Je-li léčený s radami, pokyny a také s vlastním přístupem terapeuta spokojen, zpravidla se řídí jeho instrukcemi a snižuje se tak možné procento „non-compliance”. (9)

Při takovémto jednání nemívá pacient pocit podřazenosti, který by profesionální dominance mohla způsobit.

Podíl vztahu lékaře a pacienta na výsledku terapie je možné vysledovat i ze závěrů následující studie, která se týkala „compliance” na pohotovosti. Studie byla prováděná v Bostonu v USA.

Do studie bylo zařazeno celkem 1386 pacientů pohotovosti. Z toho 941 (66%) pacientů bylo propuštěno a 408 (45%) z nich byla naordinována léková terapie. Na základě dotazů bylo zjištěno, že až 95% dotazovaných lékařů příliš nedůvěřovalo a nebyli spokojeni při propouštění. (16)

Z toho tedy jednoznačně vyplývá, že pokud má pacient svého stálého lékaře, s kterým mají vypěstovaný jistý komunikační systém, je riziko možné „non-compliance” podstatně nižší.

Mnohdy vztah k terapii také pozitivně ovlivňují zdravotní sestry. I ony mohou pacientovi zdůraznit nutnost léčby eventuálně objasnit některá její úskalí.

Dalším možným zdrojem informací týkající se léčby a předepsaných léků je osoba lékárníka. Mnohdy právě lékárník může, jako poslední článek v řetězci, změnit negativně se vyvíjející přístup pacienta k terapii.

Lékárník je tím, kdo lék nejen obstarává, vydává a samozřejmě k němu podává nezbytné informace, ale je při tom i posledním kontrolním místem na cestě léčiva od výrobce k pacientovi, který má pravomoc upravit dávkování a posoudit vhodnost podávání s ostatními léčivy a zabránit tak případným nevhodným interakcím. V mnoha případech totiž, především u nemocných s více chorobami, předepisuje pacientovi léčiva více lékařů najednou, aniž by jejich preskripce byla náležitě koordinována. Optimalizace farmakoterapie u pacienta s více užívanými léčivy (často i 8-10 přípravků najednou) je polem pro uplatnění komplexních odborných znalostí farmaceutů. (8)

Pro kvalitu lékařské práce byla, je a bude vždy rozhodující osobnost lékárníka. Jde o zdravotnického pracovníka, který se rozhodl věnovat nemocnému bližnímu. Je to služba se všemi klady i zápory, která někdy vyžaduje sáhnout hluboko do psychických i fyzických rezerv. V případě lékárníka by mělo jít o osobnost harmonickou, klidnou a sebevědomou, ale ne povýšenou. Měl by rozvážně a důsledně řešit problémy, vždy humánně, s citem k nemocnému. (17)

Současné lékárny ovlivňované požadavky tržního hospodářství zaznamenávají výrazné změny oproti minulosti v přístupu k lékařské péči. Tvrdý konkurenční boj způsobený růstem počtu lékáren mění vztahy mezi personálem lékárny a pacienty, klienty. Lékárny se snaží mnohem více než v minulosti o vytvoření dobré „image“ v očích veřejnosti. Pozitivní hodnocení se vytváří především na základě pružného reagování na požadavky lékařů a občanů a na základě profesionálního vystupování pracovníků lékárny, kteří jsou na vysoké odborné úrovni a respektují deklarované etické zásady. Faktory ovlivňující nejvíce spokojenost občanů s navštívenou lékárnou je možno shrnout do třech oblastí:

- schopnost lékárny realizovat požadavky
- chování personálu, jeho ochota a schopnost komunikace
- čekací doba v lékárně. (18)

Při výdeji léků musí lékárník nutně uplatnit jak své odborné farmaceutické znalosti, tak výše zmíněné charakterové vlastnosti a nutně také využít určité psychologické aspekty usnadňující komunikaci s nemocným.

V rámci expediční činnosti je velmi vhodné dodržovat určitá ustálená pravidla výdeje.

- Poskytovat jasné informace o léku v maximální možné šíři a to tak, aby byly pro pacienta srozumitelné. Nikdy nedopustit, aby pacient odešel z lékárny neinformován. Informační standard by měl být stejný, ať už pacient přijde do lékárny v době relativního klidu či musí vystát frontu a čekat, až se na něj dostane řada.

- Lékárník by měl vždy jednat s pacientem slušně, měl by se snažit být milý, v žádném případě se s nemocným nepřít. Důležité je neztrácet klid a důstojnost.
- Pacient by neměl nikdy z úst lékárníka slyšet kritiku vztahující se k čitelnosti či obsahu receptu nebo k osobě lékaře.
- Především z důvodu důvěryhodnosti vlastní osoby by lékárník neměl konzultovat před pacientem s ostatními kolegy.
- Nikdy by lékárník neměl dopustit, aby musel dlouze a bezúspěšně hledat předepsaný lék. Lékárník by nikdy neměl dát najevo neznalost. Výhodou dneška je možnost použití výpočetní techniky.
- Pozornost expedujícího lékárníka počítači, jehož pomocí se expedice uskutečňuje, by neměla být větší než pozornost věnovaná pacientovi.
- Čekací dobu na výdej léků by se měl lékárník snažit zkrátit na únosnou míru, ale nikdy příliš nespěchat, především z důvodu možných záměn léků, výdeje jiné síly přípravku apod.
- Lékárník by se měl před nemocným vždy objevovat upravený, v čistém pracovním oděvu, neměl by před pacientem jíst či pít.
- Nikdy by neměl lékárník před pacientem ventilovat své osobní problémy. (17,19)

Jestliže lékárník toto vše uplatňuje, zpravidla se mu daří pozitivně ovlivnit pacienta a tedy následně i farmakoterapii.

2.7.4. Šíře a úroveň poskytovaných informací

Dostatek kvalitních informací o léku je důležitou složkou „compliance“. Zde sehrávají důležitou roli lékaři a zejména pak největší odborníci na léky, lékárníci.

Obecně lze o každém léku (bez ohledu, zda je jeho výdej vázán na lékařský předpis či nikoliv) konstatovat, že v sobě nese určité množství zpráv, které by měl lékárník sdělit pacientovi buď v celém rozsahu nebo z části a to podle vlastního uvážení i podle důležitosti té které informace pro pacienta. Každý lék tedy obsahuje určitý informační náboj. Číselné vyjádření tohoto náboje je umožněno pomocí tzv. indexu informačního potenciálu (IIP), při jehož stanovení je nutno použít vždy stejný zdroj informací např. mikroverzi AISLP. (20)

Informace poskytované pacientovi by vždy měly obsahovat tyto základní, pro pacienta důležité údaje:

- název přípravku
- terapeutické použití
- dávkování, časové intervaly dávkování, zdůraznění nutnosti lék doužívat (antibiotika)
- způsob užívání
- užívání ve vztahu k jídlu a k pití
- informace o možných interakcích s jinými léky
- upozornění na možné nežádoucí účinky
- způsob uchovávání

Farmaceut a stejně tak farmaceutický laborant, by měl sdělit pacientovi nejen to, co sám považuje za nutné (respektive, co sám o léku ví), ale právě to, co konkrétní pacient potřebuje vědět, aby účinek léku byl optimální. (20)

Výhodou současnosti je možnost využití při výdejní činnosti počítače a dnes již běžně dostupné aktuální verze databáze AISLP.

Otázku informací o sortimentu volného prodeje by v budoucnu mohla pomoci řešit pro tento účel sestavovaná databáze, která má název JIS (Jednoduchý informační systém). Vlastním obsahem JIS jsou články o přípravku a o účinné látce.

Využití počítačů při expedici je velkým přínosem zejména z důvodu možnosti poskytovat podstatně širší informace o léku a pohotověji zodpovídat případné dotazy pacientů. Možným negativem je určité prodloužení doby expedice, což se může dotknout některých netrpělivých pacientů.

Před zavedením počítačů na výdejní pracoviště potřebovali pracovníci lékární v průměru 54 sekund na realizaci jednoho receptu. Po zavedení počítačů pak v průměru 72 sekund. (18)

Výše zmíněné údaje se vztahují k ústním informacím o lécích.

Ústní informace o léku konkrétního pacienta by měly být vždy doplněny informacemi písemnými a to především proto, aby pacient měl později kdykoliv možnost revokovat svůj rozhovor s lékárníkem. (10) Jedná se o klasické vyznačení dávkování na obal léku lékárníkem.

Pokud selže lékař i lékárník v podávání informací, což by se stávat nemělo, je zdrojem informací o léku příbalový leták nebo různé informační brožury určené pro pacienty, které vydávají farmaceutické firmy. (9)

Tyto materiály však nemohou nahradit pohovor. V dobře vedeném rozhovoru je možné osvětlit smysl léčby, účinky i nežádoucí účinky farmak. (9)

Příbalový leták, pro naše území v českém jazyce, by měl být součástí každého balení léku. Bohužel se tak neděje úplně bez chyb.

Při kontrole zaměřené na přítomnost příbalové informace, jak u přípravků vydávaných na lékařský předpis, tak u volně prodejných léčivých přípravků bylo zachyceno až 28% balení vydávaných pouze na lékařský předpis bez příbalového letáku v českém jazyce a u přípravků určených k volnému prodeji až 41% balení. (21)

Je důležité zdůraznit, že i na tyto informace má pacient právo a je na výrobci, eventuálně distributorovi, aby u léku byly a to v českém jazyce. Tyto nedostatky nelze nahradit tím, že lékárníci dají pacientovi opis z počítače (AISLP), případně podají důkladné poučení. (22)

Dalším možným zdrojem informací o lécích jsou různé časopisy, publikace, rozhlas, televize a v nich uváděné reklamy, v neposlední řadě pak možnost využití internetu.

2.7.5. Balení léků

I balení léků sehrává mnohdy výraznou roli v tom, zda lék bude správně užít. Mnohdy zejména starším jedincům mohou některé obaly dělat menší ale i větší potíže. Jedná se například o různé bezpečnostní obaly, problémy také mohou dělat různé inhalační aerosoly apod. a to nejen starším osobám. V těchto případech je velmi vhodné, aby lékárník na toto pacienta upozornil a manipulaci s přípravkem mu vysvětlil nebo ještě lépe názorně předvedl.

Velmi vhodné zejména pro starší pacienty jsou tzv. kalendářní balení léků. (10)

Ve Švédsku například existují ve velmi levném a jednoduchém provedení a je náplní práce lékárníků, aby pacientům, především geriatrickým, léky do kalendářního balení rozdělávali. (10)

V našich poměrech se jedná o možné dávkovače léků a to buď na den nebo také na celý týden. Léky si do nich ukládá pacient sám nebo osoba, která o něj pečuje.

Pod termínem kalendářní balení se může také rozumět blistrové balení léků, ve kterém je daný lék rozvržen podle dnů v týdnu, například u přípravků pro perorální antikoncepci. (10)

Tato kalendářní balení mohou být vhodnou zbraní v boji proti „non-compliance“ pacientů.

2.7.6. Pacientovo sociální prostředí

Významným momentem v problematice pacientovy kázně či nekázně představuje jeho sociální prostředí. Kladně působí podpora nejbližších, rodiny a přátel. Jestliže tito nejbližší nemocného v léčbě podporují a mají pro jeho situaci porozumění, bývá postoj nemocného k terapii mnohem pozitivnější. Pacient s takovýmto zázemím také podstatně lépe komunikuje se zdravotníky. (10)

2.7.7. Pacientovo ekonomické zabezpečení

Všechny osoby mající trvalý pobyt na území ČR eventuálně osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, ale jejich zaměstnavatel má sídlo na území ČR, jsou zdravotně pojištěny. (23) Evidovány jsou u jedné z 10 v současné době existujících pojišťoven. Tyto pojišťovny následně hradí plně nebo částečně jistou zdravotní péči, léky a prostředky zdravotnické techniky svým pojištěncům.

Nejdůležitějšími finančními zdroji pojišťoven jsou jejich pojištěnci a jejich zaměstnavatelé a také stát.

Výše pojistného činí 13,5% z vyměřovacího základu za rozhodné období. (24)

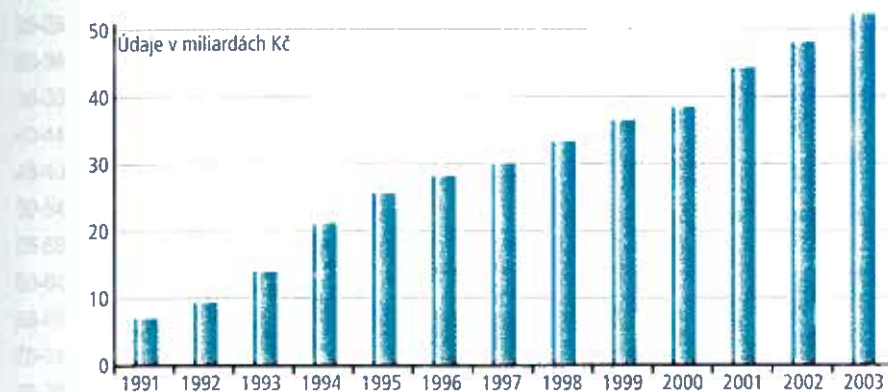
Pojistné za zaměstnance hradí z jedné třetiny zaměstnanec, ze dvou třetin zaměstnavatel. Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu

za nezaopatřené děti, důchodce, ženy na mateřské dovolené, nezaměstnané, vězně a vojáky. (23)

Tento současný systém financování péče o zdraví se výrazně liší od minulosti.

S rozparem mezi poptávkou, nabídkou a finančními zdroji se potýká naprostá většina vyspělých států, ČR není výjimkou. Prudký nárůst nákladů na zdravotnictví po roce 1989 vyvrcholil v roce 1997, tehdy se přiblížily ke 120 miliardám Kč. (25) Podíl léků na těchto nákladech dokumentuje graf č.5.

Graf č.5: Výdaje na léky v ČR celkem v letech 1991 - 2003



(Zdroj: *Návrh Koncepce péče o zdraví v ČR*)

(Převzato z: *Medical Tribune, prosinec 2004, s.36*)

Tabulka č. 8 přináší další údaje o nákladech, a to Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věkové struktury. Je zde uveden jak nárůst průměrných nákladů na zdravotní péči, tak také nárůst nákladů v souvislosti s věkem.

Tabulka č. 8:**Průměrné náklady VZP na zdravotní péči na jednoho pojištěnce dle věkové struktury (v Kč)**

Věková skupina Age group	Rok 2002 Year 2002	Rok 2003 Year 2003			Index 2002=100 celkem Total
	celkem total	muži males	ženy females	celkem total	
0-4	10 246	11 346	9 515	10 456	102
5-9	5 639	6 436	5 473	5 967	106
10-14	5 557	6 006	5 681	5 849	105
15-19	6 198	5 692	6 898	6 277	101
20-24	6 267	5 185	7 496	6 287	100
25-29	7 183	5 598	9 508	7 458	104
30-34	7 255	6 111	9 349	7 623	105
35-39	7 797	7 061	9 256	8 090	104
40-44	9 109	8 593	10 128	9 321	102
45-49	11 750	11 385	13 156	12 241	104
50-54	15 260	15 758	15 921	15 838	104
55-59	18 935	21 034	18 213	19 596	103
60-64	21 718	25 109	21 268	23 055	106
65-69	26 401	31 270	25 503	27 987	106
70-74	30 895	36 858	30 193	32 895	106
75-79	33 698	39 858	33 888	36 004	107
80-84	36 180	41 021	36 549	37 956	105
85+	33 684	29 599	37 069	34 831	103
průměr / average	13 796	13 632	15 524	14 595	106

Zdroj: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP)

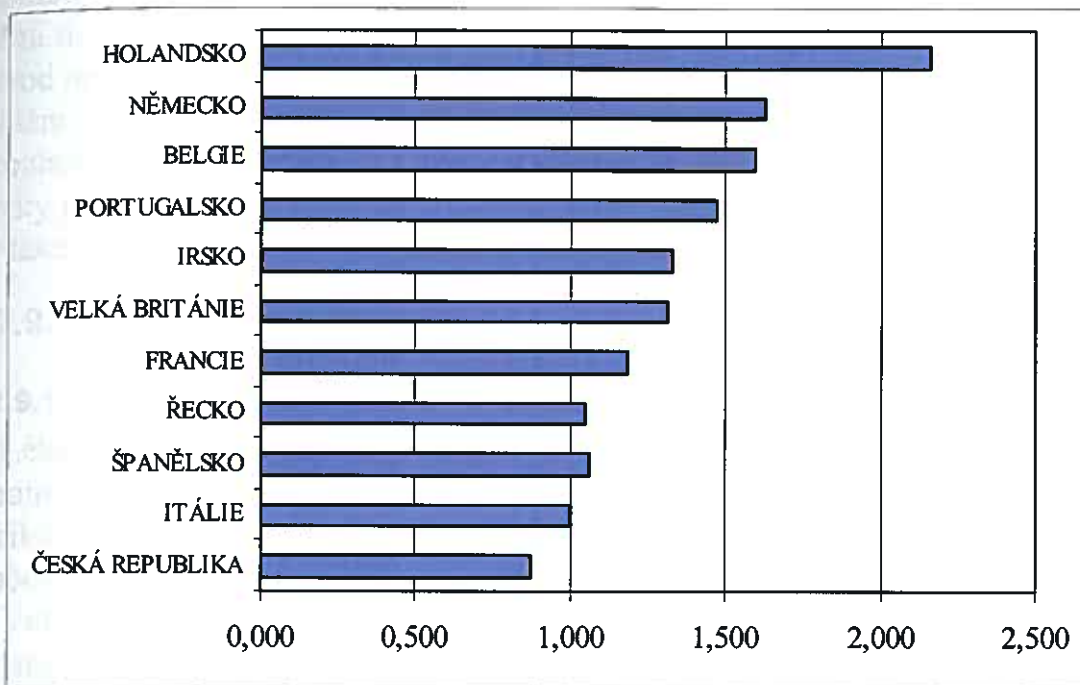
Za socialismu byly ceny léků značně pokřiveny. Záporná daň, dotované ceny, úzký sortiment zahraničních léků – to vše muselo být po roce 1989 zákonitě v rámci reformy ve zdravotnictví odstraněno. (25)

Důsledkem výše zmíněných údajů je nutnost určité, mnohdy výrazné finanční spoluúčasti pacienta. Ještě stále hodně lidí nedokáže docenit hodnotu léků a tuto nutnou spoluúčast kritizují. Tato kritika pak padá na hlavy lékárníků.

Už v roce 1996 ministerstvo financí uvedlo, že růst cen léčiv v ČR je zanedbatelný ve srovnání se službami a jinými druhy výrobků. Růst výdajů na léčiva není způsoben cenami. Častokrát používaný argument, že ceny léčiv v ČR převyšují ceny v západní Evropě, uvádí v reálnou podobu graf č.6. (25)

Graf č.6:

Relativní ceny léků ve vybraných zemích EU a v ČR (1996), Itálie =1,000



(Převzato z: *Zdravotnické noviny*, 48, 1999, 5, s.10)

O tom, zda lék bude hrazen, částečně hrazen nebo nehrazen, rozhoduje v současné době kategorizační komise. Důležité je, že minimálně jeden lék z každé terapeutické skupiny je pojišťovnou hrazen.

Objektivním podkladem při rozhodování o kategorizaci jsou dobře prováděné farmakoeconomické studie (minimalizace nákladů, náklady na efektivitu, náklady versus efektivita, náklady versus prospěšnost a náklady versus užitečnost). (26)

Na základě rozhodnutí výše zmíněné komise vychází vyhláška, tato je následně rozpracována do tzv. Číselníku VZP, který je k dispozici nejen lékárníkům, ale také lékařům. Lékař by tedy měl v rámci rozhovoru, na základě informací, které má k dispozici, dát pacientovi určitou možnost výběru. Je velmi vhodné pacienta seznámit s možností léčby přípravkem, který je plně hrazen, ale jsou u něj například častější nežádoucí účinky a s možností léčby přípravkem, na který se doplácí, ale je jinak výhodnější.

I tato komunikace může výrazně ovlivnit postoj pacienta k lékaři, snížit následnou možnou nedůvěru v lékárníka a tedy i pozitivně ovlivnit, zda bude lék v lékárně vyzvednut a posléze užit.

Co se týče regulace - spoluúčast pacientů, není zatím v ČR dostačující, o čemž svědčí povinný sběr nepoužitých léků lékárnami (podle některých odhadů je až 30% léků zbytečně předepsaných, protože je pacienti neužívají). (25)

2.7.8. Kulturní faktory

V některých případech může také velkou roli v rozhodování pacienta, zda lék užít, sehrát náboženské nebo jiné přesvědčení. V těchto případech je velmi důležitá komunikace s pacientem, je třeba v první řadě přesně zjistit důvod nesouhlasu a neochoty spolupracovat v terapii. Na základě těchto zjištění může pak lékař volit jiné léčebné alternativy. Nutné je, aby lékař v rozhovoru s takovýmto pacientem rozumně vysvětlil s použitím jisté dávky psychologie nutnost terapie a objasnil všechny možnosti léčby. Měl by také připomenout možné následky zanedbání nemoci.

2.7.9. Vlastní terapie

2.7.9.1. Léková forma

Léková (aplikační) forma léčivého přípravku je způsob koexistence léčiv a pomocných látek. Je charakterizována tvarem, látkovým složením a fyzikální strukturou. Toto vše je přizpůsobeno obsaženým léčivům, aplikaci a očekávanému účinku. (27)

Velmi často může být jedno léčivo dostupné v různých lékových formách. Mnohá léčiva jsou často dostupná jako tablety, čípky nebo roztoky pro injekce. (1)

Volba lékové formy závisí na mnoha faktorech. Jedná se především o vlastní osobu pacienta, jeho zdravotní stav, možnosti a schopnosti přijímat konkrétní lékové formy. U perorální lékové formy rozhoduje často vzhled a chuť, u injekčních lékových forem hraje roli možná bolestivost podání, dále rozhoduje urgentnost potřeby dosažení požadovaného efektu atd. (1,10)

Aplikační formy léků mají u různých pacientů různou preferenci, přesto lze říci, že nejčastější metodou aplikace léčiv je perorální podání.

Perorální léková forma je pravděpodobně nejoblíbenější, protože se jedná o jednoduché spolknutí tablety či roztoku. Při této aplikaci nepotřebuje pacient pomoc druhé osoby, tuto lékovou formu lze užít v jakémkoliv prostředí a čase. U některých tablet se aktivní součást po spolknutí celé tablety uvolňuje postupně, což zabezpečuje dlouhodobý (prodloužený) účinek. Lék tedy není nutno užívat v tak častých intervalech. (1)

Nevýhodou je, ve srovnání s injekčním, inhalačním či rektálním podáním, pomalejší nástup účinku.

Rektální podání léčiv je velmi výhodné co se nástupu účinku týče. Tato metoda aplikace se také často používá u lidí, kteří nemohou užívat léky ústy, například pacienti trpící nauzeou či zvracením. (1)

Nevýhodou tohoto podání je, že aplikace vyžaduje určité intimní prostředí. Četnost používání je tedy zákonitě nižší. (1)

Inhalační podání je velmi běžné například při léčbě astma. Toto podání jinak nebývá až tak časté, vyžaduje jistou zručnost a cvik. Výhodou je poměrně rychlý nástup účinku. (1)

Injekční podání je, co se týče nástupu účinku, jedno z nejvýhodnějších. Další okolnosti, které si vyžadují injekční podání, jsou například nesnášenlivost léčiva podaného ústy, nestálost léčiva a jeho inaktivita v kyselém prostředí žaludku nebo neschopnost léčiva projít přes střevní stěnu do krevního oběhu. (1)

Nevýhodou tohoto podání je ve většině případů nutnost přítomnosti osoby, která injekci aplikuje, dále pak bolestivost aplikace. (1)

Další lékovou formou jsou přípravky určené k lokální aplikaci. Tyto se používají při léčbě lokalizovaných poškození kůže či sliznice a to topicky (místně). (1)

K těmto přípravkům mají blízko tzv. transdermální náplasti, které se používají lokálně, ale mají systémový účinek. Výhodou je, že takto docílíme pomalého uvolňování léčiva, které trvá i několik dní, sníží se tedy frekvence dávkování. (1)

Pokud srovnáme všechny výše zmíněné lékové formy po stránce „compliance“ pacienta, je „compliance“ logicky nejvyšší u injekčního podání z důvodu aplikace druhou osobou - lékařem, zdravotní sestrou. Naopak lékové formy se složitější aplikací, jako například čípky, svádějí k výraznější „non-compliance“ pacientů. (10)

2.7.9.2. Frekvence dávkování

Je obecně známo, že čím častěji musí pacient lék užít, je pro něj méně přijatelný. Tento fakt potvrzují i následující údaje.

„Non-compliance“ pacientů signifikantně stoupá s počtem dávek léku na den. Nejnižší (27%) je, když se lék užívá jedenkrát za den, případně dvakrát denně (30%). Horší spolupráce je při užívání třikrát za den (48%) anebo čtyřikrát za den (58%). (11)

2.7.9.3. Délka terapie

Stejně jako frekvence dávkování tak i délka terapie výrazně ovlivňuje přístup pacienta. Je všeobecně známo, že s prodlužující se délkou léčby „compliance“ klesá.

Dokladem tohoto tvrzení jsou následující fakta. Jedná se o studii „compliance“ u pacientů se streptokokovou infekcí horních cest dýchacích, kteří měli užívat antibiotika sedm nebo deset dní. Polovina pacientů přestala tyto léky užívat mezi 3.-5. dnem a 6.-7. den už léky neužívalo 71-81% pacientů. (11)

Nedobrá předepsaného množství antibiotik má vážné negativní následky: neúspěch léčby, rozvoj rezistence mikroorganismů na dané antibiotikum, ale i nežádoucí samoléčení pacienta zbylým lékem, který mu

zůstane doma. Nezanedbatelný je i nárůst finančních nákladů ve zdravotnictví. (11)

Také z těchto důvodů se farmaceutický průmysl snaží vyvíjet nová léčiva, která by svými vlastnostmi výrazně zlepšila „compliance“ pacientů. Díky této snaze mohou být snižovány následky výše zmíněného nedodržování předepsané léčby. (11)

Výrazným průlomem v antimikrobiální terapii je makrolidové antibiotikum azitromycin (Sumamed). Jeho výjimečné farmakokinetické vlastnosti umožňují snížit frekvenci dávkování na jedenkrát za den a délku terapie na tři dny nebo také pouhý den podle typu onemocnění. (11)

I když je délka léčby takto výrazně zkrácena, není ještě otázka „compliance“ automaticky vyřešena. Pacient sám od sebe nemusí rozumět, proč má najednou užívat antibiotika pouhé tři dny, když v minulosti je musel užívat deset i více dní. Tady má své místo informační činnost lékaře a lékárníka. Lék, ať je jakkoliv dobrý, neprozradí pacientovi svoji podstatu a výjimečnost. (11)

Délka léčby není problémem jen mikrobiálních infekcí či jiných akutních onemocnění, ale i chronických onemocnění.

Podle průzkumu u chroniků obnáší „compliance“ po dvou letech užívání 65%, po třech letech už jen 35%. (9)

Z uvedeného vyplývá nutnost zlepšení spolupráce zdravotnického personálu s nemocným.

2.7.9.4. Počet užívaných léků

S vyšším počtem naordinovaných léčebných přípravků může také výrazně stoupat „non-compliance“ pacientů.

Pacient si v takovýchto případech léky plete a zaměňuje je.

Dávkovací schéma v případech léčby více léky může být dosti složité, což je pro pacienta jistým negativem. (10) Nastalá situace často končí ze strany pacienta nevědomou či záměrnou změnou dávkování. Toto jednání může výrazně minimalizovat účinek léčby.

Při užívání více léků současně je podstatně větší možnost výskytu lékových interakcí či nežádoucích účinků. (2) Toto dokumentuje tabulka č.9.

Tabulka č.9: Výskyt nežádoucích účinků podle počtu užívaných léků

Nemocní	Počet současně užívaných léků	
	1 – 5	5 a více
Bez nežádoucích účinků	96,80%	80,00%
S nežádoucími účinky	3,20%	20,00%

(Převzato z: *Jak užívat léky, Martin, Osveta, 1994, s.16*)

V těchto případech je velmi důležité, aby lékař či lékárník velmi jasně a srozumitelně opodstatnil nutnost užití všech předepsaných léků, vysvětlil jak léky užívat a nejlépe pacientovi připravil písemné dávkovací schéma.

Často také pacient nenavštěvuje pouze jednoho lékaře a proto je důležité, aby o již předepsaných lécích dalšího lékaře informoval. V případě užívání více léčiv může docházet k vzájemným interakcím, což se může negativně odrazit na zdravotním stavu pacienta. (2)

Protože toto pacient jako laik nemusí nutně vědět, měl by se lékař ptát, zda nemocný neužívá další léky, zejména by pak měl jmenovat ty, které jsou kontraindikovány u přípravků, které sám předepisuje.

2.7.9.5. Nežádoucí účinky

Lékaři se s problematikou možných nežádoucích účinků trvale seznamují. Účinky jsou v léčebné praxi průběžně sledovány, statisticky i mezinárodně vyhodnocovány. Lékaři tedy ví, jaká rizika při léčbě daným lékem existují a za jakých okolností se mohou projevit. (10)

Zatímco jsou tyto účinky odborníkům známy a mohou je tedy předvídat, u nemocného, který na ně není připravený, vyvolávají nedůvěru a strach a tak bývají právem příčinou „non-compliance“ (například snižování dávky a samovolné vysazení léku). K tomuto jednání mnohdy přispívají i informace na příbalovém letáku léku. Pro pacienta bývají nesrozumitelné nebo ho mohou vystrašit. (10)

Tato fakta zesilují pacientův negativní postoj k léku a přispívají k vědomé „non-compliance“.

2.8. Novinky ve zkvalitnění komunikace ve zdravotní péči

Internet, používání internetových vyhledávačů (Seznam, Atlas, Google, medicínské vyhledávače: PUB/MED, Medical World Search, Med Mark, Meduical Matrix, Doctor's guide atd), medicínských databází (Medline, Embase, databáze léčiv AISLIP, Mediclub (farmakoterapeutické informace), Compendium atd) není dnes nijak převratnou novinkou, ale oproti předchozím letům, je dnes mnohem více využíváno. Dnes patří počítač mezi běžné vybavení ordinací a lékáren.

Současnou novinkou, která by měla přinést zkvalitnění zdravotní péče a měla by také přispět k zlepšení compliance je systém IZIP a možnost zavedení zdravotních knížek.

2.8.1. Využití internetu

Stejnou službu, jako přináší internet lékařům, přináší i jejich pacientům. Stále více informací je laikům předkládáno právě prostřednictvím internetu, stále více lidí internet využívá jako zdroj informací o nemocech, jejich léčbě a kvůli interaktivní komunikaci třeba i s lékařem. Lékař má možnost poskytnout svým pacientům i on-line konzultaci. Výhody to má nesčetné a pro systém oboustraně výhodné. Například má lékař více času na svého pacienta, může problém lépe a pochopitelněji formulovat a také mnohem více jednodušších případů definitivně odbaví. Internet samozřejmě nikdy nenahradí fyzickou návštěvu u lékaře, ale nepochybně se stává nástrojem k aktivnímu spolurozhodování pacientů o svém vlastním zdraví a zajišťuje tak validní informovanost pacientů. (28)

Cílem internetového lékárenství je zvýšení informovanosti farmaceutů, jak v oblasti volně prodejných preparátů, léčivých přípravků, tak léčby nejčastějších onemocnění. (29)

Je velice zajímavé o kolik procent se zvýšilo používání internetu veřejností v ČR v porovnání s minulými lety. Dle průzkumu společnosti GFK Praha, v září 2004, internet používá 33% populace v ČR, což je o 20% více než v roce 2003. Co se týče odborné veřejnosti, v tomto případě lékárníků, vyplynulo z výzkumu společnosti STEM/MARK, v říjnu 2004, že za pravidelné uživatele internetu lze považovat 75% lékárníků. Tato hodnota je úžasná a jen dokazuje, že internet nachází své místo ve vysokém rozsahu informačních potřeb odborníků. Co se týče laické veřejnosti vyhledávají lidé v ČR informace o zdraví v porovnání s ostatními zeměmi východní Evropy více. Z průzkumu společnosti GFK Praha, v září 2004, na internetu vyhledává informace o zdraví 20% populace. (29)

Lékárna, jako zařízení léčebně preventivní péče, a lékárník, jako poskytovatel lékárenské péče, využívá řadu služeb na internetu, mezi které např. patří: Léková informační centra (poradenská činnost a konzultace pro odborníky), zdravotnické informace a zdravotní výchova (zejména na

zdravotnických portálech), informace o sortimentu (hlavně na firemních portálech), elektronická objednávka zboží, žádanky (u distributorů, výrobců). Dle cíle koncepce lékárenství plní lékárna úlohu bazálního informačního centra. Podporou zachování zdravotně-informačního charakteru lékárenství je právě také internet. (29)

Pacient má možnost si vyhledat v databázi poskytovatelů primární péče informace o všech lékárnách v ČR. Značnou výhodou se stává, má-li lékárna vlastní webovou prezentaci propojenou s touto databází, která na internetu standardně obsahuje adresu, otvírací hodiny, nabídky služeb, mapy, fotky, regionální informace, poradnu, informace o zaměstnancích atd. Pacient si tak může vybrat pro něj tu nejlepší lékárnu, které se stane zákazníkem. (29)

Co se týče rizik využívání internetu, ty je možné spatřovat v existenci internetových obchodů nabízejících „léčivé preparáty“ né zcela prokazatelného složení a kvality.

2.8.2. Systém IZIP – zdravotní knížka

Celý projekt „zdravotní knížky“ realizuje společnost IZIP (Internetový přístup ke zdravotním informacím pacienta). Autory myšlenky zdravotní knížky je trojice lékařů – MUDr. Pavel Hronek, MUDr. Milan Cabrnok a MUDr. Miroslav Ouzký. Inspirací jim byla vojenská zdravotní knížka, kam se vojákům zapisují veškerá vyšetření, onemocnění i léčení, která v průběhu vojenské služby absolvují. Dalším motivem bylo zefektivnění lékařských vyšetření, rychlé stanovení diagnózy a následného léčení. (30)

Jasnější obrysy nabyla myšlenka internetové knížky v době, kdy banky přišly s internetovým přístupem k účtu. Znamenalo to, že je již vyvinuta taková ochrana dat na internetu, že by na podobném principu mohla fungovat i zdravotní knížka. Přes internet by byla dostupná z celého světa a nikdy by ji pacient nemohl zapomenout či ztratit. (30)

Možné pochybnosti:

- **Dostupnost** – celý projekt je určen zejména pro starší a chronické nemocné. Není vůbec důležité, že zrovna oni nemají internet doma. Důležité je, že přístup na internet má jejich lékař. Oni jen dají souhlas, že si chtějí takovou knížku založit – a jen s jejich souhlasem se do ní lékař může podívat a zapsat do ní potřebné údaje poté, co mu pacient sdělí přístupový kód.
- **Může si sám pacient upravovat zdravotní záznamy v knížce?**
Pacient má právo si ve své zdravotní knížce pouze číst a toto právo může poskytnout i svému lékaři. Právo zapisovat do zdravotní knížky mají všichni registrovaní zdravotničtí pracovníci.

● Ochrana osobních údajů

Data klientů jsou uložena na dvou serverech, na jednom jsou osobní údaje klienta, na druhém lékařské záznamy. Bez propojení obou serverů nelze data získat. Propojení zajišťuje přístupový kód, který zná jen pacient. To je jen jeden ze systémů ochrany. Dalšími jsou nejmodernější systémy, jež využívají i banky a instituce, které pracují s citlivými údaji. Co se týče ochrany údajů přímo v ordinaci lékaře, lékař se do knížky dostane pouze přes kód, který mu zadá pacient. Sám pacient si v ordinaci může dohlédnout na to, aby knížku zavřel. Obává-li se pacient, že si lékař může kód zapsat, má právo si jej v počítači zadat sám, bez zásahu lékaře. (30)

Vlastní podoba zdravotní knížky:

Po zadání přístupového kódu se otevře knížka, kde jsou základní rubriky. Do jedné se zaznamenávají potíže, s nimiž pacient přichází, do jiné navrhovaná vyšetření, sloužící ke stanovení diagnózy. Do další diagnóza a nakonec indikovaná léčba včetně ordinovaných léků. Zvláštní ikonka slouží k sepsání anamnézy, do níž lékař může kdykoli v případě potřeby nahlédnout, neotevívá se současně se vstupem do knížky. (30)

Princip vedení knížky je jednoduchý. Pacient přijde k praktickému lékaři s potížemi, lékař ho vyšetří, zjistí v předchozích záznamech, zda jde o opakující se potíže a jak byly v předchozích případech léčeny, a ordinuje další vyšetření k upřesnění diagnózy (např. odběr krve RTG vyšetření atd.). Do kolonky doporučené léčby zaznamená, jaké léky předepsal nemocnému na jeho potíže. Stejný postup platí i pro navštíveného odborného lékaře, který ve zdravotní knížce zjistí, jakou léčbu pacient již podstoupil, seznámí se s výsledky a doporučí další terapii eventuálně vyšetření, která stávající diagnózu upřesní. (30)

Na základě ohlasu uživatelů (pacientů a lékařů) tvůrci systém IZIP průběžně vylepšují. Proto přibyla možnost vytisknout jednotlivé stránky elektronické zdravotní knížky z počítače. Pacienti mohou rovněž on-line měnit své osobní údaje, např. adresu bydliště a také spravovat přístupová práva lékařů ke svým údajům včetně úplného odepření přístupu nebo naopak zřízení přístupu zcela nového. Dalším vylepšením je možnost zasílat majitelům elektronických knížek SMS zprávy na mobilní telefony. Ty mohou pacienta např. upozornit, že v jeho knížce přibyl nový zápis. Lékaři tak navíc získávají nový komunikační kanál, jehož prostřednictvím mohou informovat klienty třeba o změnách své ordinační doby. SMS zprávy budou sloužit také k zaslání mobilního klíče pro přístup do elektronické knížky přes internet. Jde o další bezpečnostní opatření pro ty majitele elektronických knížek, kteří se nespokojí s kódem PIN a heslem. Mobilní klíč funguje na stejném principu jako přístupové kódy zasílané bankami na mobilní telefony jejich klientů. Další novinkou je, že systém IZIP umožňuje využití elektronických certifikátů neboli takzvaného „elektronického

podpisu“. Díky němu se budou moci noví zájemci registrovat do systému přímo na internetu. (31)

Další novinkou je ,že Ministerstvo zdravotnictví počítá s možností nabídnout pacientům nad šedesát let papírovou formu této knížky, přičemž zůstane na pacientovi, kterou formu knížky, zda papírovou či elektronickou, zvolí. (31)

V řetězci, který se podílí na léčbě pacienta, hrají nezastupitelnou roli také lékárníky. Ty se stejně jako zdravotnická zařízení stávají jedním z registrovaných pracovišť s přístupem ke zdravotní knížce. Lékárník je odpovědný za vydání léku a mnohdy může ještě z hlediska své odbornosti léčbu usměrnit. Může zachytit špatnou preskripci či nahlédnutím do zdravotní knížky poradit, jestliže klient žádá volně prodejný lék a užívá již nějaké léky, zda mu kombinace léků neublíží. (30)

Sdílení informací elektronické knížky v internetovém prostoru je možné využít při používání záchranné služby. Lékaři záchranné služby mají zvláštní přístupové kódy. Ostatní lékaři mohou do zdravotní knížky vstupovat pouze se souhlasem pacienta. U urgentních případů, kdy se k pacientovi volá záchranná služba, se tento souhlas předpokládá. Pracovníci mají přístup do knížky vázán na otisk prstu a pouze v souvislosti s akutním voláním. Nevidí při tom celou internetovou knížku, ale pouze výpis z ní, takzvanou emergentní kartu. V ní jsou základní údaje o anamnéze a o lécích, které pacient používá. Podle toho je informována posádka, která k případu míří, někdy se i podle těchto informací určí složení posádky. Pacient je poté o mimořádném nahlédnutí do své knížky informován. (32)

Kromě zlepšení informovanosti pacienta i lékaře a zamezení nebezpečných interakcí při nevědomém předepsání nevhodných léků má zdravotní knížka také výrazně v systému zdravotnictví ušetřit. (32)

2.9. Samoléčení

Tato kapitola je záměrně vyčleněna především proto, že v otázkách samoléčení je lékárník jediným odborníkem, kterého pacient s největší pravděpodobností navštíví. V lékárně pak takovýto pacient očekává nejen, že mu bude prodán pro něj ten nejvhodnější přípravek, ale také, že mu budou poskytnuty pro něj důležité informace a rady.

2.9.1. Vývoj samoléčení

V roce 1969 zavedl pojem samomedikace významný sociolog M. Pflanz a vyvolal rozsáhlou diskusi kolem svých „Tezí k samoléčení“. Především bylo namítáno, že laik neumí správně zacházet s léky a že si sám chybnou aplikací léků může přivodit řadu závažných onemocnění. Teprve v roce 1973 došlo k dílčímu snížení protichůdných stanovisk a samomedikace byla definována jako „samoléčení s pomocí medikamentů, které nejsou spojeny s velkými riziky“. Samoléčení slouží především k odstranění všedních obtíží jako jsou bolesti hlavy, kloubů, žil, dále pak zažívací obtíže, nachlazení, poruchy spánku apod. (33)

Samoléčení zaznamenává v Evropě v posledních letech značný nárůst. Veřejnost jeví zájem o tento druh léčení. Jedním z důvodů je i rychlý způsob života. V případě samoléčení postačí totiž jediné, navštívit lékárnku a pacient má lék, který by mu měl přinést úlevu, přičemž je ušetřen návštěvy u lékaře. Na lékárníka se tím přesouvá zodpovědnost za to, aby ve spolupráci s pacientem zvolil optimální terapii. Mnoho léčiv přechází a bude přecházet do kategorie volně prodejných. V České republice jsou pacienti ve srovnání se světem v tomto směru trochu pasivnější, v duchu tradice bezplatného poskytování léků v našem zdravotnictví upřednostňují lék na předpis, což ovšem předpokládá návštěvu u lékaře. S velkou pravděpodobností se zvýší i v ČR zájem pacientů o samoléčení za použití OTC (tedy volně prodejných) přípravků. Pracovníci lékáren by měli tedy být schopni vybrat vhodný lék pro konkrétního pacienta. Je nezbytné, aby nebyly vynechány důležité faktory, které mají zásadní význam pro vlastní výběr léku. (34)

2.9.2. Nutnost nárůstu samoléčení

Výzkumy jasně potvrdily, že rozšíření počtu registrovaných léků, rozšíření počtu lékáren a opatření zdravotních pojišťoven vedou nutně i v ČR k rozšíření samoléčení. (35)

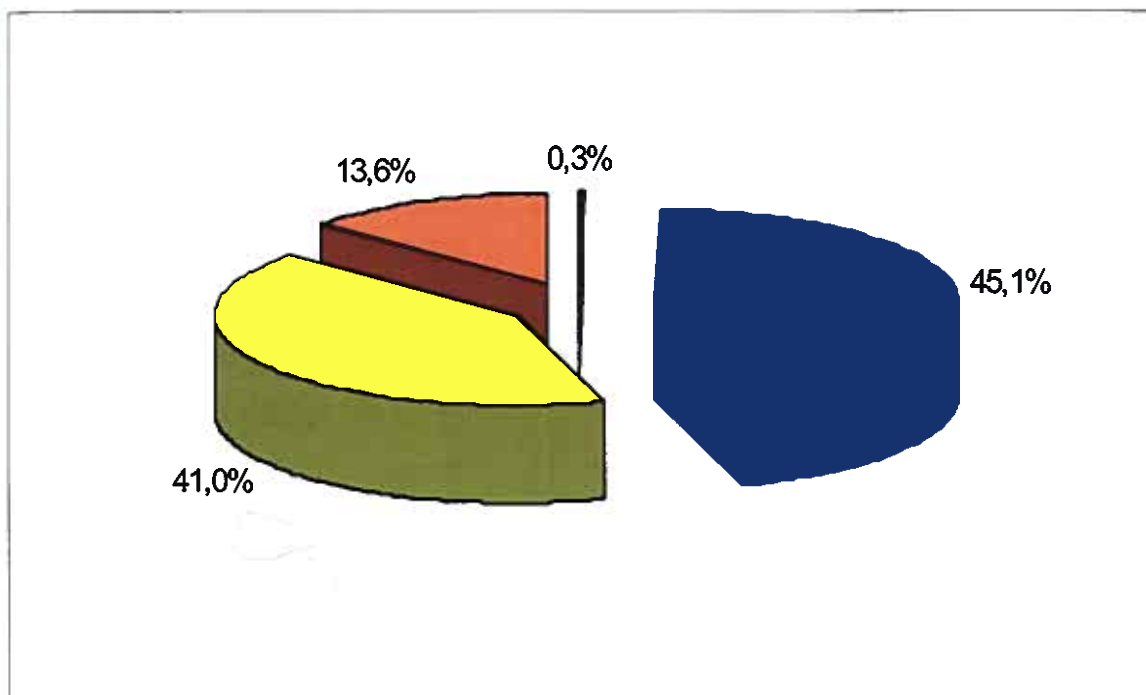
Samoléčení představuje jednu z nejlevnějších a nejefektivnějších cest ke snížení stále rostoucích zdravotních nákladů, neboť určitý počet onemocnění má lehčí průběh, hojí se i bez léčení a zřídka kdy je jimi ohrožen život pacienta. Kdyby všichni ti lidé, kteří trpí rýmou navštívili na jaře a na podzim lékaře a nechali si naordinovat nosní kapky, musel by se

system primární péče (ambulantní lékařská péče) zhroutil. Čekárny by byly přeplněné a lékaři by neměli vůbec čas na poskytování první pomoci. (33).

2.9.3. Statistické údaje o samoléčení

Z výsledků šetření „Lidé a léky“, které bylo uskutečněno pomocí diplomových prací v roce 1994 vyplynulo, že téměř 50% dotazovaných respondentů vždy využívá samoléčení. (35) Toto dokumentuje graf č.6.

Graf č.6: Využití samoléčení



(Převzato z: *Scripta medica*, 67, suppl.2, 1996, s.33)

Přístup respondentů k samoléčení dokumentuje tabulka č.10.

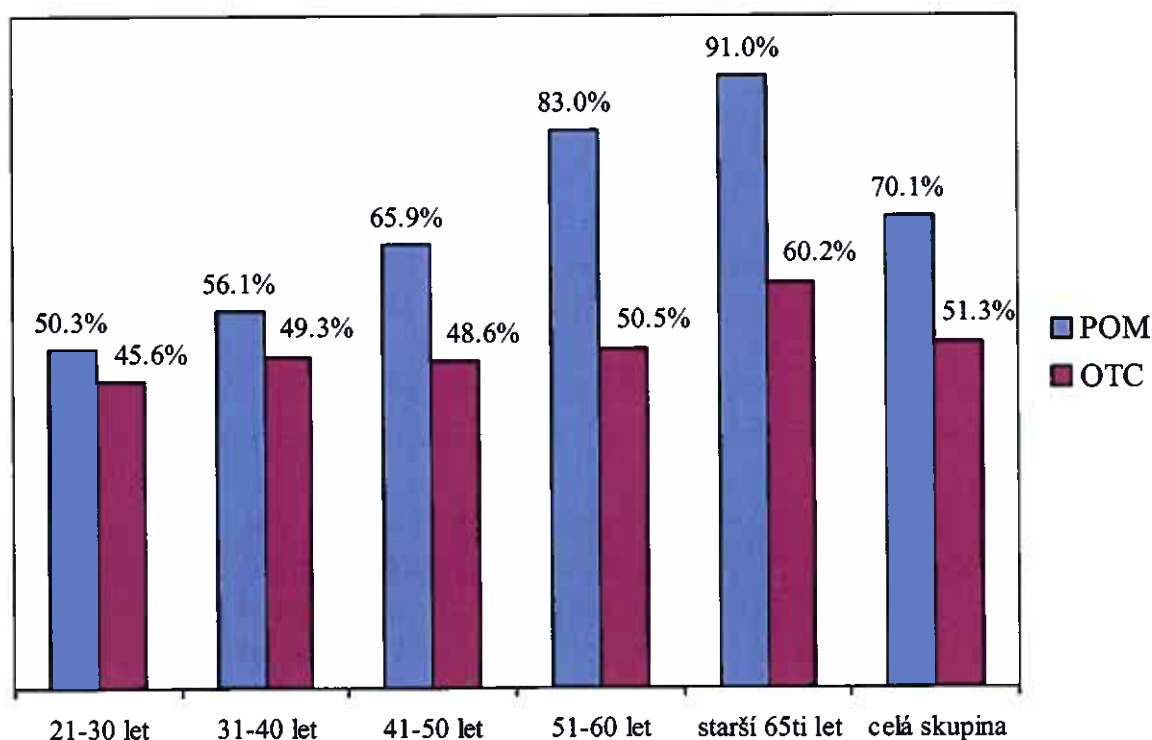
Tabulka č.10:
Přístup respondentů k samoléčení

Skupina	Vždy	Nikdy
Celý soubor	45,10%	13,60%
Muži	45,00%	15,00%
Ženy	45,10%	12,00%
Se základním vzděláním	43,50%	14,80%
Se středním vzděláním	49,60%	9,20%
S vysokoškolským vzděláním	53,30%	6,70%
Skupina 24 až 30 let	52,80%	5,00%
Starší 65 let	35,20%	22,90%

(Převzato z: *Scripta medica*, 67, suppl.2, s.331)

Užívání léků stoupá s věkem, volně prodejné léky ovšem nedosahují úrovně léků na lékařský předpis. Potvrzuje se také, že starší generace samoléčení nepreferuje tak, jako skupina mladších. (35) Tato fakta názorně zobrazuje graf č.7.

Graf č.7: Počty obyvatel podle věkových skupin (v %), kteří pravidelně užívají léky na lékařský předpis (POM) a volně prodejné léky (OTC)



(Převzato z: *Scripta medica*, 67, suppl.2, 1996, s.332)

Samoléčení je nejvíce využíváno, podle studie provedené ve východní Francii, u následujících třech symptomů: bolest hlavy (46,9%), onemocnění nosního, krčního a dýchacího ústrojí (22,1%) a břišní bolesti (7,3%). Z výsledku této studie také vyplynulo, že větší sklon k samoléčení mají ženy a lidé ve věku 20-39 let. (36)

2.9.4. Možná úskalí samoléčení – rizika „non-compliance”

Přes velký přínos samoléčení je nutné mít na zřeteli i určitou možnou rizikovost a potenciální nebezpečí samoléčení. (33)

Možné důvody rizik samoléčby jsou:

- pacient nemá takové znalosti, jež by mu umožňovaly správné vyhodnocení symptomů nemoci, což může vést k chybným úsudkům a zastření příznaků aplikovanou léčbou
- u infekčních chorob může mít neodborné samoléčení za následek pozdní terapii choroby a možný přenos na jiné osoby
- pacient nemůže mít dostatečné informace o toxicitě a vedlejších účincích
- nevhodné zvolení léku nemocným může vést až k fatálním následkům
- nebezpečí může také hrozit, když si nemocný doplňuje odborně naordinovanou léčbu samoléčbou, projevy lékových interakcí mohou poté vést k následným komplikacím
- velké nebezpečí mohou představovat mnohdy i domácí lékárníčky, pacient často neví, jakým způsobem vyhodnotit expirační dobu a používá lék s prošlou dobou použitelnosti. (33)

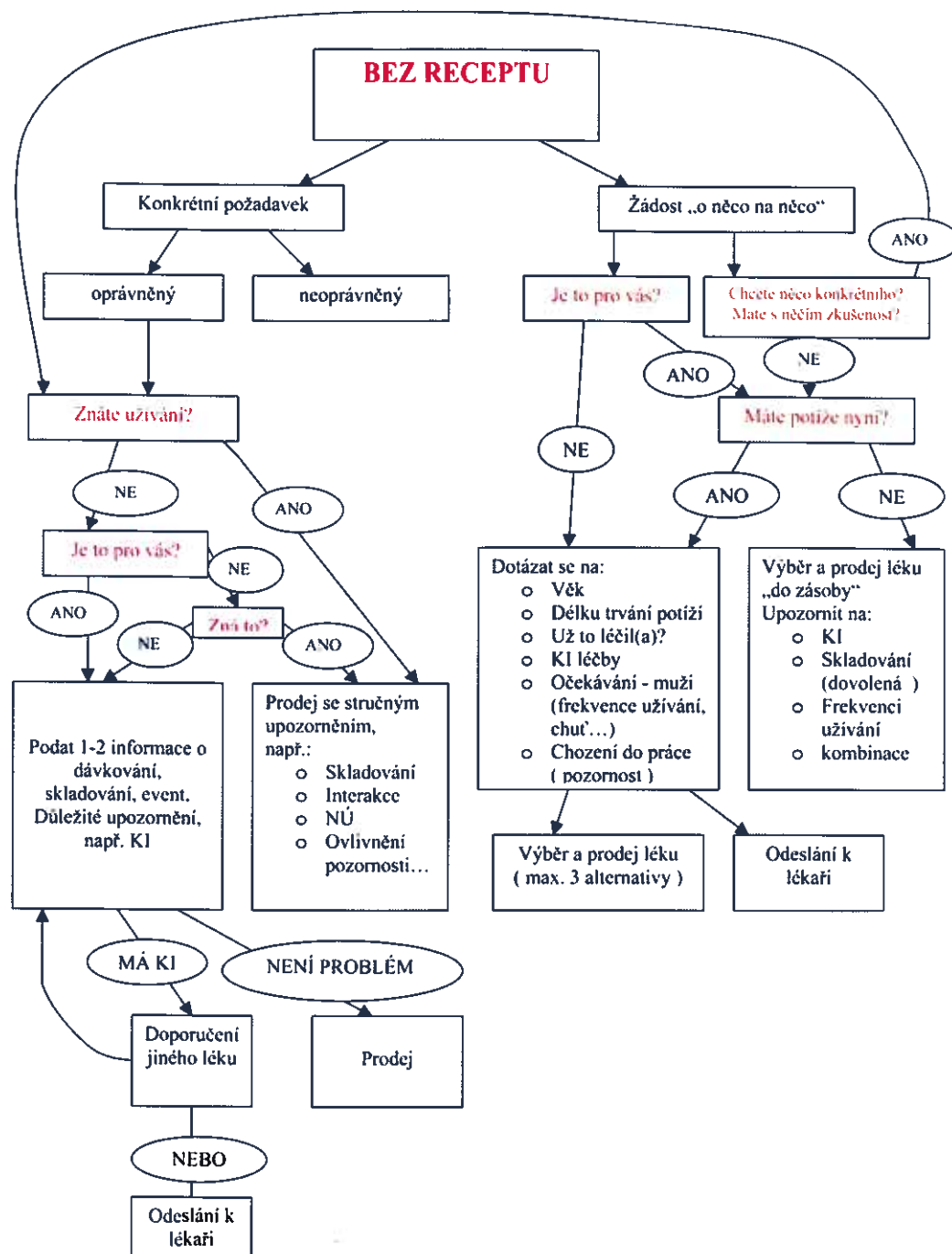
2.9.5. Informační role lékárníka v samoléčení

Poukazuje se na to, že samoléčení by mohlo být pro pacienta nebezpečné, pokud do tohoto systému nebude zařazen farmaceut. Individuální konzultace nelze uskutečňovat v drogeriích, supermarketech, televizi ani prostřednictvím pošty. Z toho logicky vyplývá, proč je farmaceut uváděn jako klíčová osoba. (37)

Především z důvodu již zmíněných možných negativ a „non-compliance” samoléčení jsou důležité srozumitelné a pokud možno úplné informace poskytované farmaceutem.

Odbornost se v této otázce nezužuje pouze na lék, ale velmi důležitá je i znalost symptomů u vybraných nemocí. Lékárník by měl být schopen samozřejmě dobře poradit ve vlastní farmakoterapii, ale také rozhodnout, kdy je nezbytná konzultace s lékařem. (38)

Princip vhodné komunikace lékárník – pacient při prodeji volně prodejného přípravku přináší následující schéma.



(Zdroj: Časopis českých lékárníků 4/2005)

Za všech okolností by měla být posuzována následující hlediska:

Symptomy – jejich průběh, délka, který lék byl již použit.

Současná farmakoterapie – léky na předpis i bez předpisu

Důležitým faktorem je **věk**. Rozlišují se obvykle tři základní věkové kategorie: děti do 12 let, dospělí a senioři nad 65 let. Každá věková kategorie by měla být zohledněna a jí přizpůsoben výběr léku.

Dalším faktorem v rozhodovacím procesu je **otázka jiných, zejména chronických onemocnění**. Jedná se především o zjištění, zda pacient nemá

poruchy funkce jater, ledvin a štítné žlázy. Tam, kde pacient uvede kladnou odpověď, je nezbytné zvážit výběr léku. Lékárník musí pak volit takový lék, který by nebyl inkompatibilní s léky předepsanými lékařem nebo s OTC přípravky, které pacient již užívá. Zejména tam, kde jsou léky dlouhodobě užívány, je velká pravděpodobnost výskytu interakcí a nežádoucích účinků. (34)

Těhotenství a období laktace je specifickým obdobím pro výběr OTC přípravku. Je samozřejmé, že právě pro toto období by lékárník měl doporučit jinou formu terapie. Avšak v těch případech, kde není jiná možnost, by měl být výběr léku vždy zohledněn ke stádiu gravidity. (34)

Velmi výhodnou pomůckou pro lékárníka, především z důvodu zvýšení pružnosti v poskytování kvalitních informací pacientovi, je možnost využití mikroverze AISLP, jako zdroje důležitých údajů o léčivech. V rámci této mikroverze nejsou bohužel zahrnuty všechny v lékárně prodávané přípravky. (20)

Pro tzv. doplňkový sortiment, potravinové doplňky neregistrované vitamíny a minerální přípravky, dětskou mléčnou výživu a další je vypracován již výše zmíněný Jednoduchý informační systém (JIS). (20)

Program JIS samozřejmě neřeší celou složitou problematiku informací o doplňkovém sortimentu v lékárně a nelze ani předpokládat, že by v budoucnu obsáhl celé spektrum přípravků, jež by do něj náležely. Přesto snaha o rozšiřování této databáze o další položky by mohla časem vést k zavedení tohoto systému, jako pomůcky pro zvýšení kvality volného prodeje, do lékáren. (20)

2.9.6. Strategie prodeje OTC léků

Strategie prodeje OTC léků není jednotná, lze vytipovat tři systémy. První je tzv. monopol lékáren zajišťující bezpečnost léků ve společnosti a ochranu jejich uživatelů. Druhá forma přináší možnost prodeje některých OTC léků i mimo lékárny (Velká Británie). Poslední forma znamená, že všechny OTC léky mohou být prodávány i mimo síť lékáren (USA). Předpokládá se, že tam, kde je prodej i mimo síť lékáren, je možné snížit ceny OTC léků. (38)

V ČR je potřeba jasně stanovit právní předpisy pro léky tak, aby tam, kde hrozí sebemenší nebezpečí, zůstal lék jen v rukou odborníka tedy lékárníka. Tam, kde je bezpečnost zajištěna charakterem léku (vitamíny apod.), nelze nic namítat proti tomu, aby tyto přípravky byly k dispozici i mimo lékárny. (38)

Lékárníci by tedy i nadále měli být garantem bezpečnosti léku a měli by být schopni poskytovat své znalosti o lécích takovým způsobem, že pacient upřednostní nákup v lékárně, kde má záruku kvality a odborné informace. (38).

2.10. Reklama a její vliv na prodej léků

V této kapitole je třeba definovat hranice mezi doplňky stravy (food supplements) a léčivými přípravky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis, čili volně prodejnými léčivými přípravky (označovanými také jako OTC- over the counter). Pro laickou veřejnost je tato hranice minimálně přehledná, z odborného a právního hlediska je zřetelná naprosto jasně. (39)

Léčivý přípravek je určen k léčbě nebo prevenci onemocnění, popřípadě k obnově, úpravě či ovlivnění fyziologických funkcí. Léky jsou registrovány Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL), ten posuzuje jejich kvalitu, bezpečnost a účinnost pro deklarovaný účel použití. Texty, jako je příbalová informace či souhrn údajů o přípravku, podléhají schválení SÚKLu a jsou pro výrobce (respektive držitele rozhodnutí o registraci) závazné. Také způsob výdeje podléhá schválení. OTC přípravky mají svůj právní základ v zákonu o léčivech a souvisejících předpisech, zejména pak ve vyhlášce stanovující podrobnosti o registraci léku a určování způsobu jeho výdeje (na lékařský předpis, bez předpisu). (39)

Doplňky stravy mají být vhodné pro výživu, měly by doplňovat běžnou stravu na úroveň příznivě ovlivňující zdravotní stav. Nejsou určeny k prevenci, zmírnění nebo léčení zdravotní poruchy. Souhlas s uvedením této zvláštní potraviny do oběhu dává svým rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Administrativně tato záležitost spadá pod hlavního hygienika, který se opírá o posudek expertů ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ). Není posuzována účinnost, nejsou schvalovány návrhy textů (odpovědnost je na výrobcí), nerozhoduje se o způsobu výdeje. Pokud tedy výrobce doplňku stravy deklaruje, že je jeho přípravek prodejný pouze v lékárnách, jedná se pouze o jeho rozhodnutí (jde např. o marketingový tah), které je z pohledu vlastností přípravku irelevantní. Ani bezpečnost není dokladována posuzována náročným procesem požadovaným u léčiv. U doplňků stravy musí být nezávadnost a nepřítomnost těžkých kovů. Doplňků stravy se týká zákon o potravinách (a tabákových výrobcích), který se vedle definic zabývá také označováním potravin a jejich uváděním do oběhu. (39)

Požadavky kladené na výrobce léků a výrobce doplňků stravy shrnuje následující tabulka. (č.11)

Tabulka č. 11: Požadavky kladené na výrobce

	Léky	Doplňky stravy
registrace	SÚKL (7 až 10 měsíců)	SZÚ (MZ) 1 měsíc
Průkaz kvality, účinnosti a bezpečnosti	ano	pouze nezávadnost
vigilance	ano	ne
správná výrobní praxe	ano (stovky miliónů korun)	není vyžadována
regulace reklamy	ano i v praxi	pouze teoreticky
Dozor nad reklamou	SÚKL	živnostenské úřady

(Zdroj: Zdravotnické noviny 3/2004 roč. 53)

2.10.1. Současná legislativa týkající se reklamy na léky

Pravidla pro reklamu na humánní léčivé přípravky udává v současnosti Zákon č.138/2002 Sb. o regulaci reklamy. SÚKL je tímto zákonem ustanoven k výkonu dozoru nad dodržováním tohoto zákona. Dále platí pokyny SÚKLu:

- UST- 27 Základní ustanovení zákona o regulaci reklamy týkající se reklamy na humánní léčivé přípravky v komunikačních médiích
- UST- 23 Poskytování reklamních vzorků humánních léčivých přípravků
- UST-16 Sponzorování podle zákona o regulaci reklamy

(Zdroj: www.sukl.cz)

2.10.2. Farmaceutická reklama

Běžně si pod pojmem reklama každý představí leták, plakát, tiskový inzerát či třeba televizní spot. Reklamní zákony definují reklamu nikoliv podle formy, ale podle úmyslu tvůrce: reklamou je podle zákona cokoli, co je konáno s cílem podpořit prodej či spotřebu určitého produktu. U farmaceutické reklamy jde zákon ještě dál- reklamou na léky je výslovně také samotná návštěva obchodního zástupce u lékaře. Reklamou je také podle zákona poskytování vzorků léků, jakékoliv dary lékařům či třeba soutěže, podporující preskripci či přímo spotřebu léků. (40)

Co je dovoleno a co je zakázáno v ČR v rámci reklamy u potravin pro zvláštní účely a u léků shrnuje následující tabulka č. 12.

Tabulka č. 12: Co je dovoleno a co zakázáno v rámci reklamy v ČR

Reklama	Potraviny pro zvláštní účely	Léky
je možné zmiňovat léčivé a preventivní účinky	ano (až od 1.6.2002)	ano, jsou jim vlastní
je možné uvádět cenu	Ano	ano (až od 1.6.2002)
je možné používat doporučení lékařů	Ano	lékaři nesmějí doporučovat léky široké veřejnosti
je možné vydávat spotřebitelům vzorky	Ano	zakázáno
hodnota druh darů pro lékaře	bez omezení	dary do hodnoty 1 500 Kč musejí být využitelné pro odbornou činnost
soutěže pro zdravotníky	bez omezení	omezení výher do 1500 Kč na rok opět s vazbou na odbornou činnost
informace o registraci	ano (schváleno MZ)	zmínka o registraci SÚKL je zakázána
varování (a jiné povinné informace)	nemusejí se uvádět	povinné varování „K vnitřnímu užití. Čtěte pečlivě příbalový leták.“

(Zdroj: Zdravotnické noviny, 3/2004, roč.53)

2.10.3. Sdělení či informace, které nejsou reklamou na léky

Aby zákon vyloučil dopad neúprosné definice reklamy tam, kde to odporuje logice věci, vyjmenovává několik případů, kdy se sice může teoreticky jednat o reklamu, avšak ustanovení zákona se na ni výslovně nevztahují. (40)

Mezi tyto případy patří samotné označování humánních léčivých přípravků a také informace na příbalovém letáku. Zákon se rovněž nevztahuje na korespondenci nutnou k zodpovězení specifických dotazů na konkrétní humánní léčivý přípravek a na případné doprovodné materiály nereklamní povahy. Zcela logické je, že zákon vylučuje z dosahu reklamních restrikcí prodejní katalogy a ceníky, pokud neobsahují popis vlastností humánních léčivých přípravků, rovněž tak oznámení, upozornění a poskytnutí informací, týkajících se například změn balení, a také varování před nežádoucími účinky humánního léčivého přípravku. A konečně, reklamní omezení se nevztahují na údaje o lidském zdraví nebo onemocněních, pokud neobsahují žádný odkaz na lék, a to ani nepřímý. (40)

2.10.4. Které léky lze propagovat reklamou

Jedná se o léky, které jsou koncipovány tak, že je lze užívat bez lékaře, které jsou volně prodejné, které neobsahují psychotropní či omamné látky a jejichž účinnost byla posuzována v rámci registračního řízení, mohou být inzerovány reklamou, zacílenou na širokou veřejnost i na odborníky. Nesplňuje-li lék byt' jen jednu z uvedených podmínek, lze jej inzerovat pouze reklamou zacílenou na odborníky, tj. osoby oprávněné léky předepisovat či vydávat. Jedinou výjimku tvoří vakcinační akce schválené ministerstvem zdravotnictví, kde se lze s reklamou obracet na širokou veřejnost, i když je preparát na předpis či obsahuje omamné látky. Kromě určitých obsahových rozdílů je reklama pro odborníky omezena především tím, že ji lze umístit pouze do médií, určených převážně pro odborníky. Slovo „převážně“ znamená, že není povinností stoprocentně zajistit, že reklamu laik nepotká, ale jde o volbu média. (40)

Skutečnost, zda určitý lék je či není hrazen z prostředků veřejného pojištění, nemá na možnost inzerce žádný vliv. A zcela zakázaná, jak vůči laikům, tak vůči odborníkům, je reklama neregistrovaných léků. Tento zákaz je striktní a vztahuje se i na léky, jejichž registrační řízení je v běhu a také na léky, které nejsou registrovány, ale přesto jsou v České republice používány na základě výjimky. (40)

2.10.5. Vzorky léků při propagaci

Vzorky léků sice lze při propagaci používat, ovšem velmi omezeným a regulovaným způsobem. Zákon především zakazuje poskytování vzorků široké veřejnosti. Pokud jde o používání vzorků při propagaci zacílené na odborníky, zákon předepisuje, že vzorky mohou být poskytnuty pouze v omezeném množství, v podobě nejmenšího registrovaného balení dostupného na trhu a s nápisem „Neprodejný vzorek“ nebo „Bezplatný vzorek“. Vzorky lze poskytovat pouze na písemnou žádost osoby oprávněné je předepisovat a vydávat, která je podepsaná a je na ní datum vystavení, přičemž přípravky obsahující omamné a psychotropní látky či vzorky neregistrovaných léků se nesmějí dokonce poskytovat vůbec. (40)

2.10.6. Kdo smí v reklamě účinkovat

V reklamě určené široké veřejnosti zákon zakazuje doporučovat lék s odvoláním na doporučení vědců, zdravotnických odborníků nebo osob, které jimi nejsou, ale za odborníky se vydávají nebo je představují (např. herci) a které by díky svému skutečnému nebo předpokládanému společenskému postavení mohli podpořit spotřebu léků. Pokud se neodborník, jehož slovo zvýší spotřebu léků, nevydává současně za odborníka může v reklamě účinkovat. (41)

Zákon o regulaci reklamy stanoví, že léková reklama se nesmí odvolávat na doporučení odborníků. Je to logické. Odborníci mají vysoký kredit a jejich doporučení je pro pacienty důležitým podnětem k nákupu konkrétního léku. I odborníci však mají nárok na uplatnění práva na svobodu slova. Lékař, který na základě svých zkušeností a odborných znalostí dospěl k závěru, že určitý lék je účinnější či vhodnější než ostatní, má právo tento názor vhodnou formou prezentovat, a to i veřejně. Současně ale musí být splněna podmínka, že tak činí sám za sebe a že není za takové informace nijak odměňován. (42)

2.10.7. Formální náležitosti v reklamě na léky

V reklamě určené široké veřejnosti musí být uveden název léku striktně podle rozhodnutí o registraci, léčivá látka v případě, že lék obsahuje jen jednu, informace nezbytné pro správné užívání a výzvu k pečlivému pročtení příbalové informace. Reklama, zaměřená na širokou veřejnost, nesmí být zaměřena výhradně na osoby mladší patnácti let. Je na místě podtrhnout, že uvedené ustanovení neznamená zákaz reklamy léků, kterými se léčí děti. Ty, jsou-li volně prodejné, lze samozřejmě propagovat, ale reklamu je třeba zaměřovat na dospělé, nejčastěji na rodiče. Ani dětské motivy nejsou vyloučeny, mají-li ovšem jasný smysl pro rodiče jako adresáty reklamního sdělení. (41)

Reklama pro odborníky musí obsahovat tyto náležitosti: zdroj převzatých údajů, základní informace podle schváleného souhrnu údajů včetně data schválení nebo poslední revize, informaci o způsobu výdeje („výdej léku je/není vázán na lékařský předpis“) a informace o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění („lék je plně/částečně/není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění“) (41)

V připomínkové reklamě smí být uveden pouze název léku a to v oficiálním znění, které je uvedeno v rozhodnutí o registraci léčivého přípravku. Připomínková reklama podle naší právní úpravy je tedy využitelná především při tvorbě reklamních předmětů (propisky, klíčenky, trička, atd.). Výhoda tohoto druhu reklamy spočívá v tom, že v reklamě již není třeba uvádět žádné povinné údaje (výzvu k přečtení příbalového letáku, informace o způsobu užití léku apod.). Připomínkovou reklamu zaměřenou na širokou veřejnost je možné použít jen při propagaci volně prodejných léků. Připomínková reklama léků na předpis je totiž povolena jen tehdy, pokud je zacílena na odborníky. (41)

3. METODICKÁ ČÁST

Tato práce je dílčí součástí studie „Lidé a léky“. Cílem této rigorózní práce je provedení průzkumu přístupu občanů k lékům, k samoléčení. Práce se zabývá vztahem pacientů a lékařů respektive lékárníků, dále faktory, které tyto vztahy ovlivňují. Významněji je práce zaměřena na význam vlivu reklamy.

Vlastní šetření jsem prováděla v regionu města Ledče nad Sázavou. Výběr regionu byl dán tím, že v tomto městě žiji a pracuji. Většinu respondentů jsem tudíž měla možnost oslovit přímo v lékárně.

3.1. Stručná charakteristika regionu

Město Leděč nad Sázavou leží v kraji Vysočina, je součástí okresu Havlíčkův Brod. Geografická poloha města je zobrazena pomocí následující mapky.



Ledeč nad Sázavou je malé městečko, rozloha činí přibližně 2225 ha.

K datu 31.12.2001 mělo město Leděč nad Sázavou 6540 obyvatel. Z tohoto počtu tvoří ženy 50,69% (počet 3315) a muži 49,31% (počet 3225). (Zdroj: Český statistický úřad Jihlava)

Věková skladba obyvatelstva města k 31.12.2001 je uvedena v tabulce č. 13.

Tabulka č. 13: Věková skladba obyvatelstva (Zdroj: Český statistický úřad Jihlava)

	věk	%
Ženy	0-14	12,67
	15-64	69,68
	65 a více	17,65
Muži	0-14	13,49
	15-64	74,22
	65 a více	12,29

Větší část obyvatelstva v Ledči nad Sázavou pracuje, část obyvatel za prací dojíždí do blízkého i vzdálenějšího okolí. Migrace obyvatel za prací je dána především nabídkou trhu práce v tomto regionu.

Co se týče zdravotnictví a zdravotnických zařízení je poskytování základní zdravotní péče obyvatelům soustředěno na polikliniku, kde jsou umístěny téměř všechny ordinace jak praktických tak odborných lékařů. Některé další soukromé ordinace jsou i mimo budovu polikliniky. V rámci města fungují dvě lékárny, z nichž jedna je přímo v budově polikliniky. Správcem budovy polikliniky je společnost ZASOZ s.r.o., pod správu této společnosti spadá také nemocnice Háj, která se nachází asi 5 km od města Ledec nad Sázavou. Tato nemocnice funguje převážně jako léčebna dlouhodobě nemocných. Budova nemocnice je propojena z budovou Ústavu sociální péče, tento již nespadá pod správu zmiňované společnosti.

Přehledné informace o zdravotnictví a zdravotnických zařízeních v regionu města přináší tabulka č. 14.

Tabulka č. 14:
Zdravotnictví a zdravotnická zařízení v regionu města Ledec nad Sázavou

Sdružená ambulantní zařízení (poliklinika)	1
Ordinace praktického lékaře pro dospělé (v rámci polikliniky)	4
Samostatné ordinace praktického lékaře pro dospělé	1
Ordinace lékaře specialisty (v rámci polikliniky) – interní, DIA, plicní, GASTRO, ORL, oční, chirurgie, kožní, ortopedie, neurologie, psychiatrie, alergologie	12
Ordinace stomatologa (v rámci polikliniky)	4
Samostatná ordinace stomatologa	1
Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost	2
Samostatná ordinace praktického lékaře pro děti a dorost	1
Samostatná ordinace praktického lékaře – gynekologa	1
Léčebna pro dlouhodobě nemocné	1
Ústav sociální péče	1
Veterinární ošetrovny - počet (vč. soukromých)	2
Zařízení lékárenské péče	2

(Zdroj: Český statistický úřad Jihlava)

3.2. Získávání údajů ke studii

Pro zjištění přístupu občanů k lékové terapii a k samoléčení a pro získání údajů o vztazích lékař-pacient, lékárník-pacient byly použity dotazníky (vzor dotazníku viz příloha). Dotazníkové šetření, jako jedna z metod terénního šetření v sociologickém výzkumu, bylo použito pro své přednosti, mezi které patří zejména možnost jednoduchého statistického zpracování, poměrná rychlost vyplnění, co se týče pracnosti je to metoda ne příliš náročná, vyžadující relativně nízké náklady.

Dotazníkové šetření proběhlo v období od 1.3.2002 do 31.3.2002, trvalo tedy jeden měsíc. Výběr dotazovaných osob jsem se snažila provést tak, aby se vybraný vzorek co nejvíce přibližoval složení základního souboru, tj. celé populaci, tedy aby byl reprezentativní.

Dotazník, obsahující celkem 14 otázek, jsem vyplňovala s celkem 196 respondenty s tím, že se jednalo o mnou řízený rozhovor. Jednotlivé dotazy obsahovaly více možností odpovědí, z nichž respondenti vybírali zpravidla jednu, pouze u otázky č.12 volili někteří dotazovaní více možností. V tomto případě se jedná o tzv. „otevřenou“ otázku. U otázek č.13 a č.14 respondenti odpovídali bez možnosti volby.

Největší část dotazníků (asi 80%) jsem vyplňovala s respondenty ve výše zmíněné lékárně, zbytek dotazníků byl vyplněn u respondentů v bytě.

Většina dotazovaných přistupovala k průzkumu velice ochotně. Větší zájem byl patrný u starších lidí, které většinou potěšil zájem o jejich osobu, zdravotní stav a léky, které užívají. Ve srovnání s mladšími respondenty byli sdílnější a vyplňování dotazníku byli ochotni věnovat více času.

Menší skupina dotazovaných byla ochotna spolupracovat až po ujištění, že dotazník je skutečně anonymní.

Minimum dotazovaných rezolutně odmítlo spolupráci. Odmítnuta jsem byla pouze asi v 10 případech.

3.3. Zpracovávání získaných údajů

Další práce s dotazníky spočívala v přiřazení kódů ATC skupin k respondenty uvedeným léčivům. K léku jsem uváděla vždy jen dvouúrovňový kód, což pro vyhodnocování údajů plně stačilo. První znak kódu označuje hlavní anatomickou skupinu a druhá úroveň hlavní terapeutickou skupinu. Přiřazování kódů ATC skupin jsem prováděla s využitím mikroverze AISLP nebo Číselníku VZP.

Dotazníky byly následně odeslány na fakultu sociální a klinické farmacie, zde byly všechny údaje z dotazníku uloženy a následně pak byly statisticky zpracovány podle předem vytvořeného programu.

Získané výsledky jsem následně zpracovala v kapitole Vlastní šetření.

4. VLASTNÍ ŠETŘENÍ

4.1. Rozbor výsledků dotazníkového šetření

Do dotazníkového šetření bylo v regionu miniokresu Světlá nad Sázavou zahrnuto celkem 196 respondentů.

V rámci otázky č. 1 až č. 5 je soubor respondentů blíže charakterizován. Další otázky v dotazníku jsou již cíleně zaměřeny k tématu této práce.

4.2. Charakteristika souboru

Otázka č. 1

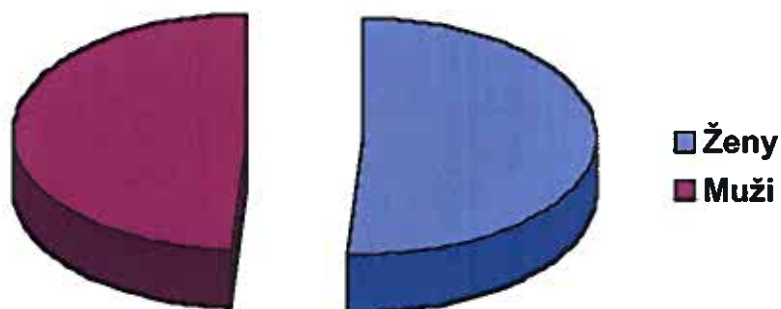
Pohlaví

Celkem bylo dotázáno 196 respondentů, z toho 51%, tj. 100 osob tvoří ženy a 49%, tj. 96 osob tvoří muži.

Tabulka č. 15: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	%
Ženy	100	51
Muži	96	49
Celkem	196	100

Graf č. 8: Pohlaví respondentů



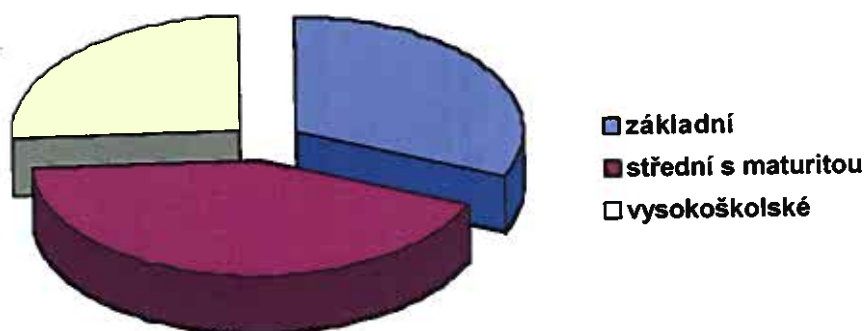
Otázka č. 2 Vzdělání

Z celkového počtu dotázaných má 32%, tj. 62 osob, ukončené základní vzdělání, 43%, tj. 84 osob, ukončené středoškolské vzdělání a 25%, tj. 50 osob, ukončené vysokoškolské vzdělání.

Tabulka č. 16: Vzdělání respondentů

<i>Pohlaví</i>	<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>
<i>Vzdělání</i>						
základní	31	32	31	31	62	32
střední s maturitou	39	41	45	45	84	43
vysokoškolské	26	27	24	24	50	25
Kontrolní součet	96	100	100	100	196	100

Graf č. 9: Vzdělání respondentů



Otázka č. 3

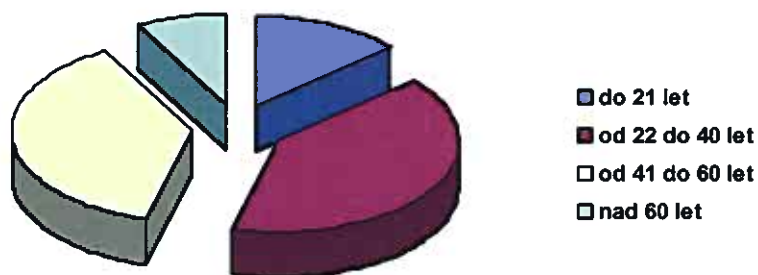
Věk

Věková charakteristika souboru je přehledně zpracována v tabulce č. 17.

Tabulka č. 17: Věk respondentů

<i>Pohlaví</i>	<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>	
<i>Věk</i>	do 21 let	8	8	18	18	26	13
	od 22 do 40 let	34	35	46	46	80	41
	od 41 do 60 let	45	47	29	29	74	38
	nad 60 let	9	9	7	7	16	8
Kontrolní součet	96	100	100	100	196	100	

Graf č. 10: Věk respondentů



Další charakteristiku souboru přináší tabulka č. 18, zde je otázka č. 3 vztažena k dosaženému vzdělání dotazovaných.

Tabulka č. 18:

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
<i>Vzdělání</i>		<i>Základní</i>	<i>%</i>	<i>střední</i>	<i>%</i>	<i>vysokoškolské</i>	<i>%</i>
<i>Věk</i>	do 21 let	6	19	2	5	0	0
	od 22 do 40 let	8	26	15	39	11	42
	od 41 do 60 let	14	45	16	41	15	58
	nad 60 let	3	10	6	15	0	0
Kontrolní součet		31	100	39	100	26	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
<i>Vzdělání</i>		<i>Základní</i>	<i>%</i>	<i>střední</i>	<i>%</i>	<i>vysokoškolské</i>	<i>%</i>
<i>Věk</i>	do 21 let	15	48	3	6	0	0
	od 22 do 40 let	3	10	20	45	23	96
	od 41 do 60 let	8	26	20	45	1	4
	nad 60 let	5	16	2	4	0	0
Kontrolní součet		31	100	45	100	24	100
<i>Pohlaví</i>		<i>celkem</i>					
<i>Vzdělání</i>		<i>Základní</i>	<i>%</i>	<i>střední</i>	<i>%</i>	<i>vysokoškolské</i>	<i>%</i>
<i>Věk</i>	do 21 let	21	34	5	6	0	0
	od 22 do 40 let	11	18	35	42	34	68
	od 41 do 60 let	22	35	36	43	16	32
	nad 60 let	8	13	8	9	0	0
Kontrolní součet		62	100	84	100	50	100

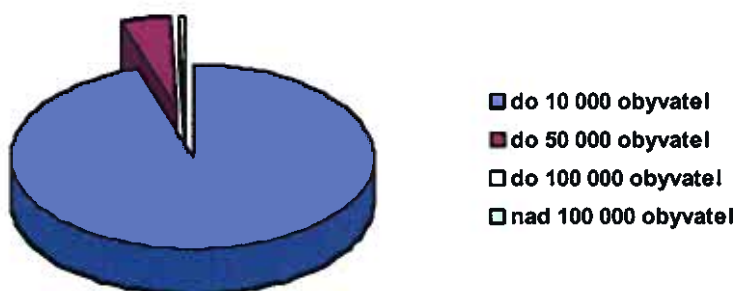
Otázka č. 4
Velikost bydliště

Vzhledem k tomu, že tato část studie probíhala v místě mého pracoviště v Ledči nad Sázavou, většina dotazovaných patří do první skupiny, tedy velikost bydliště do 10 000 obyvatel. Přehledně je tato otázka zpracována v tabulce č. 19.

Tabulka č. 19: Velikost bydliště

<i>Pohlaví</i>		<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>
<i>Velikost bydliště</i>	do 10 000 obyvatel	89	93	97	97	186	95
	do 50 000 obyvatel	6	6	3	3	9	4
	do 100 000 obyvatel	1	1	0	0	1	1
	nad 100 000 obyvatel	0	0	0	0	0	0
Kontrolní součet		96	100	100	100	196	100

Graf č. 11: Velikost bydliště



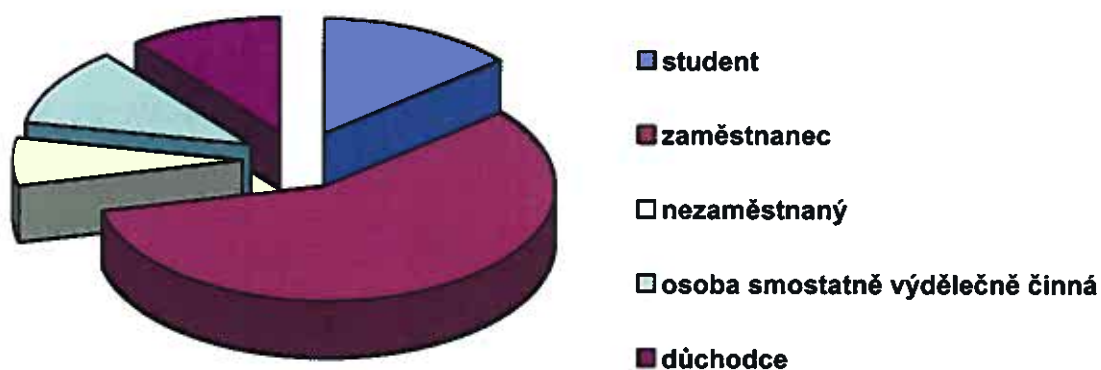
Otázka č. 5 Zaměstnaní

Většina z dotazovaných je v zaměstnaneckém poměru (113 respondentů, tj. 58%), menší část tvoří studenti (27, tj. 14%), osoby samostatně výdělečně činné (22, tj. 11%), důchodci (21, tj. 10%) a nejmenší počet tvoří nezaměstnaní (13, tj. 8%).

Tabulka č. 20: Zaměstnaní respondentů

<i>Pohlaví</i>	<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>	
<i>Zaměstnaní</i>	student	7	7	20	20	27	14
	zaměstnanec	59	61	54	54	113	58
	nezaměstnaný	5	5	8	8	13	7
	osoba smostatně výdělečně činná	15	16	7	7	22	11
	důchodce	10	10	11	11	21	11
Kontrolní součet	96	99	100	100	296	100	

Graf č. 12: Zaměstnaní respondentů



4.3. Výsledky vlastního průzkumu

Otázka č. 6

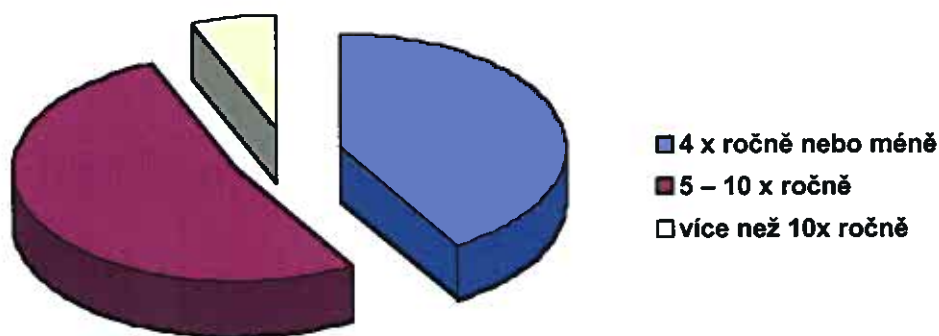
Návštěvnost u lékaře

Dotazovaní se pomocí této otázky rozdělili do tří skupin. Největší skupinu vytvořili respondenti, kteří odpověděli na tuto otázku, že lékaře navštíví 5-10x ročně (103 respondentů, tj. 53%). Menší skupinu utvořili respondenti, kteří odpověděli, že lékaře navštíví 4x ročně nebo méně (81 respondentů tj. 41%). Nejméně dotazovaných odpověděla na tuto otázku, že lékaře navštíví více než 10x ročně (12 respondentů, tj. 6%). Údaje jsou přehledně shrnuty v tabulce č. 21, zde jsou respondenti rozdělení podle pohlaví. Z výsledků je patrné, že ženy ve srovnání s muži navštěvují lékaře častěji.

Tabulka č. 21: Návštěvnost u lékaře

Pohlaví		muži	%	ženy	%	celkem	%
Návštěva u lékaře	4 x ročně nebo méně	46	48	35	35	81	41
	5 – 10 x ročně	45	47	58	58	103	53
	více než 10x ročně	5	5	7	7	12	6
Kontrolní součet		96	100	100	100	196	100

Graf č. 13: Návštěvnost u lékaře



Otázka byla také vyhodnocována vzhledem k věku dotazovaných. Návštěvnost u lékaře s věkem zcela logicky roste. Přehledně je toto vyhodnocení shrnuto v tabulce č. 22.

Tabulka č. 22: Návštěvnost u lékaře versus věk

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Návštěvnost u lékaře	4 x ročně nebo méně	7	88	23	68	15	33	1	11
	5 – 10 x ročně	1	12	11	32	26	58	7	78
	více než 10x ročně	0	0	0	0	4	9	1	11
Kontrolní součet		29	100	34	100	45	100	9	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Návštěvnost u lékaře	4 x ročně nebo méně	10	56	18	49	6	21	1	14
	5 – 10 x ročně	8	44	27	59	18	62	5	72
	více než 10x ročně	0	0	1	2	5	17	1	14
Kontrolní součet		18	100	46	100	29	100	7	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Návštěvnost u lékaře	4 x ročně nebo méně	17	65	41	51	21	28	2	12,5
	5 – 10 x ročně	9	35	38	48	44	60	12	75
	více než 10x ročně	0	0	1	1	9	12	2	12,5
Kontrolní součet		26	100	80	100	74	100	16	100

Dále byla tato otázka hodnocena vzhledem k dosaženému vzdělání respondentů. Toto vyhodnocení je shrnuto přehledně v tabulce č. 23. Největší návštěvnost u lékaře byla zaznamenána u středoškoláků, dále u dotazových se základním vzděláním, nejmenší pak u vysokoškoláků.

Tabulka č. 23: Návštěvnost u lékaře versus vzdělání

Pohlaví		Muži					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Návštěvnost u lékaře	4 x ročně nebo méně	11	35	18	46	17	65
	5 – 10 x ročně	20	65	18	46	7	27
	více než 10x ročně	0	0	3	8	2	8
Kontrolní součet		31	100	39	100	26	100
Pohlaví		Ženy					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Návštěvnost u lékaře	4 x ročně nebo méně	12	39	11	24	12	50
	5 – 10 x ročně	17	55	29	65	12	50
	více než 10x ročně	2	6	5	11	0	0
Kontrolní součet		31	100	45	100	24	100
Pohlaví		Celkem					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Návštěvnost u lékaře	4 x ročně nebo méně	23	37	29	34,5	29	58
	5 – 10 x ročně	37	60	47	56	19	38
	více než 10x ročně	2	3	8	9,5	2	4
Kontrolní součet		50	100	84	100	62	100

Pro úplnost byla tato otázka vyhodnocována vzhledem k velikosti bydlíště. Toto vyhodnocení je shrnuto v tabulce č. 24.

Tabulka č. 24: Návštěvnost u lékaře versus velikost bydlíště

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Velikost bydlíště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Návštěvnost u lékaře	4 x ročně nebo méně	42	47	3	50	1	100
	5 – 10 x ročně	42	47	3	50	0	0
	více než 10x ročně	5	6	0	0	0	0
Kontrolní součet		89	100	6	100	1	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Velikost bydlíště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Návštěvnost u lékaře	4 x ročně nebo méně	34	35	1	33	0	0
	5 – 10 x ročně	56	58	2	67	0	0
	více než 10x ročně	7	7	0	0	0	0
Kontrolní součet		97	100	3	100	0	0
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Velikost bydlíště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Návštěvnost u lékaře	4 x ročně nebo méně	76	41	4	44	1	100
	5 – 10 x ročně	98	53	5	56	0	0
	více než 10x ročně	12	6	0	0	0	0
Kontrolní součet		186	100	9	100	1	100

Otázka č. 7
Výběr lékárny

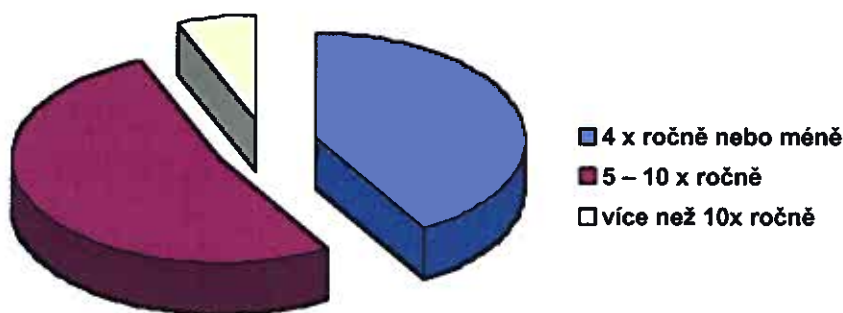
Respondenti měli možnost vybírat ze tří možností. První byla, že navštěvují stále stejnou lékárnu. Takto odpovědělo 65 (tj. 33%) z dotázaných respondentů, z tohoto počtu bylo 29 žen a 36 mužů. Druhou možností odpovědi bylo, že navštěvují většinou jednu, výjimečně dle okolností i jiné lékárny. Takto odpovědělo celkem 113 (tj. 58%) z dotazovaných respondentů, z tohoto počtu bylo 64 žen a 49 mužů. Poslední možností odpovědi bylo, že respondenti navštěvují vždy jinou lékárnu. Takto odpovědělo 18 (tj. 9%) respondentů, z tohoto počtu bylo 7 žen a 11 mužů.

Přehledně je vyhodnocení této otázky shrnuto v tabulce č. 25.

Tabulka č. 25: Výběr lékárny

<i>Pohlaví</i>		<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>
	stále stejná	36	38	29	29	65	33
<i>Lékárna</i>	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	49	51	64	64	113	58
	vždy jiná	11	11	7	7	18	9
Kontrolní součet		96	100	100	100	196	100

Graf č. 14: Výběr lékárny



Podrobnější vyhodnocení této otázky je shrnuto v tabulce č. 26 (ve vztahu k věku respondentů), v tabulce č. 27 (ve vztahu ke vzdělání respondentů), v tabulce č. 28 (ve vztahu k velikosti bydliště).

Tabulka č. 26: Výběr lékárny ve vztahu k věku respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Lékárna	stále stejná	2	25	14	41	16	36	4	44
	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	4	50	14	41	26	58	5	56
	vždy jiná	2	25	6	18	3	6	0	0
Kontrolní součet		8	100	34	100	45	100	9	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Lékárna	stále stejná	7	39	7	15	11	38	4	57
	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	10	56	33	72	18	62	3	43
	vždy jiná	1	5	6	15	0	0	0	0
Kontrolní součet		18	100	46	100	29	100	7	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Lékárna	stále stejná	9	35	21	26	27	26	8	50
	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	14	54	47	59	44	60	8	50
	vždy jiná	3	11	12	15	3	4	0	0
Kontrolní součet		26	100	80	100	74	100	16	100

Tabulka č. 27: Výběr lékárny ve vztahu ke vzdělání respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Lékárna	stále stejná	14	54	14	36	8	31
	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	13	42	21	54	15	58
	vždy jiná	4	13	4	10	3	11
Kontrolní součet		31	100	39	100	26	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Lékárna	stále stejná	14	45	11	24	4	17
	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	16	52	31	69	17	71
	vždy jiná	1	3	3	7	3	12
Kontrolní součet		31	100	45	100	24	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Lékárna	stále stejná	28	45	25	30	12	24
	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	29	47	52	62	32	64
	vždy jiná	5	8	7	8	6	12
Kontrolní součet		62	100	84	100	50	100

Tabulka č. 28: Výběr lékárny ve vztahu k velikosti bydliště respondentům

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Velikost bydliště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Lékárna	stále stejná	34	38	2	33	0	0
	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	47	53	2	33	0	0
	vždy jiná	8	9	2	33	1	100
Kontrolní součet		89	100	6	100	1	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Velikost bydliště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Lékárna	stále stejná	29	30	0	0	0	0
	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	63	65	1	33	0	0
	vždy jiná	5	5	2	67	0	0
Kontrolní součet		97	100	3	100	0	0
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Velikost bydliště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Lékárna	stále stejná	63	34	2	22	0	0
	většinou jedna, výjimečně dle okol. jiná	110	59	3	33	0	0
	vždy jiná	13	7	4	45	1	100
Kontrolní součet		186	100	9	100	1	100

Otázka č. 8

Srozumitelnost návodu na užívání u léku na Rp

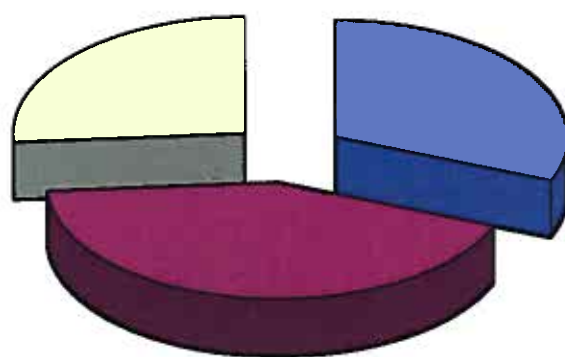
Respondenti mohli vybírat ze tří možností odpovědí. První možností odpovědi bylo, že respondenti vždy rozumí návodu. Takto odpovědělo 61 (tj. 31%) z dotázaných respondentů, takto odpovědělo 32 žen a 29 mužů. Další možností odpovědi bylo, že respondent někdy nerozumí návodu a musí se poradit. Takto odpovědělo 84 (tj. 43%) z tohoto počtu takto odpovědělo 44 žen a 40 mužů. Poslední možností odpovědi bylo, že je většinou pro respondenty návod málo srozumitelný a spoléhají na informace lékaře či lékárníka. Takto odpovědělo 51 (tj. 26%) respondentů z toho 24 žen a 27 mužů.

Přehledně je toto vyhodnocení shrnuto v tabulce č. 29.

Tabulka č. 29: Srozumitelnost návodu na užívání u léků na Rp

<i>Pohlaví</i>		<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	29	30	32	32	61	31
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	40	42	44	44	84	43
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	27	28	24	24	51	26
Kontrolní součet		96	100	100	100	196	100

Graf č. 15: Srozumitelnost návodu na užívání u léků na Rp



- Vždy rozumím návodu a jsem poučen.
- Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.
- Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.

Další tabulky přinášejí podrobnější informace k této otázce.

Tabulka č. 30: Srozumitelnost návodu na užívání u léků na Rp versus věk respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	1	13	10	29	17	38	1	11
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	6	75	16	47	14	31	4	44
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	1	13	8	24	14	31	4	44
Kontrolní součet		8	100	34	100	45	100	9	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	9	50	14	30	8	28	1	14
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	40	22	24	52	15	52	1	14
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	5	28	8	17	6	21	5	71
Kontrolní součet		18	100	46	100	29	100	7	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	10	38	24	30	25	34	2	13
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	10	38	40	50	29	39	5	31
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	6	23	16	20	20	27	9	56
Kontrolní součet		26	100	80	100	74	100	16	100

Tabulka č. 31: Srozumitelnost návodu na užívání u léků na Rp versus vzdělání respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	8	26	11	28	10	38
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	13	42	14	36	13	50
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	10	32	14	36	3	12
Kontrolní součet		31	100	39	100	26	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	8	26	14	31	10	42
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	10	32	23	51	11	46
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	13	42	8	18	3	13
Kontrolní součet		31	100	45	100	24	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	16	26	25	30	20	40
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	23	37	37	44	24	48
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	23	37	22	26	6	12
Kontrolní součet		62	100	84	100	50	100

Tabulka č. 32: Srozumitelnost návodu na užívání u léků na Rp ve versus velikost bydliště

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Velikost bydliště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	27	30	2	33	0	0
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	39	44	1	17	0	0
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	23	26	3	50	1	100
Kontrolní součet		89	100	6	100	1	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Velikost bydliště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	32	33	0	0	0	0
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	42	43	2	67	0	0
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	23	24	1	33	0	0
Kontrolní součet		97	100	3	100	0	0
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Velikost bydliště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Léky na Rp	Vždy rozumím návodu a jsem poučen.	59	32	2	22	0	0
	Někdy nerozumím návodu a musím se poradit.	81	44	3	33	0	0
	Většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám na informace lékaře či lékárníka.	46	25	4	44	1	100
Kontrolní součet		186	100	9	100	1	100

Otázka č. 9

Jakým způsobem získáváte informace o volně prodejných lécích?

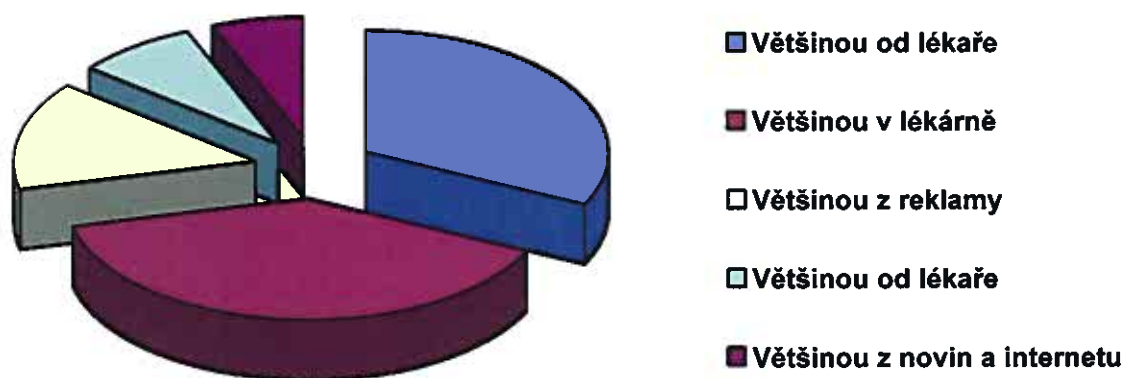
Respondenti mohli vybírat z pěti možností. První možností odpovědi bylo, že tyto informace získávají většinou od lékaře. Takto odpovědělo celkem 63 (tj.32%) z dotázaných respondentů, takto odpovědělo 25 mužů a 38 žen. Další možností odpovědi bylo, že informace získávají většinou v lékárně. Takto odpovědělo 77 (tj. 39%) z dotázaných respondentů, takto odpovědělo 40 mužů a 37 žen. Třetí možností odpovědi bylo, že respondenti informace většinou získávají od známých. Takto odpovědělo 28 (tj.15%) respondentů, z tohoto počtu je 14 mužů a 14 žen. Další možností odpovědi bylo, že informace získávají z reklamy. Takto odpovědělo 16 (tj.8%) respondentů, z tohoto počtu je 8 mužů a 8 žen. Poslední možností odpovědi bylo, že respondenti informace získávají z novin a internetu. Takto odpovědělo 12 (tj. 6 %) respondentů, z toho 9 mužů a 3 ženy.

Tyto informace přehledněji zobrazuje tabulka č. 33. Další tabulky přinášejí další bližší informace k této otázce, jde o tabulky č. 34, č.35, č.36, č.37 a č.38.

Tabulka č.33: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích

Pohlaví		muži	%	ženy	%	celkem	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	25	26	38	38	63	32
	Většinou v lékárně	40	42	37	37	77	40
	Většinou od známých	14	15	14	14	28	14
	Většinou z reklamy	8	8	8	8	16	8
	Většinou z novin a internetu	9	9	3	3	12	6
Kontrolní součet		96	100	100	100	196	100

Graf č. 16: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích



Tabulka č. 34: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích ve vztahu ke vzdělání respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	5	17	11	28	9	33
	Většinou v lékárně	11	37	17	44	12	45
	Většinou od známých	9	30	5	13	0	0
	Většinou z reklamy	2	6	3	7,5	3	11
	Většinou z novin a internetu	3	10	3	7,5	3	11
Kontrolní součet		30	100	39	100	27	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	14	45	17	38	7	29
	Většinou v lékárně	9	29	19	42	9	38
	Většinou od známých	5	16	5	11	4	17
	Většinou z reklamy	3	10	3	7	2	8
	Většinou z novin a internetu	0	0	1	2	2	8
Kontrolní součet		31	100	45	100	24	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	19	31	28	33	16	31
	Většinou v lékárně	20	33	36	43	21	41
	Většinou od známých	14	23	10	12	4	8
	Většinou z reklamy	5	8	6	7	5	10
	Většinou z novin a internetu	3	5	4	5	5	10
Kontrolní součet		61	100	84	100	51	100

Tabulka č. 35: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích ve vztahu k věku respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	0	0	7	20	13	29	5	50
	Většinou v lékárně	4	50	16	47	17	39	3	30
	Většinou od známých	4	50	6	18	3	7	1	10
	Většinou z reklamy	0	0	3	9	4	9	1	10
	Většinou z novin a internetu	0	0	2	6	7	16	0	0
Kontrolní součet		8	100	34	100	44	100	10	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	5	28	15	33	13	43	5	72
	Většinou v lékárně	10	55	15	33	11	37	1	14
	Většinou od známých	3	17	8	18	2	7	1	14
	Většinou z reklamy	0	0	4	9	4	13	0	0
	Většinou z novin a internetu	0	0	3	7	0	0	0	0
Kontrolní součet		18	100	45	100	30	100	7	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	5	19	22	28	26	35	10	59
	Většinou v lékárně	14	54	31	39	28	38	4	23
	Většinou od známých	7	27	14	18	5	7	2	12
	Většinou z reklamy	0	0	7	9	5	11	1	6
	Většinou z novin a internetu	0	0	5	6	7	9	0	0
Kontrolní součet		26	100	79	100	74	100	17	100

Tabulka č. 36: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích ve vztahu k zaměstnaneckému poměru respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>									
Věk	Informace získávám	student		zaměstnanec		nezaměstnaný		osoba samostatně výdělečně činná		důchodce	
			%		%		%		%		%
	Většinou od lékaře	0	0	15	25	0	0	4	27	6	55
	Většinou v lékárně	3	43	26	44	0	0	7	47	4	36
	Většinou od známých	4	57	8	13	1	33	0	0	1	9
	Většinou z reklamy	0	0	6	10	0	0	2	13	0	0
	Většinou z novin a internetu	0	0	5	8	2	67	2	13	0	0
Kontrolní součet		7	100	60	100	3	100	15	100	11	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>									
Věk	Informace získávám	student		zaměstnanec		nezaměstnaný		Osoba samostatně výdělečně činná		důchodce	
			%		%		%		%		%
	Většinou od lékaře	6	30	21	38	2	29	3	44	6	55
	Většinou v lékárně	10	50	20	36	3	43	1	14	3	27
	Většinou od známých	4	20	6	11	1	14	1	14	2	18
	Většinou z reklamy	0	0	6	11	1	14	1	14	0	0
	Většinou z novin a internetu	0	0	2	4	0	0	1	14	0	0
Kontrolní součet		20	100	55	100	7	100	7	100	11	100

<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>									
Věk		student		zaměstnanec		nezaměstnaný		Osoba samostatně výdělečně činná		důchodce	
			%		%		%		%		%
Informace získávám	Většinou od lékaře	6	22	36	31	2	20	7	32	12	55
	Většinou v lékárně	13	48	46	40	3	30	8	36	7	32
	Většinou od známých	8	30	14	12	2	20	1	5	3	13
	Většinou z reklamy	0	0	12	11	1	10	3	13,5	0	0
	Většinou z novin a internetu	0	0	7	6	2	20	3	13,5	0	0
Kontrolní součet		27	100	115	100	10	100	22	100	22	100

Tabulka č.37: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích ve vztahu k četnosti návštív u lékaře

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
<i>Vzdělání</i>		<i>4x ročně nebo méně</i>	<i>%</i>	<i>5 – 10x ročně</i>	<i>%</i>	<i>Více než 10x ročně</i>	<i>%</i>
<i>Informace získávám</i>	Většinou od lékaře	11	23	11	26	3	60
	Většinou v lékárně	20	41	19	45	1	20
	Většinou od známých	8	16	5	12	1	20
	Většinou z reklamy	6	12	2	5	0	0
	Většinou z novin a internetu	4	8	5	12	0	0
Kontrolní součet		49	100	42	100	5	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
<i>Vzdělání</i>		<i>4x ročně nebo méně</i>	<i>%</i>	<i>5 – 10x ročně</i>	<i>%</i>	<i>Více než 10x ročně</i>	<i>%</i>
<i>Informace získávám</i>	Většinou od lékaře	15	41	20	36	3	43
	Většinou v lékárně	9	24	24	43	4	57
	Většinou od známých	9	24	5	9	0	0
	Většinou z reklamy	2	5,5	6	10	0	0
	Většinou z novin a internetu	2	5,5	1	2	0	0
Kontrolní součet		37	100	56	100	7	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
<i>Vzdělání</i>		<i>4x ročně nebo méně</i>	<i>%</i>	<i>5 – 10x ročně</i>	<i>%</i>	<i>Více než 10x ročně</i>	<i>%</i>
<i>Informace získávám</i>	Většinou od lékaře	26	30	31	32	6	50
	Většinou v lékárně	29	34	43	44	5	42
	Většinou od známých	17	20	10	10	1	8
	Většinou z reklamy	8	9	8	8	0	0
	Většinou z novin a internetu	6	7	6	6	0	0
Kontrolní součet		86	100	98	100	12	100

Tabulka č. 38: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích ve vztahu k výběru lékárny

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Vzdělání		Stále stejná	%	Většinou jedna	%	Vždy jiná	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	10	27	13	27	2	18
	Většinou v lékárně	18	49	16	33	6	55
	Většinou od známých	3	8	9	19	2	18
	Většinou z reklamy	4	11	3	6	1	9
	Většinou z novin a internetu	2	5	7	15	0	0
Kontrolní součet		37	100	48	100	11	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Vzdělání		Stále stejná	%	Většinou jedna	%	Vždy jiná	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	11	37	26	41	1	14
	Většinou v lékárně	13	43	21	33	3	43
	Většinou od známých	4	13	8	13	2	29
	Většinou z reklamy	2	7	6	10	0	0
	Většinou z novin a internetu	0	0	2	3	1	14
Kontrolní součet		30	100	63	100	7	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Vzdělání		Stále stejná	%	Většinou jedna	%	Vždy jiná	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	21	31	39	35	3	17
	Většinou v lékárně	31	46	37	34	9	50
	Většinou od známých	7	11	17	15	4	22
	Většinou z reklamy	6	9	9	8	1	5,5
	Většinou z novin a internetu	2	3	9	8	1	5,5
Kontrolní součet		67	100	111	100	18	100

Tato otázka je v této práci vyhodnocena pro celou databázi. Celá databáze čítá 593 respondentů, z tohoto počtu bylo osloveno 297 mužů (tj.50 %) a 296 žen (tj.50 %).

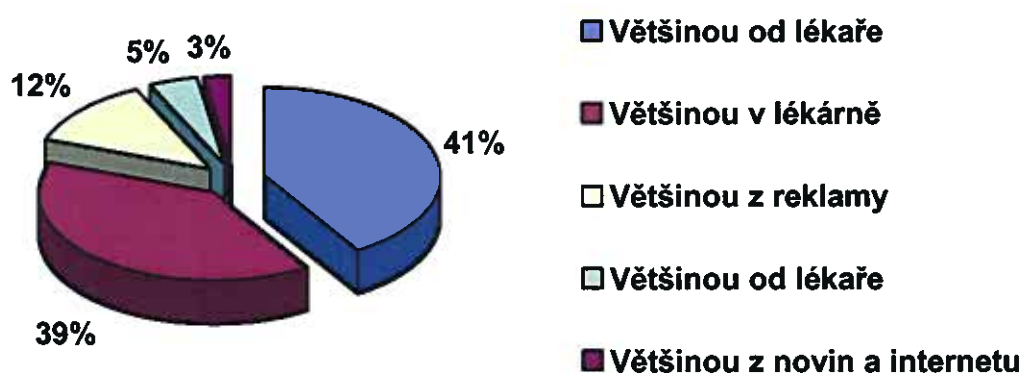
V rámci celé databáze bylo vyhodnocení obdobné. Informace o volně prodejných lécích získalo od lékaře celkem 243 dotázaných (tj.41%), v lékárně 234 respondentů (tj.39%), od známých celkem 74 dotazovaných (tj. 12%), z reklamní pak 27 respondentů (tj. 5%) a z novin a internetu 15 respondentů (tj.3%).

Bližší informace přináší tabulka č.39, kde jsou respondenti rozděleni podle pohlaví. Další bližší informace k této otázce jsou shrnuty v tabulkách č. 40, 41 a 42.

Tabulka č.39: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích – celá databáze

<i>Pohlaví</i>	<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>	
Informace získávám	Většinou od lékaře	127	43	116	39	243	41
	Většinou v lékárně	108	36	126	43	234	39
	Většinou od známých	36	12	38	13	74	12
	Většinou z reklamy	14	5	13	4	27	5
	Většinou z novin a internetu	12	4	3	1	15	3
Kontrolní součet	297	297	100	296	100	593	

Graf č. 17: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích – celá databáze



Tabulka č.40: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích ve vztahu k velikosti bydliště – celá databáze

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Velikost bydliště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	96	42	30	45	1	100
	Většinou v lékárně	90	39	18	27	0	0
	Většinou od známých	24	10	12	18	0	0
	Většinou z reklamy	11	5	3	5	0	0
	Většinou z novin a internetu	9	4	3	5	0	0
Kontrolní součet		230	100	66	100	1	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Velikost bydliště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	100	43	16	26	0	0
	Většinou v lékárně	99	42	27	44	0	0
	Většinou od známých	20	9	18	29	0	0
	Většinou z reklamy	12	5	1	2	0	0
	Většinou z novin a internetu	3	1	0	0	0	0
Kontrolní součet		234	100	62	100	0	0
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkemi</i>					
Velikost bydliště		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	196	42	46	36	1	100
	Většinou v lékárně	189	41	45	35	0	0
	Většinou od známých	44	9	30	23	0	0
	Většinou z reklamy	23	5	4	3	0	0
	Většinou z novin a internetu	12	3	3	2	0	0
Kontrolní součet		464	100	128	100	1	100

Tabulka č.41: Způsob získávání informací o volně prodejných lécích ve vztahu ke vzdělání respondentů – celá databáze

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	30	39	67	47	30	41
	Většinou v lékárně	23	30	56	39	27	36
	Většinou od známých	16	21	11	8	9	12
	Většinou z reklamy	3	4	7	5	4	5
	Většinou z novin a internetu	5	6	3	2	4	5
Kontrolní součet		77	100	144	100	74	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	33	40	55	38	28	39
	Většinou v lékárně	30	37	64	45	32	45
	Většinou od známých	16	20	16	11	6	8
	Většinou z reklamy	3	4	7	5	3	4
	Většinou z novin a internetu	0	0	1	1	2	3
Kontrolní součet		82	100	143	100	71	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	63	40	122	43	58	40
	Většinou v lékárně	53	33	120	42	59	41
	Většinou od známých	32	20	27	9	15	10
	Většinou z reklamy	6	4	14	5	7	5
	Většinou z novin a internetu	5	3	4	1	6	4
Kontrolní součet		159	100	287	100	145	100

Tabulka č. 42: Způsob získávání informací o volně prodejných léčích ve vztahu k věku respondentů – celá databáze

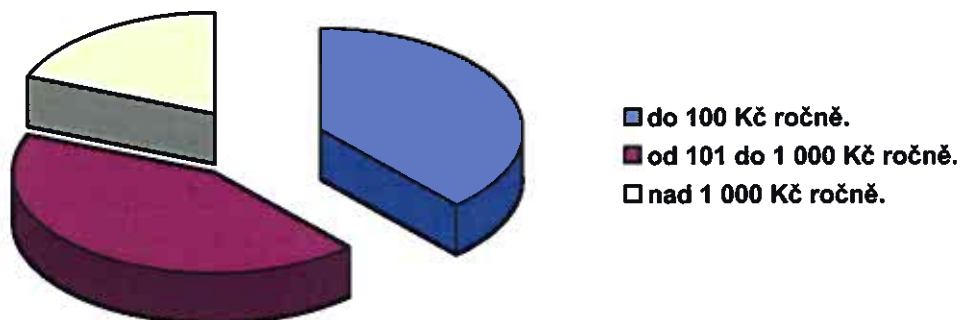
<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	2	13	23	29	62	48	40	54
	Většinou v lékárně	6	40	32	41	42	32	28	38
	Většinou od známých	6	40	12	15	14	11	4	5
	Většinou z reklamy	1	7	8	10	4	3	1	1
	Většinou z novin a internetu	0	0	3	4	8	6	1	1
Kontrolní součet		15	100	78	100	130	100	74	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	11	30	27	36	46	46	42	49
	Většinou v lékárně	20	54	27	36	39	39	30	35
	Většinou od známých	4	11	14	19	10	10	10	12
	Většinou z reklamy	2	5	3	4	4	4	4	5
	Většinou z novin a internetu	0	0	3	4	0	0	0	0
Kontrolní součet		37	100	74	100	99	100	86	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Informace získávám	Většinou od lékaře	13	25	50	33	108	47	82	51
	Většinou v lékárně	26	50	59	39	81	35	58	36
	Většinou od známých	10	19	26	17	24	10	14	9
	Většinou z reklamy	3	6	11	7	8	3	5	3
	Většinou z novin a internetu	0	0	6	4	8	3	1	1
Kontrolní součet		52	100	152	100	229	100	160	100

Otázka č. 10**Výše doplatků na léky na recept ročně**

Respondenti mohli volit ze tří možností. Do 100 Kč ročně doplácí 75 respondentů (tj. 38%), takto odpovědělo 33 žen a 44 mužů, od 101 Kč do 1000 Kč ročně doplácí 84 z dotázaných (tj. 43%), takto odpovědělo 39 žen a 45 mužů, třetí možností odpovědi bylo, že respondenti doplácí nad 1000 Kč ročně, takto odpovědělo 37 dotázaných respondentů (tj. 19%), z tohoto počtu takto odpovědělo 28 žen a 9 mužů. Výsledky jsou shrnuty v tabulce č.43.

Tabulka č. 43: Výše doplatků na léky na recept ročně

<i>Pohlaví</i>		<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>
Výše doplatku	do 100 Kč ročně.	42	44	33	33	75	38
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	45	47	39	39	84	43
	nad 1 000 Kč ročně.	9	9	28	28	37	19
Kontrolní součet		96	100	100	100	196	100

Graf č. 18: Výše doplatků na léky na recept ročně.

Další tabulky přináší bližší informace k této otázce.

Tabulka č. 44: Výše doplatků na léky na recept ročně ve vztahu k věku respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Výše doplatku	Do 100 Kč ročně.	6	75	16	47	18	40	2	22
	Od 101 do 1 000 Kč ročně.	2	25	17	50	20	44	6	67
	Nad 1 000 Kč ročně.	0	0	1	3	7	16	1	11
Kontrolní součet		8	100	34	100	45	100	9	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Výše doplatku	Do 100 Kč ročně.	11	61	14	30	7	24	1	14
	Od 101 do 1 000 Kč ročně.	2	11	19	41	12	41	6	86
	Nad 1 000 Kč ročně.	5	28	13	28	10	34	0	0
Kontrolní součet		18	100	46	100	29	100	7	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Výše doplatku	Do 100 Kč ročně.	17	65	30	38	25	34	3	19
	Od 101 do 1 000 Kč ročně.	4	15	36	45	32	43	12	75
	Nad 1 000 Kč ročně.	5	19	14	18	17	23	1	6
Kontrolní součet		26	100	80	100	74	100	16	100

Tabulka č. 45: Výše doplatků na léky na recept ročně ve vztahu ke vzdělání respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
	Do 100 Kč ročně.	15	48	16	41	11	15
Výše doplatku	Od 101 do 1 000 Kč ročně.	14	45	19	49	12	14
	Nad 1 000 Kč ročně.	2	6	4	10	3	2
Kontrolní součet		31	100	39	100	26	31
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
	Do 100 Kč ročně.	15	48	10	22	8	33
Výše doplatku	Od 101 do 1 000 Kč ročně.	11	35	20	44	8	33
	Nad 1 000 Kč ročně.	5	16	15	33	8	33
Kontrolní součet		31	100	45	100	24	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
	Do 100 Kč ročně.	30	48	26	31	19	38
Výše doplatku	Od 101 do 1 000 Kč ročně.	25	40	39	46	20	40
	Nad 1 000 Kč ročně.	7	11	19	23	11	22
Kontrolní součet		62	100	84	100	50	100

Tabulka č. 46: Výše doplatků na léky na recept ročně ve vztahu k velikosti bydliště respondentů.

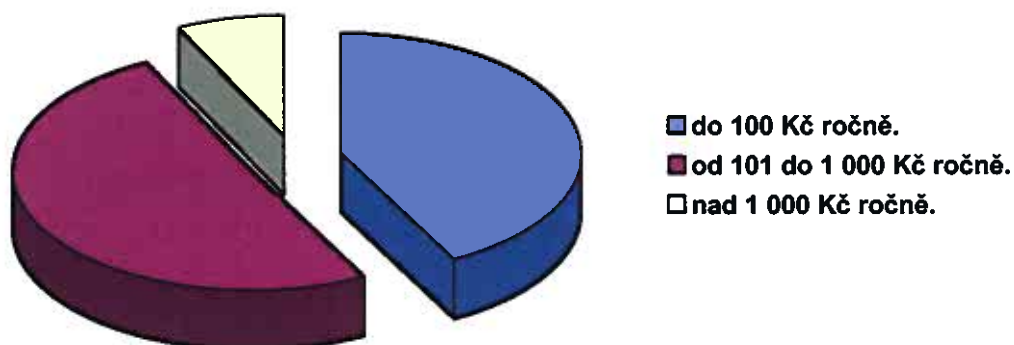
<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
<i>Vzdělání</i>		<i>do 10 000 obyvatel</i>	<i>%</i>	<i>do 50 000 obyvatel</i>	<i>%</i>	<i>do 100 000 obyvatel</i>	<i>%</i>
	Do 100 Kč ročně.	27	34	4	67	1	100
Výše doplatku	Od 101 do 1 000 Kč ročně.	44	56	1	17	0	0
	Nad 1 000 Kč ročně.	8	10	1	17	0	0
Kontrolní součet		79	100	6	100	1	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
<i>Vzdělání</i>		<i>do 10 000 obyvatel</i>	<i>%</i>	<i>do 50 000 obyvatel</i>	<i>%</i>	<i>do 100 000 obyvatel</i>	<i>%</i>
	Do 100 Kč ročně.	32	33	1	33	0	0
Výše doplatku	Od 101 do 1 000 Kč ročně.	37	38	2	67	0	0
	Nad 1 000 Kč ročně.	28	29	0	0	0	0
Kontrolní součet		97	100	3	100	0	0
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
<i>Vzdělání</i>		<i>do 10 000 obyvatel</i>	<i>%</i>	<i>do 50 000 obyvatel</i>	<i>%</i>	<i>do 100 000 obyvatel</i>	<i>%</i>
	Do 100 Kč ročně.	59	34	5	56	1	100
Výše doplatku	Od 101 do 1 000 Kč ročně.	81	46	3	33	0	0
	Nad 1 000 Kč ročně.	36	20	1	11	0	0
Kontrolní součet		176	100	9	100	1	100

Otázka č. 11**Finanční výdaje za volně prodejné léky ročně.**

Respondenti mohli volit, stejně jako u předchozí otázky, ze tří možných odpovědí. Do 100 Kč ročně za volně prodejné léky utratí 83 respondentů (tj. 42%), takto odpovědělo 29 žen a 54 mužů. Další možnost odpovědi, 101 až 1000 Kč ročně, volilo 99 respondentů (tj. 51%), takto odpovědělo 65 žen a 34 mužů. Poslední možnost odpovědi, nad 1000Kč ročně, volilo 14 respondentů (tj. 7%), takto odpovědělo 6 žen a 8 mužů. Výsledky jsou shrnuty v tabulce č. 47.

Tabulka č. 47: Finanční výdaje za volně prodejné léky ročně.

<i>Pohlaví</i>		<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	54	56	29	29	83	42
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	34	35	65	65	99	51
	nad 1 000 Kč ročně.	8	8	6	6	14	7
Kontrolní součet		96	100	100	100	196	100

Graf č. 19: Finanční výdaje za volně prodejné léky ročně

Podrobnější informace přináší další tabulky č. 48, 49 a 50.

Tabulka č. 48: Finanční výdaje za volně prodejné léky ročně ve vztahu k věku respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	7	88	22	65	20	44	5	56
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	1	13	10	29	19	42	4	44
	nad 1 000 Kč ročně.	0	0	2	6	6	13	0	0
Kontrolní součet		8	100	34	100	45	100	9	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	9	50	10	22	8	28	2	29
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	9	50	31	67	20	69	5	71
	nad 1 000 Kč ročně.	0	0	5	11	1	3	0	0
Kontrolní součet		18	100	46	100	29	100	7	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>							
Věk		do 21 let	%	od 22 do 40 let	%	od 41 do 60 let	%	nad 60 let	%
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	16	62	32	40	28	38	7	44
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	10	38	41	51	39	53	9	56
	nad 1 000 Kč ročně.	0	0	7	9	7	9	0	0
Kontrolní součet		26	100	80	100	74	100	16	100

Tabulka č. 49: Finanční výdaje za volně prodejné léky ročně ve vztahu ke vzdělání respondentů

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	20	65	22	56	12	46
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	11	35	13	33	10	38
	nad 1 000 Kč ročně.	0	0	4	10	4	15
Kontrolní součet		31	100	39	100	26	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	17	55	8	18	4	17
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	14	45	32	71	19	79
	nad 1 000 Kč ročně.	0	0	5	11	1	4
Kontrolní součet		31	100	45	100	24	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Vzdělání		základní	%	sřední s maturitou	%	vysokoškolské	%
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	37	60	30	36	16	32
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	25	40	45	54	29	58
	nad 1 000 Kč ročně.	0	0	9	11	5	10
Kontrolní součet		62	100	84	100	50	100

Tabulka č. 50: Finanční výdaje za volně prodejné léky ročně ve vztahu k velikosti bydliště.

<i>Pohlaví</i>		<i>Muži</i>					
Vzdělání		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	49	55	4	67	1	100
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	32	36	2	33	0	0
	nad 1 000 Kč ročně.	8	9	0	0	0	0
Kontrolní součet		89	100	6	100	1	100
<i>Pohlaví</i>		<i>Ženy</i>					
Vzdělání		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	28	29	1	33	0	0
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	63	65	2	67	0	0
	nad 1 000 Kč ročně.	6	6	0	0	0	0
Kontrolní součet		97	100	3	100	0	0
<i>Pohlaví</i>		<i>Celkem</i>					
Vzdělání		do 10 000 obyvatel	%	do 50 000 obyvatel	%	do 100 000 obyvatel	%
Finanční výdaje za VP léky	do 100 Kč ročně.	77	41	5	56	1	100
	od 101 do 1 000 Kč ročně.	95	51	4	44	0	0
	nad 1 000 Kč ročně.	14	8	0	0	0	0
Kontrolní součet		186	100	9	100	1	100

Otázka č.12**Znalost volně prodejných léků**

Přesné znění otázky bylo: „Z volně prodejných léků znám dobře: 1. Acylpyrin tbl., 2. Paralen tbl., 3. Nasivin gtt., 4. Lamisil krém a 5. Zantac tbl.“

U této otázky měli respondenti možnost volit i více jak jednu odpověď. Jedná se tedy o takzvanou „otevřenou“ otázku. Nejvíce respondentů znalo Acylpyrin tbl., takto odpovědělo 174 respondentů (tj. 89%) z tohoto počtu takto odpovědělo 83 žen a 91 mužů. Znalost Paralenu tbl. potvrdilo 138 respondentů (tj. 70%), takto odpovědělo 78 žen a 60 mužů. Nasivin gtt. znalo 57 respondentů (tj. 29%), takto odpovědělo 33 žen a 24 mužů. Lamisil krém znalo 6 respondentů (tj. 3%), z toho 5 žen a 1 muž. Poslední z uvedených léků Zantac tbl. Znalo 8 respondentů (tj. 4%), z toho 6 žen a 2 muži.

Pro přehlednost jsou tyto výsledky přehledně shrnuty v tabulce č. 51.

Tabulka č. 51: Znalost volně prodejných léků.

<i>Pohlaví</i>	<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>
Acylpyrin tbl.	91	95	83	83	174	89
Paralen tbl.	60	63	78	78	138	70
Nasivin gtt.	24	25	33	33	57	29
Lamisil crm.	1	1	5	5	6	3
Zantac tbl.	2	2	6	6	8	4

Otázka č. 13**Které léky předepsané lékařem užíváte v posledních čtyřech týdnech?**

K uvedeným lékům byly dohledány příslušné ATC skupiny. Respondenty uvedené léky jsou seřazeny v následujících seznamech. První seznam přináší informace o tom, které léky jsou nejčastěji předepisovány mužům a které ženám. V druhém seznamu jsou léky předepsané lékařem seřazeny podle pohlaví a věku respondentů.

Seznam č. 1:

<i>pohlaví</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
muži	C07AB	VASOCARDIN TBL 50MG	12
	C09AA	TRITACE CPS 2,5MG	11
	R05CB	BROMHEXIN 12 BC GTT	9
	C01DA	SORBIMON TBL 40MG	8
	J01CE	V-PENICILIN TBL 500MG	8
	B01AC	IBUSTRIN TBL 200MG	7
	N02BE	PARALEN TBL 500MG	7
	M01AE	IBUPROFEN TBL OBD 400MG	6
	C01AA	DIGOXIN TBL 0.125MG	5
	A02BA	RANISAN TBL OBD 150MG	5
	M01AB	VOLTAREN RAPID 50 MG DRG	5
	N07CA	STUGERON TBL 25MG	4
	C04AD	PENTOMER RET TBL 400MG	4
	A05BA	SIMEPAR CPS 70MG	4
	C03EA	RHEFLUIN TBL	3
	C05CA	CILKANOL CPS	3
	J01CR	AUGMENTIN TBL OBD 375MG	3
	J01CA	DUOMOX TBL 500MG	3
	M02AA	VERAL GEL	3
	C05BA	LIOTON GEL 10000	3
	N06BX	PIRABENE TBL OBD 1200MG	3
	N05BA	NEUROL TBL 0,25MG	3
	N02BA	GODASAL TBL 500MG	3
	J01AA	DOXYBENE TBL 100MG	3
	C01DX	MOLSIHEXAL TBL 4MG	2
	A10BA	SIOFOR TBL OBD 850MG	2
	R05DB	DITUSTAT GTT	2
	C08CA	LUSOPRESS TBL 20MG	2
	C08DB	DIACORDIN TBL 60MG	2
	R06AX	ZADITEN TBL	2
	S01AX	OPHT-SEPTONEX UNG	2
	C04AE	SECATOXIN FORTE GTT	2
	N05AF	CHLORPROTHIXEN TBL 15MG	2
	A03DA	ALGIFEN GTT	2
	C10AA	SIMGAL TBL 20MG	2
	M04AA	MILURIT TBL 100MG	2
	A02AD	MAALOX CTB	2
	D01AC	CANESTEN CRM 20G	2
	A02BC	LOMAC CPS 20MG	2
	D07AB	TRIAMCINOLON LOT	2

<i>pohlaví</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
	J01EE	BISEPTOL TBL 480MG	2
	M01AC	MOVALIS TBL 15MG	2
	J01FA	RULID TBL OB 150MG	2
	C10AB	LIPANTHYL CPS 100MG	2
	J01MA	NOLICIN TBL	2
	D07AC	FLUCINAR UNQ	1
	C04AX	ENELBIN 100 TBL RET	1
	A10AD	INSULIN HM-MIX 30INJ 1 KU	1
	J01CF	OXACILIN CPS 250MG	1
	R05FB	STOPTUSSIN GTT	1
	C05CX	GLYVENOL CPS	1
	A09AA	PANGROL TBL OB 400MG	1
	H02AB	PREDNISON TBL 5MG	1
	A05AX	ISOCHOL DRG 400MG	1
	S01AA	OPHT-FRAMYKOIN COMP UNG	1
	A07EC	SULFASALAZIN K TBL ENT	1
	S01ED	TIMOPTOL 0,5% GTT OPHT	1
	S01XA	LACRISYN GTT OPHT	1
	A07AX	ERCEFURYL CPS 200MG	1
	R03DA	EUPHYLLIN CRN CPS 200MG	1
	D06AX	FRAMYKOIN PLV 5G	1
	D11AX	VERRUMAL LIQ	1
	N05CD	NITRAZEPAM TBL	1
	A11CC	VITAMIN D CPS 300KU	1
	A12BA	KALIUM CHLOTATUM 100MG	1
	B01AA	WARFARIN TBL 3MG	1
	A10BB	MANINIL TBL 5MG	1
	M01AX	IBALGIN TBL OB 400MG	1
	B02BC	SPOFAX SUPP	1
	M03BX	MUSCORIL INJ 4MG	1
	B03BB	ACIDUM FOLICUM DRG	1
	M09AX	CONDROSULF 400 CPS	1
	N03AE	RIVOTRIL TBL 2MG	1
	N05AL	PROSULPIN TBL 50MG	1
	N05BX	DORSIFLEX TBL	1
	R03AC	BEROTEC AER 0,2MG	1
	A04AD	MEDRIN TBL 25MG	1
	H05AB	PREDNISON TBL 5MG	1
	R05BC	AMBROBENE TBL 30MG	1
	A03FA	CERUCAL TBL 10MG	1
	R03AK	BERODUAL AER DOS	1
	C03CA	FURON TBL 40MG	1
	C02CA	ZOXON TBL 1MG	1
	N06AX	MIABENE TBL OB 30MG	1
	C02AB	DOPEGYT TBL 250MG	1
	C09BA	ACCUPRO TBL OB	1
	CELKEM		208

<i>pohlaví</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
ženy	R05CB	MUCOSOLVAN SOL	12
	C05CA	CILKANOL DRG	11
	M01AB	REWODINA DRG 25MG	11
	C07AB	VASOCARDIN TBL 50MG	10
	C09AA	TRITACE CPS 1 ,25MG	10
	G03AB	TRISISTON 3×21 DRG	8
	B01AC	GODASAL TBL 100MG	8
	G03AA	MINISYSTON TBL OBD 3×21	8
	A02BA	RANITAL TBL OBD 150MG	7
	M03BX	MYDOCALM TBL OBD 150MG	7
	M02AA	VERAL GEL 55G	6
	MC1AE	IBUPROFEN TBL OBD 400MG	6
	C10AB	LIPANOR CPS 100MG	5
	C03EA	RHEFLUIN TBL	5
	N02BE	PARALEN TBL 500MG	5
	J01CR	AUGMENTIN TBL OBD 375MG	4
	R06AX	DITHIADEN TBL	4
	J01FA	SUMAMED TBL 500MG	4
	C08CA	LUSOPRESS TBL	4
	C01DA	NITRO-MACK RET CPS 2.5MG	4
	D07AB	UNQ DEXAMETHASONI 0,01%	3
	R05CA	IPECARIN GTT 10ML	3
	D06AX	FRAMYKOIN UNG	3
	J01CA	DUOMOX TBL 500MG	3
	M04AA	MILURIT TBL 100MG	3
	S01ED	TIMOHEXAL 0,5% GTT OPHT	3
	G03FA	KLIOGEST TBL OBD 3×21	3
	A12AA	VITACALCIN TBL 250MG	3
	S01EC	TRUSOPT GTT OPHT	2
	J01DA	DURACEF CPS 500MG	2
	H03AA	LETROX TBL 100MG	2
	N02BA	GODASAL 20TBL 500MG	2
	S01CA	MAXITROL UNQ OPHT	2
	G01AX	FURANTOIN VAG TBL	2
	B03AE	SORBIFER DURULES TBL	2
	D07BB	TRIAMCINOLON E UNQ	2
	A10BB	METFORMIN TBL OBD 850MG	2
	D01AC	MYFUNGAR CRM 30G	2
	C10AA	SIMGAL TBL 10MG	2
	N05BA	LEXAURIN TBL 3MG	2
	A03DA	ALGIFEN TBL	2
	C01DX	CORVATON TBL 2MG	2
	C01AA	DIGOXIN TBL 0.125MG	2
	C04AD	OXYPHYLLIN TBL 100MG	2
	N07CA	CINARIZIN TBL 25MG	2
	D07CA	PIMAFUCORT LOT	2
	N05BX	DORSIFLEX TBL 200MG	1
	A02BC	LOMAC CPS 20MG	1
	G03AC	EXLUTON TBL 3×21	1
	G03FB	TRISEQUENS TBL OBD 3×21	1
	G03HB	DIANĚ TBL 3×21	1

<i>pohlaví</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
	J01AA	DOXYBENE TBL 100MG	1
	J01CE	V-PENICILIN TBL 500MG	1
	J01EE	BISEPTOL TBL 480MG	1
	J01XE	FURANTOIN TBL ENT	1
	J07BB	BEGRIVAC INJ	1
	LO3AX	BIOSTIM TBL	1
	D07AA	HYDROCORTISON UNQ	1
	D02AE	EXCIPIAL U-LIPOLOTIO LOT	1
	N05CB	BELLASPON BRG	1
	N06AA	PROTHIADEN TBL OBD 75MG	1
	N06BX	PIRABENE TBL OBD 800MG	1
	P01AB	ENTIZOL TBL 250MG	1
	P01BA	DELAGIL TBL 250MG	1
	R02AA	SEPTOFORT TBL	1
	R05DB	TUSSIN GTT	1
	S01AA	OPHT-AZULEN UNQ	1
	S01BA	OPHT-HYDROCORTISON UNQ	1
	S01GX	CROMOHEXAL COMBI GTT + NAS SPR	1
	N02AX	TRAMAL GTT	1
	B03BA	VITAMIN B1 2 INJ 1000MG	1
	A01AD	MAALOX 40CTB	1
	A03AD	NO-SPA TBL	1
	S01XA	LACRISYN GTT OPHT	1
	A04AD	MEDRIN TBL	1
	A05AX	FEBICHOL CPS	1
	A05BA	FLAVOBION TBL OBD	1
	A11CA	VITAMIN A CPS 30KU	1
	A11CC	INFADIN GTT	1
	A11HA	VITAMINE CPS 100MG	1
	A11JC	LIPOVITAN DRG	1
	D07AC	FLUCINAR UNG	1
	B01AB	VESSEL DUE F CPS	1
	A01AA	NATRIUM FLUORATUM TBL	1
	C01EB	PREDUCTAL TBL OBD 20MG	1
	C02AC	CYNT TBL OBD 0.3MG	1
	C02LA	CRYSTEPIN DRG	1
	C03AA	HYDROCHLOROTHIAZID TBL	1
	C03FA	AMICLOTON TBL	1
	C04AE	SECATOXIN FORTE GTT	1
	C05BA	HEPAROID UNG	1
	C07CB	TENORETIC TBL OBD	1
	C08DA	LEKOPTIN TBL RET 120MG	1
	C09BA	ENAP-H TBL	1
	A12BA	KALIUM CHLORATUM TBL OBD	1
	CELKEM		248

Seznam č. 2:

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
muži	do 21 let	N02BE	PARALEN TBL 500MG	3
		R05CB	BROMHEXIN12BCTT	3
		J01CE	V-PENICILIN TBL 500MG	2
		J01CA	DUOMOX TBL 500MG	2
		J01CR	AUGMENTIN TBL OB 375MG	1
		J01FA	KLACID SR TBL RET 500MG	1
		M01AE	IBALGIN TBL OB 400MG	1
		N02BA	GODASAL TBL 500MG	1
		R05DB	DITUSTAT GTT	1
				GELKEM
	od 22 do 40 let	J01CE	V-PENICILIN TBL 500MG	5
		R05CB	BROMHEXIN12BCGTT	4
		N02BE	PARALEN TBL 500MG	3
		M01AB	VOLTAREN RAPID 50MG DRG	3
		N05BA	NEUROL TBL 0.25MG	2
		M02AA	VERAL GEL	2
		J01AA	DOXYBENE TBL 100MG	2
		C09AA	TRITACE CPS 1,25MG	2
		A02BA	QUAMATEL 20MG TBL	2
		M01AE	IBALGIN TBL OB 400MG	1
		M03BX	MUSCORIL INJ 4MG	1
		N02BA	ACYLPYRIN TBL	1
		N05AL	PROSULPIN TBL 50MG	1
		N05BX	DORSIFLEX TBL	1
		N06BX	PIRABENE TBL OB 1200MG	1
		N07CA	CINARIZIN TBL 25MG	1
		J01MA	CIPRINOL TBL OB 500MG	1
		R05BC	AMBROBENE TBL 30MG	1
		R05DB	DITUSTAT GTT	1
		R05FB	STOPTUSSIN GTT	1
		R06AX	ZADITEN TBL 1MG	1
		R03AK	BERODUAL AER DOS	1
		A02BC	GASEC CPS 20MG	1
		M01AX	IBALGIN TBL OB 400MG	1
		A02AD	MAALOX CTB	1
		J01FA	RULID TBL OB 150MG	1
		A03DA	ALGIFEN GTT	1
		A07AX	ERCEFURYL CPS 200MG	1
		A07EC	SULFASALAZIN K TBL ENT	1
		B01AC	ANOPYRIN TBL 100MG	1
		B03BB	ACIDUM FOLICUM DRG	1
		C07AB	VASOCARDIN TBL 50MG	1
		C10AA	SIMGAL TBL OB 20MG	1
		J01CF	OXACILIN CPS 250MG	1
		D01AC	CENESTEN CRM 20G	1
		J01CR	AUGMENTIN TBL OB 375MG	1
		J01CA	DUOMOX TBL 500MG	1
		H05AB	PREDNISON TBL 20MG	1
		H02AB	PREDNISON TBL 5MG	1
		D07AC	FLUCINAR UNQ 0,025%	1

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
		D07AB	TRIAMCINOLON LOT	1
		D06AX	FRAMYKOIN PLV 5G	1
		CELKEM		58
	od 41 do 60 let	C07AB	VASOCARDIN TBL 50MG	8
		C09AA	TRITACE CPS 2,5MG	7
		C01DA	SORBIMON TBL 40MG	5
		B01AC	IBUSTRIN TBL 200MG	4
		C05BA	LIOTON 10000 GEL	3
		C05CA	CILKANOL CPS	3
		N07CA	STUGERON TBL 25MG	3
		A02BA	RANISAN TBL OBD 150MG	3
		C01AA	DIGOXIN TBL 0.125MG	3
		C08CA	LUSOPRESS TBL 20MG	2
		C10AB	LIPANTHYL CPS 100MG	2
		J01EE	BISEPTOL TBL 480MG	2
		M01AB	UNO TBL RET 150MG	2
		M01AC	MOVALIS TBL 15MG	2
		M01AE	IBUPROFEN CRM	2
		N06BX	PIRABENE TBL OBD 1200MG	2
		R05CB	BROMHEXIN 12BC GTT	2
		S01AX	OPHT-SEPTONEX UNQ	2
		C01DX	MOLSIHEXAL TBL 4MG	2
		N05AF	CHLORPROTHIXEN TBL 15MG	2
		A05BA	SIMEPAR CPS	2
		C04AE	SECATOXIN FORTE GTT	2
		A10BA	SIOFOR TBL OBD 850MG	2
		C03EA	RHEFLUIN TBL	2
		C04AD	PENTOMER RET TBL 400MG	2
		N02BE	PARALEN TBL 500MG	1
		N03AE	RIVOTRIL TBL 2MG	1
		A10AD	INSULIN HM-MIX30 INJ 1KU	1
		N05BA	DIAZEPAM TBL 5MG	1
		N06AX	MIABENE TBL OBD 30MG	1
		A09AA	PANGROL TBL OBD 400MG	1
		N02BA	ANOPYRIM 400MG TBL	1
		A03FA	CERUCAL TBL 10MG	1
		R06AX	DITHIADEN TBL	1
		C04AX	ENELBIN 100 TBL RET	1
		S01AA	OPHT-FRAMYKOIN COMP UNQ	1
		S01ED	TIMOPTOL 0,5% GTT OPHT	1
		S01XA	LACRISYN GTT OPHT	1
		A02BC	LOMAC CPS 20MG	1
		R03AC	BEROTEC AER 0.2MG	1
		D01AC	CANESTEN CRM	1
		M09AX	CONDROSULF 400 CPS	1
		C09BA	ACCUPRO TBL OBD	1
		A03DA	ALGIFEN GTT	1
		C05CX	GLYVENOL CPS	1
		D11AX	VERRUMAL LIQ	1
		J01AA	DOXYBENE 100MG CPS	1
		J01CR	AUGMENTIN TBL OBD 375MG	1
		B02BC	SPOFAX SUPP	1

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
		J01MA	NOLICIN TBL	1
		B01AA	WARFARIN TBL 3MG	1
		A10BB	MANINIL TBL 5MG	1
		J01CE	V-PENICILIN TBL 500MG	1
		M02AA	DOLGIT CRM 100G	1
		C10AA	SIMGAL TBL OBD 10MG	1
		GELKEM		101
	nad 60 let	C01DA	SORBIMON TBL 20MG	3
		C07AB	VASOCARDIN TBL 50MG	3
		M04AA	MILURIT TBL 100MG	2
		C04AD	OXYPHYLLIN TBL	2
		C08DB	DIACORDIN TBL 60MG	2
		M01AE	IBUPROFEN TBL OBD 400MG	2
		B01AC	GODASAL TBL 100MG	2
		C09AA	ENALAPRIL TBL 10MG	2
		C01AA	DIGOXIN TBL 0.125MG	2
		A05BA	SIMEPAR CPS 70MG	2
		A04AD	MEDRIN TBL 25MG	1
		R03DA	EUPHYLLIN CRN CPS 200MG	1
		N05CD	NITRAZEPAM TBL 5MG	1
		A12BA	KALIUM CHLOTATUM 100MG TBL	1
		D07AB	DEXAMETHASON UNQ	1
		A05AX	ISOCHOL DRG 400MG	1
		A11CC	VITAMIN D CPS 300KU	1
		C03EA	AMICLTON TBL	1
		C03CA	FURON TBL 40MG	1
		C02CA	ZOXON TBL 1MG	1
		C02AB	DOPEGYT TBL 250MG	1
		A02AD	ANACID SUSP 30 SÁČKŮ	1
		GELKEM		34
žena	do 21 let	R05CB	BROMHEXIN 12BC GTT	5
		G03AB	TRI-REGOL TBL 3×21	3
		G03AA	CILEST TBL 3×21	2
		D01AC	MYFUNGAR CRM 30G	2
		G01AX	FURANTOIN VAG TBL	2
		J01CA	DUOMOX TBL 500MG	2
		J01FA	SUMAMED TBL 500MG	2
		M03BX	MUSCORIL INJ 4MG	1
		N02BA	GODASAL 20TBL 500MG	1
		M01AB	MONOFLAM SF INJ 75MG	1
		B03BA	VITAMIN B12 INJ 1000MG	1
		C05CA	ASCORUTIN TBL OBD	1
		G03AC	EXLUTON TBL 3×21	1
		D07BB	TRIAMCINOLON E UNQ	1
		D07CA	PIMAFUCORT LOT	1
		J01EE	BISEPTOL TBL 480MG	1
		J01DA	DURACEF 12 CPS 500MG	1
		J01XE	FURANTOIN TBL ENT	1
		S01BA	OPHT-HYDROCORTISON UNQ	1
		CELKEM		30
	od 22 do 40 let	G03AA	MINISISTON TBL OBD 3×21	6
		C05CA	CILKANOL CPS	6

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
		G03AB	TRISISTON 3×21 DRG	5
		M01AB	REWODINA DRG 25MG	5
		R05CB	MUCOSOLVAN SOL	5
		J01CR	AUGMENTIN TBL OBD 375MG	4
		M03BX	MYDOCALM TBL OBD 150MG	4
		R06AX	DITHIADEN TBL	4
		N02BE	PARALEN TBL 500MG	4
		M02AA	FASTUM GEL	3
		R05CA	IPECARIN GTT 10ML	2
		S01CA	MAXITROL UNQ OPHT	2
		D06AX	FRAMYKOIN UNG	2
		D07AB	TRIAMCINOLON CRM	2
		M01AE	IBUPROFEN TBL OBD 400MG	2
		B03AE	SORBIFER DURULES TBL	2
		N02BA	GODASAL 20TBL 500MG	1
		A03AD	NO-SPA TBL	1
		N05BA	LEXAURIN 30TBL 3MG	1
		N05BX	DORSIFLEX TBL 200MG	1
		N05CB	BELLASPON DRG	1
		P01AB	ENTIZOL TBL 250MG	1
		R02AA	SEPTOFORT TBL	1
		A11CA	VITAMIN A CPS SOKU	1
		R05DB	TUSSIN GTT	1
		A02BC	LOMAC CPS 20MG	1
		S01AA	OPHT-AZULEN UNQ	1
		S01GX	CROMOHEXAL COMBI GTT + NAS SPR	1
		S01XA	LACISYN GTT OPHT 10ML	1
		A01AA	NATRIUM FLUORATUM TBL	1
		C05BA	HEPAROID UNG	1
		G03HB	DIANE TBL 3×21	1
		C07CB	TENORETIC TBL OBD	1
		C09AA	DAPRIL TBL 10MG	1
		D02AE	EXCIPIAL U-LIPOLOTIO LOT	1
		D07BB	TRIAMCINOLON E UNQ	1
		D07CA	PIMAFUCORT LOT	1
		A02BA	QUAMATEL 28TBL OBD 20MG	1
		G03FA	KLIANE TBL	1
		C07AB	LOKREN TBL	1
		H03AA	LETROX TBL 50MG	1
		J01AA	DOXYBENE TBL 100MG	1
		J01CA	AMOCLEN CPS 500MG	1
		J01CE	V-PENICILIN 30TBL 500MG	1
		A12AA	CALCIUM EFF TBL SLOVAKOF	1
		J01DA	DURACEF CPS 500MG	1
		J01FA	SUMAMED 3TBL 500MG	1
		LO3AX	BIOSTIM TBL	1
		A11HA	VITAMIN E CPS 100MG	1
		B01AC	GODASAL TBL 100MG	1
		CELKEM		92
	od 41 do 60 let	C09AA	PRESTARIUM TBL 4MG	7
		C07AB	VASOCARDIN TBL 50MG	6
		B01AC	GODASAL TBL 100MG	5

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
		M01AB	MONOFLAM SF INJ 75MG	4
		C05CA	CILKANOL DRG	4
		C10AB	LIPANOR CPS 100MG	4
		A02BA	RANITAL TBL OBD 150MG	4
		M01AE	IBUPROFEN TBL OBD 400MG	3
		C08CA	LUSOPRESS TBL	3
		S01ED	TIMOHEXAL 0,5% GTT OPHT	3
		C03EA	RHEFLUIN TBL	2
		G03FA	KLIOGEST TBL OBD 3×21	2
		S01EC	TRUSOPT GTT OPHT	2
		R05CB	BROMHEXIN 12BC GTT	2
		M03BX	MYDOCALM FORTE TBL 150MG	2
		M04AA	MILURIT TBL 100MG	2
		C01DX	CORVATON TBL 2MG	2
		C01DA	NITRO-MACK RET CPS 2,5MG	2
		A10BB	METFORMIN TBL OBD 850MG	2
		C10AA	SIMGAL TBL OBD 10MG	2
		G03FB	TRISEQUENS TBL OBD 3×21	1
		J07BB	BEGRIVAC INJ	1
		J01FA	KLACID SR TBL RET 500MG	1
		H03AA	LETROX TBL 100MG	1
		M02AA	VERAL GEL 55G	1
		N02AX	TRAMAL GTT	1
		N06AA	PROTHIADEN TBL OBD 75MG	1
		N06BX	PIRABENE TBL OBD 800MG	1
		P01BA	DELAGIL TBL 250MG	1
		N07CA	CINARIZIN 50TBL 25MG	1
		C01EB	PREDUCTAL TBL OBD 20MG	1
		D07AC	FLUCINAR UNG	1
		A03DA	ALGIFEN GTT	1
		A12AA	CALCIUM PHARMAVIT TBL EFF	1
		A12BA	KALIUM CHLORATUM TBL OBD	1
		C01AA	DIGOXIN TBL 0.125MG	1
		A01AD	MAALOX 40CTB	1
		C02AC	CYNT TBL OBD 0.3MG	1
		C02LA	CRYSTEPIN DRG	1
		C03FA	AMICLOTON TBL	1
		C04AE	SECATOXIN FORTE GTT	1
		C08DA	LEKOPTIN TBL RET 120MG	1
		C09BA	ENAP-H TBL	1
		D06AX	FRAMYKOIN UNQ	1
		D07AA	HYDROCORTISON UNQ	1
		D07AB	UNQ DEXAMETHASONI 0,01%	1
		B01AB	VESSEL DUE F CPS	1
		CELKEM		90
	nad 60 let	C07AB	TENORMIN TBL OBD 100MG	3
		C03EA	RHEFLUIN TBL	3
		C04AD	OXYPHYLLIN TBL 100MG	2
		C01DA	NITRO-MACK RET 2,5MG CPS	2
		B01AC	ANOPYRIN TBL 100MG	2
		M02AA	NIFLUGEL GELN	2
		C09AA	TRITACE CPS 1,25MG	2

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
		A02BA	RANISAN TBL OBD 150MG	2
		M04AA	MILURIT TBL	1
		M01AE	IBUPROFEN TBL OBD 400MG	1
		N02BE	PARALEN TBL 500MG	1
		M01AB	DOLMINA SR TBL RET 100MG	1
		N05BA	DEFOBIN DRG	1
		C10AB	FENOFIBRATE CPS 250MG	1
		A05AX	FEBICHOL CPS	1
		N07CA	CINARIZIN TBL 25MG	1
		C08CA	LOMIR TBL 2,5MG	1
		C03AA	HYDROCHLOROTHIAZID TBL	1
		C01AA	DIGOXIN TBL 0.125MG	1
		A12AA	VITACALCIN TBL 250MG	1
		A11JC	LIPOVITAN DRG	1
		A05BA	FLAVOBION TBL OBD	1
		A04AD	MEDRIN TBL	1
		A03DA	ALGIFEN TBL	1
		R05CA	IPECARIN GTT	1
		A11CC	INFADIN GTT	1
CELKEM				36

Otázka č. 14

Které léky jste si sám(a) koupil(a) v posledních čtyřech týdnech?

K uvedeným lékům byly dohledány příslušné ATC skupiny. Respondenty uvedené volně prodejné léky jsou seřazeny v následujících seznamech. V prvním seznamu jsou léky seřazeny podle pohlaví respondentů, ve druhém jsou léky seřazeny podle pohlaví a věku dotazovaných a ve třetím seznamu jsou řazeny podle pohlaví a dosaženého vzdělání respondentů.

Seznam č.1:

<i>pohlaví</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
muž	N02BE	PARALEN TBL 500MG	21
	R01AA	SANORIN 0,05% NAS GTT	7
	N02BA	SUPERPYRIN TBL	6
	M01AE	MODAFEN TBL	6
	N02BA	ACYLPYRIN TBL	5
	A11EA	B-KOMPLEX DRG	5
	N02BE	SARIDON TBL	4
	A11BA	CELASKON 250MG TBL	4
	R02AA	STREPSILS PLUS LOZ	3
	R02AA	STOPANGIN SPR	3
	C05AD	AVIRIL H UNG	3
	A11GA	CELASKON 500MG TBL EFF	3
	R01AA	OLYNTH 01% NAS GTT	3
	R01AA	TYZINE NAS GTT	2
	A09AA	WOBENZYM DRG	2
	R05CB	MUCOSOLVAN TBL	2

<i>pohlaví</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
	M02AA	IBUPROFEN CRM	2
	D03AX	EREVIT UNQ	2
	A02AD	TUMS CTB	2
	A11AA	CENTRUM TBL OBD	2
	V11	FLORSALMIN GTT	2
	S01AX	O-SEPTONEX UNQ	2
	A09AA	RENNIE DIGESTIVE TBL	2
	M01AE	IBUPROFEN 400MG TBL	2
	A11GA	VITAMIN C 1000MG TBL EFF	1
	C05AD	PROCTO-GLYVENOL CRM	1
	J01AE	LAMISIL CRM	1
	R05CB	BROMHEXIN 8 KM GTT	1
	N02BE	ATARALGIN TBL	1
	D03AX	CALCIUM PANTHOTENICUM UNG	1
	R02AA	NEO-ANGIN LOZ	1
	R02AA	SEPTOLETE LOZ	1
	D08AX	HYDROGENII PEROXIDUM 3%	1
	D01AE	MYCO-DECIDIN LIQ	1
	D01AC	CANESTEN CRM	1
	R02AA	SEPTISAN LOZ	1
	J01AF	DUOFILM LIG	1
	A07AX	ENDIARON TBL	1
	A02AD	TALCID TBL	1
	A11AB	GERIAVIT-PHARMATON CPS	1
	A11HA	VITAMIN E 100MG CPS	1
		CELKEM	112
	N02BE	PARALEN TBL 500MG	14
	N02BE	SARIDON 10TBL	10
	N02BB	VALETOL TBL	9
	M01AE	NUROFEN TBL 200MG	8
	N02BA	ACYLPYRIN TBL	7
	A11HA	VITAMIN E 100MG CPS	7
	R02AA	STREPSILS TBL	6
	M01AE	IBUPROFEN TBL 400MG	6
	A11HA	VITAMIN C TBL EFF 1000MG	5
	D06BB	HERPESIN CRM	4
	S01AX	O-SEPTONEX GTT	4
	R02AA	SEPTOLETE LOZ	4
	N02BA	SUPERPYRIN TBL	3
	A11EA	B-KOMPLEX FORTE DRG	3
	A02AD	TUMS CTB	3
	G01AF	GYNO-PEVARYL 150 VAG GLOB	3
	M02AA	VERAL GEL 55G	3
	R01AA	OLYNTH 0,1% NAS SPR	3
	A02EA	ALGINETTE TBL	2
	D01AC	NIZORAL ŠAMPOM	2
	V11	PERSEN DRG	2
	S01FB	EVERCIL OPHT GTT	2
	A11JB	ADITIVA 20 TBL EFF	2
	A02BA	ZANTAC TBL	2
	A11HA	PYRIDOXIN TBL	2
	R05CB	MUCOBENE GRA 600MG	1

<i>pohlaví</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
	R01AX	PINOSOL NAS GTT	1
	M09AB	PHLOGENZYM TBL	1
	M01AA	IBUPROFEN CRM	1
	A04AD	KINEDRYLTBL	1
	C05BA	HEPAROID UNG	1
	A11AA	CENTRUM TBL	1
	A09AA	RENNIE DIGESTIVE TBL	1
	A06AB	GUTTALAX GTT	1
	A05AX	CHOLAGOL GTT	1
	D08AD	UNQ. ACIDI BORICI 3% 30G	1
	A11GA	APO- C TBL 500MG	1
	A11GA	CELASKON TBL 250MG	1
		CELKEM	129

Seznam č. 2:

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
muž	do 21 let	N02BE	PARALEN TBL 500MG	5
		R01AA	SANORIN 0,05% LIQ	1
		R02AA	SEPTISAN TBL	1
		A11GA	VITAMIN C TBL EFF 1000MG	1
		R02AA	SEPTOLETE LOZ	1
		R01AA	OLYNTH 0,1% NAS SPR	1
	od 22 do 40 let	N02BE	PARALEN TBL	16
		R01AA	SANORIN 0,05% NAS GTT	5
		A11EA	B-KOMPLEX FORTE DRG	4
		R02AA	STOPANGIN SPR	3
		A11GA	CELASKON TBL 250MG	3
		N02BA	ACYLPYRIN TBL	3
		C05AD	AVIRIL H UNG	2
		A09AA	RENNIE DIGESTIVE TBL	2
		R05CB	MUCOSOLVAN TBL	2
		R01AA	OLYNTH 0,1% NAS SPR	2
		M01AE	IBUPROFEN 400MG TBL	2
		A02AD	TALCID CTB	1
		R02AA	NEO-ANGIN LOZ	1
		A07AX	ENDIARON TBL	1
	od 41 do 60 let	M01AE	MODAFEN TBL	6
		N02BA	SUPERPYRIN TBL	5
		N02BE	SARIDON TBL	4
		A11GA	CELASKON TBL EFF 500MG	3
		R02AA	STREPSILS PLUS LOZ	3
		R01AA	TYZINE NAS GTT	2
		M02AA	IBUPROFEN CRM	2
		A09AA	WOBENZYM DRG	2
		S01AX	O-SEPTONEX UNQ	2
		A11AA	CENTRUM TBL	2
		D03AX	EREVIT UNQ	2
		V11	FLORSALMIN GTT	2
		A02AD	TUMS CTB	2
		J01AE	LAMISIL CRM	1
		D01AC	CANESTEN CRM	1
		C05AD	PROCTO-GLYVENOL CRM	1
		A11BA	CELASKON TBL 250MG	1
		A11AB	GERIAVIT-PHARMATON CPS	1
		J01AF	DUOFILM LIQ	1
		D08AX	HYDROGENII PEROXIDUM 3% SOL	1
			Celkem	39
	nad 60 let	N02BA	ACYLPYRIN TBL	2
		A11HA	VITAMIN E 100MG CPS	1
		R05CB	BROMHEXIN 8KM GTT	1
		R01AA	SANORIN 0,05% NAS GTT	1
		N02BE	ATARALGIN TBL	1
		D01AE	MYCO-DECIDIN LIQ	1

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
		B02BA	SUPERPYRIN TBL	1
		A11EA	B-KOMPLEX DRG	1
		C05AD	AVIRIL H UNQ	1
		D03AX	CALCIUM PANTHOTENICUM UNG	1
			Celkem	11

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
žena	do 21 let	N02BE	PARALEN TBL 500MG	6
		G01AF	GYNO-PEVARYL 150 VAG GLOB	3
		M01AE	IBUPROFEN 400MG TBL	2
		R02AA	SEPTOLETE LOZ	2
		R01AX	PINOSOL NAS GTT	1
		M01AA	IBUPROFEN CRM	1
		M02AA	VERAL GEL 55G	1
				Celkem
	od 22 do 40 let	N02BE	SARIDON 10TBL	10
		M01AE	NUROFEN TBL 200MG	8
		R02AA	STREPSILS TBL	6
		A11HA	VITAMIN E CPS 100MG	6
		A11GA	VITAMIN C TBL EFF 1000MG	5
		N02BA	ACYLPYRIN TBL	5
		R01AA	OLYNTH O,1% NAS SPR	3
		N02BB	VALETOL TBL	3
		S01AX	O-SEPTONEX UNG	2
		S01FB	EVERCIL GTT OPHT	2
		D06BB	HERPESIN CRM	2
		A02BA	ZANTAC TBL	2
		A11JB	ADITIVA 20 TBL EFF	2
		A11EA	B-KOMPLEX FORTE DRG	2
		R05CB	MUCOBENE GRA 600MG	1
		D08AD	UNQ. ACIDI BORICI 3% 30G	1
		A02EA	ALGINETE TBL	1
		A04AD	KINEDRYLTBL	1
		A09AA	RENNIE DIGESTEV TBL	1
		C05BA	HEPAROID UNG	1
		M09AB	PHLOGENZYM TBL	1
		N02BE	PARALEN TBL 500MG	1
				Celkem
	od 41 do 60 let	N02BE	PARALEN TBL 500MG	4
		N02BB	VALETOL TBL	4
		M01AE	IBUPROFEN TBL 400MG	3
		N02BA	SUPERPYRIN TBL	3
		A11HA	PYRIDOXIN TBL	2
		S01AX	O-SEPTONEX GTT	2
		R02AA	SEPTOLETE LOZ	2
		M02AA	VERAL GEL 55G	2
		V11	PERSEN DRG	2
		A02AD	TUMS CTB	2
		D01AC	NIZORAL ŠAMPOM	2
		D06BB	HERPESIN CRM	2
		A11EA	B-KOMPLEX FORTE DRG	1

<i>pohlaví</i>	<i>věk</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
		A11AA	CENTRUM TBL	1
		A05AX	CHOLAGOL GTT	1
		A02EA	ALGINETTE TBL	1
		A11GA	APO-C TBL 500MG	1
			Celkem	35
	nad 60 let	N02BE	PARALEN TBL 500MG	3
		N02BB	VALETOL TBL	2
		N02BA	ACYLPYRIN TBL	2
		M01AE	IBUPROFEN TBL 400MG	1
		A11HA	VITAMIN E CPS 100MG	1
		A11GA	CELASKON TBL 250MG	1
		A02AD	TUMS CTB	1
		A06AB	GUTALAX GTT	1
			celkem	12

Seznam č.3:

<i>pohlaví</i>	<i>vzdělání</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
muži	základní	M01AE	MODAFEN TBL	4
		N02BE	SARIDON TBL	4
		A11GA	CELASKON TBL EFF 500MG	3
		R02AA	STOPANGIN SPR	3
		N02BA	ACYLPYRIN TBL	2
		C05AD	AVIRIL H UNQ	2
		V11	FLORSALMIN GTT	2
		R05CB	MUCOSOLVAN TBL	2
		S01AX	O-SEPTONEX UNQ	2
		A11EA	B-KOMPLEX DRG	1
		R05CB	BROMHEXIN 8KM GTT	1
		D03AX	EREVIT UNQ	1
		D08AX	HYDROGENII PEROXIDUM 3% SOL	1
		R01AA	OLYNTH 0,1% NAS SPR	1
		N02BE	PARALEN TBL 500MG	1
		R01AA	SANORIN LIQ	1
		R02AA	SEPTISAN LOZ	1
		A02AD	TALCID CTB	1
		A11HA	VITAMIN E CPS 100MG	1
		A11GA	VIT C TBL EFF 1000MG	1
	střední s maturitou	N02BE	PARALEN TBL 500MG	8
		B02BA	SUPERPYRIN TBL	6
		A11BA	CELASKON TBL 250MG	4
		N02BA	ACYLPYRIN TBL	3
		R01AA	SANORIN 0,05% GTT	3
		A11EA	B-KOMPLEX FORTE DRG	2
		M01AE	IBUPROFEN TBL 400MG	2
		R01AA	TYZINE GTT NAS	2
		N02BE	ATARALGIN TBL	1
		C05AD	AVIRIL H UNQ	1
		D03AX	CALCIUM PANTHOTENICUM UNQ	1
		D01AC	CANESTEN CRM	1

<i>pohlaví</i>	<i>vzdělání</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
		J01AF	DUOFILM LIQ	1
		D03AX	EREVIT UNG	1
		A11AB	GERIAVIT-PHARMATON CPS	1
		M02AA	IBUPROFEN CRM	1
		J01AE	LAMISIL CRM	1
		D01AE	MYCO-DECIDIN LIQ	1
		R02AA	NEO-ANGIN 24TBL	1
		C05AD	PROCTO-GLYVENOL CRM	1
		R02AA	SEPTOLETE LOZ	1
	vysokoškolské	N02BE	PARALEN TBL 500MG	12
		R01AA	SANORIN 0,5% GTT	3
		R02AA	STREPSILS PLUS LOZ	3
		A11EA	B-KOMPLEX FORTE DRG	2
		A11AA	CENTRUM TBL	2
		R01AA	OLYNTH 0,1% SPR	2
		A09AA	RENNIE DIGESTIVE TBL	2
		A09AA	WOBENZYM DRG	2
		A07AX	ENDIARON TBL	1
		M02AA	IBUPROFEN CRM	1
		M01EA	MODAFEN TBL	1
		A02AD	TUMS CTB	1
ženy	základní	N02BA	ACYLPYRIN TBL	4
		N02BB	VALETOL TBL	4
		G01AF	GYNO-PEVARYL 150 VAG GLOB	3
		M01AE	IBUPROFEN TBL 400MG	3
		N02BE	PARALEN TBL 500MG	3
		A11HA	VITAMIN E CPS 100MG	3
		S01AX	O-SEPTONEX GTT	2
		V11	PERSEN DRG	2
		R02AA	SEPTOLETE LOZ	2
		A11JB	ADDITIVA-MULTIVITAMIN TBL	1
		A11GA	CELASKON TBL 250MG	1
		A06AB	GUTALAX GTT	1
		M01AA	IBUPROFEN CRM	1
		R01AA	NASIVIN 0,05% NAS GTT	1
		R01AX	PINOSOL NAS GTT	1
		A02AD	TUMS CTB	1
	střední s maturitou	N02BE	SARIDON 10 TBL	10
		M01AE	NUROFEN TBL	8
		N02BE	PARALEN TBL 500MG	6
		N02BB	VALETOL TBL	5
		A11GA	VITAMIN C TBL EFF 1000 MG	5
		N02BA	ACYLPYRIN TBL	3
		D06BB	HERPESIN CRM	3
		M01AE	IBUPROFEN TBL 400MG	3
		B02BA	SUPERPYRIN TBL	3
		M02AA	VERAL GEL	3
		A02EA	ALGINETE TBL	2
		D01AC	NIZORAL ŠAMPOM	2

<i>pohlaví</i>	<i>vzdělání</i>	<i>ATC</i>	<i>název léku</i>	<i>počet</i>
		S01AX	O-SEPTONEX GTT	2
		A11HA	PYRIDOXIN TBL	2
		A11HA	RIBOFLAVIN DRG	2
		R02AA	SEPTOLETE LOZ	2
		A02AD	TUMS CTB	2
		A02BA	ZANTAC TBL	2
		A11JB	ADITIVA 20TBL EFF	1
		A11GA	APO-C TBL 500MG	1
		A11EA	B-KOMPLEX FORTE DRG	1
		A11AA	CENTRUM TBL	1
		S01FB	EVERCIL GTT OPHT	1
		C05BA	HEPAROID UNG	1
		A05AX	CHOLAGOL GTT	1
		A04AD	KINEDRYL TBL	1
		R05CB	MUCOBENE GRA 600MG	1
		R01AA	OLYNTH 0,1% NAS SPR	1
		A09AA	RENNIE DIGESTIVE TBL	1
		R02AA	SEPTOFORT LOZ	1
	vysokoškolské	R02AA	STREPSILS+VIT C TBL	6
		M01AE	IBUPROFEN TBL 400MG	5
		A11HA	VITAMIN E CPS 100MG	4
		A11EA	B-KOMPLEX FORTE DRG	2
		R01AA	OLYNTH 0,1% NAS SPR	2
		N02BE	PARALEN TBL 500MG	2
		S01FB	EVERCIL GTT OPHT	1
		D06BB	HERPESIN CRM	1
		M09AB	PHLOGENZYM TBL	1
		D08AD	UNG. ACIDI BORICI 3% 30G	1

Další informaci k této otázce přináší tabulka č.52, zde je vyhodnoceno, zda si respondenti v uvedené čtyřtýdenní lhůtě vůbec nějaký lék koupili či nikoliv.

Tabulka č. 52:

<i>pohlaví</i>	<i>muži</i>	<i>%</i>	<i>ženy</i>	<i>%</i>	<i>celkem</i>	<i>%</i>
koupil	76	79	85	85	161	82
nekoupil	20	21	15	15	35	18
kontrolní součet	96	100	100	100	196	100

5. DISKUSE A ZÁVĚR

Dnes si stále více lidí uvědomuje, že za své zdraví jsme si odpovědni především sami sobě, je tedy důležité pro každého z nás mít možnost získat maximum informací o prevenci, o samoléčení nebo o své nemoci a o užívaných lécích. Většina pacientů je důsledná, chce vědět o léčbě své nemoci co nejvíce, jaké léky bude užívat a jaká jsou jejich případná rizika. Toto je jistě pozitivní jev v péči o vlastní zdraví. Důležité je, aby se jim všech těchto informací ze strany odborníků také dostávalo.

Také nelze opomenout ekonomickou stránku věci. Je logické, že informovaný pacient je pro zdravotnický systém mnohem menší zátěží.

Zdroje odkud může pacient čerpat informace o své léčbě a lécích jsou shrnuty v teoretické části. Není to jen osoba lékaře či lékárníka, ale celá řada dalších informačních zdrojů. Přesto role lékaře, lékárníka; obecně zdravotního personálu je v tomto směru tou nejdůležitější a nezastupitelnou.

V této práci je pro kvalitní odbornou lékařskou a lékárenskou péči především vyzdvihována důležitost komunikace mezi zdravotníky a pacientem. Tato komunikace mezi pacientem a lékařem či lékárníkem se v odborné literatuře označuje termínem „compliance“.

Důležité faktory ovlivňující „compliance“ jsou v této práci prezentovány v rámci teoretické části, kde jsem čerpala z dostupné literatury na toto téma. Ve srovnání s mou diplomovou prací, ze které tato práce především v teoretické části vychází, jsem se více zaměřila na samoléčení a především na reklamu na léky a její vliv na jejich prodej. Dále jsou zde uvedeny některé novinky ve zkvalitnění komunikace ve zdravotní péči.

V rámci kapitoly „Vlastní šetření“ jsou zpracovány výsledky mnou prováděného dotazníkového šetření (dotazník viz. přílohy).

Prvních pět otázek dotazníku charakterizuje oslovený soubor respondentů (pohlaví, vzdělání, věk, velikost bydliště, zaměstnání). Další otázky jsou již cíleně zaměřeny na vliv lékaře, lékárníka, další zdroje informací o lécích, reklamu, finanční výdaje pacientů, znalost volně prodejných léků a další.

Vlastní šetření tedy začíná otázkou č. 6. Znění otázky bylo: **Jak často navštěvujete lékaře?** Respondenti se tak rozdělili do tří skupin, nejpočetnější byla skupina respondentů, kteří navštívili lékaře 5-10x ročně (103 dotázaných, tj. 53%), menší pak byla skupina respondentů, kteří lékaře navštívili 4x ročně (81 dotázaných, tj. 41%) a nejmenší skupinu vytvořili respondenti, kteří lékaře navštívili více než 10x ročně (12 dotázaných, tj. 6%). Z výsledků šetření vyplynulo, že lékaře čteněji vyhledávají ženy. Logicky se návštěvnost zvyšuje se zvyšujícím se věkem respondentů. Nejčastěji lékaře navštěvují lidé ve věkovém rozmezí 41-60 let. Zajímavé je sledovat návštěvnost u lékaře ve vztahu ke vzdělání respondentů, podle mnou prováděného šetření je nejvyšší u středoškoláků a u osob se základním vzděláním. U vysokoškoláků se četnost návštěv u lékaře snižuje.

Předpokládám, že osoby s vyšším vzděláním nejsou méně zodpovědné ke svému zdraví, spíše je u nich větší předpoklad k přístupu k mnohým jiným informačním zdrojům např. internet. Možná lépe dokážou posoudit závažnost onemocnění, eventuelně tu může hrát roli větší časová vytíženost. Co se týče vztahu návštěvnosti u lékaře a velikosti bydliště, to bohužel na základě mnou prováděného šetření nelze hodnotit, protože probíhalo v jedné lokalitě kde je počet obyvatel ve městech do 10 000 obyvatel.

Další otázka se týkala návštěvnosti nebo spíše výběru lékárny.

Respondenti měli možnost vybírat ze tří možností. První byla, že navštěvují stále stejnou lékárnu. Takto odpovědělo 65 (tj. 33%) z dotázaných respondentů, z tohoto počtu bylo 29 žen a 36 mužů. Druhou možností odpovědi bylo, že navštěvují většinou jednu, vyjímečně dle okolností i jiné lékárny. Takto odpovědělo celkem 113 (tj. 58%) z dotazovaných respondentů, z tohoto počtu bylo 64 žen a 49 mužů. Poslední možností odpovědi bylo, že respondenti navštěvují vždy jinou lékárnu. Takto odpovědělo 18 (tj. 9%) respondentů, z tohoto počtu bylo 7 žen a 11 mužů.

Tyto výsledky jsou dány především díky tomu, že v místě, kde šetření probíhalo není tak velká možnost výběru lékárny. Zajímavé je, že ve skupině respondentů, kteří uvedli ,že navštěvují pouze jednu lékárnu je více mužů. Pravděpodobně muži tolik neřeší ekonomické výdaje na léky. Především tento důvod, ekonomické výdaje, vidím jako nejdůležitější pro výběr lékárny ze strany pacientů. Pacienti vybírají většinou lékárnu podle výše doplatků na léky, které užívají a ne podle úrovně služeb, které jim ta či ona lékárna poskytne. V tomto směru se lékárny přibližují obchodům, což samozřejmě k prestiži lékařského povolání nijak nepřispívá. V malém městě, jako je Ledec n. S., je sice výběr lékárny omezen, ale domnívám se, že obě lékárny fungují ke spokojenosti většiny svých klientů. Výhodou malého města je, že se s pacienty mnohem více známe, víme více o jejich nemoci, o jejich problémech a to nejen zdravotních, to je určitě velké plus pro vzájemnou komunikaci. Vztah vzdělání a výběru lékárny je dost těžké v tak malém souboru posuzovat, přesto je z výsledků patrné, že stále stejnou lékárnu volí především pacienti se základním nebo středoškolským vzděláním. Řekla bych, že je to především tím, že je skupina vysokoškoláků v souboru zastoupena především mladší generací, u této skupiny je pravděpodobnější, že za prací dojíždí do větších měst, kde je možnost většího výběru lékárny. Zpravidla nemají pádnější důvod, proč navštěvovat jen jednu lékárnu. Jdou do lékárny často jen pro některý z volně prodejných léků, nevyžadují tolik osobitý způsob komunikace.

Osmá otázka v dotazníku se týkala **srozumitelnosti návodu na užívání léků na Rp ze strany pacientů**. Respondenti mohli vybírat ze tří možností odpovědí. První možností odpovědi bylo, že respondenti vždy rozumí návodu. Takto odpovědělo 61(tj. 31%) z dotázaných respondentů, takto odpovědělo 32 žen a 29 mužů. Další možností odpovědi bylo, že respondent

někdy nerozumí návodu a musí se poradit. Takto odpovědělo 84 (tj.43%) z tohoto počtu takto odpovědělo 44 žen a 40 mužů. Poslední možností odpovědi bylo, že je většinou pro respondenty návod málo srozumitelný a spoléhají na informace lékaře či lékárníka. Takto odpovědělo 51 (tj.26%) respondentů z toho 24 žen a 27 mužů. Z výsledků vyplývá, že ne vždy je příbalová informace dostačující, často se na příbalových letáčích vyskytují odborné termíny, kterým laik nemusí rozumět. Proto je i v pořádku, že si pacient přizná, že návodu nerozumí a hledá radu u lékárníka či lékaře. Pro výrobce respektive tvůrce příbalových letáků může být tento výsledek (31% vždy rozumí a 43% někdy nerozumí a musí se poradit) relativně příznivý. Otázkou je, zda tu nefiguruje jistá dávka ostychu přiznat, že návodu na užívání pacient nerozumí. Co tento dotazník nehodnotí a myslím si, že by bylo zajímavé, je informovanost pacienta vycházejícího z ordinace. Z vlastní zkušenosti vím, že má v tomto směru řada lékařů velké rezervy.

Tato otázka byla vyhodnocena i ve vztahu k věku dotazovaných. Logicky se s věkem zájem pacientů o informace ze strany lékárníka či lékaře zvyšuje. Mnohdy skutečně, zejména výrazně starší pacienti, návodům nerozumí. Často také žádají informace, které v příbalových letáčích nenajdou, týkající se kontraindikací, společného užívání s dalšími léky, případného ovlivnění jiného jejich onemocnění apod.

Co se týče dosaženého vzdělání a porozumění návodům je i z výsledků patrné, že čím vyšší vzdělání, tím vyšší procento těch, kteří návodu rozumí a cítí se být poučeni. Přesto je lépe ze strany lékárníka raději alespoň základní informace ve stručnosti sdělit.

Asi nejzajímavější otázkou v dotazníku, bylo, **jakým způsobem získávají klienti lékáren informace o volně prodejných lécích.**

Respondenti mohli vybírat z pěti možností. První možností odpovědi bylo, že tyto informace získávají většinou od lékaře. Takto odpovědělo celkem 63 (tj. 32%) z dotázaných respondentů, takto odpovědělo 25 mužů a 38 žen. Další možností odpovědi bylo, že informace získávají většinou v lékárně. Takto odpovědělo 77 (tj. 39%) z dotázaných respondentů, takto odpovědělo 40 mužů a 37 žen. Třetí možností odpovědi bylo, že respondenti informace většinou získávají od známých. Takto odpovědělo 28 (tj.15%) respondentů, z tohoto počtu je 14 mužů a 14 žen. Další možností odpovědi bylo, že informace získávají z reklamy. Takto odpovědělo 16 (tj. 8%) respondentů, z tohoto počtu je 8 mužů a 8 žen. Poslední možností odpovědi bylo, že respondenti informace získávají z novin a internetu. Takto odpovědělo 12 (tj. 6 %) respondentů, z toho 9 mužů a 3 ženy. Je samozřejmě potěšující, že větší skupina respondentů se za účelem získání informací o lécích obrací na lékárníka a na lékaře. Potěšující je i to, že více vyhledávají radu u lékárníka, tedy u odborníka, který by měl o lécích vědět nejvíce.

Tato otázka byla vyhodnocena i ve vztahu ke vzdělání respondentů. Zajímavé je, že pacienti se základním vzděláním vyrovnaně volili možnost

informace od lékaře a informace od lékárníka, u zbývajících dvou skupin respondentů, tedy středoškoláků a vysokoškoláků je větší důvěra dávána lékárníkům. Co se týče vlivu známých, je větší u osob se základním vzděláním. Podobný výsledek bych čekala i u vlivu reklamy, ale zde je výsledek vyrovnaný. Tvůrci reklam samozřejmě nechtějí oslovit jen část populace, ale pokud možno co nejširší veřejnost. Vědomě či podvědomě nás reklama nejspíš ovlivňuje všechny. Internet jako zdroj informací více využívají vysokoškoláci a středoškoláci. Zde jde především o dostupnost k počítači.

Dále byla otázka hodnocena ve vztahu k věku respondentů. Logicky mladí lidé více preferovali radu lékárníka především proto, že ordinace lékařů nejsou nuceni navštěvovat tak často. Téměř vyrovnaného skóre dosáhli lékárníci a lékaři u lidí produktivního věku a u nejstarších dotazovaných vítězí lékaři. To je dáno tím, že senioři jsou nečastějšími návštěvníky lékařských ordinací. Co se týče informací ze strany známých nebo vlivu reklamy, je největší u věkové skupiny od 22 do 40 let. Je to pravděpodobně tím, že úroveň zdravotního stavu této skupiny je relativně dobrá. Tito lidé většinou v lékárnách kupují přípravky na zlepšení kondice, vitamíny a další doplňky stravy a informace těch, kteří ten či onen přípravek vyzkoušeli jsou pro ně ty „nejlepší“. Zde je role prodávajícího lékárníka opravdu významná, často může pacientovi, který je již rozhodnutý doporučený výrobek koupit, výrazně pomoci a to tím, že posoudí vhodnost respektive nevhodnost daného přípravku pro danou osobu. Důležitá je především komunikace lékárník pacient. Z vlastní praxe vím, že jsou lidé, kteří do lékárny přichází cíleně pro daný přípravek a chtějí ho pokud možno bez delšího „zdržování“ dostat. I zde je třeba uplatnit alespoň zlomek z lékárenského minima.

Hodnocení vztahu četnosti návštěv u lékaře a způsobu získávání informací přineslo taky již známou informaci, že čím více pacienti navštěvují lékaře, tím častěji požadují i rady týkající se volně prodejných léčiv právě od lékaře. Tito pacienti využívají reklamu, noviny či internet jako informační zdroj nejméně.

Co se týče výběru lékárny, pacienti, kteří navštěvují stále stejnou lékárnu, téměř v 50% odpověděli, že hledají radu právě u lékárníka.

Tato otázka je v této práci vyhodnocena pro celou databázi. Celá databáze čítá 593 respondentů, z tohoto počtu bylo osloveno 297 mužů (tj. 50 %) a 296 žen (tj. 50 %).

V rámci celé databáze bylo vyhodnocení obdobné. Informace o volně prodejných léčivích získalo od lékaře celkem 243 dotázaných (tj. 41%), v lékárně 234 respondentů (tj. 39%), od známých celkem 74 dotazovaných (tj. 12%), z reklamy pak 27 respondentů (tj. 5%) a z novin a internetu 15 respondentů (tj. 3%).

Zajímavé je, že v rámci celé databáze je více odpovědí ve prospěch lékařů a dále, že lékařům dávají přednost muži, ženy zase upřednostňují lékárníky. Pravděpodobně proto, že v lékárně je pro tuto komunikaci více prostoru a ženy jsou obecně více komunikativnější. Je více mužů než žen, co využívá internet k získání informací, což jsem předpokládala. Muži mají k počítačům výrazně blíže než ženy.

Co se týče vlivu velikosti bydliště na tuto otázku, domnívám se, že při této velikosti souboru nelze příliš tento vztah vyhodnocovat. Domnívám se, že vzhledem k výraznější hektičnosti způsobu života ve větších městech, klesá informační role lékaře i lékárníka a přibývá vlivu reklamy a získávání informací od známých (to je, ne příliš výrazně, patrné i ve vyhodnocení této databáze).

Vyhodnocení této otázky, ve vztahu ke vzdělání respondentů v rámci celé databáze, nepřineslo nijak výrazně odlišné výsledky ve srovnání s vyhodnocením mnou prováděného dílčího šetření. Snad jen osoby se základním vzděláním více preferují rady lékaře než lékárníka, pravděpodobně je pro ně lékař větší autoritou. Je tu také u této skupiny větší procento respondentů, kteří získávají informace od známých ve srovnání se zbývajícími dvěma skupinami. Je možné, že snáze podléhají laickým doporučením.

Co se týče vztahu věku a volby informačního zdroje opakovala bych, to co jsem při vyhodnocení této otázky uvedla již v rámci mnou prováděného dílčího šetření. Snad jen, že vliv známých a reklamy je patrný více i u nejmladších respondentů, což jen potvrzuje již uvedené teorie.

Otázka číslo deset se týkala výše doplatků na léky na recept ročně. Respondenti mohli volit ze tří možností. Do 100 Kč ročně doplácí ročně 75 respondentů (tj. 38%), takto odpovědělo 33 žen a 44 mužů, od 101 Kč do 1000 Kč ročně doplácí 84 z dotázaných (tj. 43%), takto odpovědělo 39 žen a 45 mužů, třetí možností odpovědi bylo, že respondenti doplácí nad 1000 Kč ročně, takto odpovědělo 37 dotázaných respondentů (tj. 19%), z tohoto počtu takto odpovědělo 28 žen a 9 mužů.

Domnívám se že, dnes by bylo jistě více respondentů, kteří by odpovídali třetí možností odpovědi. U této třetí možnosti je více odpovědí ze strany žen, pravděpodobně si více uvědomují, kolik peněz skutečně za léky vydají. Často se ve vlastní praxi shledávám s pacienty, kteří si vedou podrobné záznamy o výdajích za léky a většina z nich jsou skutečně ženy. Na druhou stranu jsou lidé, kteří se tímto vůbec nezabývají. Samozřejmě ideální by bylo, kdyby poměrné zastoupení obou těchto skupin bylo opačné.

Co se týče vlivu věku respondentů na tuto otázku, je logické, že nejnížší výdaje mají mladší respondenti, což je dáno zdravotním stavem této skupiny. O co možná nejnížší výdaje se snaží také pacienti důchodového věku a to je dáno především jejich ekonomickou situací.

Tyto výdaje pacienti mohou ovlivnit jedině v rámci komunikace s lékaři, kdy mohou žádat lékaře o lék se stejnou účinnou látkou nebo stejného účinku s nižším doplatkem. Je pak na lékaři, aby posoudil zda je levnější přípravek pro pacienta vhodný. Ideální by také bylo, kdyby mezi sebou více komunikovali jednotliví lékaři pacienta a nestávalo by se, že má pacient předepsané stejné léky nebo se stejným účinkem od více lékařů najednou. Toto pak zatěžuje kapsu pacienta a hlavně také nepřináší očekávaný pozitivní výsledek léčby, právě naopak. Tento problém by mohl pomoci řešit systém IZIP. Role lékárníka je tady také nezanedbatelná. Lékárník by měl být schopen, co se výše doplatků týče, poradit pacientovi respektive ošetřujícímu lékaři léky s nižšími ekonomickými náklady ze strany pacienta. I toto je jedním z impulzů pro vzájemnou komunikaci mezi lékaři a lékárníky. Nezřídka se stává, že v těchto vztazích figuruje jistá dávka arogance, na což doplácí, nejen finančně, právě pacienti.

Mnohem více mohou pacienti ovlivnit své výdaje za volně prodejné přípravky. Tímto se zabývala další otázka v dotazníku, zní: **Jaké jsou Vaše finanční výdaje za volně prodejné léky ročně?** Respondenti mohli volit, stejně jako u předchozí otázky, ze tří možných odpovědí. Do 100 Kč ročně za volně prodejné léky utratí 83 respondentů (tj. 42%), takto odpovědělo 29 žen a 54 mužů. Další možnost odpovědi, 101 až 1000 Kč ročně, volilo 99 respondentů (tj. 51%), takto odpovědělo 65 žen a 34 mužů. Poslední možnost odpovědi, nad 1000Kč ročně, volilo 14 respondentů (tj. 7%), takto odpovědělo 6 žen a 8 mužů.

Dosti velká skupina respondentů volila první možnost. Řekla bych, že je to lokalitou, ve které byl průzkum prováděn. V menším městě je méně pracovních příležitostí, vyšší nezaměstnanost a také nižší mzdy. Domnívám se, že ve větších městech by se odpovědi posunuly spíše k druhé a třetí možnosti. Dále je zajímavé srovnat v této otázce muže a ženy. Muži utrací za volně prodejné léky méně. Ženy spíše výrazněji inklinují k péči o zdraví a také o svoji vizáž (přípravky na hubnutí, léčebná kosmetika apod.). U mužů bývá často nákup v lékárně podmíněn zdravotním problémem, méně často se jedná o prevenci.

Co se týče vlivu věku respondentů, nejnižší výdaje jsou u nejmladších dotázaných. S přibývajícím věkem a s přibývajícími zdravotními problémy výdaje za volně prodejné léky rostou. Toto se týká produktivního věku. Z vlastní zkušenosti vím, že u seniorů znovu figuruje ekonomická otázka. Porovnála jsem také výsledky této otázky ve vztahu k věku a k pohlaví. Toto srovnání jen potvrzuje již výše zmíněnou teorii o výraznější péči o zdraví ze strany žen. Ať mladé, či ženy v produktivním věku nebo seniorky, vždy utrací, podle výsledků šetření, za volně prodejné léky více ve srovnání s muži.

Dále byla otázka hodnocena ve vztahu k dosaženému vzdělání. U středoškoláků a vysokoškoláků bylo více odpovědí, že za volně prodejné

léky vydávají více než 100Kč ročně. U osob se základním vzděláním jsou výdaje nižší. Pravděpodobně je to dáno především finančními příjmy.

Další otázka v dotazníku se týkala znalosti některých volně prodejných léků. Přesné znění otázky bylo: „**Z volně prodejných léků znám dobře: 1. Acylpyrin tbl., 2. Paralen tbl., 3. Nasivin gtt., 4. Lamisil krém a 5. Zantac tbl.**”

U této otázky měli respondenti možnost volit i více jak jednu odpověď. Jedná se tedy o takzvanou „otevřenou“ otázku. Nejvíce respondentů znalo Acylpyrin tbl., takto odpovědělo 174 respondentů (tj. 89%) z tohoto počtu takto odpovědělo 83 žen a 91 mužů. Znalost Paralenu tbl. potvrdilo 138 respondentů (tj. 70%), takto odpovědělo 78 žen a 60 mužů. Nasivin gtt. znalo 57 respondentů (tj. 29%), takto odpovědělo 33 žen a 24 mužů. Lamisil krém znalo 6 respondentů (tj. 3%), z toho 5 žen a 1 muž. Poslední z uvedených léků Zantac tbl. Znalo 8 respondentů (tj. 4%), z toho 6 žen a 2 muži.

Získaný výsledek se nechal předpokládat. Neznalost snad nejběžnějších léků, jako je Acylpyrin tbl. nebo Paralen tbl., lze snad předpokládat jen u civilizací nedotčených jedinců. U dalších přípravků je jejich znalost ze strany dotazovaných, podle mě, podmíněna především zdravotními problémy oněch dotazovaných (rýma, plísňové onemocnění, gastrointestinální potíže).

Zajímavé je, že ve znalosti oněch třech přípravků znovu vedou ženy před muži. Znovu se tak potvrzuje teorie, že ženy ve srovnání s muži více v lékárnách nakupují, více řeší i drobnější zdravotní nesnáze.

Předposlední otázka v dotazníku se týkala předepsaných léků, její plné znění bylo: **Které léky předepsané lékařem užíváte v posledních čtyřech týdnech?**

K uvedeným lékům jsem dohledala příslušné ATC skupiny. Uvedené léky jsem podle četnosti výskytu setřídila do seznamů. První seznam přináší informace o tom, které léky jsou předepisovány mužům a ženám. Porovnání těchto dvou částí seznamu jsem získala v celku zajímavé údaje. Větší škála přípravků a i ve větším množství, je předepisována ženám. Nemyslím, že by ženy byly obecně nemocnější. Spíše se lékaři svěřují i s drobnějšími zdravotními obtížemi a pak tady také figuruje antikoncepce, což seznam léků užívaných ženami dosti obohacuje.

U mužů jsou nejvíce zastoupeny léky určené k terapii ICHS, antihypertenziva, analgetika a antibiotika. U žen pak analgetika antihypertenziva, venofarmaka, antikoncepce, antibiotika. U žen se častěji objevují léky k terapii méně závažných chorob, časté jsou zde léky z oblasti dermatologie.

Další seznam přináší informace jaké léky jsou pacientům předepisovány v různých věkových kategoriích.

V první skupině respondentů ve věku do 21 let figurují antibiotika antipyretika a antitusika, u žen pak ještě antikoncepce. Jde o věkovou kategorii, u které je nemocnost minimální, v podstatě šlo u většiny dotazovaných o akutní onemocnění, chřipku, angínu apod. U další věkové skupiny, 22 až 40 let, figurují také antibiotika, dále pak analgetika, také léky užívané při gastrointestinálních obtížích, antihypertenziva a také antidepresiva. Poslední tři jmenované skupiny léčiv mohou být u této věkové skupiny možným výsledkem působení stresu, hektičnosti způsobu života lidí v produktivním věku. U další věkové skupiny, 41 až 60 let a nad 60 let se spektrum užívaných léků výrazněji rozšiřuje a více se začínají vyskytovat chronická onemocnění. Nejčastější léky jsou z řad antihypertenziv, kardiaka, léky k léčbě ischemické choroby srdeční, venofarmaka, hypolipidemika, analgetika, myorelaxancia a další.

Poslední otázka v dotazníku se týkala volně prodejných přípravků. Její znění bylo: **Které léky jste si sám(a) koupil(a) v posledních čtyřech týdnech?**

K uvedeným lékům byly dohledány příslušné ATC skupiny. Respondenty uvedené volně prodejné léky jsou seřazeny v seznamech. V prvním seznamu jsou léky seřazeny podle pohlaví respondentů, ve druhém jsou léky seřazeny podle věku dotazovaných a ve třetím seznamu jsou řazeny podle vzdělání respondentů.

Co se týče rozdílů mezi muži a ženami v tomto směru, ženy nakupují v lékárnách více. Volba volně prodejných přípravků je dosti podobná. Nejčastěji se podle získaných údajů nakupují analgetika a antipyretika, u žen je větší škála těchto přípravků. Dále na seznamech figurují vitamínové preparáty, přípravky na nachlazení, digestiva a další.

Vliv věku na nákup volně prodejných léků bylo možné vysledovat z dalších seznamů. U věkové skupiny do 21 let je volně prodejných léků v seznamech uvedeno nejméně. Jde nejčastěji o analgetika, antipyretika a léky užívané při nachlazení. Množství a větší škála přípravků je u další věkové skupiny, 22 až 40 let, u žen je v této věkové kategorii škála přípravků větší, pravděpodobně ženy začínají s prevencí v oblasti zdraví dříve. U mužů je větší nárůst nákupu těchto přípravků až u následující věkové kategorie, 41 až 60 let. U seniorů je pak těchto přípravků uváděno méně, jedná se o levnější preparáty. Určitě tady figuruje ekonomická situace.

Vliv vzdělání na nákup volně prodejných přípravků přináší poslední seznamy uvedené v části „vlastní šetření“. Zajímavé je, že největší množství a škála přípravků je u respondentů se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Také se jednalo o dražší přípravky ve srovnání s přípravky uváděné u osob se vzděláním základním. Určitě největší roli tu hraje finanční příjem jednotlivých respondentů.

Cílem této práce je získat údaje o přístupu pacientů k terapii, k samoléčení, získat údaje o vlivu lékaře a lékárníka na průběh terapie. Práce se zabývá možnými informačními zdroji a finančními náklady na léky ze strany pacientů.

Dnešní pacienti jsou v podstatě zahlcováni informacemi zejména v oblasti samoléčení ze všech možných zdrojů (reklamní kampaně, noviny, televize, internet apod.). Role lékárníků je v této oblasti nezastupitelná, právě oni by měli dokázat na základě svých zkušeností a zejména odborných znalostí kvalitně všem svým klientům poradit a pomoci při výběru toho nejvhodnějšího přípravků. Na prvním místě by měl být pro lékárníka pacient a ne finanční profit lékárny. Víím i z vlastní zkušenosti, že toto vše uznalý pacient ocení a velice rád se vrací.

Při předepisování léků a dále při výdeji léků na předpis je informace ze strany lékařů a lékárníků nezbytností. Lék bez informací v podstatě nemůže patřičně působit. Informace v příbalových letáčích jsou relativně srozumitelné, ale ne pro všechny pacienty dostačující.

Práci, respektive dotazníkové šetření jsem prováděla v malém městě v lékárně, kde sama pracuji. Domnívám se, že lékárny, kde není výdej či prodej léků anonymní záležitostí, ale je doprovázen dobrou komunikací z obou stran, jsou pro pacienta to nejlepší. Lékárníci v malých městech mají velkou výhodu relativně stálé klientely, své pacienty poměrně dobře znají, snáze pak k nim hledají nejvhodnější přístup.

Finanční výdaje na léčbu předepsanou lékařem či v rámci samoléčení ze strany pacientů narůstají. Díky nejednotnosti cen v lékárnách řada pacientů hledá lékárnu pro ně ekonomicky nejvýhodnější. Toto jistě prestiž lékárníků v očích veřejnosti nepovznáší.

Finanční spoluúčast vzhledem k celkovým cenám léků je nutná. Do jisté míry je i jistým výchovným prvkem. Je nutné, aby si pacienti uvědomovali cenu léků, které užívají a díky tomu s léky také ekonomicky zacházeli. V neposlední řadě si také důrazněji připomenou hodnotu dobrého zdraví.

Každý z nás má do jisté míry zdraví ve svých rukou a tudíž samotná snaha zdravotníků nestačí. V péči o zdraví je odborná pomoc často nezbytná. Pro kvalitní léčbu je nutné, aby byla také odpovědně přijímána pacienty.

6. POUŽITÁ LITERATURA

- (1) Devečka, V., Kováčsová, B., Račanská, E.: Léky a jejich použití, 1. vyd., Bratislava, Gemini, 1993, s.6
- (2) Jaroš, Z.: Jak užívat léky, 1. vyd., Martin, Osveta, 1994, s.7,10,12
- (3) Anonym: České zdravotnictví 1997 - žijeme si nad poměry?, Remedia populi, 1997, 5, s.3
- (4) Anonym: Informace o spotřebě léčiv - spotřeba léčiv v ČR, Věstník SÚKL, 1998, 6, s.23
- (5) Pražák, J., Novotný, F., Sedláček, N.: Latinsko-český slovník, 19. vyd., Praha, Státní pedagogické nakladatelství, 1980, s.24, 264
- (6) Hais, H., Hodek, B.: Velký anglicko-český slovník, 1. vyd., Praha, Academia, 1984, s.51,377
- (7) Bartlová, S.: Compliance - pacientův souhlas s užíváním předepsaných léků, Čas. čes. lékárníků, 70, 1998, 11, s.11
- (8) Horáček J.: Správné užívání léčiv, Bez receptu, 2000,6, s.1
- (9) Anonym: Compliance ovlivňuje úspěšnost farmakoterapie, Zdrav. nov. - Lékař. listy, 44, 1995, 40, s.9, podle: Bodem, S., H.: Pharm. Ztg., 140, 1995, 19, s.1655-1664
- (10) Kartíková, M., Smečka, V.: Problematika non-compliance z pohledu lékárníka, Farm. obzor, 61, 1992, 8, s.409,410,411
- (11) Stano, F.: Compliance - predpoklad úspešnej liečby, Revue profesionalnej sestry, 4, 1997, 1, s.15
- (12) Anonym: Aby lékař a pacient byli přátelští, Medical Tribune, 2004, 12, s.39
- (13) Salzman, C., Kupfer, D., J., Frank, E.: Medication compliance in the elderly, Journal of Clinical Psychiatry, 56, 1995, 1, suppl. s.18-20
- (14) Práznovcová L., Honzák R.: Komunikace v lékárně, Panax Co, 2000, s.71-73
- (15) Štěpková L.: Antibiotika a compliance- Kde na nás čeká nebezpečí, Bez receptu, 2000, 6, s.2
- (16) Thomas, E., J., Burstin, H., R., O'Neil, A., C., Orav, E., J., Brennan, T., A.: Patient noncompliance with medical advice after the emergency department visit, Annals of Emergency Medicine, 27, 1996, 1, s.49-53
- (17) Šálený, J.: Lékárenství je služba lidem, Čas. čes. lékárníků, 71, 1999, 1, s.11
- (18) Hornáčková, M., Fekárová, A.: K problematice výdajnej a informačnej činnosti vo verejnej lekárni, Farm. obzor, 66, 1997, 4, s.91,92
- (19) Smečka, V.: K individuální image lékárny, Čas. čes. lékárníků, 69, 1997, 12, s.21-23

- (20) Macešková, B.: Informační potřeby volného prodeje v lékárnách, Čas. čes. lékárníků, 70, 1998, 1, s.12,13
- (21) Kol. autorů: Kontrola českých příbalových informací u léčivých přípravků, Věstník SÚKL, 1998, 2, s.11
- (22) Solich, J., Práznovcová, L.: Příbalové letáčky u léků a reklama na léky z hlediska obyvatelstva, Scripta medica, 67, suppl.2, Brno, 1996, s.341
- (23) Zákon č.48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- (24) Zákon č.592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- (25) Holečko, D.: Ekonomické aspekty lékové politiky České republiky, Zdrav. nov. , 48, 1999, 5, s.10
- (26) Vlček, J.: Role lékárníka v racionálním užití léků, Scripta medica, 67, suppl.2, 1995, s.325
- (27) Mandák, M., Chalabala, M., Gruntová, Z., Melichar, M.: Liekové formy, 1. vyd., Martin, Osveta, 1985, s.17
- (28) Pivcová P.: O životě mladých lékařů a internetu v medicíně, Zdrav. noviny, 26, 2005, 54, s.27
- (29) Sedlářová L.: Lékárna a internet – Zdroj informací ve farmacii, Čas. čes. lékárníků, 2005, 3, s.33
- (30) Anonym: Váš PIN, prosím, Dobrá lékárna magazín, 2003, s.12, 13
- (31) Anonym: Elektronickým zdravotním knížkám IZIP se daří, Medical Tribune, 8, 2005, 5, 1, s.21
- (32) Daňhová A.: Tajemná knížka z papíru, Zdravotnické noviny, 29, 2005, 54, s. 14,15
- (33) Bartlová, S.: Sebepečce, laická péče a samomedikace, Medica revue, 4, 1997, 10, s.21,22
- (34) Práznovcová L.: Samoléčení versus poradenství – výběr optimálního léčiva, Remedia News Edukafarm, 2000, 10, s.8
- (35) (25) Solich, J., Práznovcová, L.: Role lékárníka při samoléčení, Scripta medica, 67, suppl.2, 1996, s.331
- (36) Laure, P.: Investigation on self-medication: From disease to performance, Therapie, 53, 1998, 2, s.127-130
- (37) Práznovcová, L.: Samoléčení v Evropě, Čas. čes. lékárníků, 68, 1996, 10, s.31
- (38) Práznovcová, L.: Samoléčení jako neoddelitelná součást zdravotní péče, Marketing pro zdraví, 1996, 4, s.38,39
- (39) Cikart T.: Doplnky stravy a dobré mravy, Zdrav. noviny, 2004, 3, 53, s.12, 13
- (40) Vaňková E., Winter F.: Reklama na léky a její úskalí, Zdrav. Noviny, 2003, 38, 52, s. 28
- (41) Vaňková E., Winter F.: Reklama na léky a její úskalí – 2. část, Zdrav. Noviny, 2003, 39, 52, s. 19

- (42) Vaňková E., Winter F.: Reklama na léky a její úskalí – dokončení,
Zdrav. Noviny, 2003, 40, 52, s. 25

7. PŘÍLOHY

7.1. Vzor dotazníku

1. Pohlaví

- žena
- muž

2. Vzdělání

- základní střední
- s maturitou
- vysokoškolské

3. Věk

- do 21 let
- od 22 do 40 let
- od 41 do 60 let
- nad 60 let

4. Velikost bydliště

- do 10.000 obyvatel
- do 50.000 obyvatel
- do 100.000 obyvatel
- nad 100.000 obyvatel

5. Osoba

- student
- zaměstnanec
- nezaměstnaný
- osoba samostatně výdělečně činná
- důchodce

6. Návštěva lékaře

- 4x ročně nebo méně
- 5-10x ročně
- více než 10x ročně

7. Lékárna

- stále stejná
- většinou jedna, výjimečně dle okolností i jiná
- vždy jiná

8. Léky na recept

- vždy rozumím návodu na používání a jsem poučen
- někdy nerozumím návodu na používání a musím se poradit
- většinou je návod na používání málo srozumitelný a spoléhám se na informace lékaře či lékárníka

9. Léky volně prodejné

- informace získávám většinou od lékaře
- informace získávám většinou v lékárně
- informace získávám většinou od známých
- informace získávám z reklamy
- informace získávám z novin a Internetu

10. Na léky na recept doplácím

- do 100,- Kč ročně
- od 101 do 1.000,- Kč ročně
- nad 1.000,- Kč ročně

11. Za volně prodejné léky utratím

- do 100,- Kč ročně
- od 101 do 1.000, Kč ročně
- nad 1.000,- Kč ročně

12. Z volně prodejných léků znám dobře

- Acylpyrin tablety
- Para len tablety
- Nasivin kapky
- Lamisil krém
- Zantac tablety

13. Uveďte, které léky předepsané lékařem užíváte v posledních čtyřech týdnech.

14. Uveďte, které léky jste si sám koupil v posledních čtyřech týdnech

7.2. Přehled ATC skupin

V následujícím přehledu jsou jednotlivé ATC skupiny uvedeny pouze na tři znaky.

A Zaživací ústrojí

- A01 Stomatologické přípravky
- A02 Antacida, antiulceróza a deflatulencia
- A03 Antispazmodika a anticholinergika
- A04 Antiemetika
- A05 Přípravky užívané při nemocech žlučových cest a jater
- A06 Laxativa
- A07 Antidiaroeika, intestinální antiinfektiva
- A08 Přípravky užívané k terapii obezity
- A09 Digestiva včetně enzymů
- A10 Antidiabetika
- A11 Vitamíny
- A12 Náhrady minerálních prvků
- A14 Anabolika pro systémové užití
- A16 Jiné přípravky ovlivňující trávicí ústrojí a metabolismus

B Krev a krve tvorné orgány

- B01 Antitrombotika
- B02 Antihemoragika
- B03 Atianémika
- B04 Hypolipidemika
- B05 Náhrady plazmy a perfuzní roztoky
- B06 Jiné krevní přípravky včetně fibrinolytik a hyaluronidázy

C Kardiovaskulární systém

- C01 Kardiaka
- C02 Antihypertenziva
- C03 Diuretika
- C04 Periferní vazodilatancia
- C05 Vazoprotektiva
- C07 β – blokátory
- C08 Blokátory kalciových kanálů

D Dermatologika

- D01 Antimykotika pro užití v dermatologii
- D02 Emoliencia a protektiva
- D03 Přípravky k léčení ran a vředů
- D04 Antipruriginóza včetně antihistaminik, anestetik atd.
- D05 Antipsoriatika
- D06 Antibiotika a chemoterapeutika pro užití v dermatologii
- D08 Antiseptika a dezinficiencia
- D10 Přípravky užívané k léčbě akné
- D11 Jiné dermatologické přípravky

G Urogenitální systém a pohlavní hormony

- G01 Gynekologika, antiinfektiva a antiseptika
- G02 Jiná gynekologika
- G03 Pohlavní hormony a přípravky ovlivňující genitální systém
- G04 Urologika

H Systémové hormonální přípravky kromě pohlavních hormonů

- H01 Hormony hypofýzy a hypotalamu a jejich analogy
- H02 Kortikosteroidy pro systémové užití
- H03 Přípravky užívané k terapii nemocí štítné žlázy
- H04 Hormony pankreatu
- H05 Přípravky ovlivňující homeostázu kalcia

J Antiinfektiva pro systémové užití

- J01 Antibakteriální látky pro systémové užití
- J02 Antimykotika pro systémové užití
- J04 Antituberkulóza kromě streptomycinu
- J05 Antivirotika pro systémové užití
- J06 Homologní a heterologní globuliny a imunoglobuliny
- J07 Vakcíny

L Antineoplastika a imunomodulátory

- L01 Cytostatika
- L02 Hormonální přípravky užívané v onkologii
- L03 Imunomodulační přípravky
- L04 Imunosupresiva

M Muskuloskeletární systém

- M01 Antirevmatika a protizánětlivé přípravky
- M02 Lokálně aplikované přípravky užívané proti bolestem kloubů a svalů
- M03 Myorelaxancia
- M04 Antiuratika
- M05 Přípravky užívané při terapii nemocí kostí
- M09 Jiné přípravky užívané při terapii nemocí muskuloskeletárního systému

N Centrální nervový systém

- N01 Anestetika
- N02 Analgetika
- N03 Antiepileptika
- N04 Antiparkinsonika
- N05 Psycholeptika
- N06 Psychoanaleptika
- N07 Jiné přípravky užívané při nemocech CNS včetně parasymptomimetik

P Antiparazitika, insekticida a repelenty

- P01 Antiprotozoika
- P02 Anthelmintika
- P03 Přípravky proti ektoparazitům včetně skabicidních přípravků

R Respirační systém

- R01 Nosní přípravky
- R02 Krční přípravky
- R03 Antiastmatika
- R05 Přípravky užívané při kašli a nachlazení
- R06 Antihistaminika pro systémové užití
- R07 Jiné přípravky užívané při nemocech respiračního systému

S Smyslové orgány

- S01 Oční přípravky
- S02 Ušní přípravky
- S03 Oční a ušní přípravky

V Různé

- V01 Alergeny
- V03 Všechny jiné terapeutické přípravky
- V04 Diagnostika
- V06 Nutriční přípravky
- V07 Všechny další neléčebné přípravky
- V08 Kontrastní látky
- V11 Fytofarmaka
- V12 Homeopatika

8. ŽIVOTOPIS

Osobní údaje:

Jméno a příjmení: Jitka Hájková, rozená Cihlářová
Datum a místo narození: 3.11.1975 v Háji u Ledče nad Sázavou
Bydliště: Hlaváčova 562, Leděč nad Sázavou

Manžel: Gustav Hájek, IT manažer
Dcera: Tereza Hájková
Otec: Josef Cihlář, důchodce
Matka: Zdeňka Cihlářová, rozená Hůlová, účetní
Bratr: Zdeněk Cihlář, stavební inženýr

Vzdělání:

1982 – 1990 Základní škola v Ledči nad Sázavou
1990 – 1994 Gymnázium v Ledči nad Sázavou
1994 – 1999 Farmaceutickou fakultu v Hradci Králové
Univerzity Karlovy v Praze
2002 Atestace I. Stupně- obor lékárenství

Zaměstnání:

1999 – 2005 Lékárna Media, Habrecká 450, Leděč nad Sázavou
2005 mateřská dovolená

Jazykové znalosti:

Německý jazyk