

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2009

BLANKA PODHRÁZSKÁ

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
KATEDRA SOCIÁLNÍ A KLINICKÉ FARMACIE

LIDÉ A LÉKY III.
DRUGS AND PEOPLE III.

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Lenka Práznovcová, Ph.D.

„Prohlašuji, že tato práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány.“

Ráda bych poděkovala PharmDr. Lence Práznovcové, Ph.D. za vedení diplomové práce, rady a připomínky při její tvorbě. Dále bych chtěla poděkovat všem zaměstnancům Lékárny U Bílé labutě za umožnění průzkumu dotazníků mezi pacienty a Pavlovi Výbornému za pomoc se statistickými údaji.

OBSAH:

1. Úvod a cíl práce

2. Teoretická část

- 2.1. Význam spotřeby léčiv a faktory, které ji ovlivňují
- 2.2. Spotřeba léčiv v letech 2004 – 2008
- 2.3. Náklady na léčiva v letech 2004 - 2006

3. Metodická část

- 3.1. Údaje o regionu, ve kterém byl průzkum proveden
- 3.2. Údaje o pracovišti, na kterém byl průzkum proveden
- 3.3. Údaje o vlastním průzkumu

4. Výsledky průzkumu

- 4.1. Informace o pacientovi
- 4.2. Informace o předepisovaných léčivech
- 4.3. Informace o volně prodejných léčivech
- 4.4. Názory pacientů

5. Diskuse

6. Závěr

7. Seznam použité literatury

8. Seznam příloh

Abstrakt

1. ÚVOD A CÍL PRÁCE

Obecné ukazatele vypovídají o nárůstu spotřeby léčiv v posledních letech. Na vyšší spotřebě se v nejvyšší míře podílí prodlužování střední délky života a převaha seniorů v populaci. Kromě těchto faktorů je důležité zmínit i migraci populace a výskyt infekčních onemocnění rezistentních na původní léčbu. Čím vyšší je spotřeba léčiv, tím vyšší jsou náklady na léčbu nemocí. Vyšší náklady se týkají pojišťoven, nemocnic z důvodu častějších hospitalizací i pacientů, kteří se na své léčbě podílejí.

Pro zdravotnické systémy ve všech zemích je jedním z hlavních ukazatelů potřeby léčiv jejich spotřeba. Od spotřeby v předcházejících letech se dá odhadovat potřeba jednotlivých skupin léčiv, také se dá posuzovat nemocnost populace a rozložení nemocí v populaci. Spotřeba léčiv je jedním z nástrojů farmakoekonomiky a umožňuje zjišťovat náklady státu vynaložené na léčbu nemocí, zároveň může být využita jako nástroj pro vyhodnocení funkčnosti lékové politiky daného státu. Spotřeba léčiv se dá využít jako ukazatel distribuce léčiv nejen v jednotlivých státech, ale i v jednotlivých krajích či obcích. Z těchto údajů se poté dají odvozovat další vztahy a to např. předepisování léčiv a jeho vztah k sociální úrovni dané oblasti nebo k ekonomickým faktorům.

Zájmem státu by v rámci lékové politiky mělo být zajištění optimálního zdravotního stavu obyvatel pomocí takového objemu léčiv, který je dostačující a vhodný k zvoleným terapeutickým postupům. Stát by se měl zaměřit na podporu a využívání racionální farmakoterapie.

Vliv na spotřebu a potřebu léčiv má několik faktorů, z nichž nejdůležitější postavení zaujímá „stát, lékař, lékárník, lékové komise, farmaceutický průmysl, zdravotní pojišťovna a pacient“ (Jiří Vlček, Radka Dalecká a kol. - Základy farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky a farmakoinformatiky, str. 33-34). Zároveň si však musíme uvědomit, že spotřeba léčiv je ovlivněna ekonomickými možnostmi v daném státě, úrovní vzdělanosti zdravotnických pracovníků a zdravotním stavem obyvatelstva.

Spotřeba léčiv se vyhodnocuje studii spotřeby léčiv, které se provádějí na různých úrovních (viz teoretická část) a vyjadřuje se pomocí „ceny, hmotnosti účinné látky, počtu jednotlivých lékových forem, počtu dávek, počtu receptů, počtu nemocných užívajících lék a definovaných denních dávek“ (Jiří Vlček, Radka Dalecká a kol. - Základy farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky a farmakoinformatiky, str. 21). Nejzákladnější informace poskytují databáze SÚKL a celkové přehledy jsou k dispozici v databázích ÚZIS.

Diplomová práce Lidé a léky zaměřená na spotřebu léčiv v České republice v letech 2004 – 2008 vznikla jako součást programu Katedry sociální a klinické farmacie. Cílem této diplomové práce bylo:

- Zjistit spotřebu léčiv na území České republiky v letech 2004-2008 pomocí dostupných databází
- Provést průzkum užívání předepisovaných a volně prodejných léčiv v populaci ve vybrané lékárně pomocí dotazníků
- Vyhodnotit získané údaje

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Význam spotřeby léčiv a faktory, které ji ovlivňují

Abychom mohli definovat jednotlivé spotřeby léčiv v posledních letech v ČR, je nutné si nejdříve uvědomit k čemu spotřeba léčiv slouží, od čeho se spotřeba léčiv odvíjí a na čem je závislá.

Dle jedné z definic se jako léčivo označuje látka nebo kombinace látek nebo léčivý přípravek, který je podán do organismu lidem nebo zvířeti za účelem léčby, prevence, stanovení diagnózy nebo k ovlivnění fyziologických funkcí. V dostupných databázích se hodnotí spotřeba léčivých přípravků, které byly dodávány do lékáren a dalších zdravotnických zařízení prostřednictvím distributorů působících na území ČR.

Léčivé přípravky dodávané distributory jsou registrované a řadí se k nim i některá homeopatika a čaje. Do ČR jsou dováženy i neregistrované léčivé přípravky a to po povolení dovozu SÚKL ČR, jejich spotřeba je rovněž sledována. V posledních letech se sleduje spotřeba léčivých přípravků používaných k specifickým léčebným programům. Jedná se o léčiva používaná v případě nedostupnosti registrovaného léčivého přípravku nebo jiná mimořádná potřeba programu, jsou určena pro stavy závažně ohrožující lidské zdraví (jejich léčbu, prevenci či stanovení diagnózy).

Pro stát je důležité provádět analýzy spotřeby léčiv a tyto by měly být základem dobře fungujícího zdravotnického systému, neboť jejich výsledky, pokud jsou dobře prezentovány, slouží k úpravě financování léčiv ve zdravotnictví a mohou poukazovat na některé další faktory v rámci populace. Spotřeba léčiv je součástí farmakoekonomiky, kdy se hodnotí finanční náklady na léčbu nemocí pomocí různých léčiv a terapeutických intervencí. Spotřeba léčiv je ovlivněna stárnutím populace a prodlužováním střední délky života, výskytem nemocí, vstupem nových léčiv a nových léčebných postupů do praxe.

Spotřeba léčiv se vždy vztahuje k vybraným demografickým údajům např. věku, pohlaví, sociální skupině... Z toho vyplývá, že se studie spotřeby léčiv dají provádět v několika různých variantách. „Cílem přehledu spotřeby léčiv je kvantifikovat současný stav spotřeby léčiv na úrovni prodeje farmaceutických výrobců, výzkumu trhu a efektivnosti lékové politiky, preference v předepisování ve vztahu k pozitivním listům nebo doporučením, předepisování v lůžkových nebo v ambulantních zdravotnických zařízeních, zdravotní pojišťovny, dispensace v lékárně a farmakoepidemiologického sledování.“ (Jirí Vlček, Radka Dalecká a kol. - Základy farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky a farmakoinformatiky, str. 20-

²¹⁾ Základní informace o spotřebě léčiv však poskytují databáze SÚKL, které jsou získávány na základě informací poskytovaných od velkodistributorů léčiv.

Z výsledků studií spotřeby léčiv se mohou definovat závěry ohledně spotřeby jednotlivých skupin léčiv, místa s vysokou nebo naopak nízkou hodnotou preskripce oproti ostatním (vysledování preskripčních návyků lékařů a popřípadě jejich změny v závislosti na farmaceutickém průmyslu, respektive na lobbingu reprezentantů jednotlivých farmaceutických firem), předepisování rizikových léčiv, návykových látek a také se výsledky dají využít pro vysledování potřeby nových léčiv na některá onemocnění a pro vyhodnocení marketingu a postavení jednotlivých farmaceutických firem na konkrétním trhu.

Pro správná vyhodnocování je nutné si uvědomit možnosti vyjádření spotřeby pro jejich správnou interpretaci a uvědomit si, že nelze porovnávat studie, které mají různá vyjádření spotřeby léčiv a jsou-li vztažena k jiným cílům.

Spotřebu můžeme hodnotit pomocí dotazníků zaměřených na danou problematiku nebo pomocí různých databází. Mohou se využívat databáze na úrovni lékařů, lékáren, pojišťoven, nejrozšířenější databázi poskytuje SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv) a to na základě informací od velkodistributorů. Velkodistributoři působící na území České republiky mají povinnost hlásit množství léčiv distribuovaných lékárnám a zdravotnickým zařízením. Každá z databází má své výhody a nedostatky, zejména co se týká dostupných informací. Dále se využívají databáze a informace poskytované ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR).

„Spotřeba léčiv se dá vyjádřit především pomocí ceny, hmotnosti účinné látky, počtu jednotlivých lékových forem, počtu dávek, počtu receptů, počtu nemocných užívajících lék a definovaných denních dávek.“ (Jiří Vlček, Radka Dalecká a kol. - Základy farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky a farmakoinformatiky, str. 21) Spotřebu léčiv poté můžeme hodnotit jako finanční nebo objemovou a to jak u léčiv na lékařský předpis, tak u volně prodejných léčiv. Spotřeba léčiv finanční sleduje finanční náklady na úrovni výrobce i spotřebitele, může se týkat spotřeby konkrétního sledovaného léčivého přípravku, skupiny ATC nebo celkové spotřeby léčiv, bývá přepočítána na DDD. Objemová spotřeba léčiv sleduje spotřebu léčiv v množství účinné látky v mg, počtu balení a DDD. Pro důslednou a objektivní hodnocení je nezbytné učinit obě analýzy.

Jak už bylo řečeno, spotřeba léčiv se nejvíce odvíjí od potřeby léčiv ve společnosti. Potřebu i spotřebu ovlivňuje několik různých faktorů, které mají velmi významný vliv. Spotřeba léčiv se liší nejen v různých oblastech, ale také v různých časových intervalech, v závislosti na výskytu nemocí, ale hlavně na věkovém rozložení populace a jejím celkovém počtu. Další významný „vliv na spotřebu a potřebu léků má stát, lékař a lékárník, lékové komise, farmaceutický průmysl, zdravotní pojišťovna a pacient“ (Jiří Vlček, Radka Dalecká a kol. - Základy farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky a farmakoinformatiky, str. 33-34)

V rámci státu se nejvíce uplatňuje léková politika, která je předem definována zdravotnickým systémem a určuje postavení léčiv v rámci celého zdravotnictví. Spotřebu léčiva v daném státě ovlivňuje možnost jeho registrace (výdej na předpis, výdej bez předpisu, výdej s omezením), distribuce, výše úhrady, velkou roli má cena pro konečného spotřebitele (plná úhrada, doplatky, nehrazená léčiva). Spotřeba je určena rovněž možnostmi předepsání a jeho podmínkami (preskripční a indikační omezení, možnost zvýšené úhrady), možnostmi reklamy jak pro laiky(volně prodejná léčiva), tak pro odborníky a kontrolou všech činností souvisejících s léčivý.

Role lékařů spočívá v jejich preskripčních návycích a znalostí dostupných léčiv na trhu. Je známo, že každý lékař si při daném onemocnění vybaví jen určitý počet léčiv, které se dají použít k léčbě daného onemocnění – tzv. evoked sety. Je proto nutné, aby byli lékaři poučeni o nových terapeuticky účinných léčivech a jejich možnostech užití jak v monoterapii, tak v kombinované terapii. Preskripce je dále ovlivněna finančními (ekonomickými) možnostmi lékaře - finanční limity a ovlivňováním pomocí reprezentantů jednotlivých farmaceutických firem. Pokud v daném státě funguje využití racionální farmakoterapie, pak je spotřeba léčiv u lékařů rovněž ovlivněna využitím a stanovením guidelines.

Lékárník (farmaceut) by měl být v dnešní době považován za největšího experta v rámci problematiky léčiv. Spotřeba léčiv je ovlivňována lékárníkem zejména na úrovni poskytování informací pacientům i ostatním zdravotnickým pracovníkům, dále znalostí cen léčiv a možnosti generické substituce, zajišťuje dostupnost jednotlivých léčiv a veliký vliv má na užití volně prodejných léčiv. Rovněž se spolu s lékaři účastní na tvorbě pozitivních listů nemocnic, což má veliký význam pro spotřebu léčiv a náklady v nemocnici.

Zdravotní pojišťovny se podílejí na stanovování výše maximálních cen a úhrad léčiv, domlouvají s výrobcí DNC (dohodnuté nejvyšší ceny), pro kontrolu preskripce a guidelines využívají činnosti revizních lékařů, uzavírají s lékaři a zdravotnickými zařízeními smlouvy, což všechno ovlivňuje spotřebu léčiv ať už přímo, či nepřímo.

Farmaceutický průmysl je jedním z faktorů, který má výrazný vliv na spotřebu. Jednotlivé farmaceutické firmy přicházejí na trh s novými, lepšími, účinnějšími nebo levnějšími léčivy. V rámci farmaceutického marketingu se zaměřují na propagaci svých výrobků, jejich distribuci a dostupnost, pro zvýšení obrátu se snaží převádět dlouhodobě registrovaná a předepisovaná léčiva na volně dostupná – OTC switch. Využívají možnost reklamy pro širokou veřejnost (volně prodejná léčiva) i pro odborníky (semináře, kongresy...). Farmaceutický průmysl se rozděluje na výrobce

originálních, vysoce inovativních a generických léčiv, v poslední době se výrobci zaměřují na biotechnologie, fúze s generickými firmami pro vyšší obsazení trhu.

Pacient je subjekt, který je ovlivňován lékařem, lékárníkem a reklamou, ať už je reklama vysílána televizí, rozhlasovým vysíláním, je k dispozici v rámci letáčků nebo časopisů. Spotřeba léčiv je v rámci pacienta ovlivňována vztahem k nemoci a její znalostí, k léčbě – compliance a non-compliance, adherence a concordance. Dále závisí na návyku pacienta k danému léčivu a na možnosti získat o něm informace.

2.2. Spotřeba léčiv v letech 2004 – 2008

Spotřeba léčiv v jednotlivých letech je členěna i na jednotlivá čtvrtletí, informace byly získány pomocí databáze SÚKL. Informace poskytovali distributoři léčiv a informovali o objemech léčivých přípravků, které dodávali do lékáren, dalších zdravotnických zařízení a prodejcům vyhrazených léčiv.

K cenám nahlášeným výrobcem či dovozcem byla vždy připočítána maximální možná výše přírážky distributora a lékárny v daném období.

SPOTŘEBA LÉČIV V ROCE 2004

V porovnání s předcházejícím čtvrtletím roku 2003 došlo v prvním čtvrtletí roku 2004 k poklesu spotřeby léčiv v počtu balení i v množství vynaložených finančních nákladů a to ve všech hlavních ATC skupinách. Výjimku tvořily skupiny antineoplastika a imunomodulátory, také léčivé přípravky pro respirační systém. V tomto období dosáhla průměrná cena balení historického maxima v porovnání s předchozími lety.

Ve druhém čtvrtletí se počet distribuovaných balení nezměnil, došlo však ke zvýšení vynaložených finančních nákladů. Průměrná cena balení se zvýšila a dosáhla opět historického maxima. Nejvíce byly distribuovány skupiny ATC: léčiva kardiovaskulárního systému, léčiva nervového systému, léčiva zažívacího traktu a metabolismu, léčiva respiračního systému a léčiva krve a krve tvorných orgánů. Pro konečné plátce byly nejvyšší možné finanční náklady u skupin ATC: léčiva kardiovaskulárního systému, cytostatika a imunomodulační látky, léčiva nervového systému.

Ve třetím čtvrtletí došlo k nepatrnému vzrůstu distribuovaného počtu balení léčiv, z toho vyplývá i zvýšení celkových finančních nákladů. V tomto čtvrtletí došlo k nepatrnému snížení průměrné ceny balení v porovnání s předcházejícím čtvrtletím. Výjimku tvořily skupiny ATC: léčiva krve a krve tvorných orgánů, léčiva zažívacího

traktu a metabolismu, urogenitální trakt a pohlavní hormony, hormony pro celkové použití kromě pohlavních, cytostatika a imunomodulační látky. Největší objem distribuovaných léčiv tvořily skupiny ATC: léčiva kardiovaskulárního systému, léčiva nervového systému, léčiva zažívacího traktu a metabolismu, léčiva respiračního systému, muskulo- skeletální systém. Nejvyšší výdaje pro konečné plátce tvoří stejné skupiny ATC jako v předcházejícím čtvrtletí.

Ve čtvrtém čtvrtletí došlo opět k nárůstu distribuovaných balení, stejně s tím se zvýšil i nárůst finančních nákladů.

V rámci celkového hodnocení spotřeby léčiv v roce 2004, se zjistil vzestup ve finančním vyjádření spotřeby o 4,3 % v porovnání s rokem 2003, ačkoli nedošlo k vzestupu počtu distribuovaných balení. Průměrná cena balení se zvýšila ze 150,90 Kč na 169,60 Kč což je nárůst o 12,4 %. Nárůst distribuovaného objemu v Kč zaznamenaly skupiny ATC: hormony pro celkové použití kromě pohlavních, antineoplastika, léčiva krve a krevetvorných orgánů. Nejvyšší finanční hodnoty tvořily skupiny ATC: léčiva kardiovaskulárního systému, antineoplastika, léčiva nervového systému, léčiva zažívacího traktu a metabolismu. Největší průměrnou cenu balení vykazovaly antineoplastika, léčiva urogenitálního systému a sexuální hormony, antiinfektiva pro celkové použití a hormony pro celkové použití kromě pohlavních. V tomto roce došlo k nárůstu počtu léčiv, což souviselo se vstupem ČR do EU, které proběhlo 1.května 2004.

SPOTŘEBA LÉČIV V ROCE 2005

V prvním čtvrtletí roku 2005 došlo v porovnání s prvním čtvrtletím roku 2004 k výraznému nárůstu distribuovaného objemu léčivých přípravků, jak ve finančních nákladech, tak v počtu balení. S nárůstem počtu distribuovaných balení souvisí nárůst v počtu DDD. Průměrná cena balení se oproti čtvrtému čtvrtletí roku 2004 snížila o 3,00 Kč a to z důvodu poklesu průměrných cen dovážených léčivých přípravků a zvýšení podílu levnějších přípravků české a slovenské výroby. Největší objem v počtu balení tvoří skupiny ATC: léčiva kardiovaskulárního systému, léčiva respiračního systému, léčiva nervového systému. Ve spotřebě přípravků vyjádřené v objemu maximálně vynaložených nákladů zauímají postavení skupiny ATC: léčiva kardiovaskulárního systému, cytostatika a imunomodulační látky, léčiva nervového systému.

Ve druhém čtvrtletí došlo k poklesu distribuovaného počtu balení oproti předcházejícímu čtvrtletí a tím i ke snížení v počtu DDD. Průměrná cena balení (bez ohledu na původ) se oproti předchozímu čtvrtletí zvýšila o 18,00 Kč. Největší objem v počtu balení distribuovaných léčivých přípravků tvoří skupiny ATC: léčiva kardiovaskulárního systému, léčiva nervového systému, léčiva zažívacího traktu a

metabolismu. Ve spotřebě přípravků vyjádřené v objemu maximálně vynaložených nákladů zaujmají postavení stejné skupiny ATC jako v předcházejícím čtvrtletí.

Ve třetím čtvrtletí došlo k poklesu finančních nákladů na léčiva o 7,34 % oproti předcházejícímu čtvrtletí, z toho vyplývá i snížení distribuovaného počtu balení léčivých přípravků a snížení v DDD. Nedošlo ke zvýšení průměrné ceny balení (bez ohledu na původ) a cena tak stagnovala. V rámci hodnocení objemu distribuovaných skupin ATC nedošlo ke změně v pořadí oproti předcházejícímu čtvrtletí a stejné zůstalo i pořadí skupin ATC ve spotřebě přípravků vyjádřené v objemu maximálně vynaložených nákladů.

Spotřebu ve čtvrtém čtvrtletí roku 2005 nemohu uvést, neboť nebyla zveřejněna v databázi SÚKL.

SPOTŘEBA LÉČIV V ROCE 2006

V prvním čtvrtletí roku 2006 došlo ke snížení distribuce léčivých přípravků v objemu balení o 9,40 %, k poklesu v DDD/1000/den o 10,98 % a zároveň k poklesu finančního objemu dodávek o 12,81 % oproti předcházejícímu čtvrtletí roku 2005. Průměrná konečná cena balení se oproti předcházejícímu čtvrtletí (čtvrté čtvrtletí roku 2005) snížila o 6,80 Kč. Nejvyšší objem distribuovaného počtu balení dosáhla skupina ATC: léčiva kardiovaskulárního systému, léčiva nervového systému, léčiva zažívacího traktu a metabolismu, léčiva respiračního systému. Ve spotřebě léčivých přípravků vyjádřené v objemu maximálně vynaložených nákladů se zachovalo stejné pořadí jako v předcházejících čtvrtletích. Z celkového počtu 39 828 registrovaných léčivých přípravků bylo dodáváno 7037 různých přípravků do zdravotnické sítě (17,7 %). Lékárnám a prodejcům vyhrazených léčiv bylo dodáno celkem 31,31 mil balení léčivých přípravků, jejichž výdej je možný bez lékařského předpisu (OTC) – asi 40,0 % celkového počtu dodaných balení léčivých přípravků. Celková hodnota OTC přípravků pro konečné spotřebitele byla asi 1,8 mld. Kč.

Ve druhém čtvrtletí došlo oproti předcházejícímu čtvrtletí k nárůstu distribuce léčivých přípravků v objemu balení o 9,06 % a tím došlo i ke zvýšení finančního objemu dodávek o 15,52 %. DDD/1000/den se zvýšily o 17,10 %. Došlo k vzestupu průměrné ceny o 10,30 Kč. Situace v rámci objemu distribuovaného počtu balení a spotřebě léčivých přípravků vyjádřené v objemu maximálně vynaložených nákladů se oproti předcházejícímu období nezměnila. Z celkového počtu 41 738 registrovaných léčivých přípravků bylo dodáváno do zdravotnické sítě 7 207 různých přípravků – 17,3 %. Lékárnám a prodejcům vyhrazených léčiv bylo dodáno celkem 30,99 mil. balení léčivých přípravků, jejichž výdej je možný bez

lékařského předpisu (OTC) - asi 35 % celkového počtu dodaných balení léčivých přípravků. Celková hodnota OTC přípravků pro konečné spotřebitele představovala 1,9 mld. Kč.

Ve třetím čtvrtletí došlo k poklesu objemu distribuce léčivých přípravků v počtu balení o 7,52 %, s tím souvisí i pokles DDD/1000/den o 9,30 % a snížil se i finanční objem dodávek o 8,95 %. Průměrná cena balení (bez ohledu na původ) se snížila o 2,90 Kč. Z celkového počtu 43 011 registrovaných léčivých přípravků bylo dodáváno do zdravotnické sítě 7173 různých přípravků- 16,7 %. Lékárnám a prodejcům vyhrazených léčiv bylo dodáno celkem 30,42 mil. balení léčivých přípravků, jejichž výdej je možný bez lékařského předpisu (OTC) - 37,5 % celkového počtu dodaných balení léčivých přípravků. Celková hodnota OTC přípravků pro konečné spotřebitele představovala 1,9 mld. Kč.

Ve čtvrtém čtvrtletí došlo ke zvýšení objemu distribuce léčivých přípravků v počtu balení o 3,0 %, zvýšil se tím finanční objem dodávek o 5 % oproti předcházejícímu čtvrtletí. Se zvýšením objemu distribuovaného počtu balení však nesouhlasí mírné snížení v DDD/1000/den o 1,0 %. Průměrná cena balení (bez ohledu na původ) vzrostla o 3,30 Kč. Z celkového počtu 45 181 registrovaných léčivých přípravků bylo dodáváno do zdravotnické sítě 7 304 různých přípravků - 16,17 %. Lékárnám a prodejcům vyhrazených léčiv bylo dodáno celkem 30,19 mil. balení léčivých přípravků, jejichž výdej je možný bez lékařského předpisu (OTC)- 37 % celkového počtu dodaných balení léčivých přípravků. Celková hodnota OTC přípravků pro konečné spotřebitele představovala 1,9 mld. Kč.

SPOTŘEBA LÉČIV V ROCE 2007

V prvním čtvrtletí roku 2007 došlo ke zvýšení distribuovaného počtu balení léčivých přípravků o 9,5 %, s tím souvisel nárůst v počtu DDD/1000/den o 13,52 % a nárůst finančního objemu dodávek o 6,92 %. Průměrná cena léčivého přípravku pro konečného spotřebitele klesla o 4,40 Kč. V počtu dodávaných balení rozdělených dle ATC klasifikace tvoří největší skupinu léčiva kardiovaskulárního systému, léčiva nervového systému a léčiva zažívacího traktu a metabolismu. Lékárnám a prodejcům vyhrazených léčiv bylo dodáno v prvním čtvrtletí roku 2007 33,76 mil. balení léčivých přípravků, jejichž výdej je možný bez lékařského předpisu- 38,26 % celkového počtu dodaných balení. V tomto čtvrtletí bylo registrováno 49 224 variant léčivých přípravků, z toho bylo dodáváno zhruba 7 279 variant léčivých přípravků do zdravotnické sítě – 14,80 % z celkového počtu registrovaných přípravků.

Ve druhém čtvrtletí roku 2007 došlo k výraznému poklesu dodávaného počtu balení léčivých přípravků o 6,16 %, neboť došlo k předzásobením spotřebitelů z důvodů vstoupení platnosti nové úhradové vyhlášky. Počty DDD/1000/den se zvýšily o 1,5 %.

Průměrná cena balení pro konečného spotřebitele stoupla o 20,20 Kč. Vynaložené finanční prostředky zvýšily o 4,187 %. Při hodnocení počtu distribuovaných balení dle ATC klasifikace zůstává stejné pořadí jako v předcházejícím čtvrtletí. V tomto čtvrtletí bylo registrováno na 51 232 variant léčivých přípravků, z toho bylo dodáváno 7 255 variant léčivých přípravků do zdravotnické sítě - 14,16 %. Lékárnám a prodejcům vyhrazených léčivých přípravků bylo dodáno na 27, 52 mil. balení léčivých přípravků, které bylo možno vydat bez lékařského předpisu- 33,24 % z celkového počtu dodaných balení.

Ve třetím čtvrtletí roku 2007 došlo k poklesu distribuovaného počtu balení o 5,74 % v porovnání s předchozím čtvrtletí. Počty DDD/1000/den se snížily o 8,73 %. Vynaložené finanční prostředky se snížily o 7,32 %. Průměrná cena balení léčivého přípravku poklesla o 3,40 Kč. V objemu distribuovaného počtu balení dle ATC klasifikace je na prvních třech místech stejné pořadí jako v předcházejících čtvrtletích. Bylo registrováno na 53 107 variant léčivých přípravků, z toho bylo do zdravotnické sítě distribuováno 7 255 variant léčivých přípravků - 13,66 %. Do lékáren a prodejcům vyhrazených léčivých přípravků bylo dodáno 28,74 mil. balení OTC léčivých přípravků – 36,83 % z celkového počtu distribuovaných léčivých přípravků.

Ve čtvrtém čtvrtletí došlo k nárůstu v objemu distribuovaného počtu balení léčivých přípravků o 20,56 %, což pravděpodobně souviselo s předzásobením konečných spotřebitelů v důsledku zavedení regulačních poplatků. Počty DDD/1000/den se zvýšily v závislosti na zvýšeném objemu distribuovaných léčivých přípravků o 24,68 %. Průměrná cena balení léčivého přípravku stoupla o 1,20 Kč. V tomto čtvrtletí bylo registrováno 53 796 variant léčivých přípravků, do zdravotnické sítě bylo dodáno 7 497 variant léčivých přípravků. Lékárnám a prodejcům vyhrazených léčivých přípravků bylo dodáno 33,36 mil. balení OTC léčivých přípravků – 35,46 % z celkového počtu dodaných balení léčivých přípravků.

SPOTŘEBA LÉČIV V ROCE 2008

V prvním čtvrtletí tohoto roku došlo k významnému poklesu dodaného objemu počtu balení a to o 11,47 % v důsledku předchozího předzásobení léčivy v předchozím čtvrtletí, neboť vstoupil v platnost nový zákon o léčivech a s tím i nové vyhlášky, které se týkaly regulačních poplatků. Počty DDD/1000/den se oproti předcházejícímu čtvrtletí snížily o 19,85 %. Průměrná cena balení léčivého přípravku stoupla o 14,90 Kč. V počtu dodaných balení léčivých přípravků byla na prvním místě podle ATC skupin léčiva nervového systému, na druhém místě léčiva kardiovaskulárního systému a na třetím místě léčiva zažívacího traktu a metabolismu. Z celkového počtu 54 908 registrovaných variant léčivých přípravků bylo do sítě zdravotnických zařízení dodáváno 7 195 variant - 13,10 %. Lékárnám a prodejcům vyhrazených léčiv bylo dodáno 34,37 mil. balení léčivých přípravků, které je možné vydávat bez lékařského předpisu- 41,26 %

z celkového počtu dodaných balení. Vývoj na trhu OTC léčiv odpovídal předpokladu, že dojde k poklesu spotřeby léčiv vydávaných na lékařský předpis a pozvedne se význam samoléčby lehčích onemocnění.

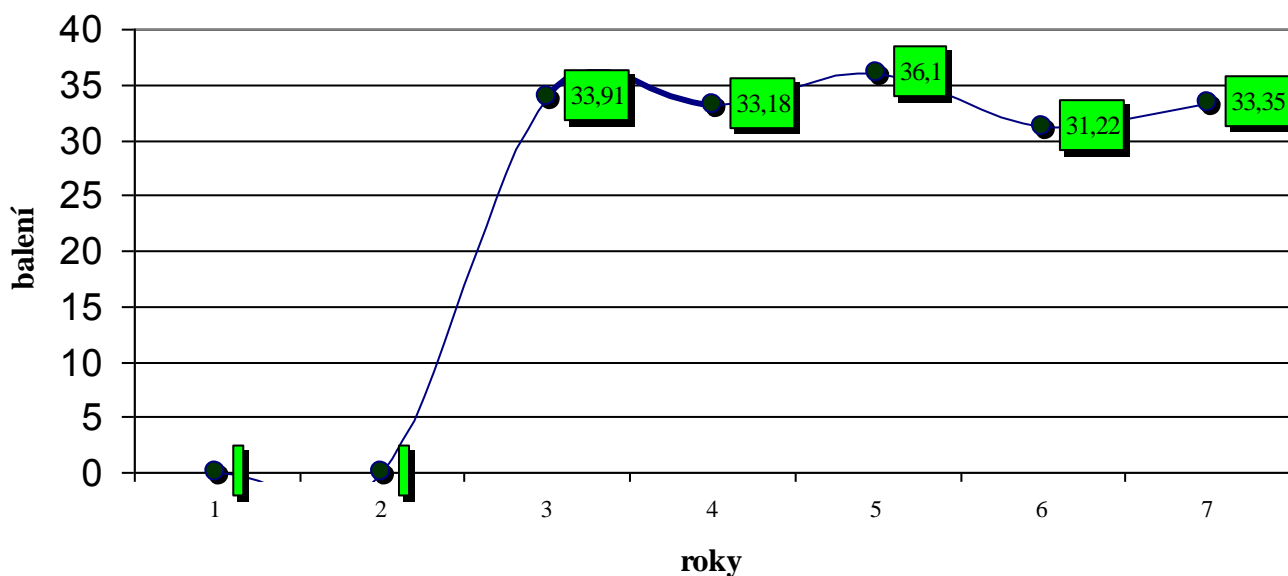
Ve druhém čtvrtletí roku 2008 došlo v porovnání s předchozím čtvrtletím k dalšímu poklesu v objemu dodávaného počtu balení léčivých přípravků o 5,24 %. Počty DDD/1000 obyvatel/den proti předchozímu čtvrtletí stouply o 6,06 %, což při současném poklesu počtu balení naznačuje preskripce větších balení. Průměrná cena balení léčivého přípravku stoupla o 15,00 Kč. Na první místo se opět v hodnocení spotřeby dle ATC klasifikace dostala léčiva kardiovaskulárního systému, na druhém místě jsou léčiva nervového systému a na třetím místě léčiva zažívacího traktu a metabolismu. V tomto čtvrtletí bylo registrováno 55 742 variant léčivých přípravků, z toho bylo dodáváno do sítě zdravotnických zařízení 7 358 variant léčivých přípravků – 13,2 %. Lékárnám a prodejcům vyhrazených léčivých přípravků bylo dodáno 27,21 mil. balení OTC léčiv – 34,47 % z celkového počtu dodaných balení léčivých přípravků. Je zřejmé, že došlo ke snížení spotřeby volně prodejných léčiv, což koresponduje se změnou ročního období, došlo zejména k poklesu léčiv proti nachlazení a kašli, vitaminy. Naopak došlo ke zvýšení spotřeby léčivých přípravků ze skupiny antihistaminika, antiemetika a antiseptika.

Ve třetím čtvrtletí roku 2008 došlo k poklesu objemu distribuovaného počtu balení léčivých přípravků o 1,57 %. Počty DDD/1000/den klesly o 5,27 %. Průměrná cena balení léčivého přípravku se téměř nezměnila – pokles o 0,50 Kč. V počtu dodávaných balení léčivých přípravků podle ATC klasifikace se pořadí oproti předchozímu čtvrtletí nezměnilo. Bylo registrováno 57 439 variant léčivých přípravků, z toho bylo do sítě zdravotnických zařízení dodáno 7 283 variant registrovaných léčivých přípravků – 12,7 %. Do lékáren a prodejcům vyhrazených léčivých přípravků bylo dodáno 29,48 mil. balení OTC léčiv – 38 % z celkového počtu dodaného množství léčivých přípravků. Spotřeba volně prodejných léčiv se tedy zvýšila, nejvýraznější nárůst byl zaznamenán ve skupině vitaminy, stomatologické přípravky, léčiva k terapii funkčních poruch trávicího traktu.

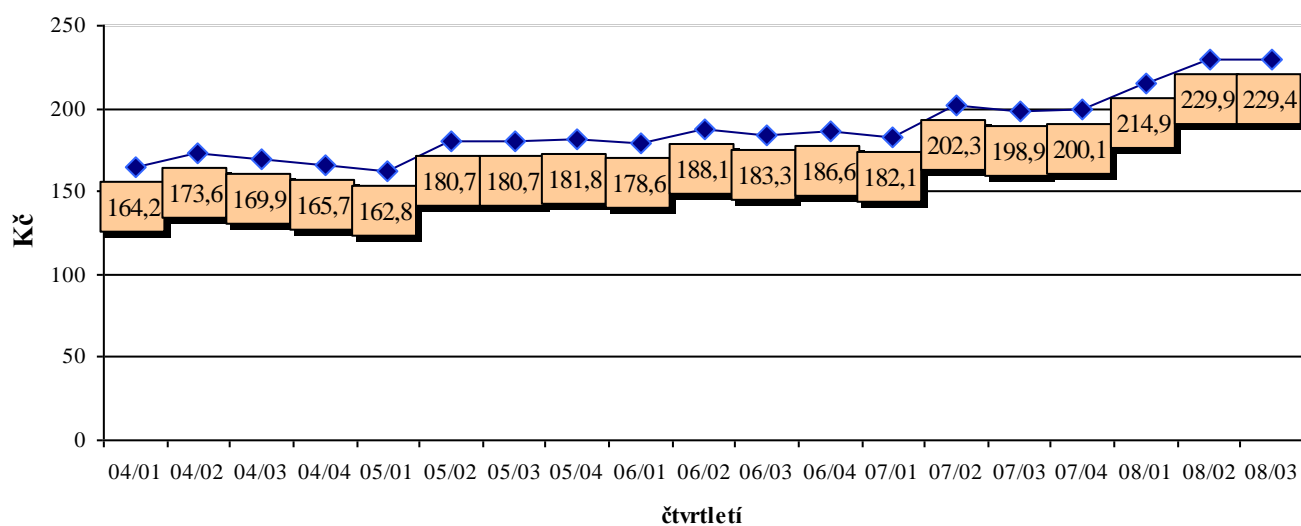
Spotřebu léčiv ve čtvrtém čtvrtletí roku 2008 nemohu uvést, v době zpracování diplomové práce nebyla k dispozici v databázi SÚKL.

Dále uvádím vybrané grafy, které znázorní změny ve spotřebách léčiv v letech 2003 – 2008. Údaje byly získány z databáze SÚKL. Seznam grafů je uveden v příloze 1.

Graf č.1
Dodávky léčivých přípravků v přepočtu na jednoho obyvatele v letech
2003 – 2007 v počtu balení

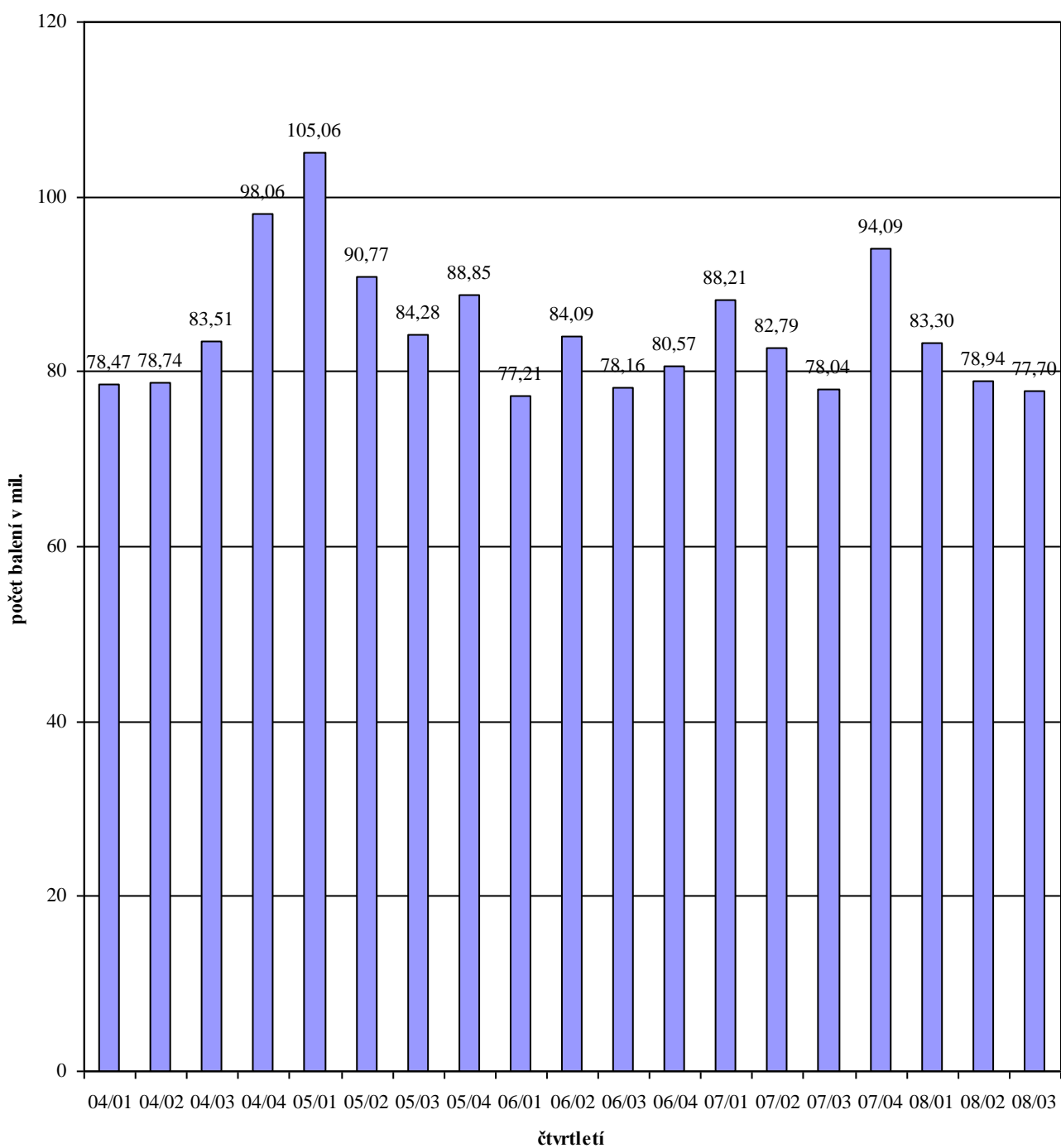


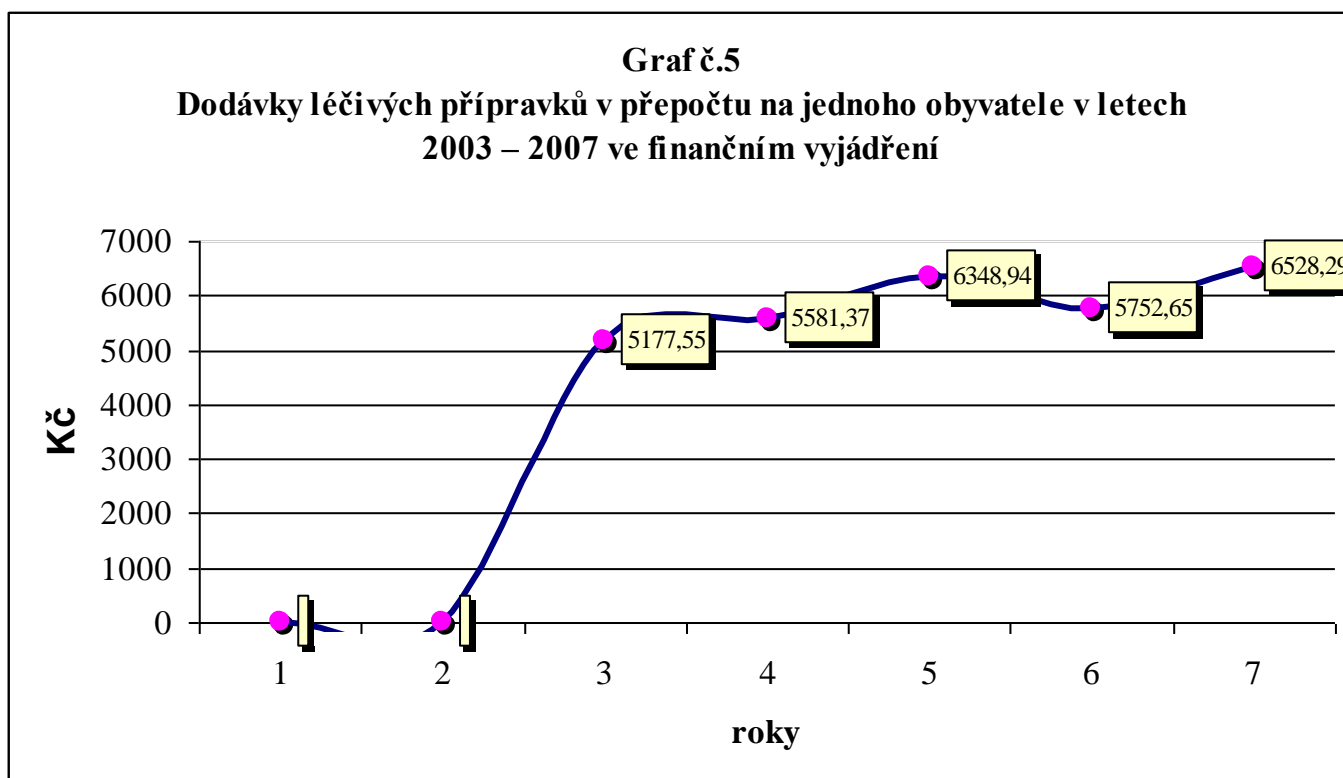
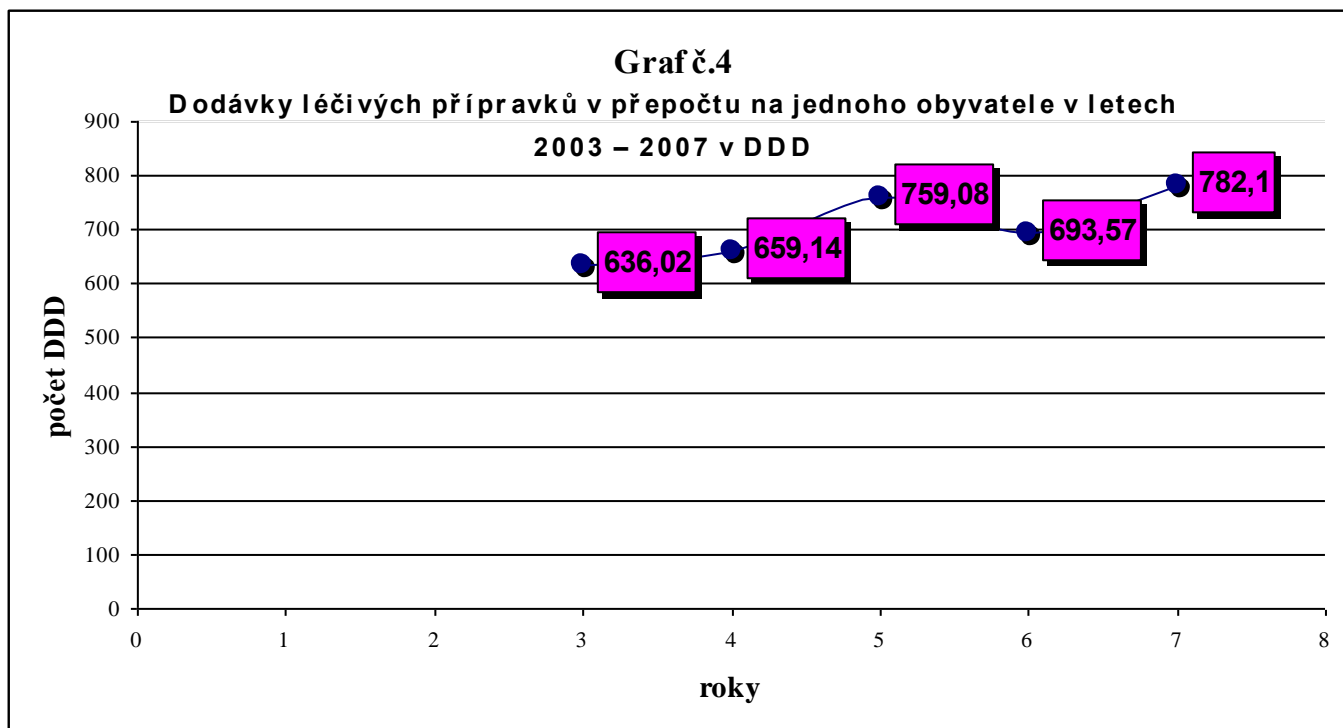
Graf č.2
Horní mez průměrné ceny jednoho balení léčivých přípravků dodaných
do lékáren a dalších zdravotnických zařízení v ČR v období 1.q.2004 -
3.q.2008.



Graf č.3

Celkový objem balení léčivých přípravků distribuovaných do lékáren a dalších zdravotnických zařízení v ČR v období 1.q.2004 - 3.q.2008.

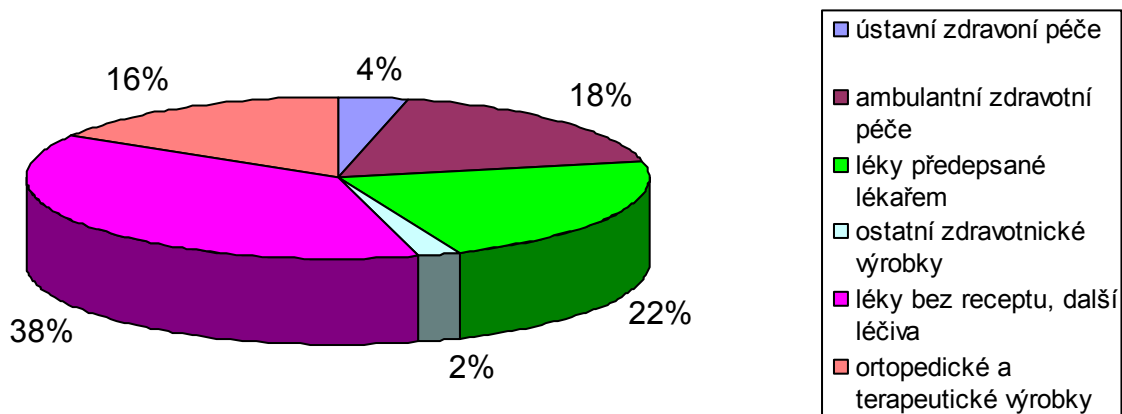




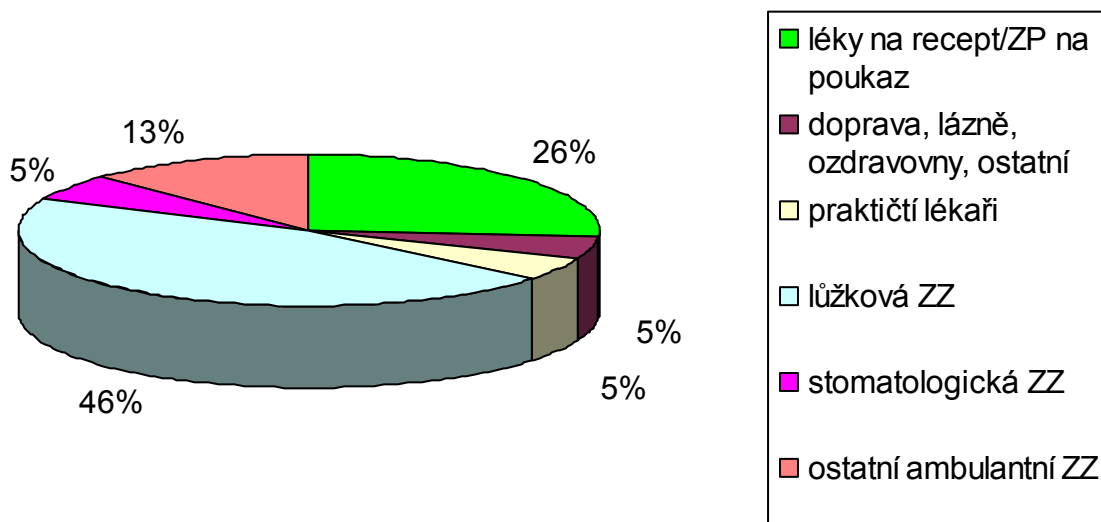
2.3. Náklady na léčiva v letech 2004 – 2006

Informace byly získány z databáze ÚZIS ČR. Přehled grafů a tabulek je uveden v přílohách č. 2 – 4. Roky 2007 a 2008 nebyly v době zpracování této diplomové práce v databázi ÚZIS ČR k dispozici.

Graf č.6
Struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených
obyvatelstvem v roce 2004



Graf č.7
Struktura nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle
segmentů péče v roce 2004 (v %)



• **Tab. č.1 - Vývoj objemu distribuovaných léčivých přípravků v letech 1990 - 2004**

Distribuované léčivé přípravky	Roky						
	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
V mld. Kč	6,26	25,64	38,39	44,24	48,03	52,22	55,85
V DDD/1000/d	864	945	1196	1125	1266	1318	1374

• **Tab. č.2 - Počet distribuovaných balení léčivých přípravků podle hlavních ATC skupin**

ATC skupina léčiv	Počet v tisících		Počet balení na jednoho obyvatele	
	2003	2004	2003	2004
A - Zaživací trakt a metabolismus	46 825	43 667	4,6	4,3
B - Krev a krve tvorné orgány	30 506	30 964	3,0	3,0
C - Kardiovaskulární soustava	69 542	67 201	6,8	6,6
D - Dermatologika	17 278	16 276	1,7	1,6
G - Gynekologický a močový trakt	8 520	8 334	0,8	0,8
H - Hormonální soustava	4 147	4 038	0,4	0,4
J - Antibiotika, chemoterapeutika	15 162	13 236	1,5	1,3
L - Antineoplastika	2 726	2 657	0,3	0,3
M - Muskuloskeletální soustava	30 037	28 934	2,9	2,8

N - Nervová soustava	64 099	57 377	6,3	5,6
P - Antiparazitika	345	346	0,03	0,03
R - Respirační soustava	38 566	37 894	3,8	3,7
S - Smyslové orgány	7 500	8 214	0,7	0,8
V - Varia (diagnost., výživa atd.)	10 774	10 249	1,1	1,0
CELKEM	346 027	327 387	33,9	32,1

• **Tab. č.3 - Průměrná cena 1 distribuovaného balení léčivých přípravků**

Rok	Hodnota léčivých přípravků v mil. Kč	Počet balení v mil.	Cena 1 balení v Kč
2000	38 392	331,5	115,80
2001	44 241	342,9	129,00
2002	48 032	338,3	141,99
2003	52 216	346,0	150,90
2004	55 847	327,4	170,58

• **Tab. č.4 - Vývoj výdajů na léky celkem a na léky hrazené ze zdravotního pojištění (v mld. Kč)**

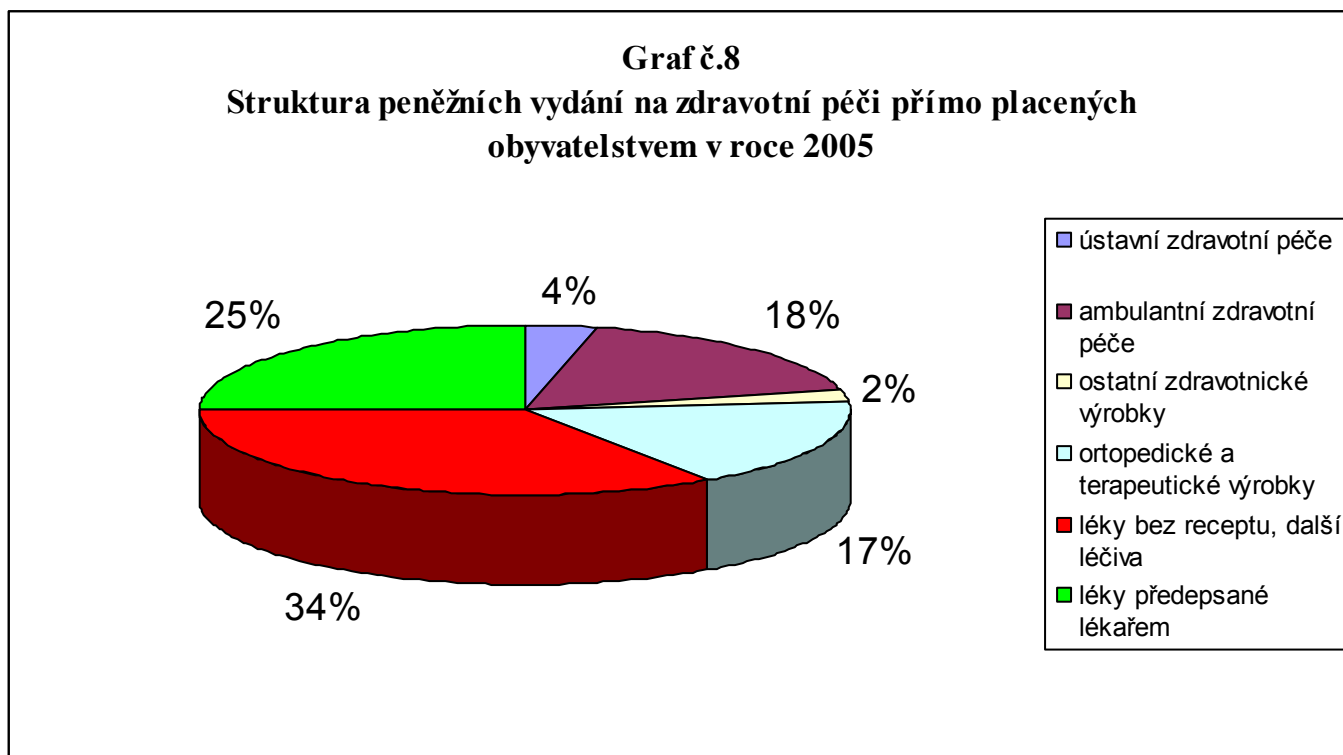
Rok	Spotřeba léků celkem	Výdaje za léky hrazené ze ZP	Podíl výdajů hrazených ze ZP v %
2000	38,4	24,0	63
2001	44,2	26,7	60
2002	48,0	29,4	61
2003	52,2	32,3	62

2004	55,8	35,8	64

• **Tab. č.5 - Dodávky léků podle původu v roce 2004**

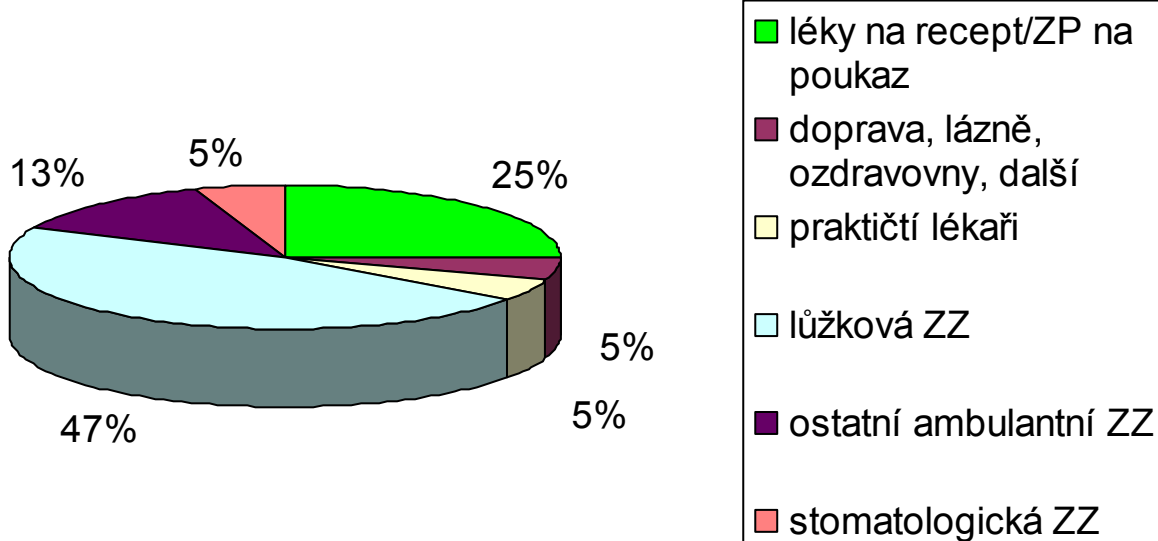
skupina	Kč v mil.	Balení v mil. ks	DDD/1000/den
české	9 753	116,13	434,4
slovenské	2 182	40,13	164,2
dovoz (bez SR)	43 912	171,13	775,2
Celkem	55 847	327,39	1 373,8

NÁKLADY NA LÉČIVA V ROCE 2005 – příloha č. 3



Graf č.9

Struktura nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů péče v roce 2005 (v %)



- **Tab.č.6 - Vývoj objemu distribuovaných léčivých přípravků v letech 2001 - 2005**

Distribuované léčivé přípravky	Roky				
	2001	2002	2003	2004	2005
V mld. Kč	44,23	48,03	52,22	56,99	64,57
V DDD/1000/d	1 276	1 317	1 379	1 398	1 576

- **Tab.č.7 - Počet distribuovaných balení léčivých přípravků podle hlavních ATC skupin**

ATC skupina léčiv	Počet v tisících		Počet balení na jednoho obyvatele	
	2004	2005	2004	2005
A - Zažívací trakt a metabolismus	44 906	48 070	4,4	4,7
B - Krev a krvevorné orgány	31 234	30 300	3,0	3,0

C - Kardiovaskulární soustava	68 447	74 390	6,7	7,3
D - Dermatologika	16 591	17 590	1,6	1,7
G - Gynekologický a močový trakt	8 368	8 900	0,8	0,9
H - Hormonální soustava	4 042	4 560	0,4	0,4
J - Antibiotika, chemoterapeutika	13 262	14 960	1,3	1,5
L - Antineoplastika	2 701	2 900	0,3	0,3
M - Muskuloskeletální soustava	29 325	32 160	2,9	3,1
N - Nervová soustava	57 989	63 700	5,7	6,2
P - Antiparazitika	386	350	0,03	0,03
R - Respirační soustava	41 796	47 590	4,1	4,7
S - Smyslové orgány	9 327	9 800	0,9	1,0
V - Varia (diagnost., výživa atd.)	10 393	13 690	1,0	1,3
CELKEM	338 767	368 950	33,2	36,0

• **Tab.č.8 - Průměrná cena 1 distribuovaného balení léčivých přípravků**

Rok	Hodnota léčivých přípravků v mil. Kč	Počet balení v mil.	Cena 1 balení v Kč
2000	38 392	331,5	115,80

2001	44 241	342,9	129,00
2002	48 032	338,3	141,99
2003	52 216	346,0	150,90
2004	56 990	338,7	169,00
2005	64 570	368,9	175,00

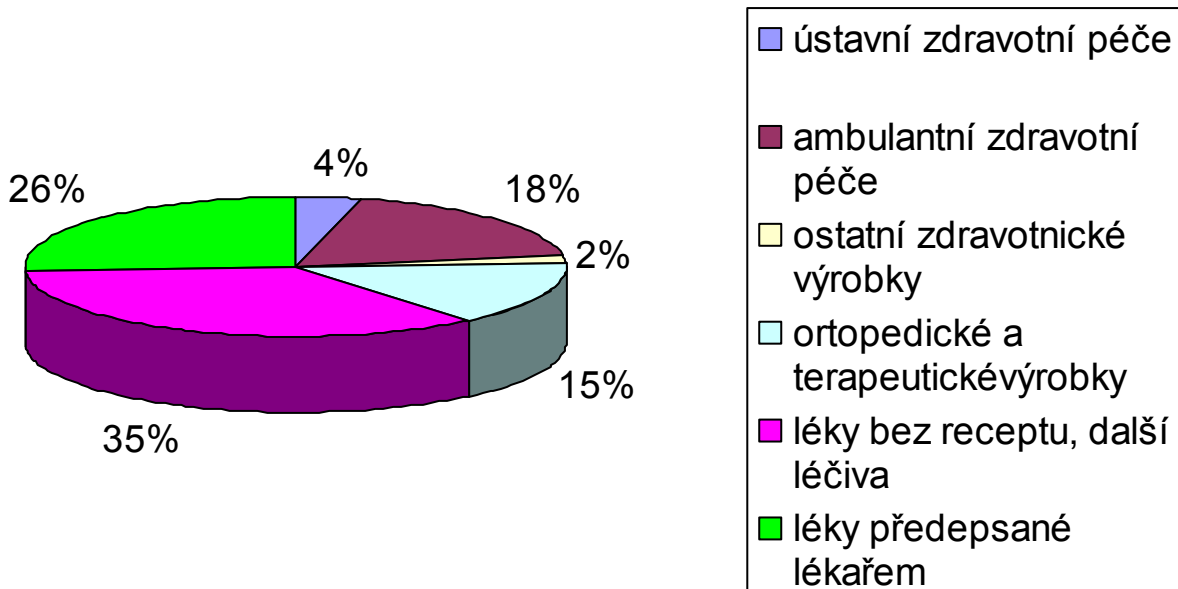
- **Tab.č.9 - Vývoj výdajů na léky celkem a na léky hrazené ze zdravotního pojištění (v mld. Kč)**

Rok	Spotřeba léků celkem	Výdaje za léky hrazené ze ZP	Podíl výdajů hrazených ze ZP v %
2000	38,4	24,0	63
2001	44,2	26,7	60
2002	48,0	29,4	61
2003	52,2	32,3	62
2004	57	35,8	64
2005	64,6	37,2	58

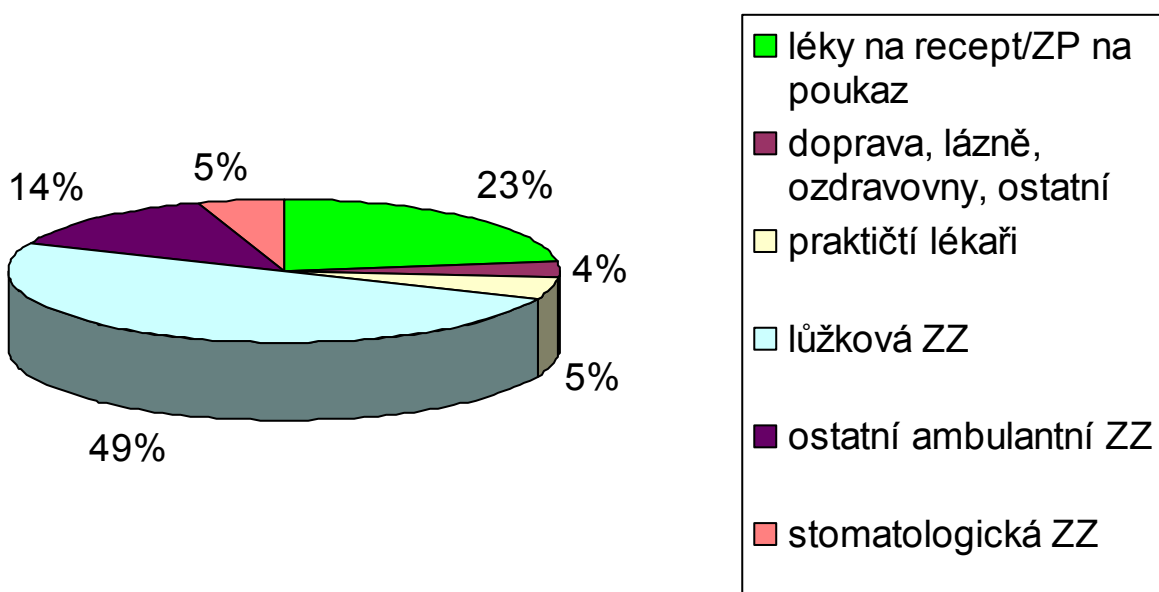
- **Tab.č.10 - Dodávky léků podle původu v roce 2005**

Skupina	Kč v mil.	Balení v mil. ks	DDD/1000/den
České	14 010	149,69	548,51
Slovenské	2 440	40,97	177,70
dovoz (bez SR)	48 110	178,29	850,27
Celkem	64 570	368,95	1 576,49

Graf č.10
Struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených
obyvatelstvem v roce 2006



Graf č.11
Struktura nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle
segmentů péče v roce 2006 (v %)



• **Tab.č.11 - Vývoj objemu distribuovaných léčivých přípravků v letech 2001 - 2006**

Distribuované léčivé přípravky	Roky					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
V mld. Kč	44,23	48,03	52,22	56,99	64,57	58,97
V DDD/1000/d	1 276	1 317	1 379	1 398	1 576	1 460

• **Tab.č.12 - Počet distribuovaných balení léčivých přípravků podle hlavních ATC skupin**

ATC skupina léčiv	Počet v tisících		Počet balení na jednoho obyvatele	
	2005	2006	2005	2006
A - Zaživací trakt a metabolismus	48 066	42 123	4,7	4,1
B - Krev a krve tvorné orgány	30 296	26 621	3,0	2,6
C - Kardiovaskulární soustava	74 390	67 306	7,3	6,6
D - Dermatologika	17 588	15 591	1,7	1,5
G - Gynekologický a močový trakt	8 903	8 557	0,9	0,8
H - Hormonální soustava	4 567	4 335	0,4	0,4
J - Antibiotika, chemoterapeutika	14 957	13 928	1,5	1,4
L - Antineoplastika	2 904	2 555	0,3	0,2

M - Muskuloskeletální soustava	32 160	30 024	3,1	2,9
N - Nervová soustava	63 701	58 029	6,2	5,7
P - Antiparazitika	352	369	0,03	0,04
R - Respirační soustava	47 585	31 673	4,7	3,1
S - Smyslové orgány	9 803	7 046	1,0	0,7
V - Varia (diagnost., výživa atd.)	12 332	9 710	1,3	0,9
CELKEM	368 950	320 020	36,0	31,2

• **Tab.č.13 - Průměrná cena 1 distribuovaného balení léčivých přípravků**

Rok	Hodnota léčivých přípravků v mil. Kč	Počet balení v mil.	Cena 1 balení v Kč
2000	38 392	331,5	115,80
2001	44 241	342,9	129,00
2002	48 032	338,3	141,99
2003	52 216	346,0	150,90
2004	56 990	338,7	169,00
2005	64 570	368,9	175,00
2006	58 970	320,0	184,27

- **Tab.č.14 - Vývoj výdajů na léky celkem a na léky hrazené ze zdravotního pojištění (v mld. Kč)**

Rok	Spotřeba léků celkem	Výdaje za léky hrazené ze ZP	Podíl výdajů hrazených ze ZP v %
2000	38,4	24,0	63
2001	44,2	26,7	60
2002	48,0	29,4	61
2003	52,2	32,3	62
2004	57	35,8	64
2005	64,6	37,2	58
2006	59,0	33,9	57

- **Tab.č.15 - Dodávky léků podle původu v roce 2006**

Skupina	Kč v mil.	Balení v mil. ks	DDD/1000/den
České	11 610	122,28	468,69
Slovenské	2 180	32,12	155,50
dovoz (bez SR)	45 180	165,62	835,56
Celkem	58 970	320,02	1 459,75

3. METODICKÁ ČÁST

3.1. Údaje o regionu, ve kterém byl průzkum proveden

Průzkum byl proveden v hlavním městě České republiky, v městské části Praha 10- Vršovice. Průzkum byl prováděn od konce listopadu 2008 do začátku ledna 2009.

Hlavní město Praha je největším městem České republiky, ve kterém sídlí vláda a prezident. Je významným kulturním a obchodním střediskem, rozkládá se na 496 km², její zeměpisná poloha je 50°05'19'' severní šířky a 14°25'17'' východní délky. Nachází se v nadmořské výšce 235 m a je členěna na 22 správních obvodů a 57 městských částí (údaje od 1.7.2001). Celkový počet obyvatel k datu 31.12.2004 byl 1 170 571.

Městská část Praha 10 se rozkládá zhruba na 19 km² a tvoří jej katastrální území Vršovice, Malešice a část Vinohrad, Strašnic, Záběhlic, Hloubětína, Hrdlořez, Michle, Žižkova. Počet obyvatel k roku 2006 byl cca 111 000, z toho 36 000 se udává na katastrálním území Vršovic.

Lékařenskou péči poskytuje v ČR 2497 lékáren a 213 výdejen zdravotnických prostředků, na jednu lékárnu připadá v průměru 4120 obyvatel (údaj z roku 2006). V Praze bylo v roce 2006 evidováno 299 lékáren a 26 výdejen zdravotnických prostředků, z toho na území Prahy 10 23 lékáren a 2 výdejny zdravotnických prostředků. Na jednu lékárnu v Praze 10 připadá 4722 obyvatel.

3.2. Údaje o pracovišti, na kterém byl průzkum proveden

Průzkum jsem provedla v Lékárně U Bílé labutě, která sídlí v Moskevské ulici na Praze 10- Vršovicích. Jedná se o lékárnu základního typu. Zvláštností této lékárny je oddělení výdeje na předpis a volně prodejných léčiv do samostatných místností. V lékárně v daném časovém období pracovali tři farmaceuti, pět farmaceutických asistentek a tři sanitární pracovnice.

V blízkosti lékárny jsou umístěny ordinace praktických lékařů pro děti a dorost, ordinace praktických lékařů pro dospělé, ordinace zubních lékařů, ordinace diabetologa a ordinace kardiologa. Konkurenční prostředí vytváří lékárny základního typu, které se nacházejí v okolí a rovněž vzdálenější lékárna, která je součástí fakultní nemocnice.

3.3. Údaje o vlastním průzkumu

Průzkum byl proveden formou dotazníků pomocí otevřených a uzavřených otázek. Hodnotily se frekvence výskytu určitých dat, které byly obsaženy v dotazníku Lidé a léky. Dotazníky vyplňovali pacienti přicházející do výše uvedené lékárny. Vzor dotazníku je uveden v příloze č. 5. Pro vyhodnocení údajů a vytvoření grafů byl použit program Microsoft Excel.

V lékárně byli náhodně vybíráni respondenti z pacientů přicházejících do lékárny s lékařským předpisem. Průzkum byl proveden v období listopad – prosinec 2008. Průzkumu se zúčastnilo 150 osob, z toho byly zhruba 2/3 ženy a 1/3 muži, v konečném vyhodnocení 98 žen a 52 mužů. Pacienti při vyplňování údajů o lécích měli uvádět název léku, sílu, velikost balení, počet užívaných dávek denně, délku užívání. ATC klasifikace byla doplněna pomocí databáze AISLP. „ATC systém (anatomicko – terapeuticko – chemický systém) umožňuje třídění léčiv podle nejčastěji užívané indikace, podle chemických a terapeutických vlastností a podle toho, jaký systém ovlivňují. ATC klasifikace přiřazuje každé léčivé látce kód, který má pět úrovní.“ (Jiří Vlček, Radka Dalecká a kol. - Základy farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky a farmakoinformatiky, str. 22). Databáze AISLP (Automatizovaný informační systém léčivých přípravků) zahrnuje všechny registrované léčivé přípravky.

Údaje získané z dotazníků byly rozděleny do čtyř skupin:

1. Informace o pacientovi
2. Informace o předepisovaných lécivech
3. Informace o volně prodejných lécivech
4. Názory pacientů

Každá otázka je vyhodnocena samostatně a odpovědi jsou pro většinu otázek vyhodnoceny zvlášť pro ženy, muže i obě pohlaví dohromady. Výpočty a grafy byly provedeny v programu Microsoft Excel.

Celku Informace o pacientovi se týkaly otázky č. 1- 6, kde pacienti zaškrtovali odpovědi týkající se pohlaví, věku, dosaženého vzdělání, názvu obce bydliště a počtu obyvatel obce, zaměstnání a počtu členů domácnosti. Ve většině případů nebyla vyplněna podotázka počet obyvatel obce. Informace jsem získala z www.pocty-obyvatel.cz/pocty-obyvatel-podue-abecedy, http://cs.wikipedia.org/wiki/hlavni_strana a pro přehled uvádím následující tabulku:

Tab. č. 16 – Počty obyvatel vybraných obcí v ČR

Název obce	Počet obyvatel	Rok průzkumu
Beroun	18 709	Neuveden
Čáslav	10 062	Neuveden
Kutná Hora	21 562	Neuveden
Praha 1	32 552	2004
Praha 2	56 672	2006
Praha 3	78 424	2006
Praha 4	140 915	2006
Praha 5	79 038	2004
Praha 6	99 263	2006
Praha 7	43 505	2006
Praha 8	104 900	2001
Praha 9	43 800	2001
Praha 10	111 000	2006
Týnec nad Sázavou	5 4051	Neuveden

Celku Informace o předepisovaných léčivech se týkaly otázky č. 7 – 12. Pacienti vyplňovali informace o užívaných léčivech na předpis, doplatcích a regulačních poplatcích, návštěvách u lékaře a stomatologa. U většiny respondentů byly regulační poplatky a doplatky vypočítány z cen léčivých přípravků ve výše uvedené lékárně.

Na celek Informace o volně prodejných léčivech byly zaměřeny otázky č. 14 – 16, kde pacienti uváděli léčivé přípravky užívané v rámci samoléčení a finančních nákladech na ně vynaložených. Dále pacienti uváděli, kde informace pro jejich koupi získali a jaké přípravky by po zkušenostech neužili.

Na názory pacientů se zaměřily otázky č. 17 – 23. Otázky zjišťovali dopad reformy zdravotnictví na užívání léčiv, vyzvedávání léčiv a dále důvěru pacienta k lékaři a lékárníkovi. Na podotázku otázky č. 18 – léky, které odmítají pacienti užívat odpovědělo 7 respondentů, 4 ženy a tři muži, nebyl zjištěn důvod odmítnutí užití léku. Výsledky nemají potřebnou výpovědní hodnotu a proto nelze interpretovat závěry.

Tab. č. 17 – Názvy předepisovaných léků, které pacienti odmítají užívat

Pohlaví	Věk	Název léku
Žena	42	Ofloxin, Augmentin
Žena	48	Tramal retard
Žena	66	Tramal
Žena	68	Ofloxin
Muž	52	Hypnogen, Stilnox, Tramal
Muž	59	Recoxa
Muž	68	Tramal

4. VÝSLEDKY PRŮZKUMU

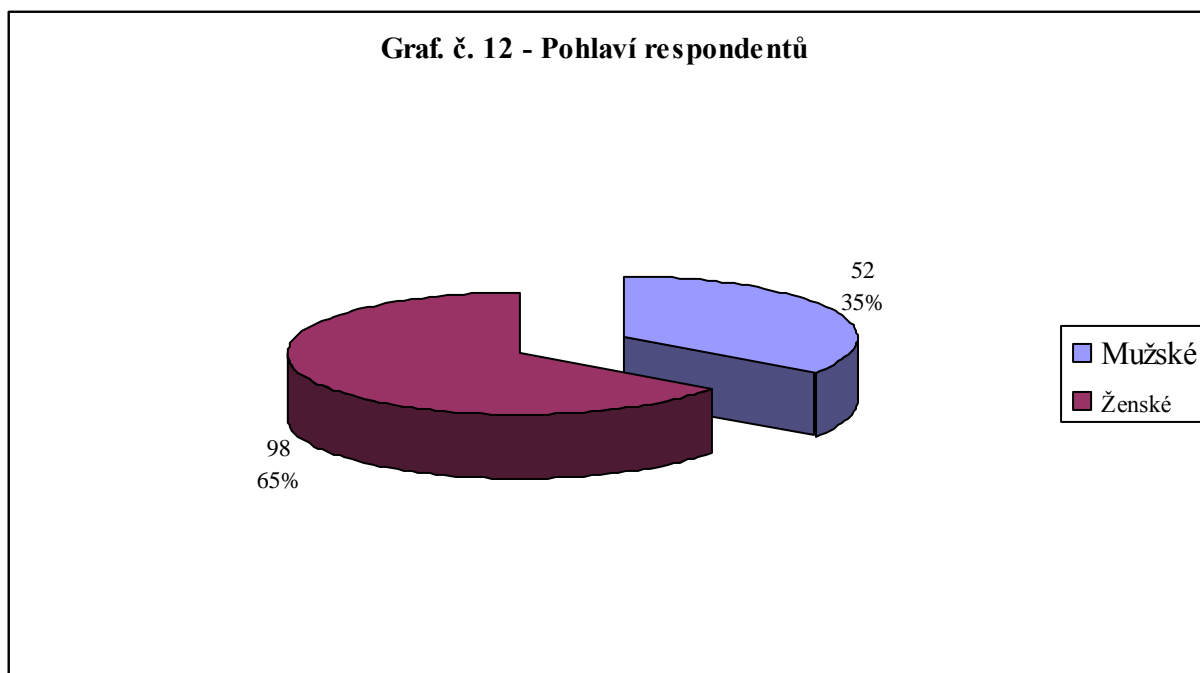
4.1. Informace o pacientovi

1. Pohlaví

Tab. č. 18 - Pohlaví respondentů

<i>Pohlaví</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Mužské	52	35%
Ženské	98	65%

Graf. č. 12 - Pohlaví respondentů



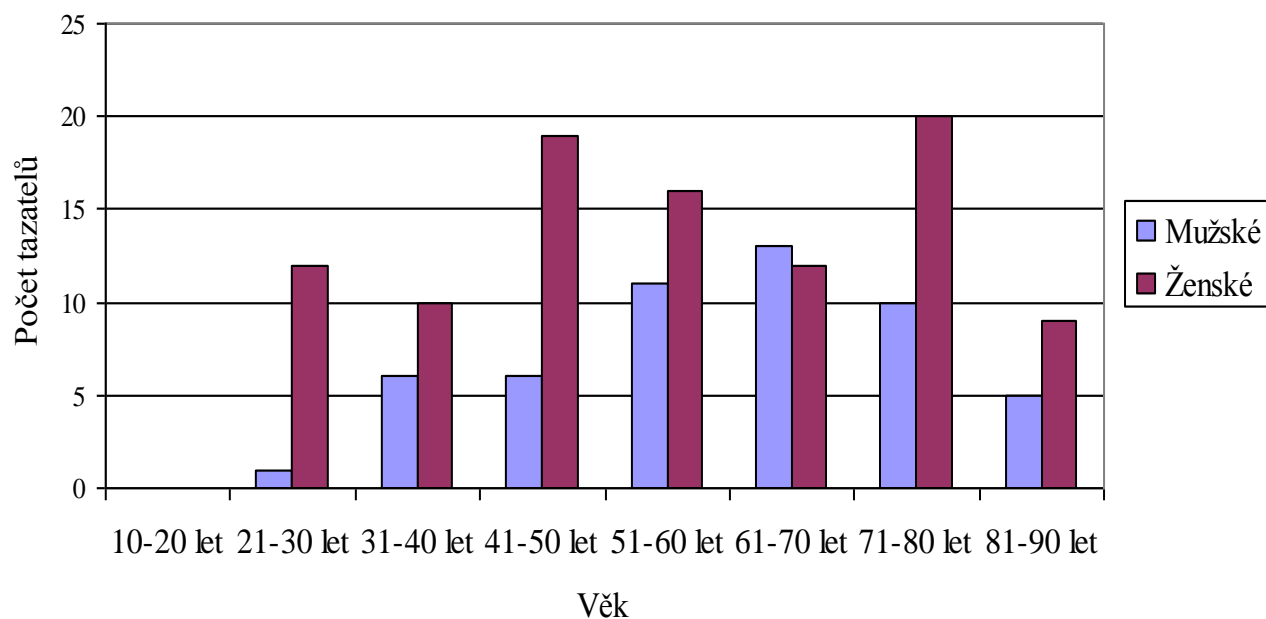
Z tab.č .18 a grafu č. 12 vyplývá počet respondentů a jejich zastoupení v demografickém ukazateli pohlaví. Průzkumu se častěji účastnily ženy.

2. Věk

Tab. č. 19 – Věk a pohlaví respondentů

<i>Věk</i>	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let
<i>Mužské</i>	0	1	6	6	11	13	10	5
<i>Ženské</i>	0	12	10	19	16	12	20	9

Graf. č. 13 - Počet tazatelů rozdělených dle pohlaví a věku

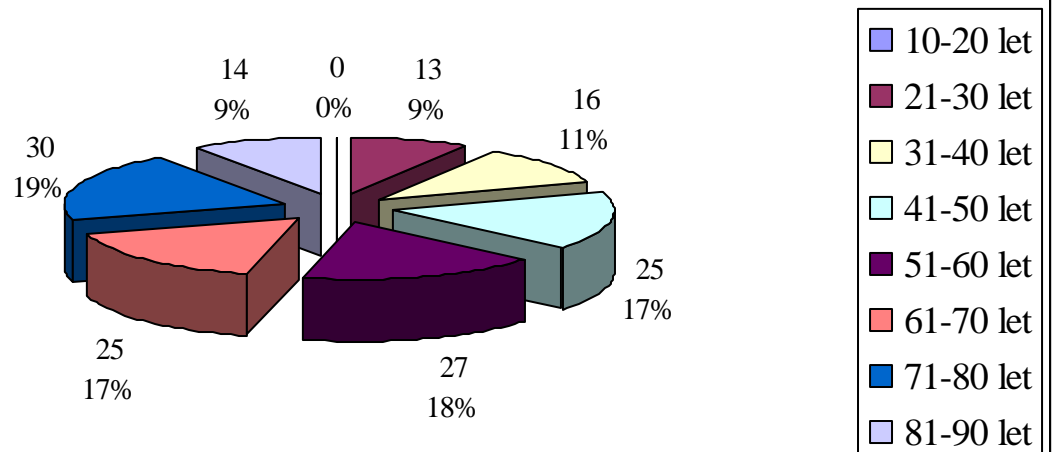


Tab.č.19 a graf č. 13 zobrazují zastoupení respondentů dle pohlaví a věku, nejčastěji se průzkumu účastnily ženy ve věku 71 -80 let a muži ve věku 61 – 70 let.

Tab. č. 20 - Věk respondentů

<i>Věk</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
10-20 let	0	0%
21-30 let	13	9%
31-40 let	16	11%
41-50 let	25	17%
51-60 let	27	18%
61-70 let	25	17%
71-80 let	30	20%
81-90 let	14	9%

Graf. č. 14 - Věk respondentů



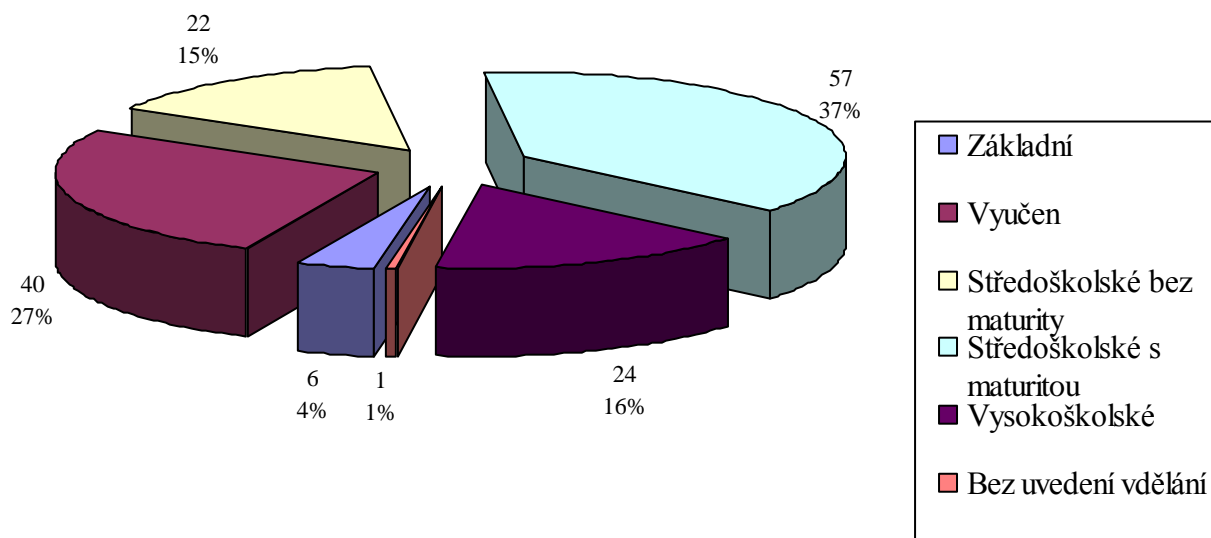
Tab. č.20 a graf č.14 zobrazují procentuelní zastoupení respondentů dle věku, nejvíce se účastnili pacienti ve věku 71 – 80 let.

3. Vzdělání

Tab. č. 21 – Vzdělání respondentů

<i>Vzdělání</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Základní	6	4%
Vyučen	40	27%
Středoškolské bez maturity	22	15%
Středoškolské s maturitou	57	37%
Vysokoškolské	24	16%
Bez uvedení vzdělání	1	1%

Graf č. 15 - Vzdělání respondentů



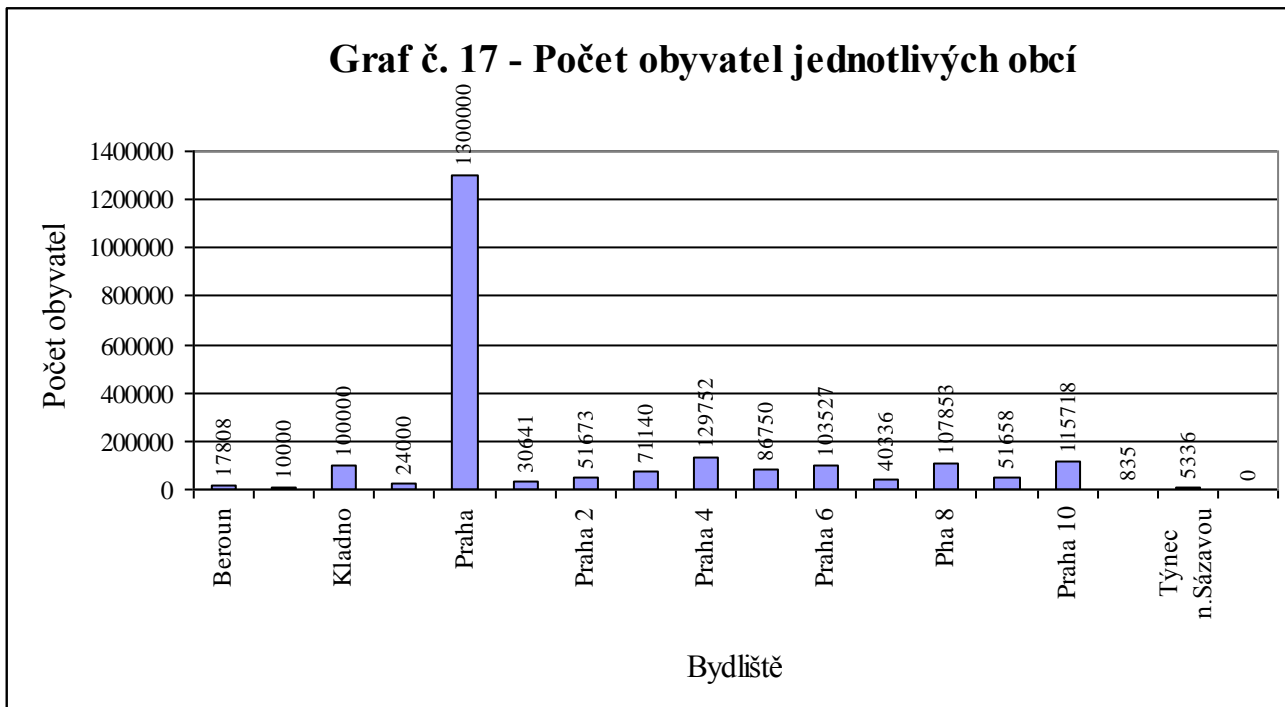
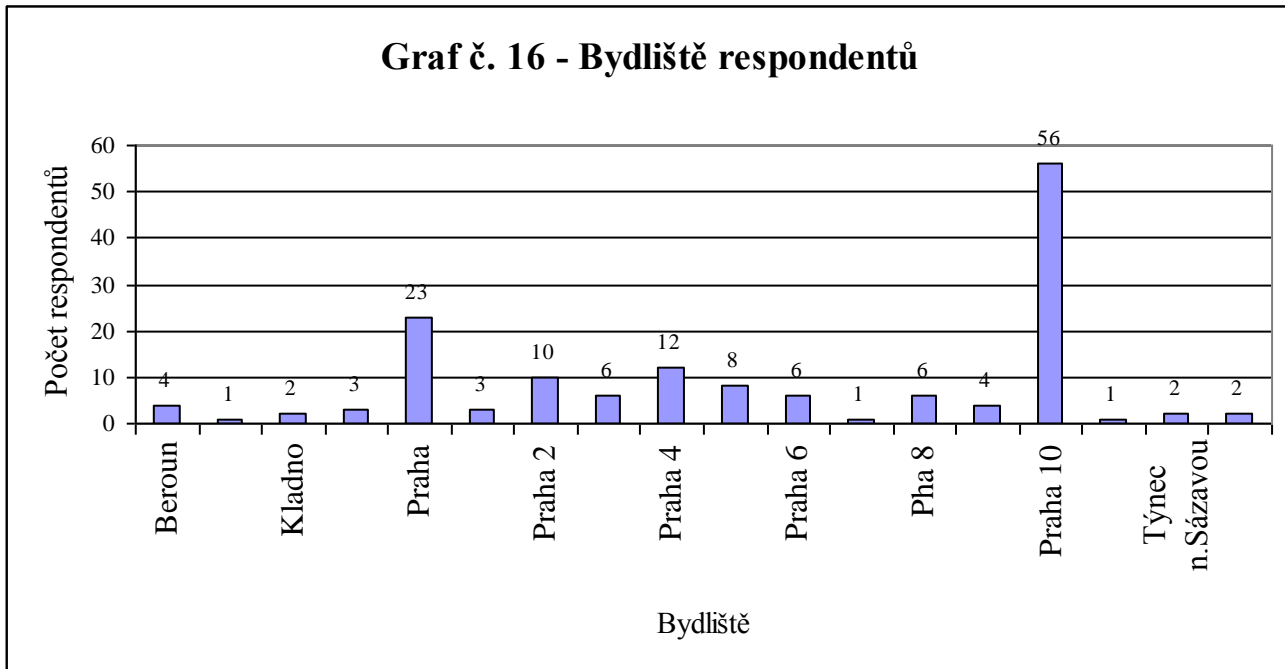
Tab.č. 21 a graf č. 15 vyhodnocují vzdělání respondentů a jejich procentuelní zastoupení. Průzkumu se nejčastěji účastnili respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou.

4. Bydliště respondentů

Tab. č. 22 – Bydliště respondentů

<i>Bydliště</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>	<i>Počet obyvatel v obci (městské části)</i>
Beroun	4	3%	17808
Čáslav	1	1%	10000
Kladno	2	1%	100000
Kutná Hora	3	2%	24000
Praha	23	15%	1300000
Praha 1	3	2%	30641
Praha 2	10	7%	51673
Praha 3	6	4%	71140
Praha 4	12	8%	129752
Praha 5	8	5%	86750
Praha 6	6	4%	103527
Praha 7	1	1%	40336

Praha 8	6	4%	107853
Praha 9	4	3%	51658
Praha 10	56	37%	115718
Světla p.Ještědem	1	1%	835
Týnec n.Sázavou	2	1%	5336
Bez označení	2	1%	0

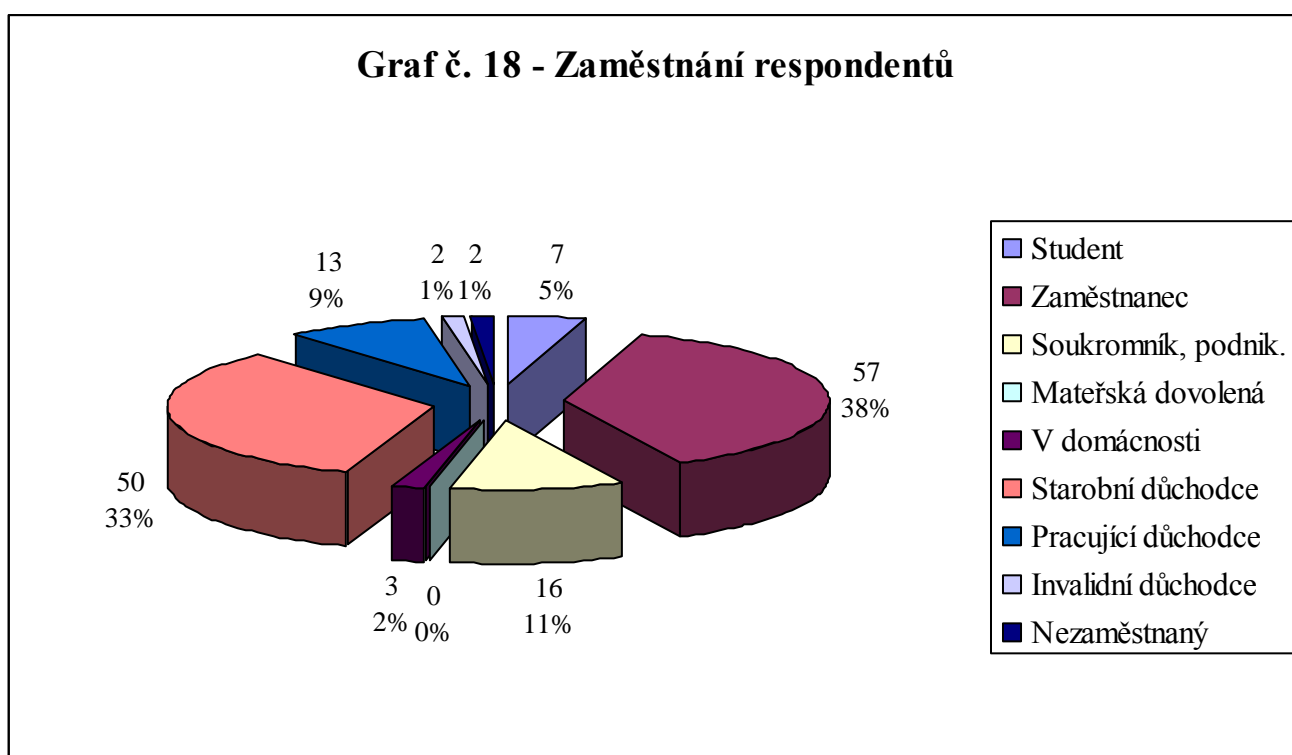


Tab. č.22 a grafy č. 16 a 17 hodnotí bydliště a počty obyvatel uvedených obcí. Průzkum dokázal, že nejvíce do lékárny přicházeli pacienti dané obce (Praha 10).

5. Jsem ...

Tab. č. 23 – Zaměstnání respondentů

<i>Jsem...</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Student	7	5%
Zaměstnanec	57	38%
Soukromník, podnik.	16	11%
Mateřská dovolená	0	0%
V domácnosti	3	2%
Starobní důchodce	50	33%
Pracující důchodce	13	9%
Invalidní důchodce	2	1%
Nezaměstnaný	2	1%



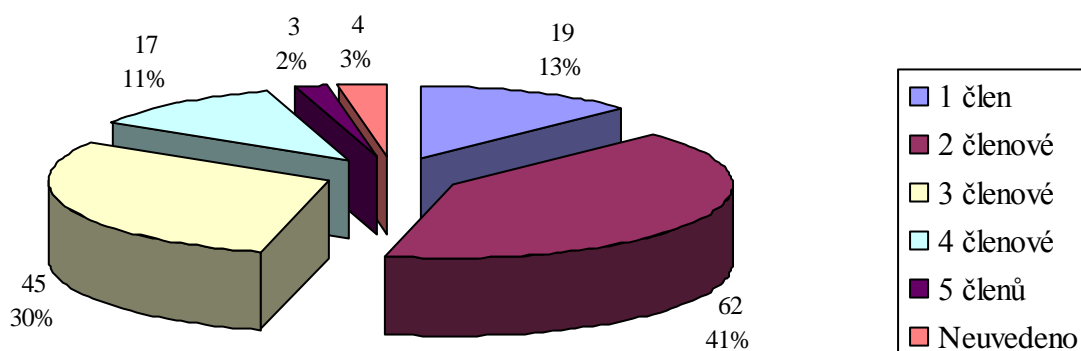
Tab. č. 23 a graf č. 18 hodnotí zaměstnání respondentů a jejich procentuelní zastoupení, průzkumu se nejvíce účastnili zaměstnanci a starobní důchodci.

6. Počet členů mé domácnosti

Tab. č. 24 – Počet členů v domácnostech respondentů

<i>Počet členů domácnosti</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
1 člen	19	13%
2 členové	62	41%
3 členové	45	30%
4 členové	17	11%
5 členů	3	2%
Neuvedeno	4	3%

Graf č. 19 - Počet členů v domácnostech jednotlivých respondentů



Tab. č. 24 a graf č. 19 vypovídá o počtu členů v domácnostech respondentů. Nejvíce byla uváděna odpověď 2 členové domácnosti. Takto odpovědělo 41 % dotázaných respondentů

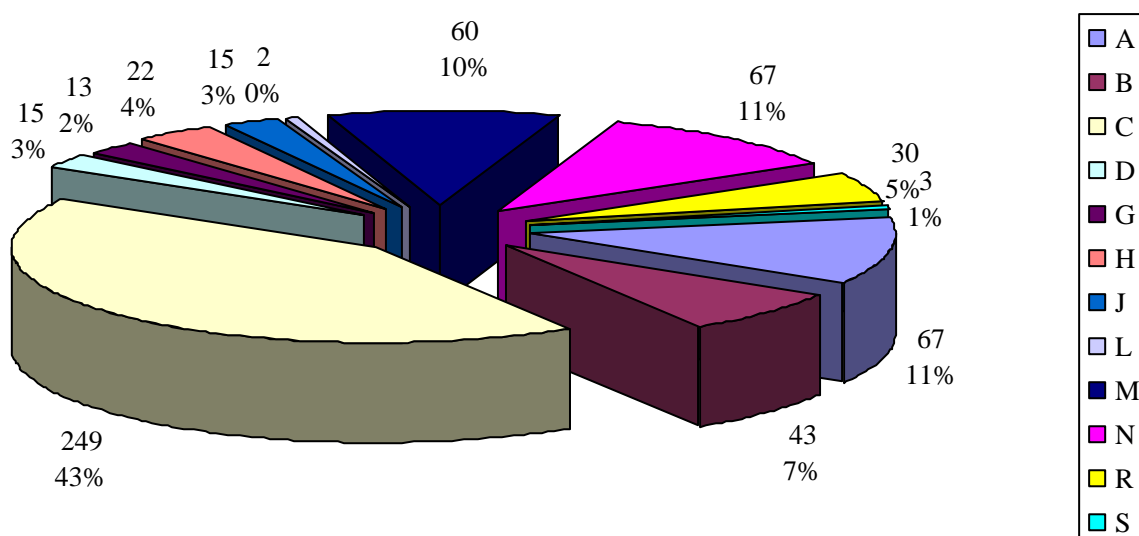
4.2. Informace o předepisovaných léčivech

7. Během posledního měsíce jsem užíval/a tyto léky vázané na lékařský předpis:

Tab. č. 25 – Léky vázané na předpis dle ATC klasifikace

Skupina léků	Počet jednotlivých léků	Procentuelní po
A - Zažívací trakt a metabolismus	67	11%
B - Krev a krevtovorné orgány	43	7%
C - Kardiovaskulární systém	249	42%
D - Dermatologika	15	3%
G - Urogenitální systém a pohlavní hormony	13	2%
H - Systémové hormonální přípravky kromě pohlavních hormonů	22	4%
J - Antiinfektiva pro systémové užití	15	3%
L - Antineoplastika a imunomodulátory	2	0%
M - Muskuloskeletální systém	60	10%
N - Nervová soustava	67	11%
R - Dýchací ústrojí	30	5%
S - Smyslové orgány	3	1%

Graf č. 20 - Skupiny léků dle prvního písmene ATC kódu

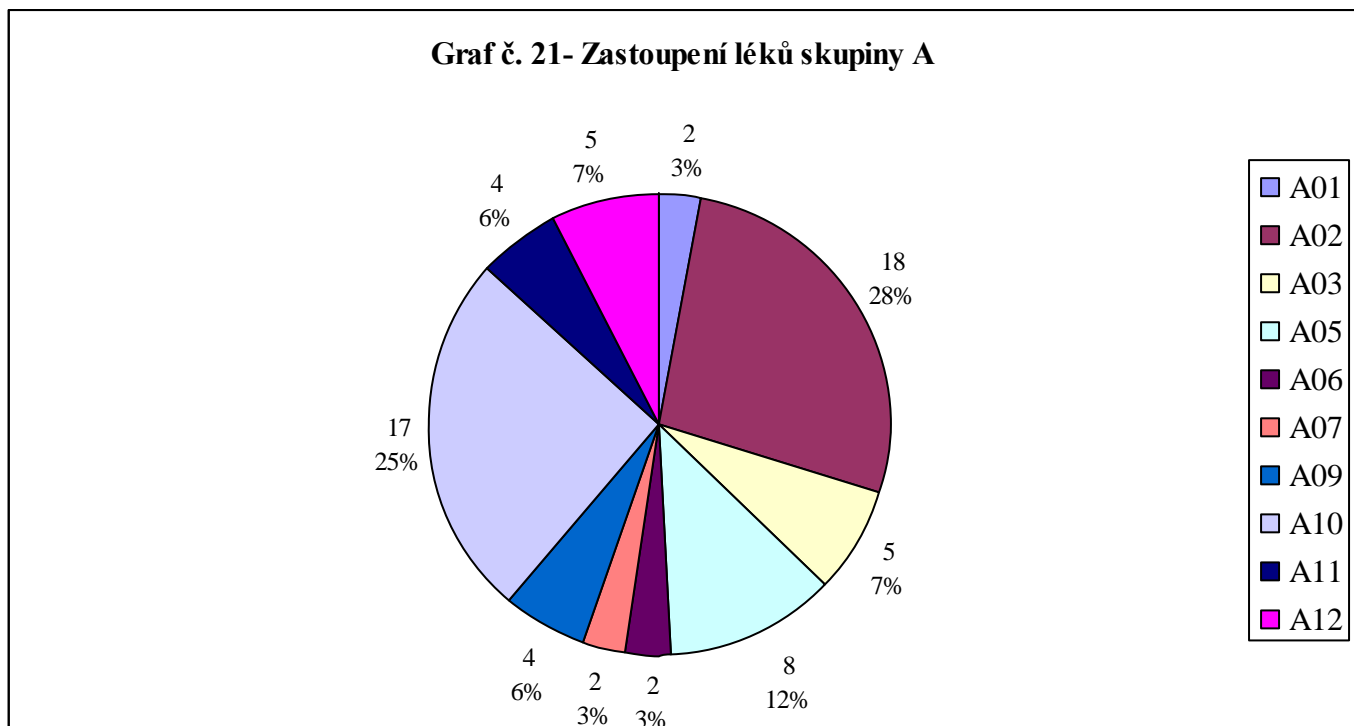


Tab. č. 25 a graf č. 20 zobrazuje procentuelní zastoupení léků dle prvního písmene ATC klasifikace. Nejčastěji byly uváděny léky skupiny C - Kardiovaskulární systém, N - Nervová soustava a A - Zažívací trakt a metabolismus.

7a. Obsazení jednotlivých skupin dle ATC klasifikace

Tab. č. 26– Zastoupení léků skupiny A - Zažívací trakt a metabolismus

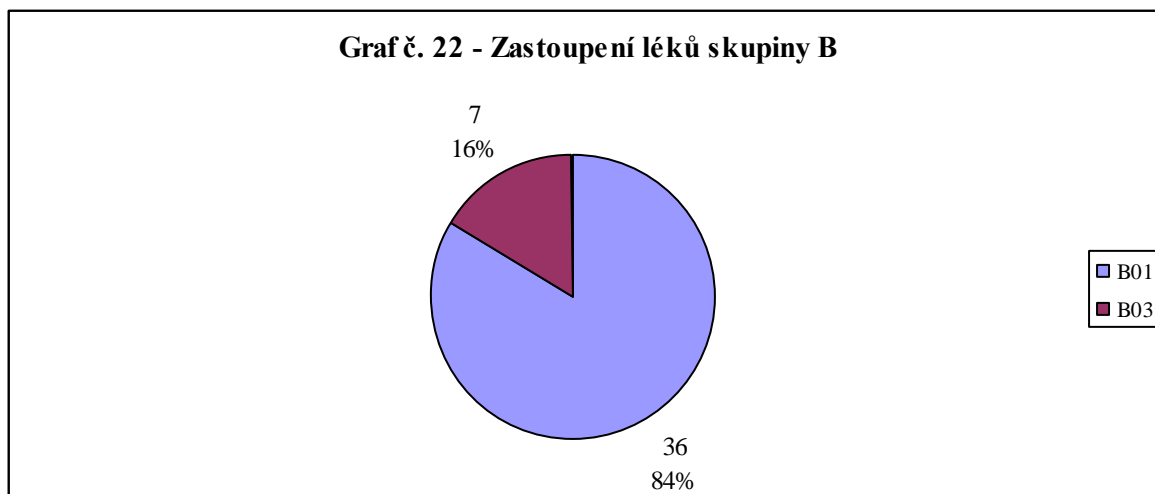
<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A01 - Stomatologické přípravky	2	3%
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	18	28%
A03 - Anticholinergika	5	7%
A05 - Léky žlučových cest a jater	8	12%
A06 - Laxancia	2	3%
A07 - Antidiarhoika, intestinálníantiinfektiva	2	3%
A09 - Digestiva vč. Enzymů	4	6%
A10 - Antidiabetika	17	25%
A11 - Vitaminy	4	6%
A12 - Náhrady minerálních prvků	5	7%



Tab. č. 26 a graf č. 21 zobrazují procentuelní zastoupení léků skupiny A ATC klasifikace, nejvíce byly předepisovány léky skupiny A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia , A10 - Antidiabetika , A05 - Léky žlučových cest a jater .

Tab. č. 27 – Zastoupení léků skupiny B - Krev a krvetvorné orgány

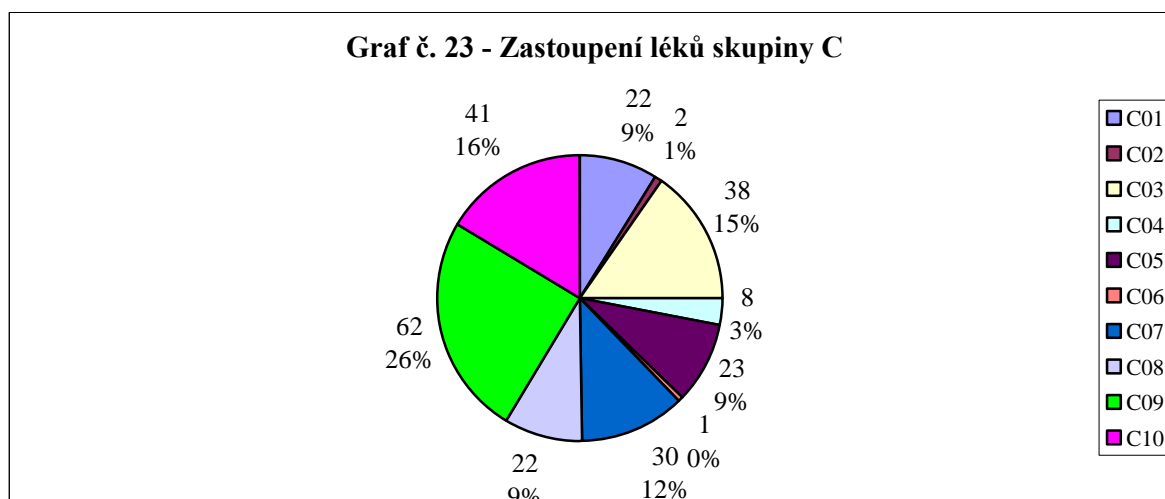
<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
B01 - Antitrombotika	36	84%
B03 - Antianemika	7	16%



Tab. č. 27 a graf č. 22 zobrazují zastoupení skupiny B, nejvíce byly předepisovány léky skupiny B01 - Antitrombotika.

Tab. č. 28 – Zastoupení léků skupiny C - Kardiovaskulární systém

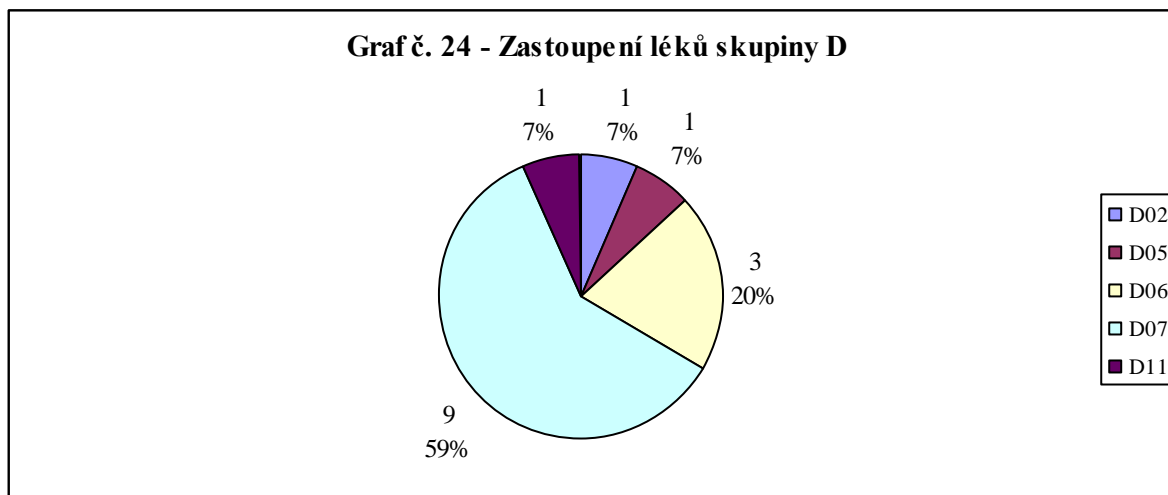
<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuální podíl</i>
C01 – Kardiaka	22	9%
C02 – Antihemoragika	2	1%
C03 – Diuretika	38	15%
C04 - Periferní vasodilatancia	8	3%
C05 – Vazoprotektiva	23	9%
C07 - Beta – blokátory	30	12%
C08 - Blokátory kalciového kanálu	22	9%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	62	25%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	41	16%



Tab. č. 28 a graf č. 23 popisují procentuelní zastoupení předepisovaných léků skupiny C. Nejvíce jsou zastoupeny léky skupiny C09 - léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém, C10 - prostředky snižující hladinu lipidů v séru a C03 - diuretika.

Tab. č. 29 – Zastoupení léků skupiny D - Dermatologika

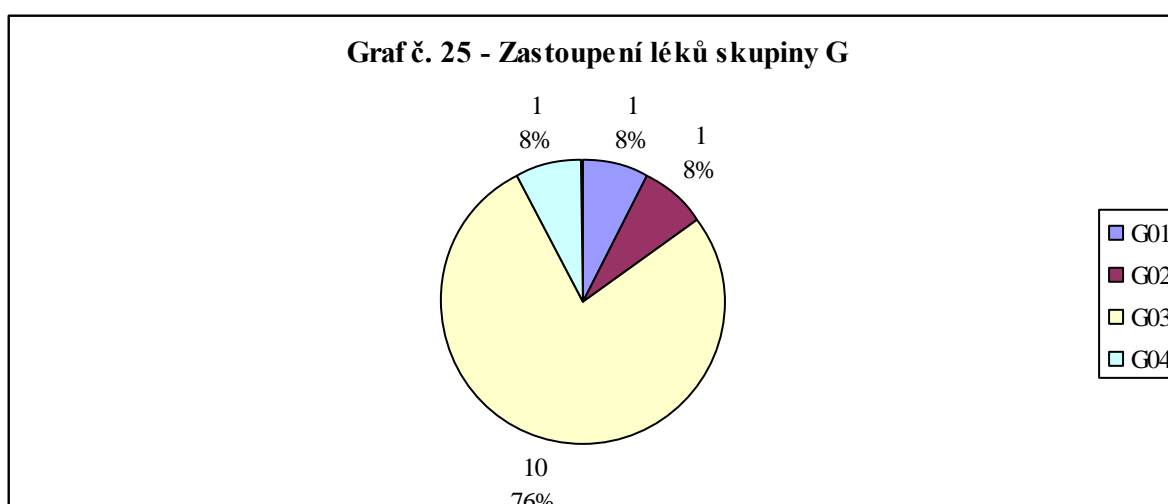
<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
D02- Emolencia, protektiva	1	7%
D05 - Antipsoriatika	1	7%
D06 - Antibiotika v užití v dermatologii	3	20%
D07 - Kortikosteroidy, dermatologika	9	60%
D11 - Jiné dermatologické přípravky	1	7%



Tab. č. 29 a graf č. 24 vyhodnocují zastoupení předepisovaných léků skupiny D, nejčastěji byly předepisovány léky skupiny D07 - kortikosteroidy, dermatologika .

Tab. č. 30 – Zastoupení léků skupiny G - Urogenitální systém a pohlavní hormony

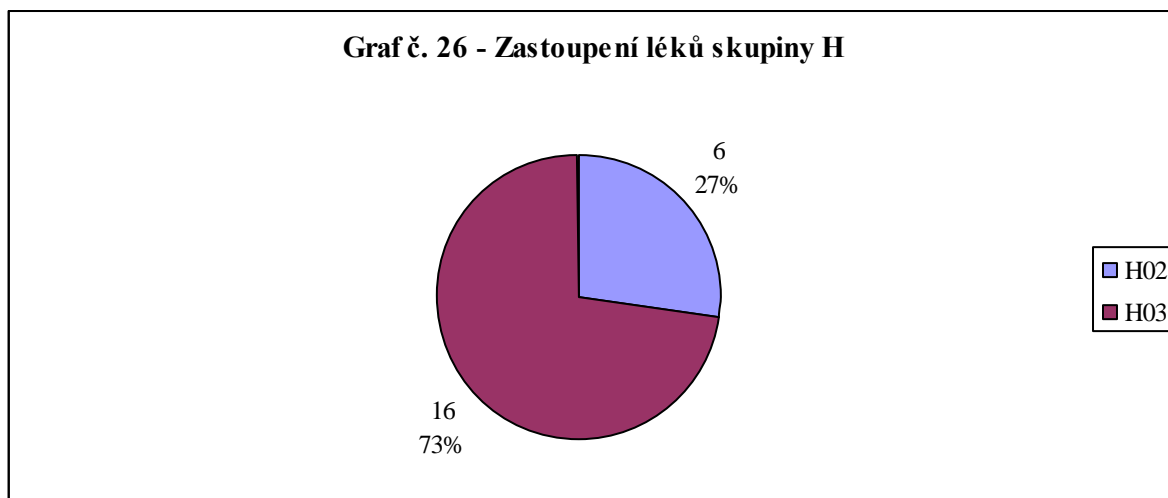
<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
G01 - Gynekologika, antiinfektiva, antiseptika	1	8%
G02 - Jiná gynekologika	1	8%
G03 - Sexuální hormony, léky ovlivňující genitální systém	10	76%
G04 – Urologika	1	8%



Tab. č. 30 a graf č. 25 hodnotí předepsané léky skupiny G, nejčastěji byly předepisovány léky skupiny G03 - sexuální hormony, léky ovlivňující genitální systém.

Tab. č. 31 – Zastoupení léků skupiny H - Systémové hormonální přípravky kromě pohlavních hormonů

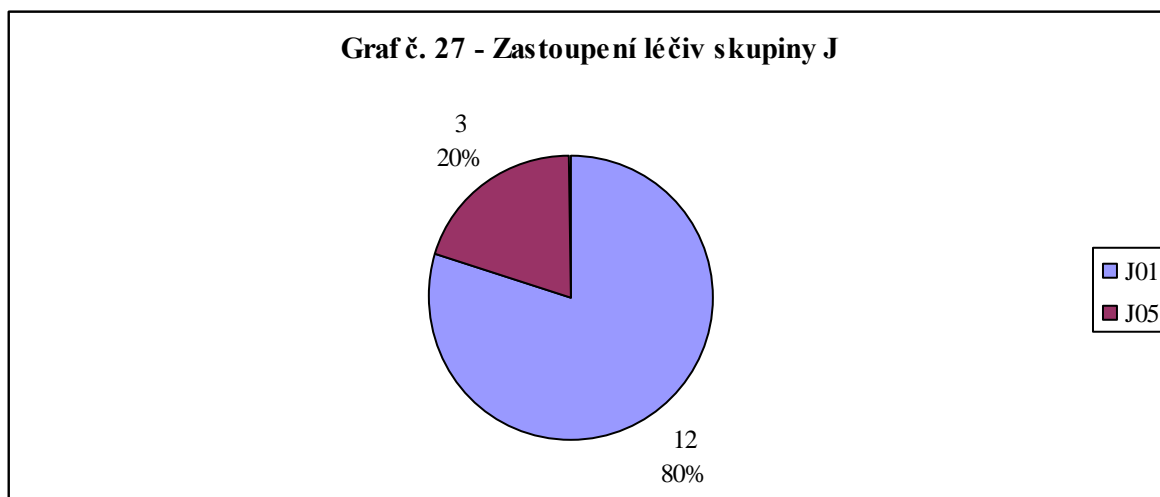
<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
H02 - Kortikosteroidy	6	27%
H03 - Léky štítné žlázy	16	73%



Tab. č. 31 a graf č. 26 hodnotí předepsané léky skupiny H, nejvíce byly předepisovány léky skupiny H03 - léky štítné žlázy .

Tab. č. 32 – Zastoupení léků skupiny J - Antiinfektiva pro systémové užití

<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
J01 - Antibakteriální látky pro systémové užití	12	80%
J05 - Antivirotika pro systémové užití	3	20%



Tab. č. 32 a graf č. 27 hodnotí předepsané léky skupiny J, nejvíce byly předepisovány léky skupiny J01 - antibakteriální látky pro systémové užití.

Tab. č. 33 – Zastoupení léků skupiny L - Antineoplastika a imunomodulátory

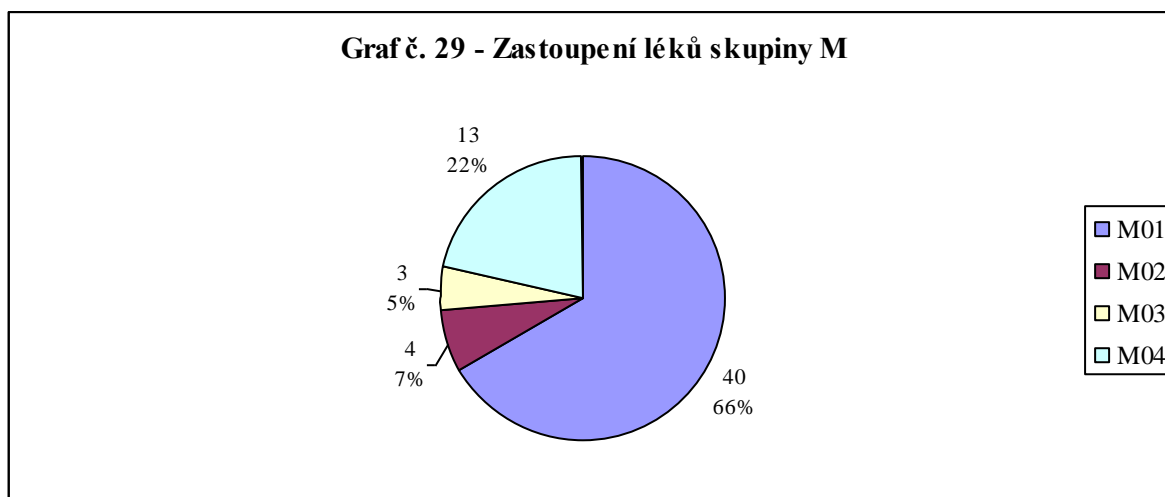
<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
LO1 - Cytostatika	2	100%



Tab. č. 33 a graf č. 28 ukazuje, že byly předepsány jen léky skupiny L01 - cytostatika.

Tab. č. 34 – Zastoupení léků skupiny M - Muskuloskeletální systém

<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	40	66%
M02 - Léky proti bolestem kloubů a svalů k lokální aplikaci	4	7%
M03 - Myorelaxancia	3	5%
M04 - Antiuratika	13	22%

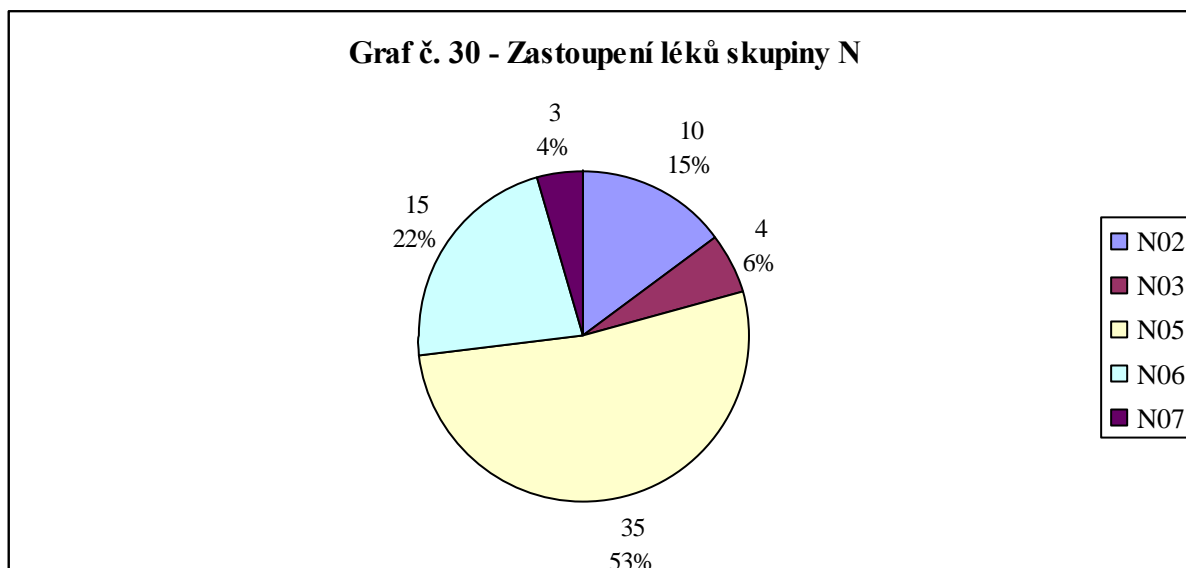


Tab.č. 34 a graf č. 29 ukazuje procentuelní zastoupení ve skupině M, nejvíce byly předepisovány léky skupiny M01 - antirevmatika a protizánětlivé léky a M04 - antiuratika.

Tab. č. 35 – Zastoupení léků skupiny N - Nervová soustava

<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
-------------------	------------------------------	---------------------------

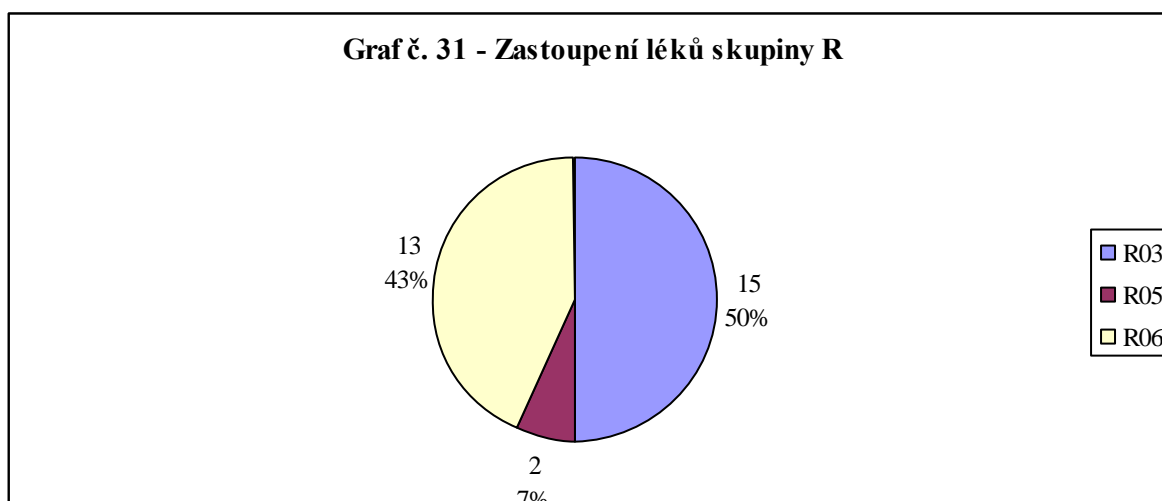
N02 – Analgetika	10	15%
N03 – Antiepileptika	4	6%
N05 – Psycholeptika	35	53%
N06 – Psychoanaleptika	15	22%
N07 - Jiná léčiva CNS včetně parasymptomimetik	3	4%



Tab.č. 35 a graf č.30 hodnotí procentuelní zastoupení předepsaných léků skupiny N, nejčastěji byly předepisovány léky skupiny N05 - psycholeptika, N06 - psychoanaleptika.

Tab. č. 36 – Zastoupení léků skupiny R - Dýchací ústrojí

<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
R03 - Antiasmatika	15	50%
R05 - Léčiva při kašli a nachlazení	2	7%
R06 - Antihistaminika pro systémové užití	13	43%



Tab. č. 36 a graf č. 31 zobrazuje zastoupení předepsaných léků skupiny R, nejčastěji byly předepisovány léky skupiny R06 – antihistaminika pro systémové užití.

Tab. č. 37 – Zastoupení léků skupiny S - Smyslové orgány

<i>Podskupina</i>	<i>Počet léků ve skupině</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
S01 - Oftalmologika	3	100%



Tab. č. 37 a graf č. 32 dokazují, že ve skupině S byly předepsány pouze léky skupiny S01 - oftalmologika.

7b. Skupiny léků dle pohlaví a věku

Tab. 38 – Muži 21 – 30 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
D11 - Jiné dermatologické přípravky	1	50%
R06 - Antihistaminika pro systémové užití	1	50%

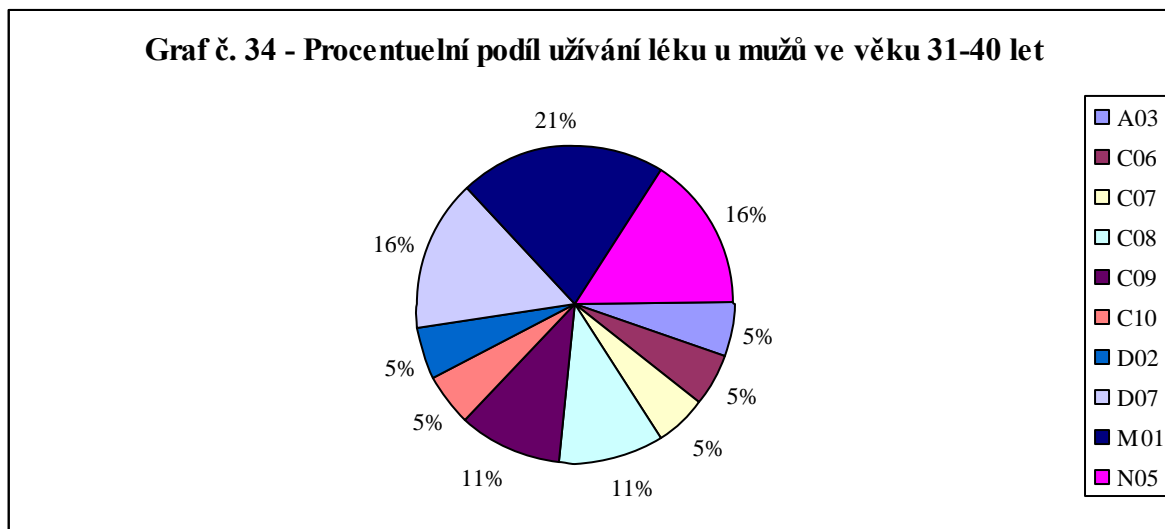


Tab. č. 38 a graf č.33 hodnotí užívání předepsaných léků u mužů ve věku 21 – 30 let. Byly předepsány léky skupiny D11 – jiné dermatologické přípravky a R06 – antihistaminika pro systémové užití.

Tab. č. 39 – Muži 31 - 40

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A03 - Anticholinergika	1	5%

C07 - Beta – blokátory	1	5%
C08 - Blokátory kalciového kanálu	2	11%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	2	11%
C10- Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	1	5%
D02 - Emolencia, protektiva	1	5%
D07 - Kortikosteroidy, dermatologika	3	16%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	4	21%
N05 - Psycholeptika	3	16%

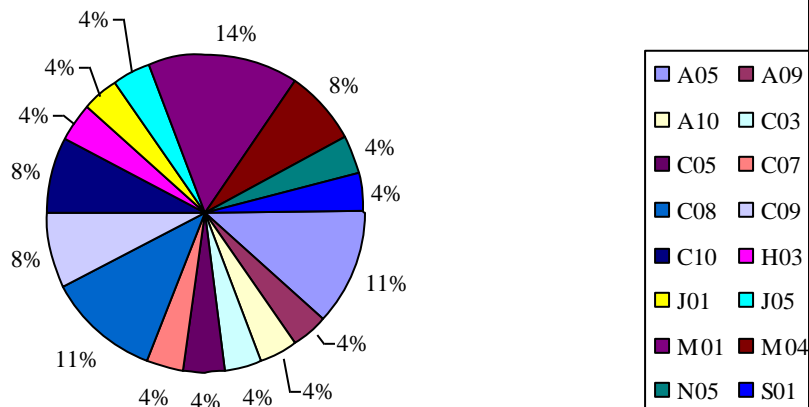


Tab. č. 39 a graf č. 34 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u mužů ve věku 31 – 40 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny M01 - antirevmatika a protizánětlivé léky, N05 - psycholeptika - a D07 - kortikosteroidy, dermatologika.

Tab. č. 40 - Muži 41-50 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A05 - Léky žlučových cest a jater	3	12%
A09 - Digestiva vč. Enzymů	1	4%
A10 - Antidiabetika	1	4%
C03 - Diuretika	1	4%
C05 - Vazoprotektiva	1	4%
C07 - Beta – blokátory	1	4%
C08 - Blokátory kalciového kanálu	3	12%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	2	8%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	2	8%
H03 - Léky štítné žlázy	1	4%
J01 - Antibakteriální látky pro systémové užití	1	4%
J05 - Antivirotika pro systémové užití	1	4%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	4	15%
M04 - Antiuratika	2	8%
N05 - Psycholeptika	1	4%
S01 - Oftalmologika	1	4%

Graf č. 35 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 41-50 let

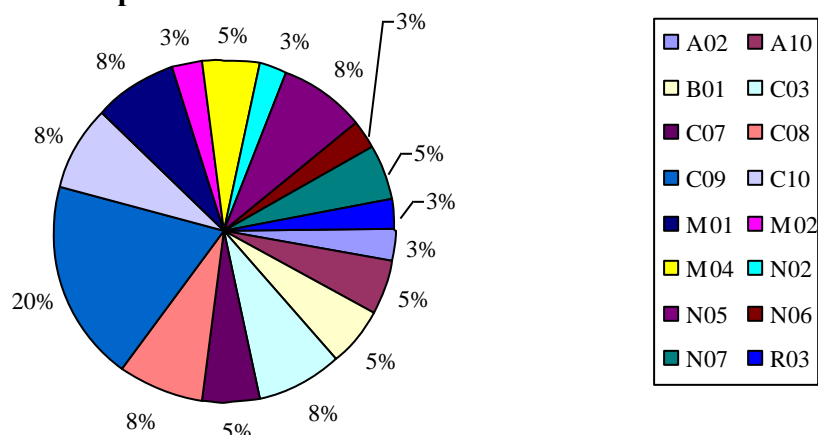


Tab. č. 40 a graf č. 35 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u mužů ve věku 41 – 50 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny M01 - antirevmatika a protizánětlivé léky, A05 - léky žlučových cest a jater, C08 - blokátory kalciového kanálu.

Tab. č. 41 - Muži 51-60 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	1	3%
A10 - Antidiabetika	2	5%
B01 - Antitrombotika	2	5%
C03 - Diuretika	3	8%
C07 - Beta – blokátory	2	5%
C08 - Blokátory kalciového kanálu	3	8%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	7	19%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	3	8%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	3	8%
M02 - Léky proti bolestem kloubů a svalů k lokální aplikaci	1	3%
M04 - Antiuratika	2	5%
N02 - Analgetika	1	3%
N05 - Psycholeptika	3	8%
N06 - Psychoanaleptika	1	3%
N07 - Jiná léčiva CNS včetně parasymptomimetik	2	5%
R03 - Antiastmatika	1	3%

Graf č. 36 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 51-60 let

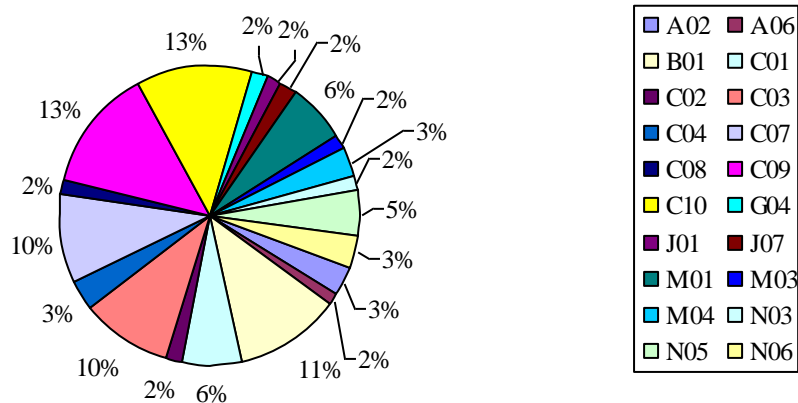


Tab. č. 41 a graf č. 36 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u mužů ve věku 51 – 60 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny C09 - léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém, C03 - diuretika, C08 - blokátory kalciového kanálu, C10 - prostředky snižující hladinu lipidů v séru, M01 - antirevmatika a protizánětlivé léky, N05 - psycholeptika.

Tab. č. 42 – Muži 61 – 70 let

A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	2	3%
A06 - Laxancia	1	2%
B01 - Antitrombotika	7	11%
C01 - Kardiaka	4	6%
C02 - Antihemoragika	1	2%
C03 - Diuretika	6	10%
C04 - Periferní vasodilatancia	2	3%
C07 - Beta – blokátory	6	10%
C08 - Blokátory kalciového kanálu	1	2%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	8	13%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	8	13%
G04 - Urologika	1	2%
J01 - Antibakteriální látky pro systémové užití	1	2%
J07 - Vakcíny	1	2%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	4	6%
M03 - Myorelaxancia	1	2%
M04 - Antiuratika	2	3%
N03 - Antiepileptika	1	2%
N05 - Psycholeptika	3	5%
N06 - Psychoanaleptika	2	3%

Graf č. 37 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 61-70 let

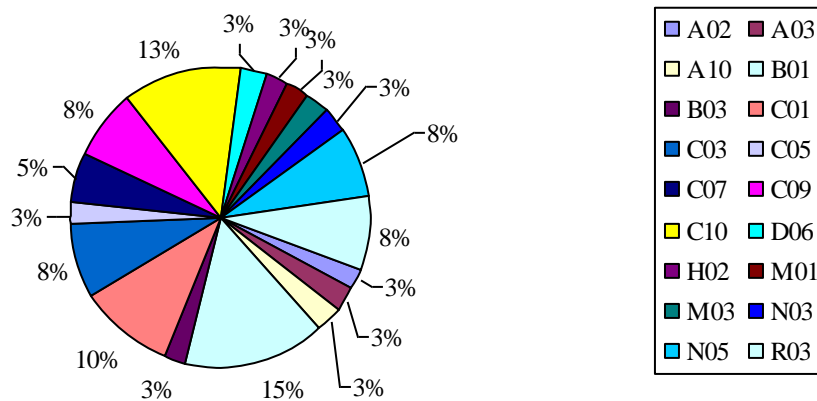


Tab. č. 42 a graf č. 37 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u mužů ve věku 61 – 70 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny C09 - léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém, C10 - prostředky snižující hladinu lipidů v séru, B01 - antitrombotika .

Tab. č. 43 - Muži 71-80 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	1	3%
A03 - Anticholinergika	1	3%
A10 - Antidiabetika	1	3%
B01 - Antitrombotika	6	15%
B03 - Antianemika	1	3%
C01 - Kardiaka	4	10%
C03 - Diuretika	3	8%
C05 - Vazoprotektiva	1	3%
C07 - Beta – blokátory	2	5%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	3	8%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	5	13%
D06 - Antibiotika v užití v dermatologii	1	3%
H02 - Kortikosteroidy	1	3%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	1	3%
M03 - Myorelaxancia	1	3%
N03 - Antiepileptika	1	3%
N05 - Psycholeptika	3	8%
R03 - Antiasmatika	3	8%

Graf č. 38 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 71-80 let

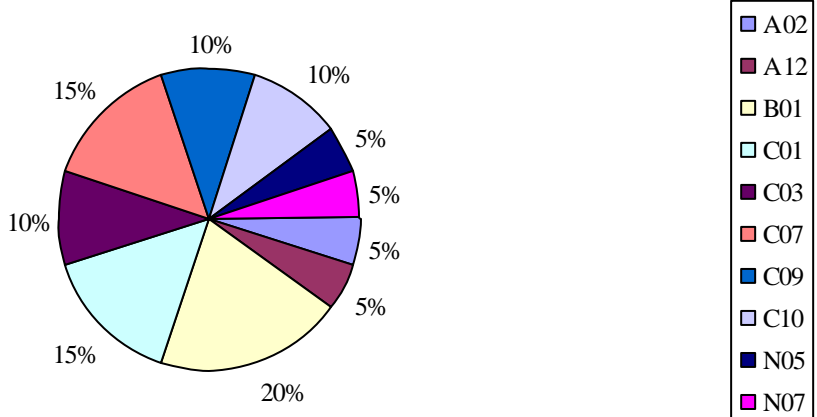


Tab. č. 43 a graf č. 38 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u mužů ve věku 71 – 80 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny B01 - antitrombotika, C10 - prostředky snižující hladinu lipidů v séru, C01 - kardiaka .

Tab. č. 44- Muži 81-90 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	1	5%
A12 - Náhrady minerálních prvků	1	5%
B01 - Antitrombotika	4	20%
C01 - Kardiaka	3	15%
C03 - Diuretika	2	10%
C07 - Beta – blokátory	3	15%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	2	10%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	2	10%
N05 - Psycholeptika	1	5%
N07 - Jiná léčiva CNS včetně parasymptomimetik	1	5%

Graf č. 39 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 81-90 let

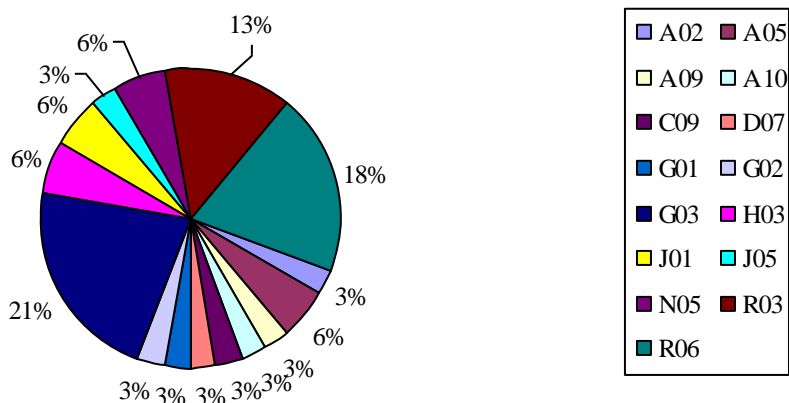


Tab. č. 44 a graf č. 39 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u mužů ve věku 81 – 90 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny B01 - antitrombotika, C01 - kardiaka a C07 - beta – blokátory.

Tab. č. 45- Ženy 21-30 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	1	3%
A05 - Léky žlučových cest a jater	2	6%
A09 - Digestiva vč. Enzymů	1	3%
A10 - Antidiabetika	1	3%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	1	3%
D07 - Kortikosteroidy, dermatologika	1	3%
G01 - Gynekologika, antiinfektiva, antiseptika	1	3%
G02 - Jiná gynekologika	1	3%
G03 - Sexuální hormony, léky ovlivňující genitální systém	8	22%
H03 - Léky štítné žlázy	2	6%
J01 - Antibakteriální látky pro systémové užití	2	6%
J05 - Antivirotika pro systémové užití	1	3%
N05 - Psycholeptika	2	6%
R03 - Antiasmatika	5	14%
R06 - Antihistaminika pro systémové užití	7	19%

Graf č. 40 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 21-30 let



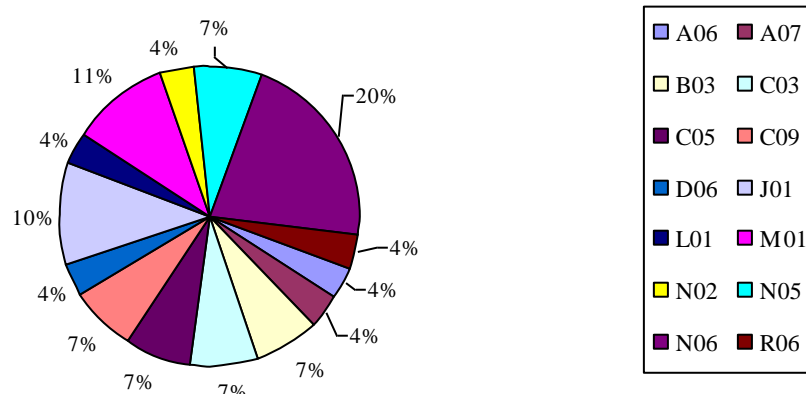
Tab. č. 45 a graf č. 40 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u žen ve věku 21 – 30 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny G03 - sexuální hormony, léky ovlivňující genitální systém, R06 - antihistaminika pro systémové užití, R03 - antiasmatika.

Tab. č. 46 - Ženy 31-40 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A06 - Laxancia	1	4%
A07 - Antidiarhoika, intestinálníantiinfektiva	1	4%
B03 - Antianemika	2	7%
C03 - Diuretika	2	7%
C05 - Vazoprotektiva	2	7%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	2	7%
D06 - Antibiotika v užití v dermatologii	1	4%
J01 - Antibakteriální látky pro systémové užití	3	11%
L01 - Cytostatika	1	4%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	3	11%

N02 - Analgetika	1	4%
N05 - Psycholeptika	2	7%
N06 - Psychoanaleptika	6	21%
R06 - Antihistaminika pro systémové užití	1	4%

Graf č. 41 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 31-40 let

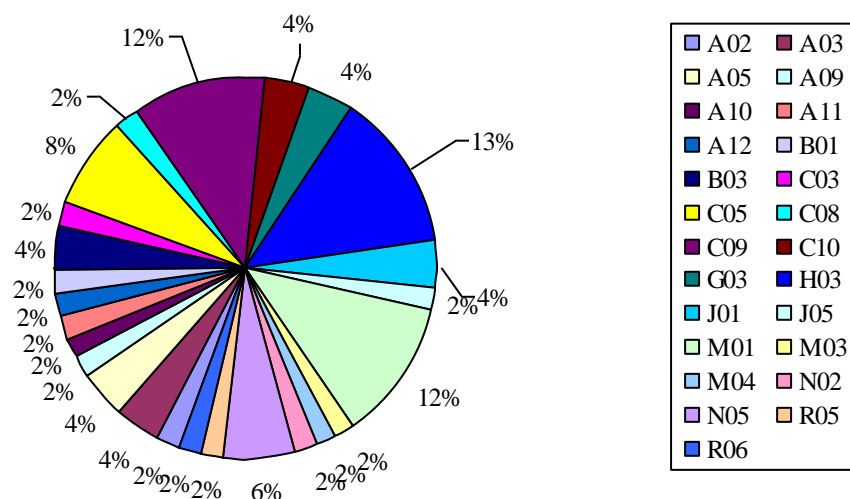


Tab. č. 46 a graf č. 41 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u žen ve věku 31 – 40 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny N06 - psychoanaleptika, M01- antirevmatika a protizánětlivé léky, J01- antibakteriální látky pro systémové užití.

Tab. č. 47 - Ženy 41-50 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	1	2%
A03 - Anticholinergika	2	4%
A05 - Léky žlučových cest a jater	2	4%
A09 - Digestiva vč. Enzymů	1	2%
A10 - Antidiabetika	1	2%
A11 - Vitaminy	1	2%
A12 - Náhrady minerálních prvků	1	2%
B01 - Antitrombotika	1	2%
B03 - Antianemika	2	4%
C03 - Diuretika	1	2%
C05 - Vazoprotektiva	4	8%
C08 - Blokátory kalciového kanálu	1	2%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	6	12%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	2	4%
G03 - Sexuální hormony, léky ovlivňující genitální systém	2	4%
H03 - Léky štítné žlázy	7	13%
J01 - Antibakteriální látky pro systémové užití	2	4%
J05 - Antivirotika pro systémové užití	1	2%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	6	12%
M03 - Myorelaxancia	1	2%
M04 - Antiuratika	1	2%
N02 - Analgetika	1	2%
N05 - Psycholeptika	3	6%
R05 - Léčiva při kašli a nachlazení	1	2%
R06 - Antihistaminika pro systémové užití	1	2%

Graf č. 42 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 41-50 let

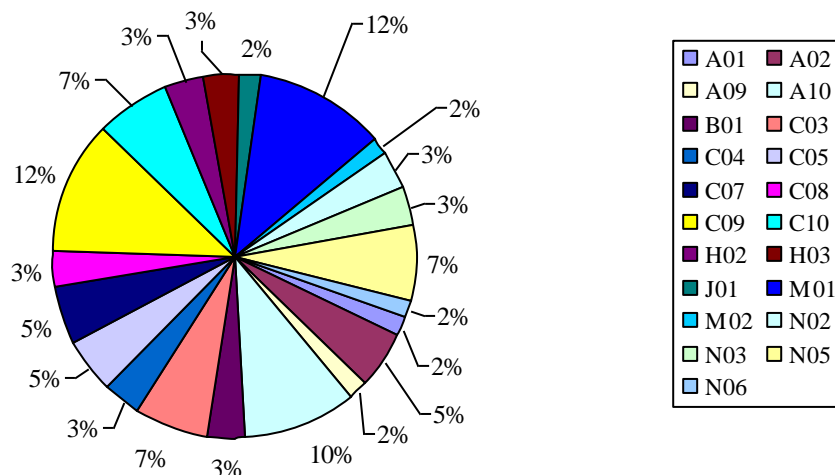


Tab. č. 47 a graf č. 42 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u žen ve věku 41 – 50 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny H03 - léky štítné žlázy, C09 - léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém, M01 - antirevmatika a protizánětlivé léky.

Tab. č. 48 - Ženy 51-60 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A01 - Stomatologické přípravky	1	2%
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	3	5%
A09 - Digestiva vč. Enzymů	1	2%
A10 - Antidiabetika	6	10%
B01 - Antitrombotika	2	3%
C03 - Diuretika	4	7%
C04 - Periferní vasodilatancia	2	3%
C05 - Vazoprotektiva	3	5%
C07 - Beta – blokátory	3	5%
C08 - Blokátory kalciového kanálu	2	3%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	7	12%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	4	7%
H02 - Kortikosteroidy	2	3%
H03 - Léky štítné žlázy	2	3%
J01 - Antibakteriální látky pro systémové užití	1	2%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	7	12%
M02 - Léky proti bolesti kloubů a svalů k lokální aplikaci	1	2%
N02 - Analgetika	2	3%
N03 - Antiepileptika	2	3%
N05 - Psycholeptika	4	7%
N06 - Psychoanaleptika	1	2%

Graf č. 43 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 51-60 let

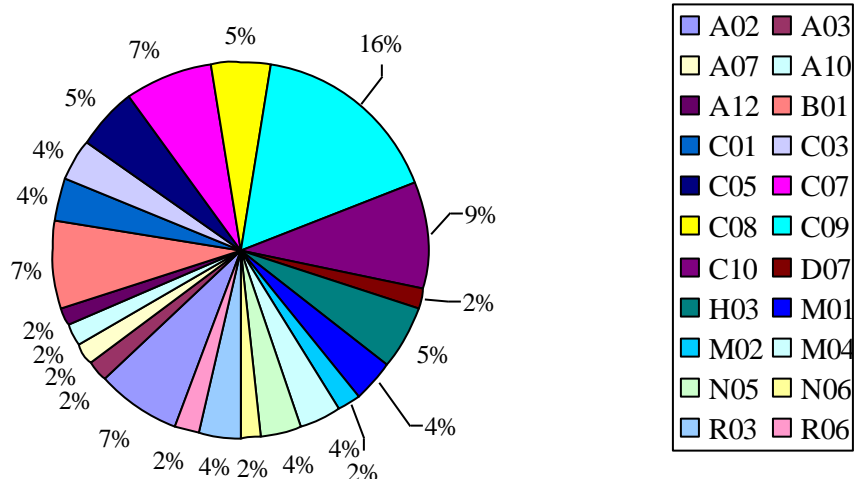


Tab. č. 48 a graf č. 43 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u žen ve věku 51 – 60 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny C09 - léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém, M01 - antirevmatika a protizánětlivé léky, A10 - antidiabetika.

Tab. č. 49 - Ženy 61-70 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	4	7%
A03 - Anticholinergika	1	2%
A07 - Antidiarhoika, intestinálníantiinfektiva	1	2%
A10 - Antidiabetika	1	2%
A12 - Náhrady minerálních prvků	1	2%
B01 - Antitrombotika	4	7%
C01 - Kardiaka	2	4%
C03 - Diuretika	2	4%
C05 - Vazoprotektiva	3	5%
C07 - Beta – blokátory	4	7%
C08 - Blokátory kalciového kanálu	3	5%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	9	16%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	5	9%
D07 - Kortikosteroidy, dermatologika	1	2%
H03 - Léky štítné žlázy	3	5%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	2	4%
M02 - Léky proti bolestem kloubů a svalů k lokální aplikaci	1	2%
M04 - Antiuratika	2	4%
N05 - Psycholeptika	2	4%
N06 - Psychoanaleptika	1	2%
R03 - Antiasmatika	2	4%
R06 - Antihistaminika pro systémové užití	1	2%

Graf č. 44 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 61-70 let

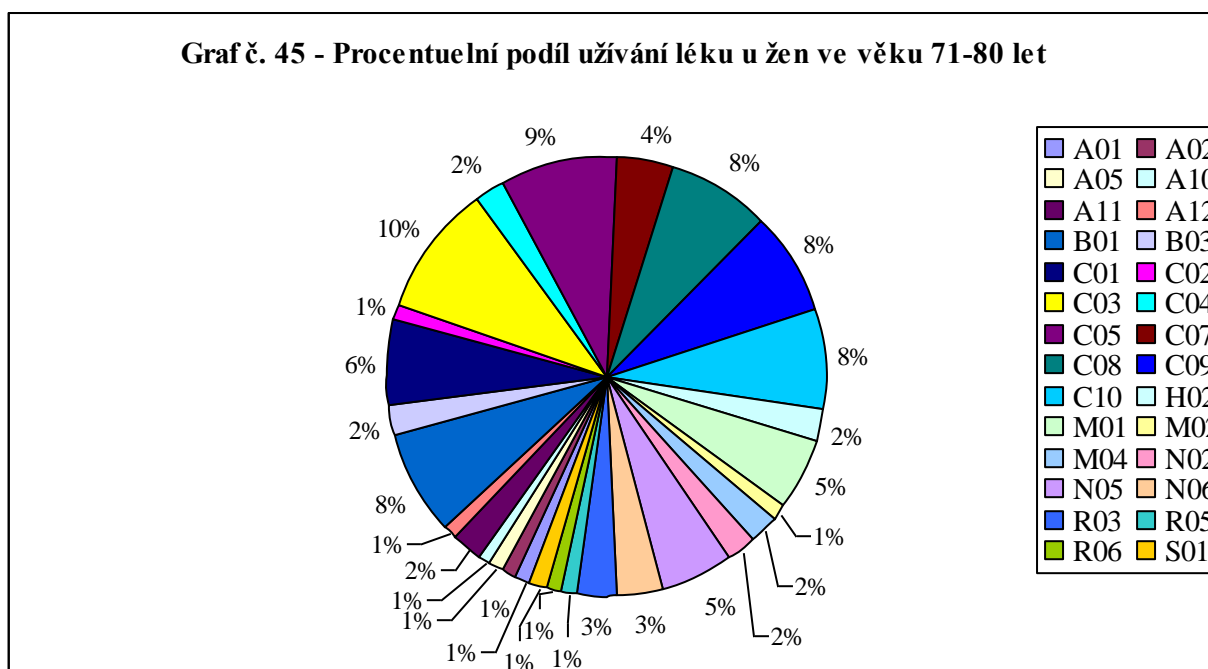


Tab. č. 49 a graf č. 44 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u žen ve věku 61 – 70 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny C09 - léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém, C10 - prostředky snižující hladinu lipidů v séru.

Tab. č. 50 - Ženy 71-80 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A01 - Stomatologické přípravky	1	1%
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	1	1%
A05 - Léky žlučových cest a jater	1	1%
A10 - Antidiabetika	1	1%
A11 - Vitaminy	2	2%
A12 - Náhrady minerálních prvků	1	1%
B01 - Antitrombotika	7	8%
B03 - Antianemika	2	2%
C01 - Kardiaka	6	6%
C02 - Antihemoragika	1	1%
C03 - Diuretika	9	10%
C04 - Periferní vasodilatancia	2	2%
C05 - Vazoprotektiva	8	9%
C07 - Beta – blokátory	4	4%
C08 - Blokátory kalciového kanálu	7	8%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	7	8%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	7	8%
H02 - Kortikosteroidy	2	2%
M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky	5	5%
M02 - Léky proti bolesti kloubů a svalů k lokální aplikaci	1	1%
M04 - Antiuratika	2	2%
N02 - Analgetika	2	2%
N05 - Psycholeptika	5	5%
N06 - Psychoanaleptika	3	3%
R03 - Antiasmatika	3	3%
R05 - Léčiva při kašli a nachlazení	1	1%

R06 - Antihistaminika pro systémové užití	1	1%
S01 - Oftalmologika	1	1%

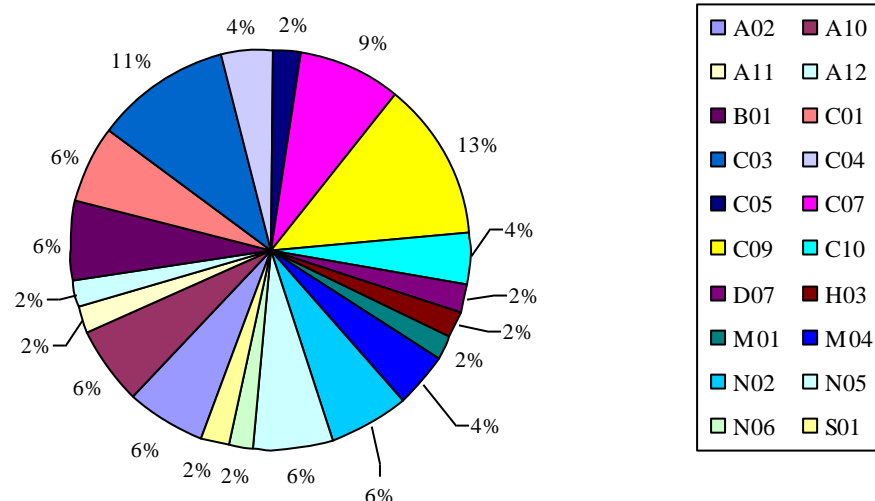


Tab. č. 50 a graf č. 45 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u žen ve věku 71 – 80 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny C03 - diuretika a C05 - vazoprotektiva.

Tab. č. 51 - Ženy 81-90 let

<i>Užívaný druh léků</i>	<i>Množství</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
A02 - Antacida, antiulceróza, antiflatulencia	3	6%
A10 - Antidiabetika	3	6%
A11 - Vitaminy	1	2%
A12 - Náhrady minerálních prvků	1	2%
B01 - Antitrombotika	3	6%
C01 - Kardiaka	3	6%
C03 - Diuretika	5	11%
C04 - Periferní vasodilatancia	2	4%
C05 - Vazoprotektiva	1	2%
C07 - Beta – blokátory	4	9%
C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém	6	13%
C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru	2	4%
D07 - Kortikosteroidy, dermatologika	1	2%
H03 - Léky štítné žlázy	1	2%
M01- Antirevmatika a protizánětlivé léky	1	2%
M04 - Antiuratika	2	4%
N02 - Analgetika	3	6%
N05 - Psycholeptika	3	6%
N06 - Psychoanaleptika	1	2%
S01 - Oftalmologika	1	2%

Graf č. 46 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 81-90 let



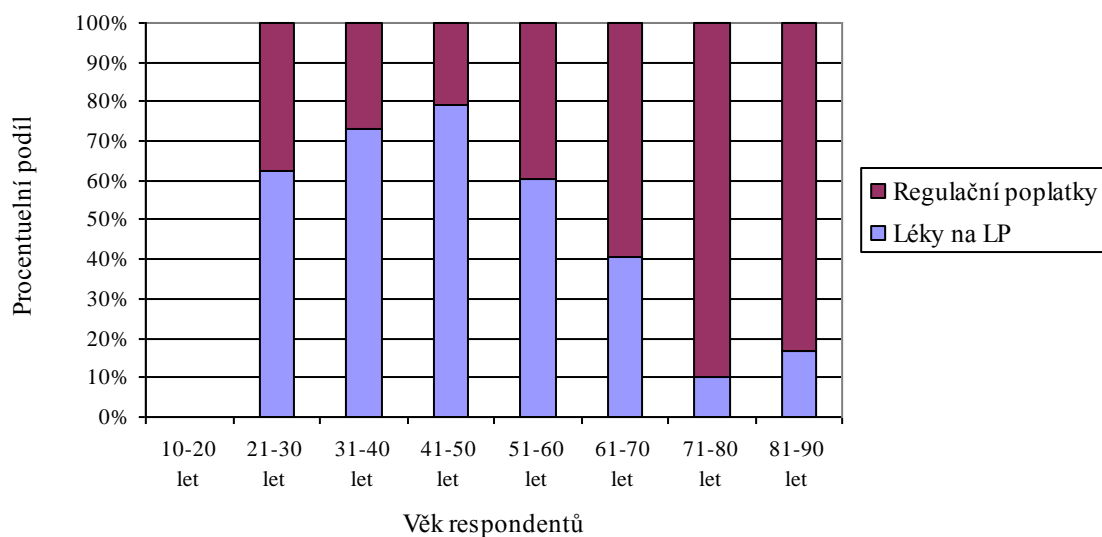
Tab. č. 51 a graf č. 46 hodnotí procentuelní podíl předepsaných léků u žen ve věku 81 – 90 let. Nejčastěji byly užívány léky skupiny C09 - léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém, C03 - diuretika, C07 - beta – blokátory.

8. Za léky vázané na LP platím měsíčně ...Kč, z toho regulační poplatek činí ... Kč

Tab. č. 52 - Platba za léky na LP měsíčně a regulační poplatky ve skupině Muži

Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let
Za léky na LP - doplatek	0 Kč	25 Kč	545 Kč	950 Kč	537 Kč	535 Kč	85 Kč	40 Kč
Regulační poplatek	0 Kč	15 Kč	200 Kč	250 Kč	350 Kč	775 Kč	750 Kč	200 Kč
Celkem Kč (100%)	0 Kč	40 Kč	745 Kč	1 200 Kč	887 Kč	1 310 Kč	835 Kč	240 Kč

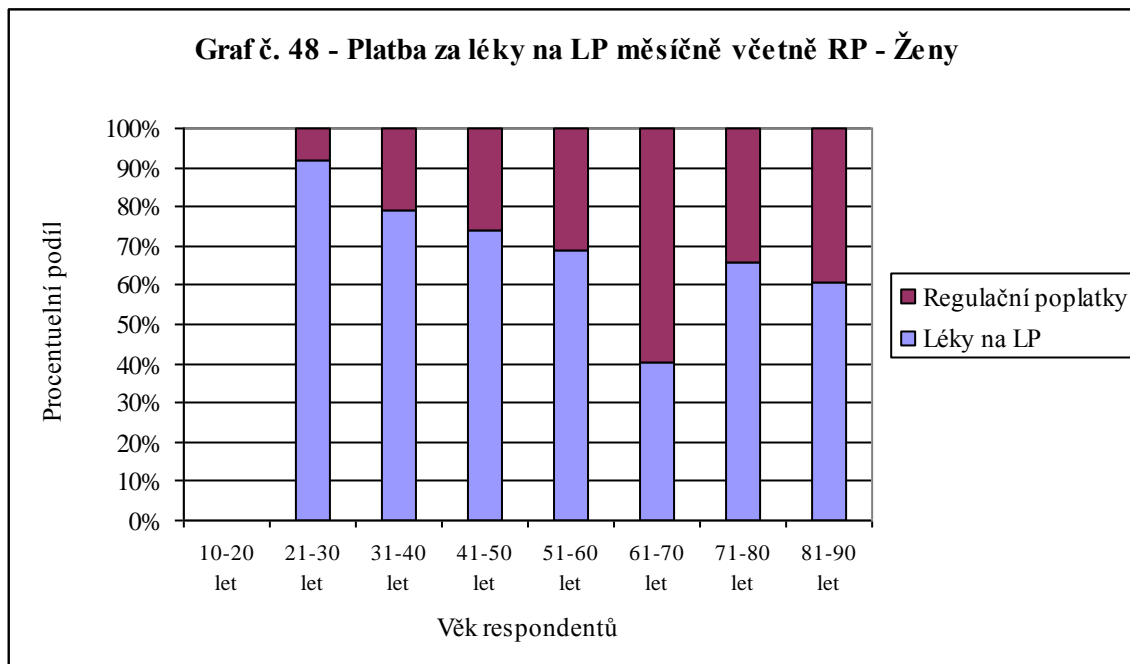
Graf č. 47 -Platba za léky na LP měsíčně včetně RP - Muži



Tab. č. 52 a graf č.47 zobrazuje platbu za léky na lékařský předpis u mužů. Jedná se o celkové součty cen, které pacienti uvedli do dotazníků. Zvlášť byly vypočítány doplatky na léky. Z výsledků vyplývá, že největší celkové finanční náklady měli muži ve věku 61 – 70 let, nejvyšší doplatky měli muži ve věku 41 – 50 let.

Tab. č. 53 - Platba za léky na LP měsíčně a regulační poplatky ve skupině Ženy

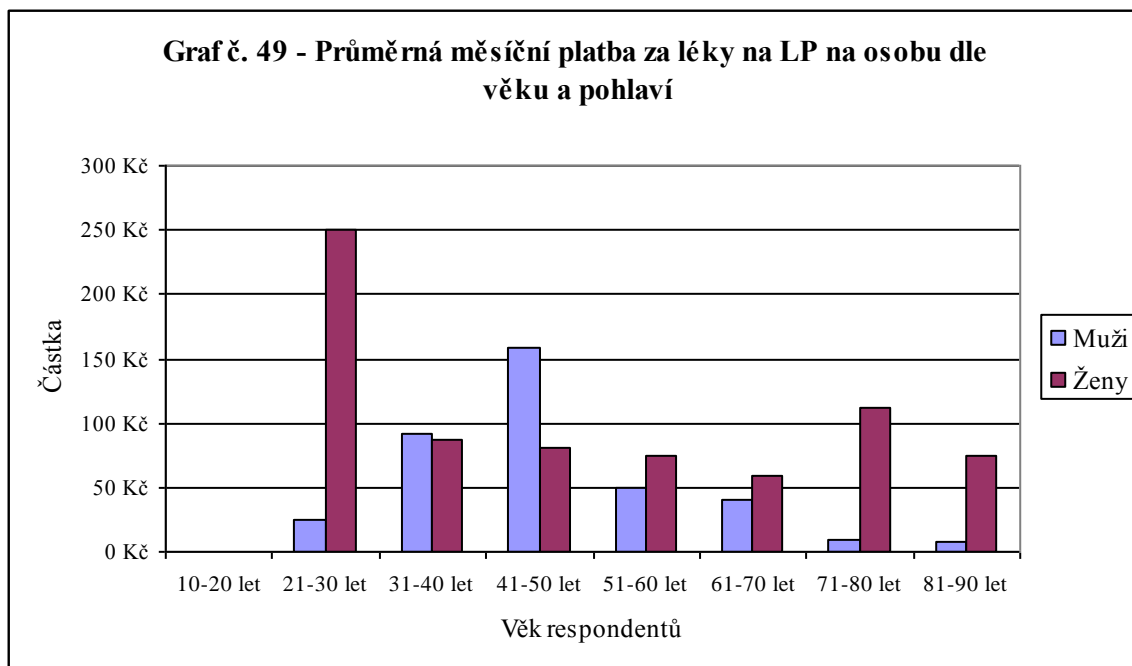
Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let
Za léky na LP - doplatky	0 Kč	3 000 Kč	870 Kč	1 544 Kč	1 205 Kč	710 Kč	2 237 Kč	670 Kč
Regulační poplatek	0 Kč	260 Kč	230 Kč	550 Kč	550 Kč	1 050 Kč	1 163 Kč	430 Kč
Celkem Kč (100%)	0 Kč	3 260 Kč	1 100 Kč	2 094 Kč	1 755 Kč	1 760 Kč	3 400 Kč	1 100 Kč



Tab. č. 53 a graf č.48 zobrazuje platbu za léky na lékařský předpis u žen. Jedná se o celkové součty cen, které pacienti uvedli do dotazníků. Zvlášť byly vypočítány doplatky na léky. Z výsledků vyplývá, že největší celkové finanční náklady měly ženy ve věku 71 – 80 let, nejvyšší doplatky měly ženy ve věku 21 – 30 let.

Tab. č. 54 - Průměrná měsíční platba za léky na LP na osobu dle věku a pohlaví

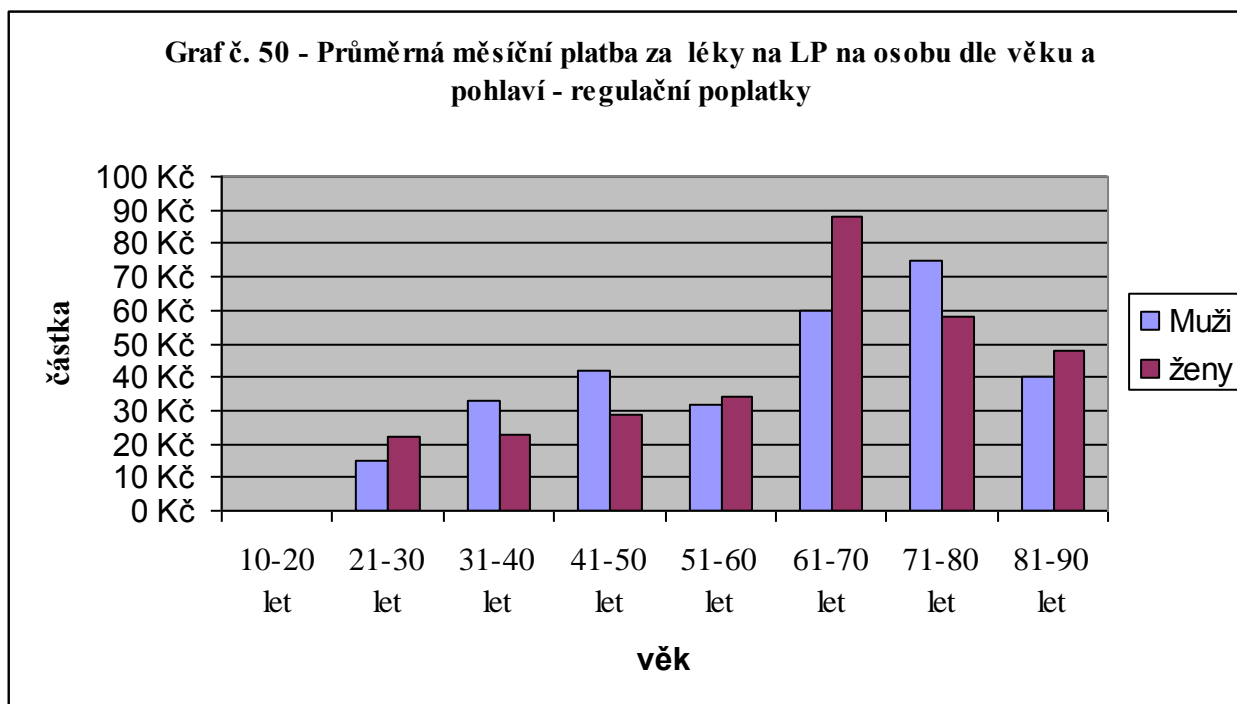
Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let
Muži	0 Kč	25 Kč	91 Kč	158 Kč	49 Kč	41 Kč	9 Kč	8 Kč
Ženy	0 Kč	250 Kč	87 Kč	81 Kč	75 Kč	59 Kč	112 Kč	74 Kč



Tab. č. 54 a graf č.49 hodnotí průměrné měsíční platby za léky na lékařský předpis dle pohlaví a věku, platby jsou rozpočítány na osobu. Nejvyšší finanční náklady na léky na předpis měly ženy ve věku 21 – 30 let. U mužů se jednalo o kategorii ve věku 41 – 50 let.

Tab. č. 55 - Průměrná měsíční platba za léky na LP na osobu dle věku a pohlaví – regulační poplatky

Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let
Muži	0 Kč	15 Kč	33 Kč	42 Kč	32 Kč	60 Kč	75 Kč	40 Kč
Ženy	0 Kč	22 Kč	23 Kč	29 Kč	34 Kč	88 Kč	58 Kč	48 Kč

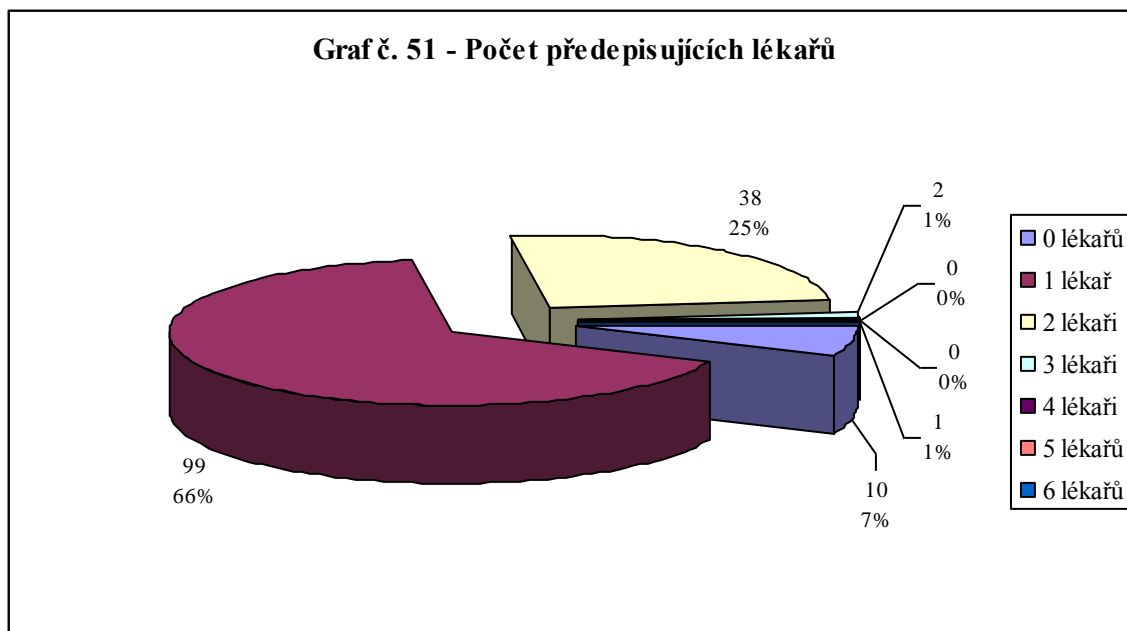


Tab. č. 55 a graf č. 50 hodnotí průměrné měsíční finanční náklady vynaložené respondenty na regulační poplatky. Platby jsou rozděleny dle pohlaví a věku a jsou přepočítány na osobu. Nejvíce byly regulační poplatky placeny u žen ve věku 61 – 70 let a u mužů ve věku 71 – 80 let.

9. Během posledního měsíce mi předepsal/o léky lékař/ů

Tab. č. 56 – Počet předepisujících lékařů

Počet lékařů	Počet respondentů	Procentuelní podíl
0 lékařů	10	7%
1 lékař	99	66%
2 lékaři	38	25%
3 lékaři	2	1%
4 lékaři	0	0%
5 lékařů	0	0%
6 lékařů	1	1%

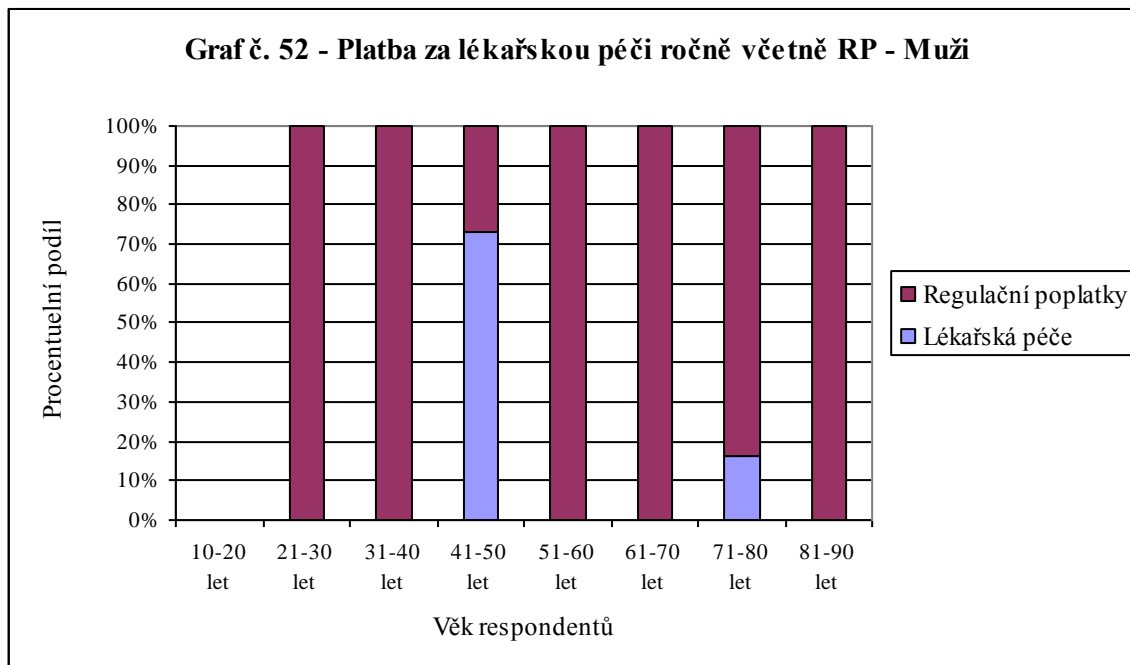


Tab. č. 56 a graf č. 51 hodnotí počty lékařů, kteří respondentům předepsali léky v průběhu předcházejícího měsíce. Průzkum byl prováděn u pacientů přicházejících do lékárny s lékařským předpisem. Z tohoto důvodu se údaj 0 lékařů jeví jako neodpovídající. Někteří pacienti však přicházeli s opakovacím receptem, tudíž z toho vyplývá, že jim za poslední měsíc žádný lékař lékařský předpis nepředepsal a díky tomu se ve výsledcích objevuje údaj 0 lékařů. Nejčastěji byly léky v posledním měsíci předepsány od jednoho lékaře.

10. Za lékařskou péči ročně platím ... Kč, z toho regulační poplatky činí ... Kč

Tab. č. 57- Platba za lékařskou péči ročně a regulační poplatky - Muži

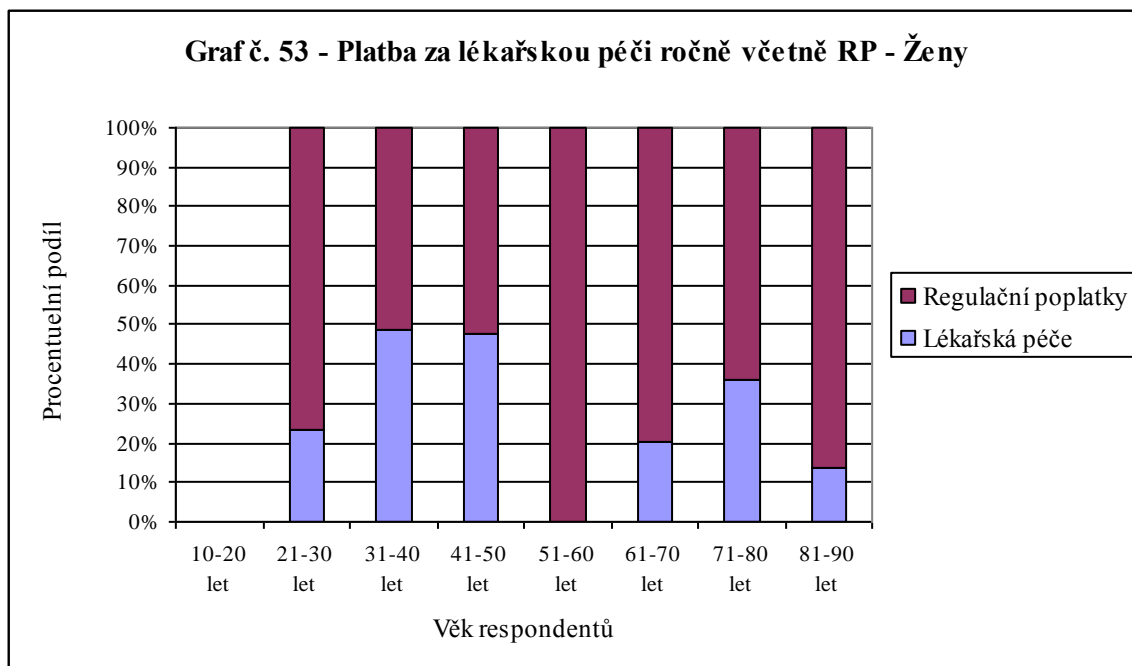
Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let
Za lékařskou péči - platby bez regulačních poplatků (Kč)	0	0	0	3 900	0	0
Regulační poplatek(Kč)	0	90	870	1 440	2 100	2 310
Celkem Kč (100%)	0	90	870	5 340	2 100	2 310



Tab. č. 57 a graf č. 52 uvádí přehled ročních plateb za lékařskou péči u mužů dle věku. Jedná se o celkové součty údajů, které pacienti vyplnili do dotazníků. Zvláště jsou uvedeny informace o regulačních poplatcích a ostatních platbách za lékařskou péči. Z výsledků vyplývá, že nejvyšší finanční zátěž byla u mužů ve věku 41 – 50 let.

Tab. č. 58 - Platba za lékařskou péči ročně a regulační poplatky – Ženy

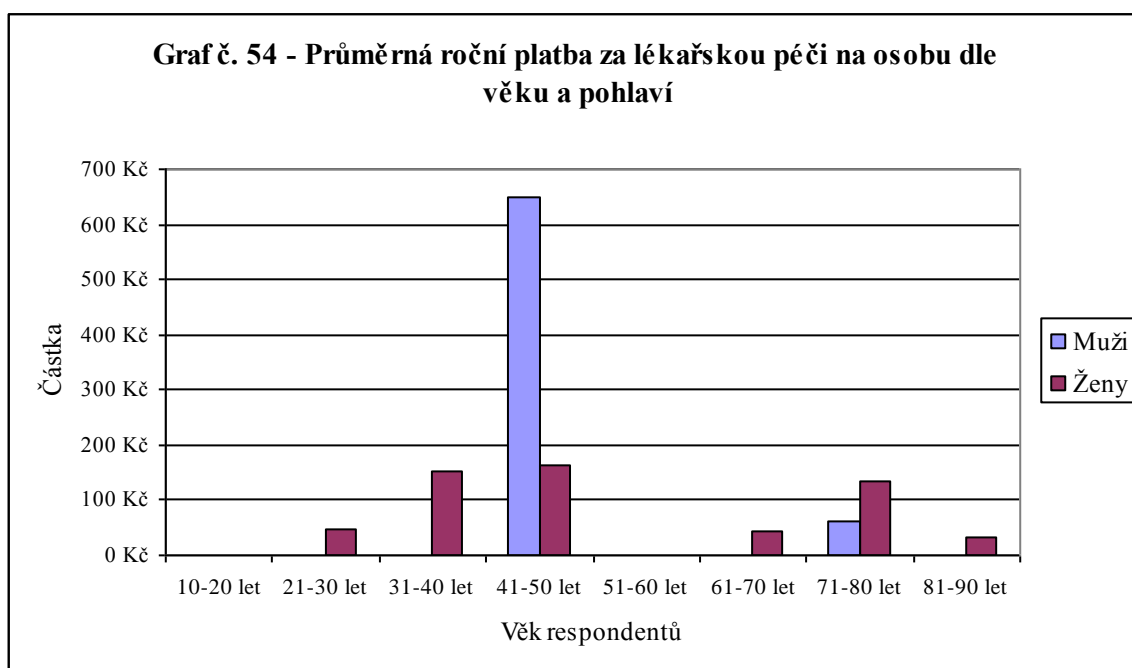
Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let
Za lékařskou péči – bez regulačních poplatků (Kč)	0	570	1 540	3 100	0	540	2 600
Regulační poplatek(Kč)	0	1 890	1 620	3 380	2 460	2 110	4 700
Celkem Kč (100%)	0	2 460	3 160	6 480	2 460	2 650	7 300



Tab. č. 58 a graf č. 53 uvádí přehled ročních plateb za lékařskou péči u žen dle věku. Jedná se o celkové součty údajů, které pacienti vyplnili do dotazníků. Zvláště jsou uvedeny informace o regulačních poplatcích a ostatních platbách za lékařskou péči. Z výsledků vyplývá, že nejvyšší finanční zátěž byla u žen ve věku 71 - 80 let.

Tab. č. 59 - Průměrná roční platba za lékařskou péči na osobu dle věku a pohlaví

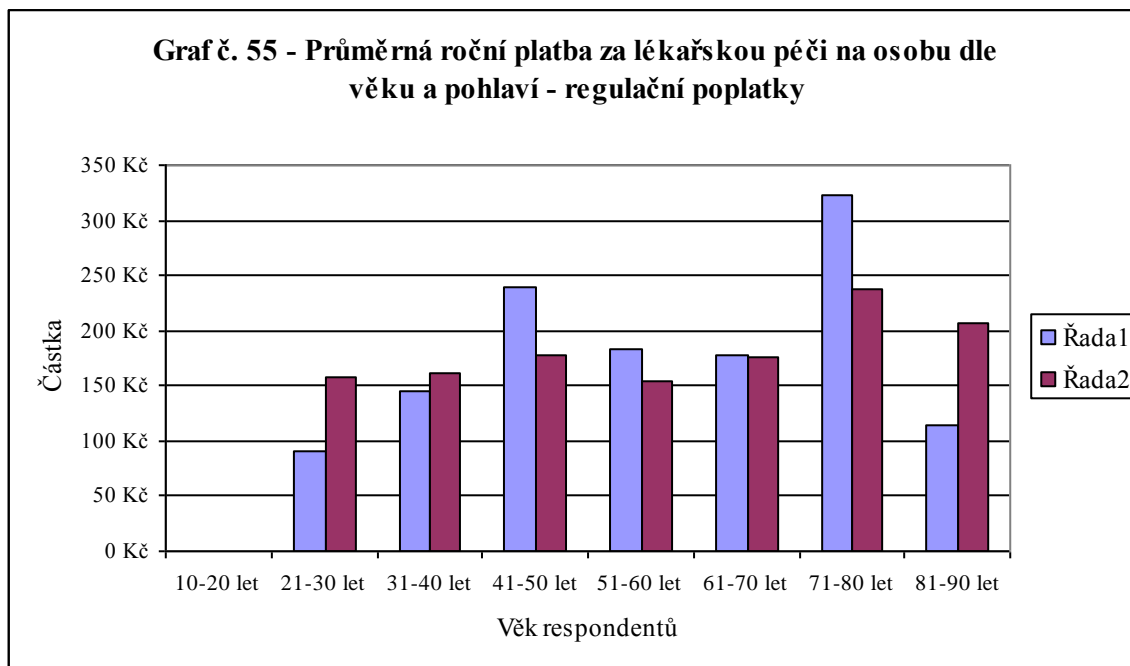
Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let
Muži	0 Kč	0 Kč	0 Kč	650 Kč	0 Kč	0 Kč	62 Kč	0 Kč
Ženy	0 Kč	48 Kč	154 Kč	163 Kč	0 Kč	45 Kč	134 Kč	33 Kč



Tab. č. 59 a graf č. 54 hodnotí průměrnou roční platbu za lékařskou péči. údaje jsou vztaženy na osobu dle věku a pohlaví. V průměru ročně nejvíce zaplatily ženy ve věku 41 – 50 let. U mužů byly nejvyšší náklady ve věku 41 – 50 let.

Tab. č. 60 - Průměrná roční platba za lékařskou péči na osobu dle věku a pohlaví – regulační poplatky

Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let
Muži	0 Kč	90 Kč	145 Kč	240 Kč	183 Kč	178 Kč	322 Kč	114 Kč
Ženy	0 Kč	158 Kč	162 Kč	178 Kč	154 Kč	176 Kč	238 Kč	207 Kč



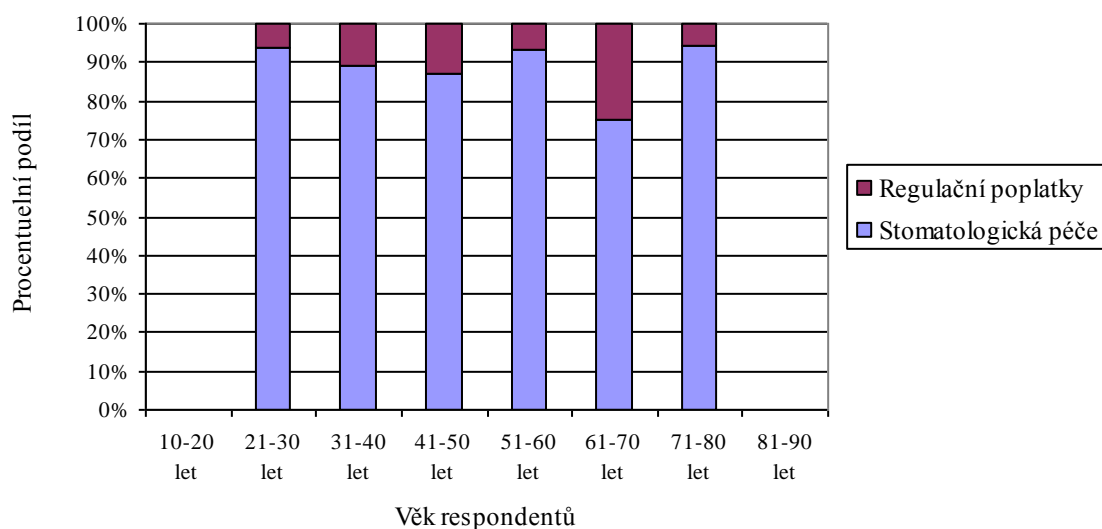
Tab. č. 60 a graf č. 55 hodnotí průměrnou roční platbu vynaloženou na regulační poplatky. Výsledky jsou uvedeny dle pohlaví a věku a jsou vztaženy na osobu.. Z uvedených hodnot vyplývá, že nejvyšší finanční náklady na regulační poplatky měli muži ve věku 71 – 80 let a ženy v téže věkové kategorii.

11. Za stomatologickou péči ročně platím ... Kč, z toho regulační poplatky činí ... Kč

Tab. č. 61 - Platba za stomatologickou péči ročně a regulační poplatky – Muži

Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let
Stomatologická péče – platby bez regulačních poplatků(Kč)	0	470	2 720	1 780	5 510	1 020
Regulační poplatek(Kč)	0	30	330	270	390	340
Celkem Kč (100%)	0	500	3 050	2 050	5 900	1 360

Graf č. 56 - Platba za stomatologickou péči ročně včetně RP - Muži

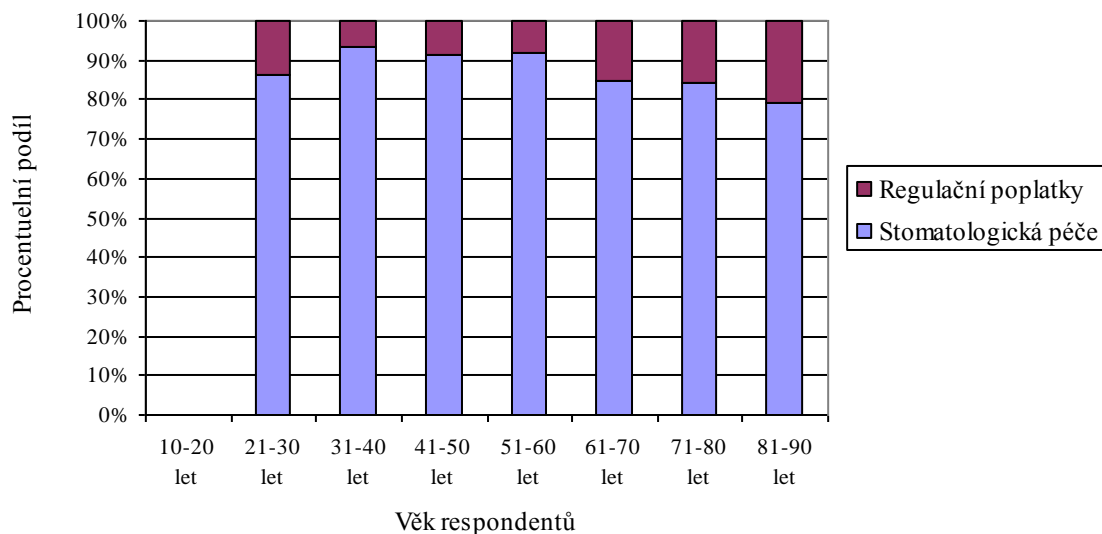


Tab. č. 61 a graf č. 56 prezentují roční platby za stomatologickou péči u mužů dle věkových kategorií. Finanční náklady jsou rozděleny na regulační poplatky a ostatní platby za stomatologickou péči, které pacienti zaplatili za poslední rok. Nejvyšší finanční náklady měli muži ve věku 51 – 60 let.

Tab. č.62- Platba za stomatologickou péči ročně a regulační poplatky – Ženy

Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let
Stomatologická péče - platby bez regulačních poplatků (Kč)	0	2 800	5 330	10150	5 190	1 222
Regulační poplatek(Kč)	0	450	390	940	450	216
Celkem Kč (100%)	0	3 250	5 720	11090	5 640	1 438

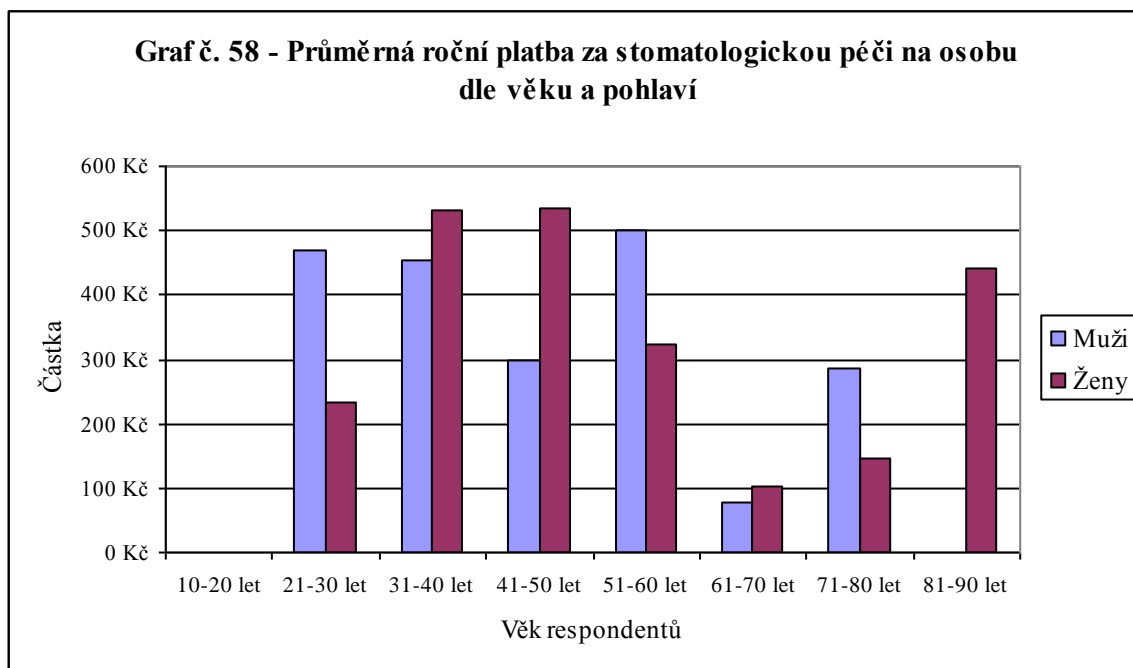
Graf č. 57 - Platba za stomatologickou péči ročně včetně RP - Ženy



Tab. č. 62 a graf č. 57 prezentují roční platby za stomatologickou péči u žen dle věkových kategorií. Finanční náklady jsou rozděleny na regulační poplatky a ostatní platby za stomatologickou péči, které pacienti zaplatili za poslední rok. Nejvyšší finanční náklady měly ženy ve věku 41 – 50 let.

Tab. č. 63 - Průměrná roční platba za stomatologickou péči na osobu dle věku a pohlaví

Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let
Muži	0 Kč	470 Kč	453 Kč	297 Kč	501 Kč	78 Kč	285 Kč	0 Kč
Ženy	0 Kč	233 Kč	533 Kč	534 Kč	324 Kč	102 Kč	145 Kč	440 Kč

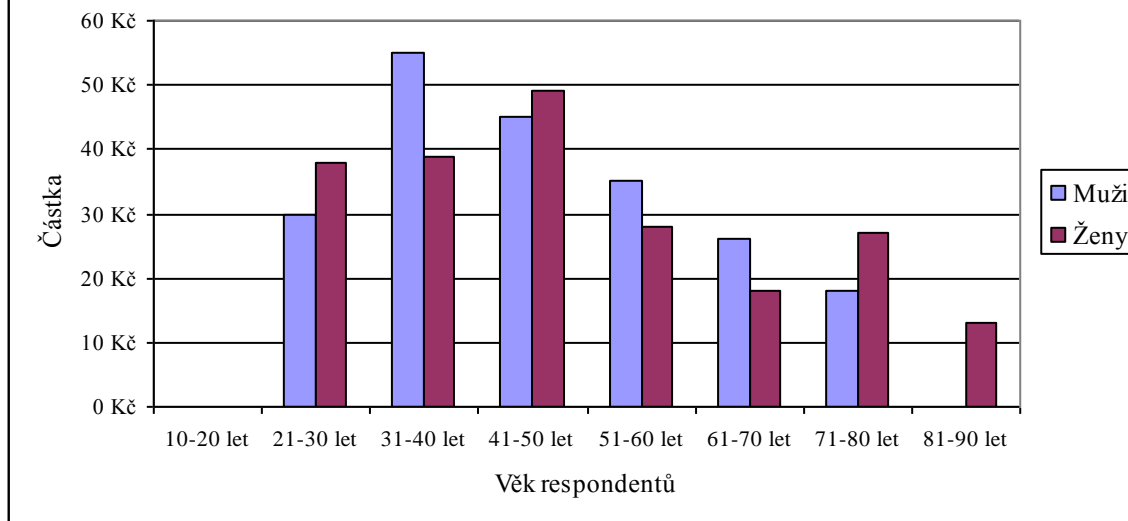


Tab. č. 63 a graf č. 58 znázorňují průměrnou roční platbu za stomatologickou péči. Údaje jsou vyhodnoceny dle pohlaví a věku a přepočítány na osobu. Nejvyšší náklady na stomatologickou péči měly ženy ve věku 41 – 50 let. U mužů se jednalo o kategorii 51 – 60 let.

Tab. č. 64 - Průměrná roční platba za stomatologickou péči na osobu dle věku a pohlaví – regulační poplatky

Věk	10-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let
Muži	0 Kč	30 Kč	55 Kč	45 Kč	35 Kč	26 Kč	18 Kč	0 Kč
Ženy	0 Kč	38 Kč	39 Kč	49 Kč	28 Kč	18 Kč	27 Kč	13 Kč

Graf č. 59 - Průměrná roční platba za stomatologickou péči na osobu dle věku a pohlaví - regulační poplatky

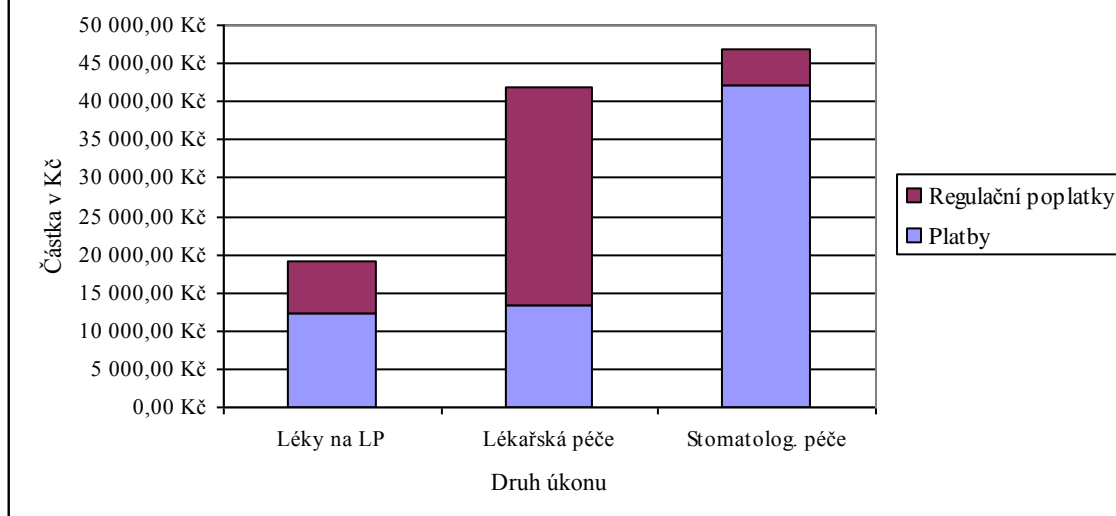


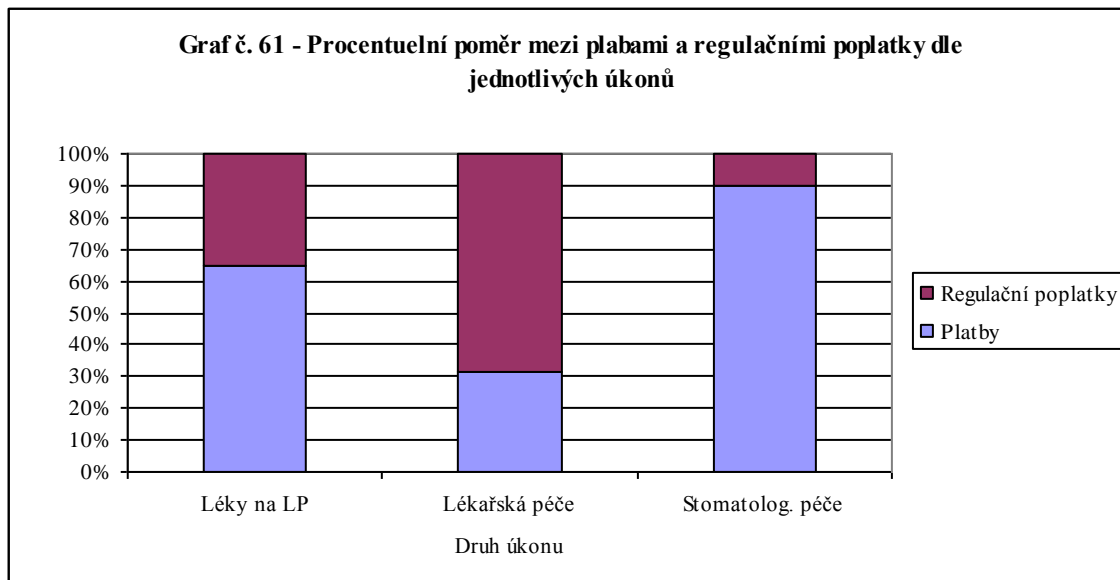
Tab. č. 64 a graf č. 59 znázorňují průměrné roční platby za regulační poplatky v rámci stomatologické péče. Údaje jsou vyhodnoceny dle pohlaví a věku a jsou přepočítány na osobu. Za regulační poplatky u stomatologa zaplatily nejvíce ženy ve věku 41 – 50 let. U mužů se jednalo o kategorii 31 – 40 let.

Tab. č. 65 - Celkové zhodnocení plateb za úkony a regulační poplatky

	<i>Léky na LP</i>	<i>Lékařská péče</i>	<i>Stomatolog. péče</i>
Platby	12 333,00 Kč	13 250,00 Kč	42 172,00 Kč
RP	6 774,00 Kč	28 590,00 Kč	4 586,00 Kč
Celkem	19 107,00 Kč	41 840,00 Kč	46 758,00 Kč

Graf č. 60 - Celkové částky za úkony a regulační poplatky



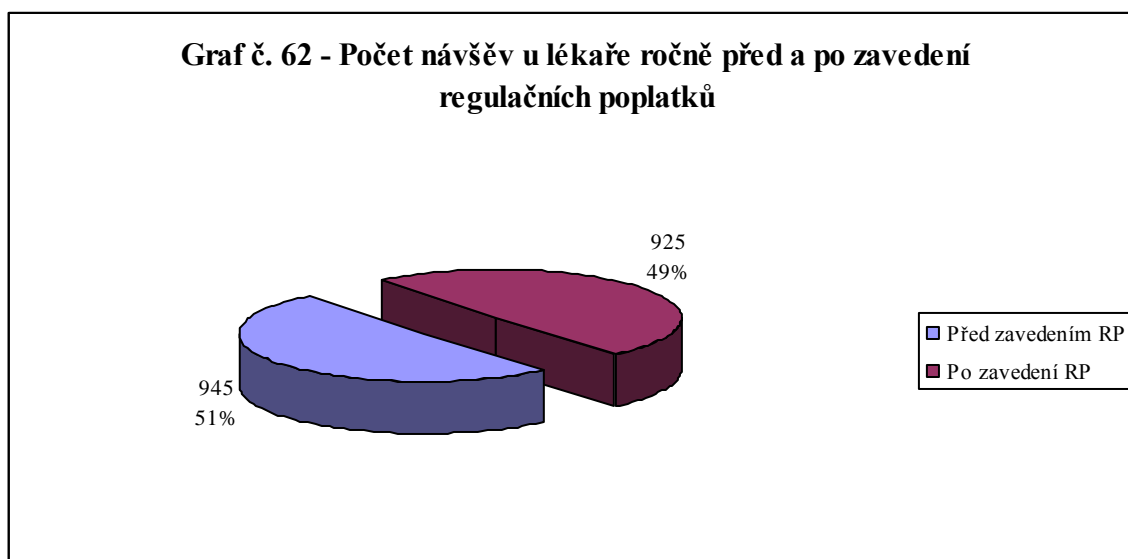


Tab. č. 65 a grafy č. 60 a 61 hodnotí celkové platby za úkony a regulační poplatky. Údaje byly získány součtem hodnot uvedených respondenty do dotazníků. Jedná se tedy o náklady pacientů na zdravotní péči. Zvlášť jsou uvedeny celkové platby za léky na lékařský předpis, lékařskou a stomatologickou péči a regulační poplatky. Výsledky průzkumu ukázaly, že největší finanční obnosy byly vynaloženy na stomatologickou péči a nejnižší na léky na předpis.

12. Počet návštěv u lékaře ročně před a po zavedení regulačních poplatků

Tab. č. 66 – Počet návštěv u lékaře před a po zavedení regulačních poplatků

<i>Poplatky</i>	<i>Počet návštěv u lékaře</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Před zavedením RP	945	51%
Po zavedení RP	925	49%



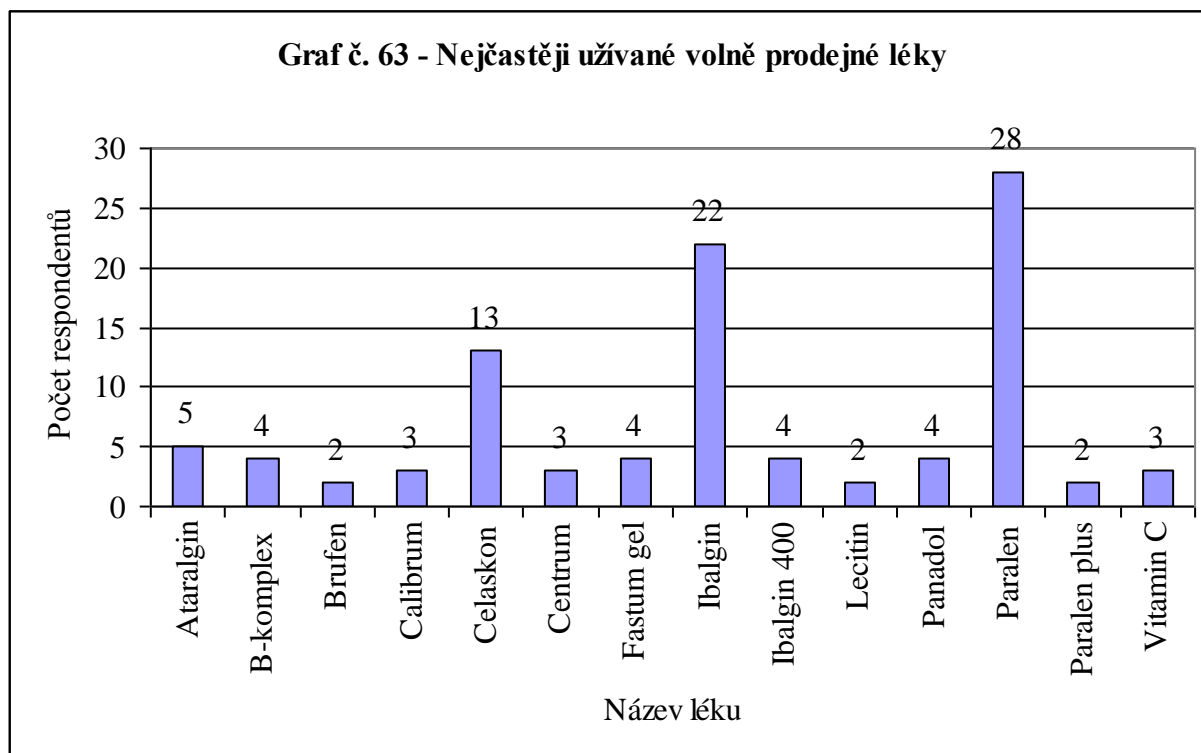
Tab. č. 66 a graf č. 62 hodnotí změny v návštěvnosti lékařů v důsledku zavedení regulačních poplatků. Jsou zde uvedeny součty návštěv u lékaře všech respondentů. Z grafu vyplývá snížení počtu návštěv u lékaře po zavedení regulačních poplatků.

4.3. Informace o volně prodejných léčivech

13. Nejčastěji užívané volně prodejné léky

Tab. č. 67 – Nejčastěji užívané volně prodejné léky

<i>Název léku</i>	<i>Počet respondentů</i>
Ataralgin	5
B-komplex	4
Bručen	2
Calibrum	3
Celaskon	13
Centrum	3
Fastum gel	4
Ibalgin	22
Ibalgin 400	4
Lecitin	2
Panadol	4
Paralen	28
Paralen plus	2
Vitamin C	3



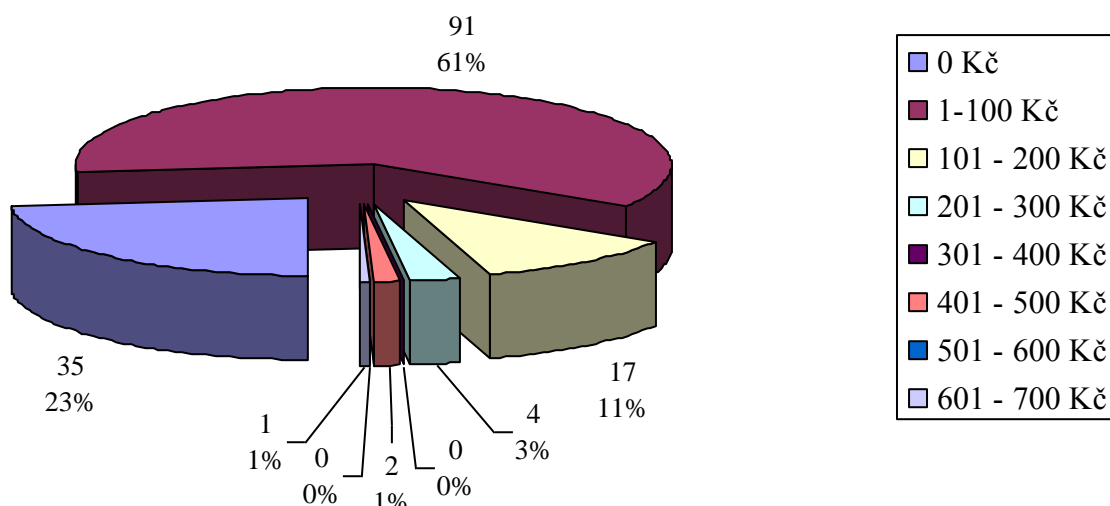
Tab. č. 67 a graf č. 63 uvádějí přehled nejčastěji užívaných volně prodejných léků. Průzkum byl prováděn v období listopad – prosinec 2008. Nejčastěji užívanými léky byly Paralen, Ibalgin a Celaskon.

14. Za léky z volného prodeje měsíčně utratím ..., - Kč

Tab. č. 68 – Měsíční útrata za léky z volného prodeje

<i>Částka</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
0 Kč	35	23%
1-100 Kč	91	61%
101 - 200 Kč	17	11%
201 - 300 Kč	4	3%
301 - 400 Kč	0	0%
401 - 500 Kč	2	1%
501 - 600 Kč	0	0%
601 - 700 Kč	1	1%

Graf č. 64 - Měsíční útrata za léky z volného prodeje v Kč



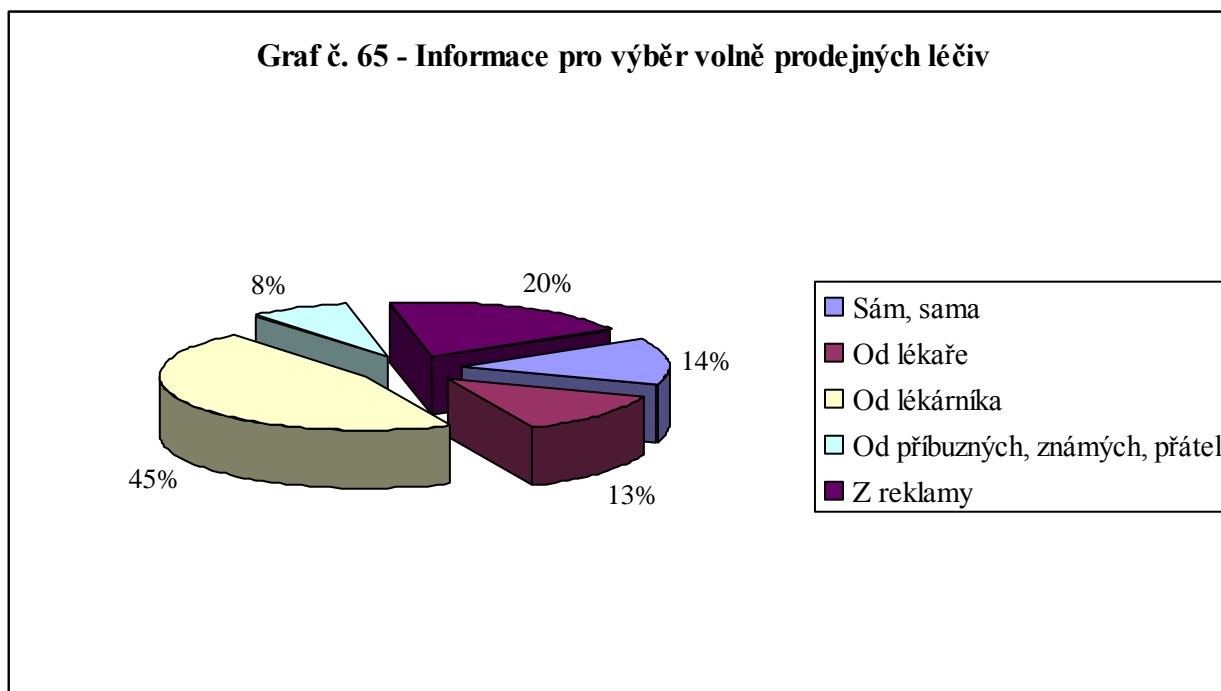
Tab. č. 68 a graf č. 64 znázorňuje měsíční útratu za volně prodejné léky. Nejčastěji pacienti měsíčně platí do 100 Kč za léky bez předpisu.

15. Informace pro výběr volně prodejných léčiv jsem získal/a

Tab. č. 69 – Informace pro výběr volně prodejných léčiv

<i>Způsob získání informací</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Sám, sama	29	14%
Od lékaře	27	13%
Od lékárníka	95	45%

Od příbuzných, známých, přátel	16	8%
Z reklamy	42	20%



Tab. č. 69 a graf č. 65 hodnotí, jakým způsobem respondenti získali informace o volně prodejných léčivách. Prokázala se zde role lékárníka jako poradce pro samoléčbu, neboť 45 % respondentů získalo informace od lékárníka.

16. Po zkušenostech bych nekoupil/a tyto léky

Tab. č. 70 – Léky, které si pacienti nekoupí z důvodu nežádoucích účinků

<i>Lék</i>	<i>Důvod nezakoupení léku</i>
B-komplex forte	přibírání na váze
Nurofen stopgrip	bušení srdce
Coxtral gel	nepůsobí
Gingi Max	Neplní popisované účinky
Centrum	Nevolnost
Acylpyrin	Krvácení
Oscillococinum	Nezabírá
Homeopatika	

Tab. č. 70 uvádí přehled volně prodejných léků, které respondenti odmítli užívat z důvodu nežádoucích účinků. Jedná se jen o přehled, z informací se nedají vyvozovat závěry.

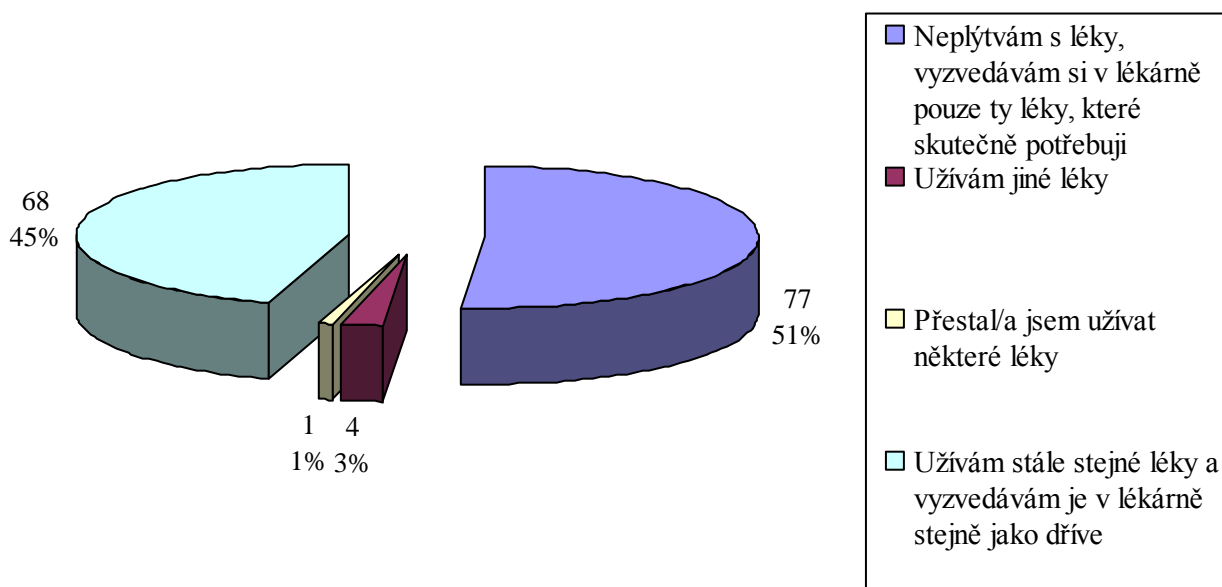
4.4. Názory pacientů

17. Díky reformě zdravotnictví a zavedení regulačních poplatků:

Tab. č. 71 – Užívání léků po reformě zdravotnictví a zavedení regulačních poplatků

<i>Užívání léků po reformě zdravotnictví a zavedení RP</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Neplýtvám s léky, vyzvedávám si v lékárně pouze ty léky, které skutečně potřebuji	77	51%
Užívám jiné léky	4	3%
Přestal/a jsem užívat některé léky	1	1%
Užívám stále stejné léky a vyzvedávám je v lékárně stejně jako dříve	68	45%

Graf č. 66 - Užívání léků po reformě zdravotnictví a zavedení regulačních poplatků

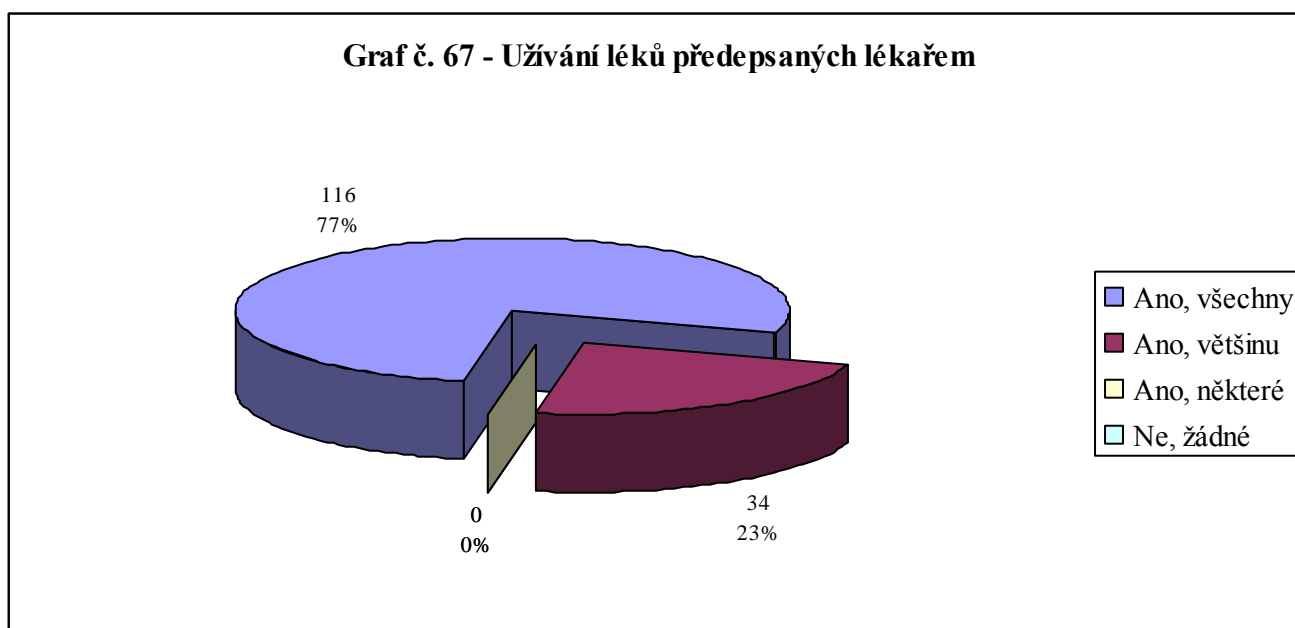


Tab. č. 71 a graf č. 66 znázorňuje procentuelní zastoupení užívání léků po reformě zdravotnictví a zavedení regulačních poplatků. 51 % dotázaných pacientů užívá léky, které potřebuje a zbytečně s léky neplýtvá, 45% dotázaných pacientů však užívá stejné léky a vyzvedává si je stejným způsobem jako dříve.

18. Užívám všechny léky předepsané lékařem

Tab. č. 72 – Užívání léků předepsaných lékařem

<i>Užívání léků předepsaných lékařem</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Ano, všechny	116	77%
Ano, většinu	34	23%
Ano, některé	0	0%
Ne, žádné	0	0%



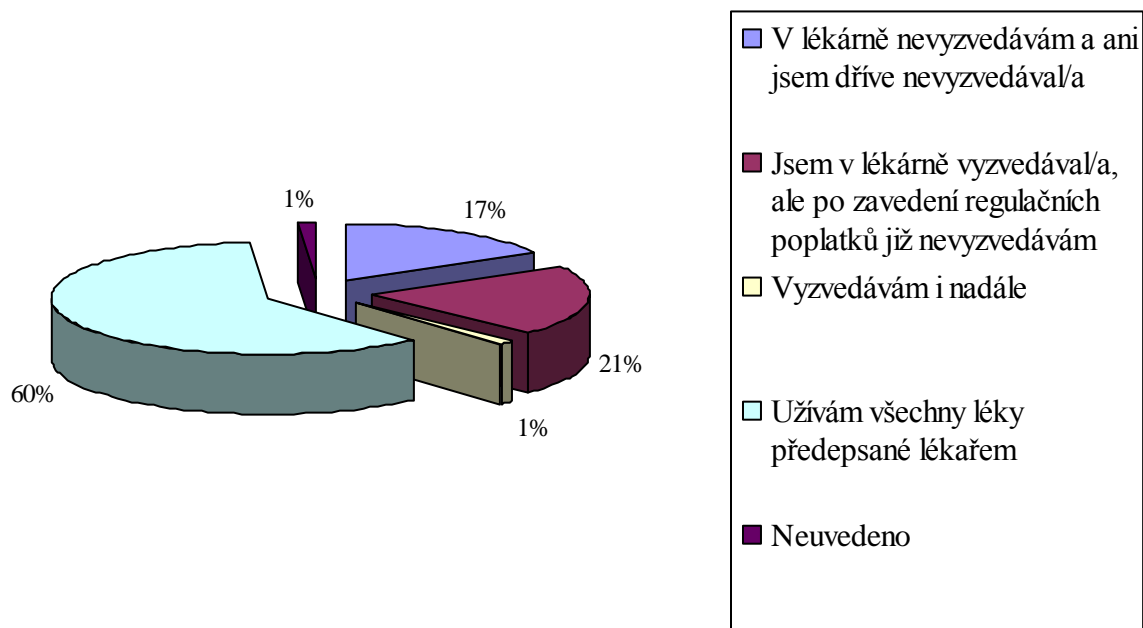
Tab. č. 72 a graf č. 67 hodnotí užívání léků předepsaných lékařem. 77% dotázaných pacientů uvedlo, že užívají všechny léky předepsané lékařem. Bohužel součástí otázky nebyla pravidelnost užívání, která by napověděla o znalosti užívání léků a frekvenci užívání (např. lékové prázdniny, při potřebě atd.).

19. Léky, které mi lékař předepíše a já je přesto neužívám:

Tab. č. 73 – Zacházení s předepsanými, neužívanými léky

<i>Předepsané neužívané léky</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
V lékárně nevyzvedávám a ani jsem dříve nevyzvedával/a	25	17%
Jsem v lékárně vyzvedával/a, ale po zavedení regulačních poplatků již nevyzvedávám	31	21%
Vyzvedávám i nadále	2	1%
Užívám všechny léky předepsané lékařem	91	60%
Neuvedeno	2	1%

Graf č. 68 - Zacházení s předepsanými, neužívanými léky



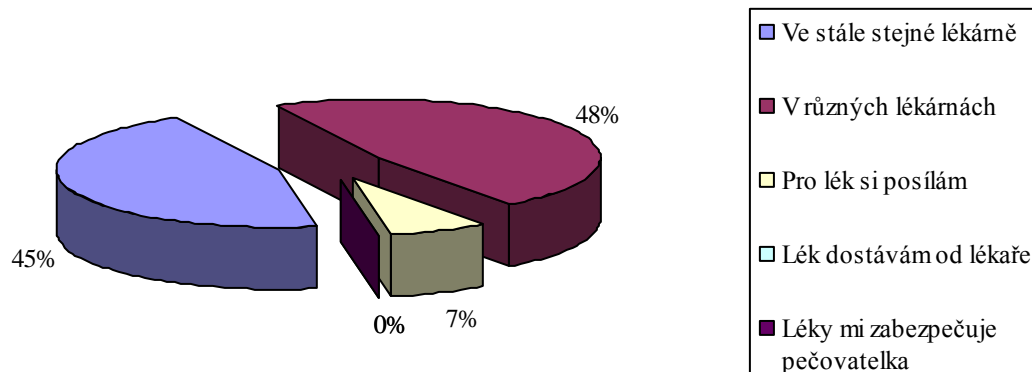
Tab. č. 73 a graf č. 68 dává přehled o zacházení s předepsanými, ale zároveň neužívanými léky. 60% respondentů uvedlo, že užívají všechny léky předepsané lékařem, 21% uvedlo, že po zavedení regulačních poplatků nevyzvedávají léky, které nutně nepotřebují.

20. Své léky si vyzvedávám a kupuji zpravidla

Tab. č. 74 – Vyzvedávání a nakupování léků

<i>Vyzvedávání a nakupování léků</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Ve stále stejné lékárně	70	45%
V různých lékárnách	74	48%
Pro lék si posílám	11	7%
Lék dostávám od lékaře	0	0%
Léky mi zabezpečuje pečovatelka	0	0%

Graf č. 69- Své léky si vyzvedávám a kupuji zpravidla



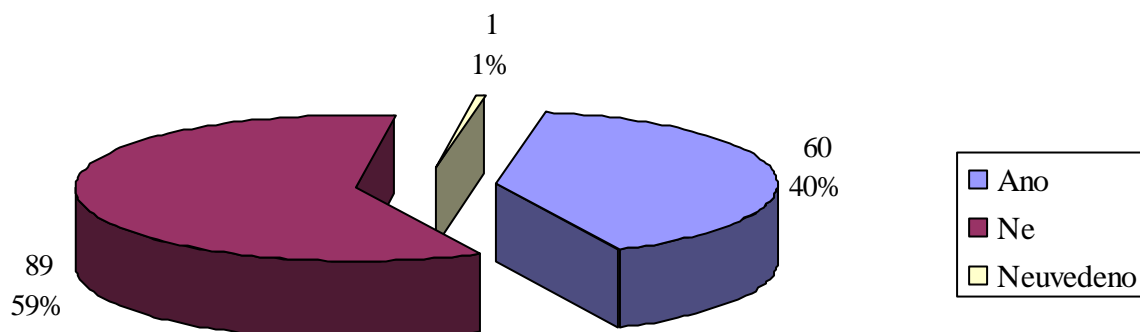
Tab. č. 74 a graf č. 69 hodnotí, jakým způsobem si dotázaní pacienti vyzvedávají léky. Nejčastěji si pacienti vyzvedávají léky v různých lékárnách. Vhodné by bylo zjistit, z jakého důvodu tomu tak je.

21. Mám svého lékárníka kterému důvěřuji

Tab. č. 75 – Důvěra v lékárníka

<i>Mám svého lékárníka kterému důvěřuji ?</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Ano	60	40%
Ne	89	59%
Neuvedeno	1	1%

Graf č. 70 - Mám svého lékárníka, kterému důvěřuji

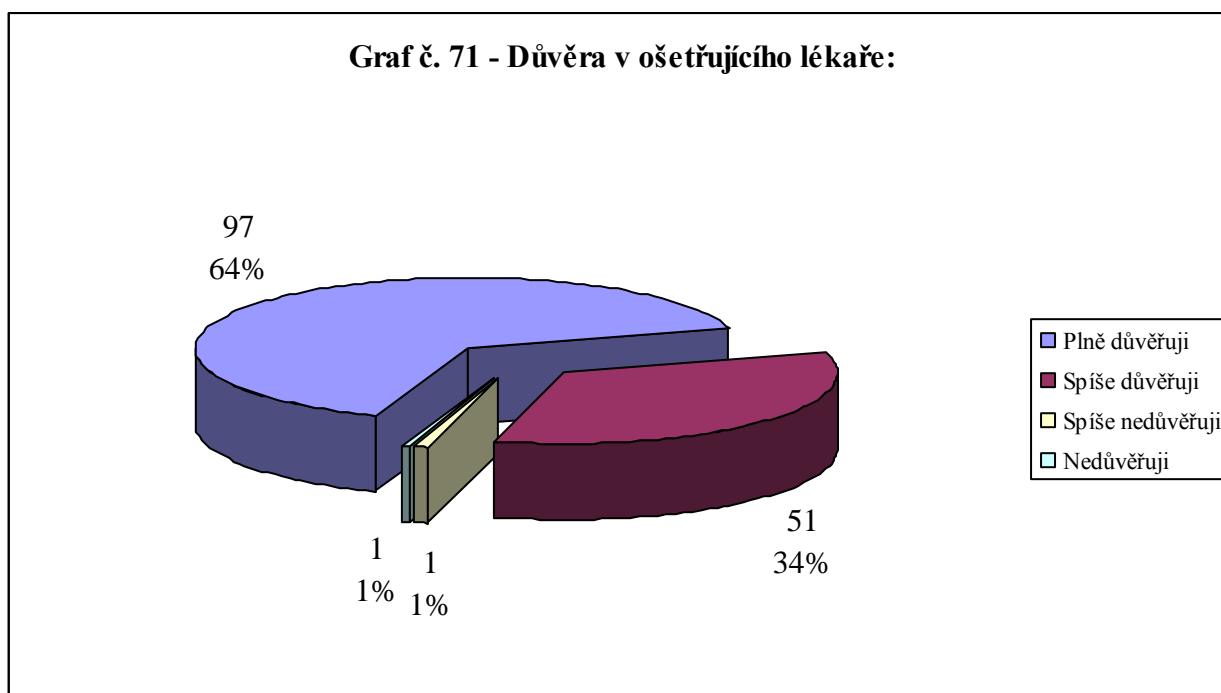


Tab. č. 75 a graf č. 70 hodnotí důvěru v lékárníka, respektive, zda pacienti mají lékárníka, kterému důvěřují a chodí k němu např. na konzultace. 59 % dotázaných pacientů svého důvěrného lékárníka nemá.

22. Svému ošetřujícímu lékaři

Tab. č. 76 – Důvěra v ošetřujícího lékaře

<i>Důvěra v ošetřujícího lékaře</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Plně důvěřuji	97	64%
Spíše důvěřuji	51	34%
Spíše nedůvěřuji	1	1%
Nedůvěřuji	1	1%



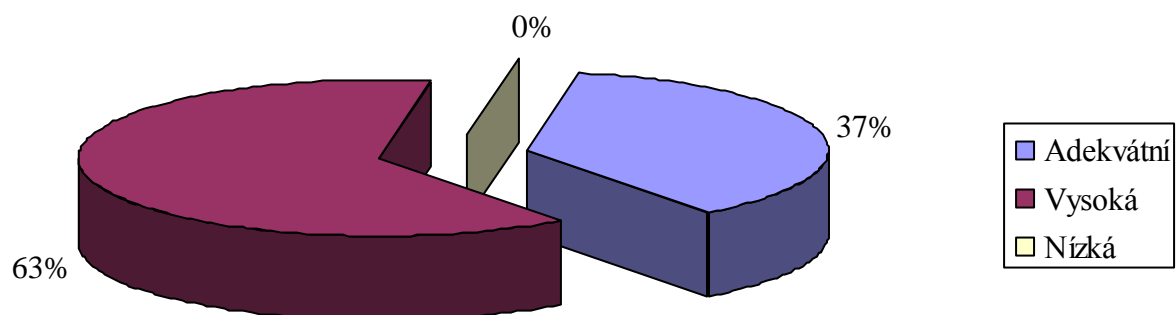
Tab. č. 76 a graf č. 71 hodnotí důvěru pacienta ke svému ošetřujícímu lékaři. 64 % dotázaných pacientů plně důvěřuje svému ošetřujícímu lékaři.

23. Finanční spoluúčast pacientů na léčích (včetně regulačních poplatků) je podle mého názoru:

Tab. č. 77 – Finanční spoluúčast respondentů

<i>Finanční spoluúčast je</i>	<i>Počet respondentů</i>	<i>Procentuelní podíl</i>
Adekvátní	56	37%
Vysoká	96	63%
Nízká	0	0%

Graf č. 72 - Finanční spoluúčast na léčích je :



Tab. č. 77 a graf č. 72 popisují názor pacientů na finanční spoluúčast na léčích. Pro většinu dotázaných pacientů je finanční spoluúčast na léčích vysoká (63% dotázaných respondentů). Nikdo z dotázaných nepovažuje finanční spoluúčast na léčích za nízkou.

5. DISKUZE

Z výsledků databází vyplývá postupně se zvyšující spotřeba léčiv. Nejvíce jsou užívána léčiva ATC klasifikace skupiny C – kardiovaskulární systém, N – nervová soustava, A – zažívací trakt a metabolismus, což odpovídá současnému zdravotnímu stavu obyvatelstva ČR. V průzkumu byla nejvíce užívána léčiva ATC klasifikace C – kardiovaskulární systém (43%), A – zažívací trakt a metabolismus (11%), N – nervová soustava (11%) a M – muskuloskeletální systém (10%), což souhlasí s výše uvedenými informacemi.

V průzkumu odpovídalo 150 respondentů, 98 žen a 52 mužů ve věku 20 a více let. Nejvíce se účastnili pacienti ve věku 71- 80 let (20%) a 51 – 60 let (18%), středoškolské vzdělání s maturitou mělo 37 % respondentů. Nejvíce respondentů bydlelo v okolí lékárny na Praze 10 (37%) a jednalo se zejména o zaměstnance (38%) a starobní důchodce (33%).

V jednotlivých skupinách ATC klasifikace byly nejvíce zastoupeny následující úrovně: ve skupině A A02- Antacida, antiulceróza, antiflatulencia 28%, A10 - Antidiabetika 25%, ve skupině C C09 - Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém 25%, C10 - Prostředky snižující hladinu lipidů v séru 16%, ve skupině D D07 - Kortikosteroidy, dermatologika 60%, ve skupině G G03 - Sexuální hormony, léky ovlivňující genitální systém 76%, ve skupině H H03 - Léky štítné žlázy 73%, ve skupině J J01 - Antibakteriální látky pro systémové užití 80%, ve skupině M M01 - Antirevmatika a protizánětlivé léky 66%, ve skupině N N05 - Psycholeptika 53% a ve skupině R R06 - Antihistaminika pro systémové užití 43%.

Většina pacientů užívala 3 a více léků na předpis a další v rámci samoléčení, v průměru pacienti zaplatili navíc za léky bez předpisu měsíčně do 100 Kč (61%), 0 Kč (23%). Za léky na předpis měsíčně nejvíce zaplatily ženy ve věku 21 – 30 let (250 Kč) a 71 – 80 let (100 – 150 Kč), muži ve věku 41 – 50 let (150 Kč) a 31 – 40 let (do 100 Kč). Pacienti užívali většinu léků po dobu 1 roku či více let, výjimku tvořily léky ze skupiny antibiotik a některá léčiva na respirační trakt.

Za poslední měsíc většině respondentů předepsal léky jeden lékař (66%), za stomatologickou péči v průměru ročně zaplatili nejvíce muži ve věku 51 – 60 let (501 Kč) a ženy ve věku 41 – 50 let (534 Kč), regulační poplatky za stomatologickou péči byly nejvýraznější u mužů ve věku 31 – 40 let (55 Kč) a u žen 41 -50 let (49 Kč).

Informace o volně prodejných léčivech respondenti získali od lékárníka (45%) a z reklamy (20%), nejčastěji kupovanými volně prodejnými léky byly Paralen, Ibalgin a Celaskon. V lékárně si dle průzkumu vyzvedávalo jen léky potřebné 51% respondentů, stejné léky jako před zavedením regulačních poplatků užívá 45% respondentů a 77% z nich uvádí, že užívají všechny léky předepsané lékařem. Dále bylo průzkumem zjištěno, že většina respondentů preferuje vyzvedávání léků v různých lékárnách (48%), svému ošetřujícímu lékaři plně důvěřuje 64% respondentů, svého lékárníka, kterému důvěřují má 40% respondentů a dle nich je finanční spoluúčast na léčích vysoká.

Diplomová práce prokázala postupné zvyšování spotřeby léků v ČR a zvýšení finančních nákladů na léky jak pro pacienta, tak pro resort zdravotnictví. Za vyšší spotřebou je nejen stárnoucí populace, polymorbidita, ale mnohdy i nevhodný životní styl. Léky užívají zejména pacienti vyššího věku, stále častěji se však vyskytují tzv. „civilizační choroby“ u mladší generace a s tím je spojena následná dlouhodobá terapie.

Dalším problémem zvyšování spotřeby léků je možnost nevhodné terapie, kdy léky mohou nedostatečně korigovat zdravotní stav, který se i nadále zhoršuje a poté dochází k terapii následků. V některých případech jsou léky užívány zbytečně, stačilo by poučení pacienta o vhodném denním či dietním režimu. Častým jevem v dnešní době je přecházení onemocnění u mladší populace, což pro budoucnost může mít vliv na zvyšující se spotřebu léků.

Základní otázkou by mělo být, zda jsou všechny užívané léky vzhledem k zdravotnímu stavu a ostatní farmakoterapii u konkrétního pacienta vhodné a nezbytně nutné. Také jakým způsobem pacient léky užívá, zda byl poučen lékařem a lékárníkem a jaká je pravidelnost užití. Tím by se zamezilo riziku vzniku lékových interakcí, nevhodné farmakoterapii, nedostatečné léčbě a jejich následků. Přínosem by bylo zavedení systému, který by informoval o diagnóze a farmakoterapii daného pacienta, umožnil by tím vyhledání nadbytečně či nevhodně užívaných léčiv. Vhodná by byla podpora komunikace mezi lékařem, lékárníkem a pacientem, aby se podpořila compliance pacienta, lépe by se korigoval jeho zdravotní stav, také by se zabránilo plýtvání s léky.

6. ZÁVĚR

Tato diplomová práce Lidé a léky III je zaměřena na spotřebu léčiv v ČR v letech 2004 – 2008 a rovněž zobrazuje spotřebu léčiv u jednotlivých populačních skupin za období listopad – prosinec 2008 na Praze 10.

Jak dokazují statistické údaje, dochází k postupnému nárůstu spotřeby léčiv na území ČR, tím dochází i k nárůstu finančních nákladů na terapii nemocí. Zvýšení spotřeby léčiv je nejvíce způsobeno prodlužováním střední délky života a polymorbiditou. Spotřeba léků odráží zdravotní stav obyvatelstva, proto jsou nejvíce užívána léčiva kardiovaskulárního systému, zažívacího traktu a metabolismu, nervové soustavy.

Průzkum pomocí anonymních dotazníků dokázal, že většina pacientů užívá více než jeden lék na předpis, v průměru 3 – 5 léků a léky užívají dlouhodobě. Bylo by vhodné zjistit, zda je užívání skutečně nezbytné nebo zda by nebylo možno využít novějších terapeutických metod k dosažení stabilizovaného zdravotního stavu pacienta s možností užívání menšího množství léků a tím také podpořit pacientovu compliance k léčbě a zamezit plýtvání s léky.

Největší význam by pro snížení spotřeby léčiv a pro snížení jejich nákladů mělo využívání racionální (účelné) farmakoterapie, tzn. vybrat lék s vhodnou terapeutickou hodnotou za přijatelných ekonomických podmínek pro konkrétního pacienta a také v mnoha případech nepodceňovat nefarmakologickou terapii.

V rámci celého zdravotnického systému by měl být podporován správný životní styl a životní prostředí, péče o vlastní zdraví, podpora nefarmakologických metod a informovanost zdravotnických pracovníků o nových terapeutických postupech, které by mohly snížit spotřebu léků.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. VLČEK, J. A KOL. – VYBRANÁ FARMACEUTICKÁ ODVĚTVÍ (PRŮMYSL, VELKODISTIBUCE, VÝZKUM A KONTROLA), PROFESSIONAL PUBLISHING, 1. VYDÁNÍ – STR. 27 – 30, 48, 60, 159 -161
2. VLČEK, J., DALECKÁ, R. A KOL. – ZÁKLADY FARMAKOEPIDEMIOLOGIE, FARMAKOEKONOMIKY A FARMKOINFORMATIKY, REMEDIA 2005, 2. PŘEPRACOVANÉ VYDÁNÍ – STR. 20-21, 32-34, 86
3. http://WWW.PRAHA.EU/JNP/CZ/TURISTA/PRAHAHISTORICKA/ZAKLADNI_UDAJE.H TML INFORMACE O PRAZE
4. <http://ENCYKLOPEDIA.SEZNAM.CZ/HESLO/196682-PRAHA-10> INFORMACE O PRAZE 10
5. <http://WWW.UZIS.CZ>
 - ARCHIV – EDICE ZDRAVOTNICKÁ STATISTIKA 2006 – SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ 2006 (SOUHRN) – STR.18, 25, 26
 - ARCHIV – ZDRAVOTNICKÉ ROČENKY KRAJŮ ČR 2006- ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA HL.MĚSTA PRAHY 2006 (SOUHRN) – STR. 92
 - ARCHIV – ZDRAVOTNICTVÍ V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH ČR 2006 (KARDEX) – ZDRAVOTNICTVÍ HL. MĚSTA PRAHY 2006 (SOUHRN)- STR. 42
6. <http://WWW.SUKL.CZ>
 - SPOTŘEBY LÉČIV A JINÁ HODNOCENÍ - ROK 2004 - 2008
7. <http://WWW.UZIS.CZ>
 - ARCHIV – EKONOMICKÉ INFORMACE VE ZDRAVOTNICTVÍ – ROK 2004 - 2006
8. http://CS.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/HLAVNI_STRANA
9. <http://WWW.POCTY-OBYVATEL.CZ/POCTY-OBYVATEL-PODLE-ABECEDY>
10. http://CS.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/KATEGORIE:ATC_KLASIFIKACE ATC KLASIFIKACE
11. <http://WWW.PENIZE.CZ/42726-POPLATKY-RAZANTNE-SNIZUJI-V-CESKU-SPOTREBU-LEKU> SOVOVÁ – SPOTŘEBA LÉKŮ
12. <http://FORUM.CZECHMED.CZ/?Q=NODE/2245> SPOTŘEBA LÉKŮ
13. http://WWW.PHARMBM.CZ/INFO-SERVIS/SPOTREBA_LEKU-V-CESKE-REPUBLICELONI-VYRAZNE-POKLESLA-LETOS-TRH-S-LEKY-ROSTE-147 SPOTŘEBA LÉKŮ
14. <http://WWW.ZDRAV.CZ/WEB/MPZ/MPZ4638-I-PRAZNOVCOVA-L-ZDR.HTM> PRAZNOVCOVÁ - SAMOLÉČENÍ JAKO NEODDĚLITELNÁ SOUČÁST ZDRAVOTNÍ PÉČE
15. <http://WWW.FARMAKOLOGIE.NET/POLITIKA.PHP> PROKEŠ – LÉKOVÁ POLITIKA, HOSPODAŘENÍ S LÉKY A NÁKLADY NA LÉKY
16. WWW.SOLEN.CZ/PDFS/2006/04/08.PDF KOSTŘÍKOVÁ – METODIKA STUDIA SPOTŘEB LÉKŮ
17. <http://WWW.TRIBUNE.CZ/ARCHIV/MTR/148/4275> ČINČURA – MEZI LÉKAŘI JSOU ROZDÍLY V NÁKLADECH NA PÉČI
18. http://OSZ.CMKOS.CZ/Z_TISKU/BULLETIN/11_1999/LEKOVA_POLITIKA.HTML CHVÁLOVÁ – LÉKOVÁ POLITIKA V ČR VČERA A DNES
19. <http://WWW.BLISTY.CZ/2006/9/20/ART30357.HTML> MERTL – ÚSKALÍ LÉKOVÉ POLITIKY
20. <http://ZPRAVY.KURZY.CZ/146941-ZDRAVOTNICTVI-SPOTREBA-LEKU-NA-RECEPT-RAZANTNE-POKLESLA-VOLNY-PRODEJ-NAOPAK-VYRAZNE-ROSTL>
21. AISLP WIN ČR – ATC KLASIFIKACE, NÁZVY LÉKŮ
22. <http://APLIKACE.ISVAV.CVUT.CZ/PROJECTDETAIL.DO?ROWLD=NL4842> ANALÝZA SPOTŘEBY HYPOLIPIDEMIK

8. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – spotřeba léčiv v letech 2004 – 2008 (databáze SÚKL)

Graf č.1 - Dodávky léčivých přípravků v přepočtu na jednoho obyvatele v letech 2003 – 2007 v počtu balení (str. 17)

Graf č.2 - Horní mez průměrné ceny jednoho balení léčivých přípravků dodaných do lékáren a dalších zdravotnických zařízení v ČR v období 1.q.2004 - 3.q.2008 (str. 17)

Graf č.3 - Celkový objem balení léčivých přípravků distribuovaných do lékáren a dalších zdravotnických zařízení v ČR v období 1.q.2004 - 3.q.2008 (str. 18)

Graf č.4 - Dodávky léčivých přípravků v přepočtu na jednoho obyvatele v letech 2003 – 2007 v DDD (str. 19)

Graf č.5 - Dodávky léčivých přípravků v přepočtu na jednoho obyvatele v letech 2003 – 2007 ve finančním vyjádření (str. 19)

Příloha č. 2 – náklady na léčiva v roce 2004

Graf č.6 - Struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených obyvatelstvem v roce 2004 (str. 20)

Graf č.7 - Struktura nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů péče v roce 2004 (v %) (str. 20)

Tab. č.1 - Vývoj objemu distribuovaných léčivých přípravků v letech 1990 – 2004 (str. 21)

Tab. č.2 - Počet distribuovaných balení léčivých přípravků podle hlavních ATC skupin (str. 21)

Tab. č.3 - Průměrná cena 1 distribuovaného balení léčivých přípravků (str. 22)

Tab. č.4 - Vývoj výdajů na léky celkem a na léky hrazené ze zdravotního pojištění (v mld. Kč) (str. 22)

Tab. č.5 - Dodávky léků podle původu v roce 2004 (str. 23)

Příloha č. 3 – náklady na léčiva v roce 2005

Graf č.8 - Struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených obyvatelstvem v roce 2005 (str. 23)

Graf č.9 - Struktura nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů péče v roce 2005 (v %) (str. 24)

Tab. č.6 - Vývoj objemu distribuovaných léčivých přípravků v letech 2001 – 2005 (str. 24)

Tab.č.7 - Počet distribuovaných balení léčivých přípravků podle hlavních ATC skupin (str. 24)

Tab.č.8 - Průměrná cena 1 distribuovaného balení léčivých přípravků (str. 25)

Tab.č.9 - Vývoj výdajů na léky celkem a na léky hrazené ze zdravotního pojištění (v mld. Kč) (str. 26)

Tab.č.10 - Dodávky léků podle původu v roce 2005 (str. 26)

Příloha č. 4 – náklady na léčiva v roce 2006

Graf č.10 - Struktura peněžních vydání na zdravotní péči přímo placených obyvatelstvem v roce 2006 (str. 27)

Graf č.11 - Struktura nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů péče v roce 2006 (v %) (str. 27)

Tab.č.11 - Vývoj objemu distribuovaných léčivých přípravků v letech 2001 – 2006 (str. 28)

Tab.č.12 - Počet distribuovaných balení léčivých přípravků podle hlavních ATC skupin (str. 28)

Tab.č.13 - Průměrná cena 1 distribuovaného balení léčivých přípravků (str. 29)

Tab.č.14 - Vývoj výdajů na léky celkem a na léky hrazené ze zdravotního pojištění (v mld. Kč) (str. 30)

Tab.č.15 - Dodávky léků podle původu v roce 2006 (str. 30)

Dotazník „Lidé a léky“

Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra sociální a klinické farmacie

1) Jsem

- muž ♂
- žena ♀

2) Je mi let.

3) Dosažené vzdělání:

- základní
- vyučen
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vysokoškolské

4) Název obce bydliště:

Počet obyvatel obce:

5) Jsem:

- student, učeň
- zaměstnanec
- soukromník, podnikatel
- na mateřské dovolené
- v domácnosti
- starobní důchodce
- pracující důchodce
- invalidní důchodce
- nezaměstnaný

6) Počet členů mé domácnosti:

7) Během posledního měsíce jsem užíval/a tyto léky vázané na lékařský předpis (LP):

Název léku	ATC	síla	balení	denně	Lék užívám		
					< 30 dní	< 1 rok	> 1 rok
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

8) Za léky vázané na LP platím měsíčně Kč, z toho regulační poplatky činí Kč.

9) Během posledního měsíce mi předepsal/o léky lékař/ů.

10) Za lékařskou péči ročně platím Kč, z toho regulační poplatky činí Kč.

11) Za **stomatologickou péči** ročně platím Kč, z toho regul. poplatky činí Kč.

12) a) Před zavedením regulačních poplatků jsem navštěvoval/a lékaře x ročně.

b) Po zavedení regulačních poplatků navštěvuji lékaře x ročně.

13) Během posledního měsíce jsem užíval tyto **volně prodejné léky**:

Název léku	ATC	síla	balení	denně	Lék užívám		
					< 30 dní	< 1 rok	> 1 rok
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

14) Za léky z volného prodeje měsíčně utratím Kč.

15) **Informace** pro výběr volně prodejných léčiv jsem získal/a:

- sám/sama
- od lékaře
- od lékárníka
- od příbuzných, přátel, známých
- z reklamy

16) Po zkušenostech bych nekoupil/a tyto léky:

Název léku	Důvod
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

17) Díky reformě zdravotnictví a zavedení regulačních poplatků:

- neplýtvám s léky; vyzvedávám si v lékárně pouze ty léky, které skutečně potřebuji
- užívám jiné léky
- přestal/a jsem užívat některé léky
- užívám stále stejné léky a vyzvedávám je v lékárně stejně jako dříve

18) Užívám všechny léky předepsané lékařem:

- ano, všechny
- ano, některé
- ano, většinu
- ne, žádné

Názvy léků, které odmítám užívat:

19) Léky, které mi lékař předepíše a já je přesto neužívám:

- v lékárně nevyzvedávám a ani jsem dřív nevyzvedával
 - jsem v lékárně vyzvedával/a, ale po zavedení regulačních poplatků již nevyzvedávám
 - vyzvedávám i nadále
 - Užívám všechny léky předepsané lékařem
-

20) Své léky si vyzvedávám a kupuji zpravidla:

- ve stále stejné lékárně
- v různých lékárnách
- pro lék si posílám
- lék dostávám od lékaře
- léky mi zabezpečuje pečovatelka

21) Mám svého **lékárníka**, kterému důvěřuji:

- ano
- ne

22) Svému **ošetřujícímu lékaři**:

- plně důvěřuji
- spíše důvěřuji
- spíše nedůvěřuji
- nedůvěřuji

23) Finanční spoluúčast pacientů na léčích (včetně regulačních poplatků) je podle mého názoru:

- adekvátní
- vysoká
- nízká

Příloha č. 6 – informace o pacientovi

Tab. č. 18 - Pohlaví respondentů (str. 34)

Tab. č. 19 – Věk a pohlaví respondentů (str. 34)

Tab. č. 20 - Věk respondentů (str. 35)

Tab. č. 21 – Vzdělání respondentů (str. 36)

Tab. č. 22 – Bydliště respondentů (str. 37)

Tab. č. 23 – Zaměstnání respondentů (str. 39)

Tab. č. 24 – Počet členů v domácnostech respondentů (str. 40)

Graf. č. 12 – Pohlaví respondentů (str. 34)

Graf č. 13 – Počet tazatelů rozdělených dle pohlaví a věku (str. 35)

Graf. č. 14 - Věk respondentů (str. 36)

Graf č. 15 - Vzdělání respondentů (str.37)

Graf č. 16 - Bydliště respondentů (str. 38)

Graf č. 17 - Počet obyvatel jednotlivých obcí (str. 38)

Graf č. 18 – Vzdělání respondentů (str. 39)

Graf č. 19 - Počet členů v domácnostech jednotlivých respondentů (str. 40)

Příloha č. 7 – Informace o předepisovaných léčivech

Tab. č. 25 – Léky vázané na předpis dle ATC klasifikace (str.41)

Tab. č. 26– Zastoupení léků skupiny A (str. 42)

Tab. č. 27 – Zastoupení léků skupiny B (str. 42)

Tab. č. 28 – Zastoupení léků skupiny C (str. 43)

Tab. č. 29 – Zastoupení léků skupiny D (str. 44)

Tab. č. 30 – Zastoupení léků skupiny G (str. 44)

- Tab. č. 31 – Zastoupení léků skupiny H (str. 45)
- Tab. č. 32 – Zastoupení léků skupiny J (str. 45)
- Tab. č. 33 – Zastoupení léků skupiny L (str. 46)
- Tab. č. 34 – Zastoupení léků skupiny M (str. 46)
- Tab. č. 35 – Zastoupení léků skupiny N (str. 47)
- Tab. č. 36 – Zastoupení léků skupiny R (str. 47)
- Tab. č. 37 – Zastoupení léků skupiny S (str. 48)
- Tab. 38 – Muži 21 – 30 let (str.48)
- Tab. č. 39 – Muži 31 – 40 (str. 49)
- Tab. č. 40 - Muži 41-50 let (str. 49)
- Tab. č. 41 - Muži 51-60 let (str. 50)
- Tab. č. 42 – Muži 61 – 70 let (str. 51)
- Tab. č. 43 - Muži 71-80 let (str. 52)
- Tab. č. 44 - Muži 81-90 let (str. 53)
- Tab. č. 45 - Ženy 21-30 let (str. 54)
- Tab. č. 46 - Ženy 31-40 let (str. 54)
- Tab. č. 47 - Ženy 41-50 let (str. 55)
- Tab. č. 48 - Ženy 51-60 let (str. 56)
- Tab. č. 49 - Ženy 61-70 let (str. 57)
- Tab. č. 50 - Ženy 71-80 let (str. 58)
- Tab. č. 51 - Ženy 81-90 let (str. 59)
- Tab. č. 52 - Platba za léky na LP měsíčně a regulační poplatky ve skupině Muži (str. 60)
- Tab. č. 53 - Platba za léky na LP měsíčně a regulační poplatky ve skupině Ženy (str. 61)
- Tab. č. 54 - Průměrná měsíční platba za léky na LP na osobu dle věku a pohlaví (str. 61)
- Tab. č. 55 - Průměrná měsíční platba za léky na LP na osobu dle věku a pohlaví – regulační poplatky (str. 62)
- Tab. č. 56 – Počet předepisujících lékařů (str. 63)
- Tab. č. 57- Platba za lékařskou péči ročně a regulační poplatky – Muži (str. 64)
- Tab. č. 58 - Platba za lékařskou péči ročně a regulační poplatky – Ženy (str. 64)
- Tab. č. 59 - Průměrná roční platba za lékařskou péči na osobu dle věku a pohlaví (str.65)
- Tab. č. 60 - Průměrná roční platba za lékařskou péči na osobu dle věku a pohlaví – regulační poplatky (str. 66)
- Tab. č. 61 - Platba za stomatologickou péči ročně a regulační poplatky – Muži (str. 66)
- Tab. č.62- Platba za stomatologickou péči ročně a regulační poplatky – Ženy (str. 67)
- Tab. č. 63 - Průměrná roční platba za stomatologickou péči na osobu dle věku a pohlaví (str. 68)
- Tab. č. 64 - Průměrná roční platba za stomatologickou péči na osobu dle věku a pohlaví – regulační poplatky (str. 68)
- Tab. č. 65 - Celkové zhodnocení plateb za úkony a regulační poplatky (str. 69)
- Tab. č. 66 – Počet návštěv u lékaře před a po zavedení regulačních poplatků (str. 70)
-
- Graf č. 20 - Skupiny léků dle prvního písmene ATC kódu (str. 41)
- Graf č. 21- Zastoupení léků skupiny A (str. 42)
- Graf č. 22 - Zastoupení léků skupiny B (str. 43)
- Graf č. 23 - Zastoupení léků skupiny C (str. 43)

- Graf č. 24 - Zastoupení léků skupiny D (str. 44)
- Graf č. 25 - Zastoupení léků skupiny G (str. 44)
- Graf č. 26 - Zastoupení léků skupiny H (str. 45)
- Graf č. 27 - Zastoupení léčiv skupiny J (str. 45)
- Graf č. 28 - Zastoupení léků skupiny L (str. 46)
- Graf č. 29 - Zastoupení léků skupiny M (str. 46)
- Graf č. 30 - Zastoupení léků skupiny N (str. 47)
- Graf č. 31 - Zastoupení léků skupiny (str. 47)
- Graf č. 32 - Zastoupení léků skupiny S (str. 48)
- Graf č. 33 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 21-30 let (str. 48)
- Graf č. 34 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 31-40 let (str. 49)
- Graf č. 35 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 41-50 let (str. 50)
- Graf č. 36 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 51-60 let (str. 51)
- Graf č. 37 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 61-70 let (str. 52)
- Graf č. 38 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 71-80 let (str. 53)
- Graf č. 39 - Procentuelní podíl užívání léku u mužů ve věku 81-90 let (str. 53)
- Graf č. 40 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 21-30 let (str. 54)
- Graf č. 41 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 31-40 let (str. 55)
- Graf č. 42 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 41-50 let (str. 56)
- Graf č. 43 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 51-60 let (str. 57)
- Graf č. 44 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 61-70 let (str. 58)
- Graf č. 45 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 71-80 let (str. 59)
- Graf č. 46 - Procentuelní podíl užívání léku u žen ve věku 81-90 let (str. 60)
- Graf č. 47 - Platba za léky na LP měsíčně včetně RP – Muži (str. 60)
- Graf č. 48 - Platba za léky na LP měsíčně včetně RP – Ženy (str. 61)
- Graf č. 49 - Průměrná měsíční platba za léky na LP na osobu dle věku a pohlaví (str. 62)
- Graf č. 50 - Průměrná měsíční platba za léky na LP na osobu dle věku a pohlaví - regulační poplatky (str. 62)
- Graf č. 51 - Počet předepisujících lékařů (str. 63)
- Graf č. 52 - Platba za lékařskou péči ročně včetně RP – Muži (str. 64)
- Graf č. 53 - Platba za lékařskou péči ročně včetně RP – Ženy (str. 65)
- Graf č. 54 - Průměrná roční platba za lékařskou péči na osobu dle věku a pohlaví (str. 65)
- Graf č. 55 - Průměrná roční platba za lékařskou péči na osobu dle věku a pohlaví - regulační poplatky (str. 66)
- Graf č. 56 - Platba za stomatologickou péči ročně včetně RP – Muži (str. 67)
- Graf č. 57 - Platba za stomatologickou péči ročně včetně RP – Ženy (str. 67)
- Graf č. 58 - Průměrná roční platba za stomatologickou péči na osobu dle věku a pohlaví (str. 68)
- Graf č. 59 - Průměrná roční platba za stomatologickou péči na osobu dle věku a pohlaví - regulační poplatky (str. 69)
- Graf č. 60 - Celkové částky za úkony a regulační poplatky (str. 69)
- Graf č. 61 - Procentuelní poměr mezi platbami a regulačními poplatky dle jednotlivých úkonů (str. 70)

Graf č. 62 - Počet návštěv u lékaře ročně před a po zavedení regulačních poplatků (str. 70)

Příloha č. 8 – Informace o volně prodejných léčivech

Tab. č. 67 – Nejčastěji užívané volně prodejné léky (str. 71)

Tab. č. 68 – Měsíční útrata za léky z volného prodeje (str. 72)

Tab. č. 69 – Informace pro výběr volně prodejných léčiv (str. 72)

Tab. č. 70 – Léky, které si pacienti nekoupí z důvodu nežádoucích účinků (str. 73)

Graf č. 63 - Nejčastěji užívané volně prodejné léky (str. 71)

Graf č. 64 - Měsíční útrata za léky z volného prodeje v Kč (str. 72)

Graf č. 65 - Informace pro výběr volně prodejných léčiv (str. 73)

Příloha č. 9 – Názory pacientů

Tab. č. 71 – Užívání léků po reformě zdravotnictví a zavedení regulačních poplatků (str. 74)

Tab. č. 72 – Užívání léků předepsaných lékařem (str. 75)

Tab. č. 73 – Zacházení s předepsanými, neužívanými léky (str. 75)

Tab. č. 74 – Vyzvedávání a nakupování léků (str. 76)

Tab. č. 75 – Důvěra v lékárníka (str. 77)

Tab. č. 76 – Důvěra v ošetřujícího lékaře (str. 78)

Tab. č. 77 – Finanční spoluúčast respondentů (str. 78)

Graf č. 66 - Užívání léků po reformě zdravotnictví a zavedení regulačních poplatků (str. 74)

Graf č. 67 - Užívání léků předepsaných lékařem (str. 75)

Graf č. 68 - Zacházení s předepsanými, neužívanými léky (str. 76)

Graf č. 69 - Vyzvedávání a nakupování léků (str. 77)

Graf č. 70 - Mám svého lékárníka, kterému důvěřuji (str. 77)

Graf č. 71 - Svému ošetřujícímu lékaři důvěřuji (str. 78)

Graf č. 72 - Finanční spoluúčast na léčích je: (str. 79)

Příloha č. 10 – ATC klasifikace (vybrané skupiny) (Jiří Vlček, Radka Dalecká a kol. - Základy farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky a farmakoinformatiky, str. 86 – skupiny A až M)

ATC KLASIFIKACE – kód	NÁZEV
A	Zažívací trakt a metabolismus
A01	Stomatologické přípravky
A02	Antacida, antiulceróza, antiflatulencia
A03	Anticholinergika
A04	Antiemetika, antinauzeika
A05	Léky žlučových cest a jater
A06	Laxancia
A07	Antidiarhoika, intestinálníantiinfektiva
A08	Přípravky proti obezitě vč. Dietetik
A09	Digestiva vč. Enzymů
A10	Antidiabetika
A11	Vitaminy
A12	Náhrady minerálních prvků
A14	Anabolika pro systémové užití
A16	Jiné přípravky
B	Krev a krvetvorné orgány
B01	Antitrombotika
B02	Antihemoragika
B03	Antianemika
B04	Hypolipidemika
B05	Náhrady plasmy a krevní roztoky
B06	Jiné vč. Fibrinolytik a hyaluronidázy
C	Kardiovaskulární systém
C01	Kardiaka
C02	Antihemoragika
C03	Diuretika
C04	Periferní vasodilatancia
C05	Vazoprotektiva
C07	Beta – blokátory
C08	Blokátory kalciového kanálu

C09	Léky ovlivňující renin – angiotenzinový systém
C10	Prostředky snižující hladinu lipidů v séru
D	Dermatologika
D01	Antimykotika k užití v dermatologii
D02	Emolencia, protektiva
D03	Preparáty k léčení ran a řezů
D04	Antipruritika vč. Antihistaminik, anestetik,...
D05	Antipsoriatika
D06	Antibiotika v užití v dermatologii
D07	Kortikosteroidy, dermatologika
D08	Antiseptika, desinficiencia
D10	Přípravky k léčbě akné
D11	Jiné dermatologické přípravky
G	Urogenitální systém a pohlavní hormony
G01	Gynekologika, antiinfektiva, antiseptika
G02	Jiná gynekologika
G03	Sexuální hormony, léky ovlivňující genitální systém
G04	Urologika
H	Systémové hormonální přípravky kromě pohlavních hormonů
H01	Hormony hypofýzy a hypotalamu
H02	Kortikosteroidy
H03	Léky štítné žlázy
H04	Hormony pankreatu
H05	Homeostáza kalcia
J	Antiinfektiva pro systémové užití
J01	Antibakteriální látky pro systémové užití
J02	Antimykotika pro systémové užití
J04	Tuberkulostatika kromě streptomycinu
J05	Antivirotika pro systémové užití
J06	Imunitní séra a imunoglobuliny
J07	Vakcíny

L	Antineoplastika a imunomodulátory
L01	Cytostatika
L02	Endokrinní terapie
L03	Imunomodulační látky
L04	Imunosupresiva
M	Muskuloskeletální systém
M01	Antirevmatika a protizánětlivé léky
M02	Léky proti bolestem kloubů a svalů k lokální aplikaci
M03	Myorelaxancia
M04	Antiuratika
M05	Léčiva k terapii nemocí kostí
M09	Jiná léčiva pro léčbu poruch muskuloskeletálního systému
N	Nervová soustava
N01	Anestetika
N02	Analgetika
N03	Antiepileptika
N04	Antiparkinsonika
N05	Psycholeptika
N06	Psychoanaleptika
N07	Jiná léčiva CNS včetně parasymptomimetik
P	Antiparazitika, insekticidy, repelenty
P01	Antiprotozoika
P02	Antihelmintika
P03	Léčiva proti ektoparazitům včetně skabicidních
R	Dýchací ústrojí
R01	Nosní léčiva
R02	Krční léčiva
R03	Antiasmatika
R05	Léčiva při kašli a nachlazení
R06	Antihistaminika pro systémové užití
R07	Jiná léčiva respiračního systému

S	Smyslové orgány
S01	Oftalmologika
S02	Otologika
S03	Oftalmologika a otologika
V	Různé
V01	Alergeny
V03	Všechny jiné terapeutické přípravky
V04	Diagnostika
V06	Nutriční přípravky
V07	Všechny další neléčebné přípravky
V08	Kontrastní látky
V11	Fytofarmaka

ABSTRAKT

LIDÉ A LÉKY III.

Autor: Podhrázká B., Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova v Praze, Česká republika

Vedoucí diplomové práce: Práznovcová L., Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova v Praze, Česká republika

Úvod: Spotřeba léčiv je součástí farmakoekonomiky a umožňuje zjišťovat náklady státu vynaložené na léčbu nemocí, je ukazatelem potřeby léčiv v daném státě.

Cíl práce: Cílem práce bylo zjistit spotřebu léčiv na území České republiky v letech 2004-2008 pomocí dostupných databází a pomocí dotazníků vyhodnotit jaké léčivé přípravky jsou aktuálně předepisovány a užívány pacienty.

Metodika: Náhodně bylo vybráno 150 pacientů (98 žen a 52 mužů, věk 23 a více let), kteří přišli do lékárny s lékařským předpisem. Pacienti anonymně vyplnili dotazník týkající se základních osobních údajů, léčiv na předpis, léčiv na volný prodej, regulačních poplatků a doplatků.

Výsledky: Nejvíce jsou užívána léčiva skupiny C – kardiovaskulární systém (43%), A – zažívací trakt a metabolismus (11%), N – nervová soustava (11%) a M – muskuloskeletální systém (10%). Pacienti měsíčně zaplatí za léky bez předpisu do 100 Kč (61% respondentů).

Závěr: Spotřeba léčiv má v posledních letech vzrůstající tendenci. Největší zastoupení v předepisovaných léčích mají skupiny C, N a A ATC klasifikace.

ABSTRACT

DRUGS AND PEOPLE III.

Author: Podhrázká B., Department of social and clinical pharmacy, the Faculty of Pharmacy in Hradec Králové, Charles University in Prague, Czech republic

Leader: Práznovcová L., Department of social and clinical pharmacy, the Faculty of Pharmacy in Hradec Králové, Charles University in Prague, Czech republic

Introduction: Consumption of drugs is part of the pharmacoeconomics and makes it possible to measure the costs incurred by the state on illness and is an indicator of the necessity of drugs in any state.

Aim of thesis: The Aim of thesis was to determine the consumption of the drugs in the Czech republic in the years 2004-2008 using available databases and questionnaires to evaluate how medicines are currently prescribed and used by patients.

Method: 150 patients were selected on random (98 women and 52 men, age 23 and over), who came to the pharmacy with prescription. Patients completed an anonymous questionnaire concerning personal data, prescription drugs, OTC drugs, regulatory fees and supplements.

Results: The most of drugs are used in group C – cardiovascular system (43%), A – alimentary system and metabolism (11%), N – nervous system(11%) and M – musculoskeletal system (10%). Patients pay for OTC drugs monthly about 100 CZK (61% respondents).

Deduction: Consumption of drugs has a growing trend in the recent years. The largest representation in the prescription drugs are in Group C, N and A ATC classification.

