

# Raziskava javnega mnenja prebivalcev Slovenije o izdelkih za samozdravljenje ter načinu informiranja glede njihove uporabe

## Public opinion study on medicinal products for self-treatment and ways of informing about their use among Slovenian inhabitants

Nina Pisk, Marjetka Pal, Helena Pavšar

**Povzetek:** Samozdravljenje z uporabo zdravil brez recepta je razširjena oblika lajšanja zdravstvenih težav brez posveta z zdravnikom, pri čemer ima osrednjo vlogo lekarniški farmacevt. Namen te presečne raziskave (v obliki anonimne ankete po pošti) je bil pridobiti mnenje prebivalcev Slovenije: (i) o načinih samozdravljenja, (ii) o izdelkih, namenjenih samozdravljenju, (iii) o načinih informiranja glede njih, (iv) o svetovanju v lekarnah in (v) o informiranju farmacevtske industrije o zdravilih. Podatke smo statistično analizirali s pomočjo programa SPSS 14.0. Ugotovili smo, da sta najbolj razširjeni obliki samozdravljenja uporaba zdravil brez recepta in zdravilnih zelišč. Z vidika varnosti je najbolj sporna pretirana uporaba zdravil na recept, ki jih sami opredelijo kot smiselna. Razveseljivo je, da ljudje najpogosteje poiščejo informacije o samozdravljenju pri zdravniku ali farmacevtu v lekarni. Večina jih je menila, da lekarniški farmacevti izvajajo ustrezno svetovanje pri izdaji zdravil. Med najbolj pogrešanimi nasveti sta nasveta o interakcijah med zdravili in o možnih neželenih učinkih zdravila. Anketiranci so mnenja, da je med zdravniki in lekarniškimi farmacevti premalo sodelovanja. Menimo, da so izsledki te raziskave lahko uporabni pri načrtovanju dviga kakovosti lekarniških storitev.

**Ključne besede:** samozdravljenje, lekarniški farmacevt, presečna raziskava, zdravilo brez recepta

**Abstract:** Use of prescription free medicine is a prevalent option for treating health problems without consulting a doctor and a pharmacist has a central role in this process. In the present cross-sectional study an anonymous questionnaire was randomly sent to Slovenian residents to gain insight into public opinion on: (i) use of different self-treatment options, (ii) self-treatment products use, (iii) sources of information on self-treatment, (iv) pharmacy consulting and (v) drug information presented by pharmaceutical industry. SPSS 14.0 software was used to analyze the data. The most prevalent self-treatment options among respondents were the use of prescription free medicines and herbs. The expanded use of prescription medicines for self-treatment without consulting a doctor is irresponsible and potentially even dangerous concerning safety. On the other hand, it is encouraging that the majority often seek the advice of a physician or pharmacist about self-treatment. The majority of the respondents were satisfied with pharmacists' advice, but they missed advices on drug interactions and possible adverse effects. According to respondents' opinion cooperation between doctors and pharmacists is insufficient. Some observations of this study can be used to improve pharmacy services quality.

**Key words:** self-treatment, pharmacist, cross-sectional study, prescription free medicine

## 1 Uvod

### 1.1 Samozdravljenje

Samozdravljenje ožje opredelimo kot uporabo zdravil brez recepta (BRp) za lajšanje zdravstvenih težav brez posveta z zdravnikom, z možno

pomočjo ali nasvetom lekarniških farmacevtov ali drugih zdravstvenih oseb. Odgovornost za potek zdravljenja nosi bolnik sam in ne več zdravnik. Pravica do dajanja zdravniške diagnoze pa je omejena na zdravnike. Obdobje, za katero je samozdravljenje primerno, se lahko spreminja glede na okoliščine, vendar običajno ne sme biti daljše od treh do sedem dni.

Širše pojem samozdravljenja vključuje tudi uporabo drugih pripravkov, zdravilskih metod in vse dejavnosti (tudi telesno aktivnost, sprostitvev, zdrav način prehranjevanja ...) posameznika, ki zase in/ali za svoje družinske člane skrbi za ohranjanje zdravja in odpravo manjših zdravstvenih težav (1).

## 1.2 Tveganja samozdravljenja

Pomembno je, da se v družbi ustvari ustrezna »kultura samozdravljenja«. Ta vključuje zavedanja o tem: (i) da samozdravljenje v vseh primerih ni primerno, zlasti pri določenih skupinah (otroci, nosečnice, doječe matere, starostniki, osebe s kroničnimi boleznimi), (ii) kdaj obiskati zdravnika in (iii) kje dobiti učinkovito in varno zdravilo ter strokoven nasvet. Največja tveganja pri samozdravljenju izhajajo iz napačnih odločitev pacientov v zvezi z oceno resnosti zdravstvenih težav, napačno izbiro zdravil ali napačno uporabo izbranih zdravil. S svojim znanjem o zdravstvenih težavah in še posebej o zdravilih, lahko lekarniški farmacevt s pravilnim svetovanjem pomaga pacientu pri odločanju pri samozdravljenju in zmanjša tveganja, ki nastanejo zaradi napačnih ocen in odločitev pacientov. Pri tem je odgovoren za pravilnost svetovanja, ne pa za izid zdravljenja z zdravilom (1).

## 1.3 Razširjenost samozdravljenja v Sloveniji

Samozdravljenje v zadnjih desetletjih po svetu in v Sloveniji ponovno pridobiva na pomenu, predvsem zaradi naraščajočih stroškov zdravljenja, ki jih zdravstvene zavarovalnice vse težje obvladujejo, kot tudi zaradi vse večjega zavedanja ljudi o nujnosti skrbi za lastno zdravje. Samozdravljenje je lahko učinkovita metoda za obvladovanje stroškov zdravil, ki mora biti predvsem varna (2). Trg z zdravili BRp se je od leta 2007 do leta 2009 v Sloveniji povečal z 8,2 % na 10,7 % celotne prodaje zdravil, brez porabe v bolnišnicah (3). Glede na to, da je v Sloveniji manj kot 10 % vseh zdravil z režimom izdaje BRp, v ZDA pa okrog petkrat več zdravil BRp kot na recept (2, 4), lahko sklepamo, da bo samozdravljenje z zdravili pri nas doseglo še večjo rast, če bo Slovenija sledila trendom zahodnega sveta.

Po podatkih zadnje nacionalne presečne raziskave o samo-oskrbi in samozdravljenju med 410 odraslimi prebivalci Slovenije je 51 % vprašanih v preteklem letu uporabilo eno od oblik samozdravljenja, pri čemer je bila uporaba zdravil BRp na prvem mestu in večina (83,1 %) je zdravila oz. druge pripravke za samozdravljenje kupila v lekarni (4). V Sloveniji je poleg prej omenjene raziskave narejenih malo obširnih raziskav o samozdravljenju na splošni populaciji. Narejene so bile med drugimi: raziskava o samozdravljenju med študenti (5), nekaj raziskav o uporabi zdravilnih rastlin (6, 7), raziskava Ministrstva za zdravje o uporabi prehranskih dopolnil (8) ter več raziskav o alternativnih (zdravilskih) oblikah zdravljenja (9, 10, 11). Glede na rezultate teh in drugih raziskav lahko sklepamo, da je samozdravljenje (predvsem z zdravili) v Sloveniji dokaj razširjeno, zato je smiselno in nujno spremljanje tega področja. Lekarniški farmacevt ima pri samozdravljenju z zdravili bistveno vlogo, zato smo se v okviru Sekcije farmacevtov javnih lekarn odločili za raziskavo o samozdravljenju z vidika lekarniškega farmacevta.

## 2 Namen

Z raziskavo smo želeli pridobiti mnenje prebivalcev Slovenije o načinih samozdravljenja, o izdelkih, namenjenih za samozdravljenje, o načinih

informiranja glede njih ter tudi o tem, kaj menijo o svetovanju v lekarnah in informiranju farmacevtske industrije o zdravilih. Osredotočili smo se tudi na morebitne statistično pomembne razlike v odgovorih glede na osebne in socialno-ekonomske razlike med posamezniki.

Ugotovitve raziskave bi nam omogočile vpogled v želje in potrebe ljudi in s tem nadaljnje oblikovanje lekarniških storitev na področju samozdravljenja oziroma dvig njihove kakovosti.

## 3 Materiali in metode

### 3.1 Razvoj anketnega vprašalnika

Anonimno, presečno raziskavo smo izvedli s pomočjo pisnega anketnega vprašalnika, ki smo ga razvili sami. Razumljivost vprašalnika smo predhodno testirali na manjšem vzorcu uporabnikov lekarniških storitev. Na osnovi zbranih informacij smo pripravili končno verzijo vprašalnika.

Vprašalnik je vključeval vprašanja zaprtega in polodprtega tipa, ki so navedena v poglavju rezultati. Stopnjo strinjanja z navedenimi trditvami so anketiranci ovrednotili s pomočjo 4- stopenjske Likertove lestvice (se ne strinjam; deloma se ne strinjam; deloma se strinjam; se strinjam) ali izbrali odgovor ne vem.

### 3.2 Izvedba raziskave

Randomiziran vzorec 1000 polnoletnih prebivalcev Slovenije, ki smo ga pridobili s pomočjo Statističnega urada RS, je bil izbran s pomočjo računalniškega programa iz Telefonskega imenika Republike Slovenije. Vprašalnik smo anketirancem poslali po pošti na dom, izpolnjenega pa so anketiranci vložili v priloženo kuverto in ga oddali v poštni nabiralnik. Vsem anketirancem smo po dveh tednih poslali opomnik, s katerim smo jih želeli še dodatno spodbuditi k izpolnjevanju ankete. V statistično analizo smo vključili vprašalnike, vrnjene v šestih tednih po začetku raziskave.

### 3.2 Metode analize podatkov

Dobljene podatke smo obdelali z metodo deskriptivne statistike s pomočjo programa SPSS 14.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Vpliv spremenljivk (spol, starost, končana izobrazba, mesečni prihodek, redno jemanje zdravil na recept (Rp), ocena zdravstvenega stanja) smo ugotavljali s  $\chi^2$  testom. Pri analizi smo upoštevali za statistično značilno vrednost  $p < 0,05$ .

## 4 Rezultati

V anketiranje je bilo vključenih 1000 oseb, odgovore pa smo dobili od 222 anketiranih. Med anketiranimi je bilo 10 naslovov vrnenih kot nepoznan naslovnik.

Rezultati v nadaljevanju članka prikazujejo socialno-demografske značilnosti anketirancev (Preglednica 1) ter njihove odgovore glede načinov samozdravljenja, ki so jih uporabili v zadnjem letu, virov informacij o samozdravljenju ter svetovanju in informiranju o zdravilih. Prikazan je tudi statistično značilen vpliv socialno-demografskih značilnosti anketirancev pri posameznih odgovorih.

**Preglednica 1:** Socialno-demografske značilnosti anketirancev.

**Tabel 1:** Social-demographic characteristics of respondents.

	Frekvenca	Odstotek (%)
<b>SPOL</b>		
ženski	138	62,2
moški	81	36,5
niso želeli odgovoriti	3	1,4
<b>STAROST (leta)</b>		
PV ± SD (51,3 ± 18,2)		
min-18 let, max-88 let		
razredi		
18 – 25	17	7,6
26 – 35	34	15,3
36 – 45	24	10,8
46 – 55	34	15,3
55 – 65	36	16,2
66 – 75	33	14,9
nad 75	20	9,0
manjkajoči podatki	24	10,8
<b>KONČANA IZOBRAZBA</b>		
nedokončana osnovna	6	2,7
osnovna	24	10,8
poklicna oz. srednja	115	51,8
višja oz. visoka	34	15,3
univerzitetna ali več	40	18,0
niso želeli odgovoriti	3	1,4
<b>MESEČNI PRIHODEK (EUR)</b>		
brez oz. manj kot 500	53	23,9
med 500 in 800	63	28,4
med 800 in 1100	33	14,9
med 1100 in 1400	16	7,2
več kot 1400	21	9,5
niso želeli odgovoriti	36	16,2
<b>REDNO JEMANJE ZDRAVIL</b>		
da	110	49,5
ne	105	47,3
niso želeli odgovoriti	7	3,2
<b>OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA</b>		
slabo	9	4,1
zadovoljivo	59	26,6
dobro	66	29,7
prav dobro	50	22,5
odlično	35	15,8
niso želeli odgovoriti	3	1,4

PV – povprečna vrednost; SD – standardna deviacija

## 4.1 Načini samozdravljenja

Preglednica 2 prikazuje pogostost uporabe posameznih navedenih načinov samozdravljenja v obdobju enega leta nazaj. Anketiranci so lahko po potrebi dopisali druge načine samozdravljenja.

**Preglednica 2:** Uporaba različnih načinov samozdravljenja.

**Table 2:** Use of different self-treatment options.

Načini samozdravljenja (deleži odgovorov)	ne, nikoli	da, enkrat	da, večkrat	ne vem
Zdravila brez recepta	7	14	76,2	2,8
Zdravila na recept, ki ste jih sami opredelili kot smiselna	43,1	16,3	34,9	5,7
Prehranska dopolnila	46,0	16,1	31,8	6,2
Zdravilna zelišča	21,5	13,1	61,7	3,7
Homeopatska zdravila	83,8	3,6	4,6	8,1

Samozdravljenje z zdravili BRp statistično značilno bolj pogosto uporabljajo ženske ( $p=0,027$ ). Zdravila Rp, ki jih sami opredelijo kot smiselna, statistično značilno pogosteje uporabljajo anketiranci, katerih zdravstveno stanje zahteva redno jemanje zdravil ( $p=0,003$ ). Starejši so statistično značilno manj uporabljali kot način samozdravljenja zdravila Rp, ki so jih sami opredelili kot smiselna ( $p=0,017$ ). Izobrazba, mesečni dohodek, trenutno zdravstveno stanje niso pokazali statistično značilnega vpliva na odgovore.

### Drugi načini samozdravljenja, ki so jih po svoji izbiri lahko dopisali anketiranci

Poleg podanih odgovorov so anketiranci imeli možnost navesti še dva druga načina samozdravljenja, ki so jih uporabili v zadnjem letu. Anketiranci so navedli 108 odgovorov, ki smo jih smiselno združili in si sledijo v padajočih odstotkih: uporaba čajev (21,3 %), različne masaže (14,8 %), uporaba mazil, krem in gelov (5,5 %), uporaba različnih domačih pripravkov kot so jabolčni kis, olivno olje, limonin sok, arnika na žganju (5,5 %), inhalacije (4,6 %), zdrav način prehranjevanja (4,6 %), različne sprostitvene tehnike npr. avtogeni trening, meditacija, joga (4,6 %), alternativne metode zdravljenja npr. bioenergija, akupunktura, akupresura (4,6 %), različne oblike telesne aktivnosti (4,6 %) ter čebelji izdelki (3,7 %).

## 4.2 Viri informacij o samozdravljenju

Preglednica 3 prikazuje vire informacij o samozdravljenju. Anketiranci so označili verjetnost, da bodo v primeru samozdravljenja uporabili v anketnem vprašalniku navedene vire. Po potrebi so lahko dopisali druge vire informacij.

Ženske statistično značilno pogosteje uporabljajo kot vir informacij farmacevtskega tehnika v lekarni ( $p=0,014$ ) ter prijatelje in znance ( $p=0,013$ ). Anketiranci z nedokončano osnovno šolo ali osnovno šolo pogosteje kot vir uporabljajo osebe v specializirani prodajalni ( $p=0,039$ ), za pridobivanje informacij pa ne uporabljajo interneta ( $p=0,000$ ). Osebe, ki redno jemljejo zdravila, statistično značilno nikoli ne uporabljajo interneta ( $p=0,027$ ) in zdravilca oziroma izvajalca alternativne medicine ( $p=0,044$ ). Internet kot vir informacij statistični značilno pogosteje uporabljajo mlajši anketiranci ( $p=0,000$ ). Starejši statistično značilno manj uporabljajo zdravilca kot vir informacij o samozdravljenju ( $p=0,008$ ).

**Preglednica 3:** Viri informacij o samozdravljenju.

**Table 3:** Sources of information on self-treatment.

Vir informacij (deleži odgovorov)	ne, nikoli	da, a malo verjetno	da, verjetno	da, skoraj zagotovo	ne vem
Zdravnik	8,6	15,8	<b>43,1</b>	30,1	2,4
Lekarniški farmacevt, magister farmacije	7,9	16,3	<b>41,1</b>	31,7	3,0
Farmaceutski tehnik v lekarni	11,7	23,0	<b>38,3</b>	23,5	3,6
Medicinska sestra	21,0	31,3	<b>31,3</b>	10,8	5,6
Osebe v specializirani trgovini	20,5	32,0	<b>31,0</b>	11,0	5,5
Zdravilec oz. izvajalec alternativne medicine	<b>45,8</b>	24,0	17,2	6,3	6,8
Knjige in priročniki	8,4	31,7	<b>35,6</b>	21,3	3,0
Internet	24,9	20,2	<b>30,6</b>	20,7	3,6
Prijatelji in znanci	9,7	28,6	<b>42,9</b>	16,8	2,0

Mesečni dohodek in trenutno zdravstveno stanje nista pokazala statistično značilnega vpliva na odgovore.

### Drugi viri informacij, ki so jih po svoji izbiri lahko opisali anketiranci

Poleg podanih odgovorov so anketiranci imeli možnost navesti še druge vire informacij. V 222 vrnjenih anketah je samo deset anketirancev navedlo drug vir informacij, med odgovori pa se jih je 5 nanašalo na javne medije (revije, televizija, radio).

## 4.3 Svetovanje in informiranje o zdravilih

Preglednica 4 (glej stran 188) prikazuje stopnje strinjanja anketirancev s trditvami glede svetovanja in informiranja o zdravilih, ki so bila navedena v anketnem vprašalniku.

Ženske so se statistično značilno pogosteje strinjale, da mora ob izdaji zdravil Rp vedno svetovati magister farmacije ( $p=0,032$ ). Osebe, ki redno jemljejo zdravila, se strinjajo, da mora ob izdaji zdravila BRp vedno svetovati magister farmacije ( $p=0,034$ ). Te osebe so tudi pogosteje odločitev za zdravilo BRp, ki so ga nazadnje kupili v lekarni, sprejele po nasvetu lekarniškega farmacevta ( $p=0,018$ ). Osebe z nedokončano osnovno šolo ali dokončano osnovno šolo se pogosteje ne strinjajo ali se deloma ne strinjajo, da v praksi ločijo med izdelki, ki so zdravila BRp in izdelki, ki so prehranska dopolnila ( $p=0,000$ ). Te osebe se tudi pogosteje ne strinjajo, da odločitev za zdravilo BRp sprejmejo že pred obiskom lekarne ( $p=0,020$ ). Mesečni dohodek in trenutno zdravstveno stanje nista pokazala statistično značilnega vpliva na odgovore.

Starost statistično značilno vpliva na odgovore pri vprašanju lekarniški farmacevt mora biti seznanjen z mojo diagnozo, da lahko ustrezno svetuje o zdravilih na Rp ( $p=0,002$ ) in vprašanju Lekarniški farmacevt mora biti seznanjen z vsemi zdravili, ki jih uporabljam, da lahko ustrezno svetuje o zdravilih BRp ( $p=0,041$ ).

Preglednica 5 prikazuje nasvete lekarniškega farmacevta, ki so jih anketiranci pogrešali ob zadnjem nakupu zdravila BRp. Anketiranci so lahko označili enega ali več navedenih nasvetov ali navedli pod drugo.

Osebe, ki redno jemljejo zdravila, so statistično značilno manj pogosto pogrešale nasvet o vplivu drugih zdravil, ki jih sočasno jemljejo, na delovanje zdravila BRp ( $p=0,040$ ).

Starost, izobrazba, mesečni dohodek, trenutno zdravstveno stanje niso pokazali statistično značilnega vpliva na odgovore.

Preglednica 6 prikazuje razloge, ki so pri anketirancih najbolj vplivali na izbiro izdelka, ki so ga nazadnje kupili v lekarni. Izbrali so lahko le enega od navedenih razlogov ali po potrebi navedli drugega.

Osebe, katerih zdravstveno stanje ne zahteva rednega jemanja zdravil, so kot razloge, ki najbolj vplivajo na izbiro izdelka v lekarni, pogosteje navedli osebne izkušnje ( $p=0,005$ ) in obvestila v medijih ( $p=0,037$ ). Osebe, ki imajo boljše zdravstveno stanje, so pogosteje kot razlog navedle osebne izkušnje ( $p=0,044$ ); osebe, ki imajo slabše zdravstveno stanje, pa nasvet zdravnika ( $p=0,001$ ). Izobrazba in mesečni dohodek nista pokazali statistično značilnega vpliva na odgovore.

Mlajši so pogosteje kot starejši kot razlog izbire zdravila BRp navedli osebne izkušnje ( $p=0,004$ ). Starejši so pogosteje kot mlajši izbrali zdravilo BRp na podlagi nasveta zdravnika ( $p=0,036$ ).

## 5 Razprava

### 5.1 Načini samozdravljenja

Na osnovi pridobljenih podatkov lahko sklepamo, da je uporaba zdravil BRp pri prebivalcih Slovenije najpogostejši način zdravljenja zdravstvenih težav, ki ne zahtevajo posvetovanja z zdravnikom (preglednica 2). Uporaba zdravil BRp je statistično bolj razširjena pri ženskah, podobno je pokazala tudi podobna predhodna raziskava (4). Pogosta uporaba zdravilnih zelišč kaže na vpliv tradicionalnih vrednot pri Slovencih. Približno polovica anketirancev je enkrat ali večkrat kot način samozdravljenja uporabila zdravila Rp, ki so jih sami opredelili kot smiselna in so jim ostala od prejšnjega zdravljenja, ali pa so jim jih dali prijatelji, znanci ali sosedi. To kaže na zanimiv in hkrati neustrezen vzorec pri prebivalcih Slovenije. Tak način samozdravljenja so statistično značilno ( $p=0,003$ ) pogosteje izbrali anketiranci, ki redno jemljejo zdravila, v primerjavi s tistimi, katerih zdravstveno stanje ne zahteva rednega jemanja zdravil. Statistično manj pogosto ( $p=0,017$ ) so ta način samozdravljenja uporabljali starostniki. Razmeroma pogost način samozdravljenja je po mnenju anketirancev tudi uporaba prehranskih dopolnil. Samozdravljenje s homeopatskimi zdravili še ne predstavlja pogostega načina samozdravljenja v Sloveniji. Glavni vzrok je verjetno v tem, da ta zdravila do nedavnega niso bila dosegljiva na slovenskem tržišču. Podobne rezultate je pokazala raziskava o razširjenosti

**Preglednica 4:** Stopnje strinjanja anketirancev s trditvami navedenimi v anketnem vprašalniku.

**Table 4:** The degrees of the respondents' approval with the listed statements in the questionnaire.

Trditev(deleži odgovorov)	Se ne strinjam	Deloma se ne strinjam	Deloma se strinjam	Se strinjam	Ne vem
<b>ZDRAVILA NA RECEPT (oznaka v preglednici - Rp)</b>					
Ob izdaji zdravila Rp mora vedno svetovati magister farmacije.	11,7	8,9	29,1	<b>46,9</b>	3,3
Lekarniški farmacevt mora biti seznanjen z mojo diagnozo, da lahko ustrezno svetuje o zdravilih na Rp.	14,9	11,2	28,8	<b>43,3</b>	1,9
Lekarniški farmacevti izvajajo ustrezno svetovanje pri izdaji zdravil na Rp.	2,8	6,1	25,4	<b>63,8</b>	1,9
Zakonodaja utemeljeno omejuje oglaševanje zdravil na Rp.	10,7	10,2	18,5	<b>41,4</b>	19,0
Zakonodaja ne bi smela omejevati informiranja laične javnosti s strani farmacevtske industrije glede zdravil na Rp.	17,9	9,4	18,9	<b>42,9</b>	10,8
<b>ZDRAVILA BREZ RECEPTA (oznaka v preglednici - BRp)</b>					
Ob izdaji zdravila BRp mora vedno svetovati magister farmacije.	14,0	11,2	30,4	<b>40,7</b>	3,7
Ob izdaji zdravila BRp lahko svetuje tudi farmacevtski tehnik.	3,8	9,9	32,1	<b>52,8</b>	1,4
Lekarniški farmacevt mora biti seznanjen z mojo diagnozo, ki jo opredeli zdravnik, da lahko ustrezno svetuje o zdravilih BRp.	15,7	11,0	26,7	<b>44,3</b>	2,4
Lekarniški farmacevt mora biti seznanjen z vsemi zdravili, ki jih uporabljam, da lahko ustrezno svetuje o zdravilih BRp.	8,9	7,5	20,2	<b>60,6</b>	2,8
Lekarniški farmacevti izvajajo ustrezno svetovanje pri izdaji zdravil BRp.	0,9	4,2	30,2	<b>60,5</b>	4,2
Zakonodaja utemeljeno omejuje oglaševanje zdravil BRp.	17,5	14,2	20,8	<b>28,3</b>	19,3
Zakonodaja ne bi smela omejevati informiranja laične javnosti s strani farmacevtske industrije glede zdravil BRp.	13,3	10,9	27,5	<b>36,0</b>	12,3
Odločitev za zdravilo BRp, ki sem ga nazadnje kupil v lekarni, sem sprejel sam že pred obiskom lekarne.	6,8	3,9	22,2	<b>59,4</b>	7,7
Odločitev za zdravilo BRp, ki sem ga nazadnje kupil v lekarni, sem sprejel po nasvetu lekarniškega farmacevta.	26,8	7,2	29,2	<b>32,5</b>	4,3
V praksi ločim med izdelki, ki so zdravila BRp in izdelki, ki so prehranska dopolnila.	3,4	3,8	13,5	<b>68,3</b>	11,1
<b>ZDRAVSTVENO OSEBJE</b>					
Farmacevt je strokovnjak, ki največ ve o zdravilih.	5,7	5,7	34,9	<b>50,9</b>	2,8
V lekarni ne ločim med magistrom farmacije in farmacevtskim tehnikom.	25,5	5,6	23,1	<b>36,1</b>	9,7
Med lekarniškim farmacevtom in mojim izbranim zdravnikom je premalo sodelovanja	13,6	11,2	21,5	<b>34,1</b>	19,6



**Preglednica 5:** Nasvet lekarniškega farmacevta, ki so ga anketiranci pogrešali ob zadnjem nakupu zdravila brez recepta

**Table 5:** Pharmacists' advice, which respondents missed at last purchase of prescription free medicine.

Pogrešan nasvet	Frekvenca	Odstotek (%)
Odmerjanje zdravila	11	5,0
Kako se zdravilo uporabi	17	7,7
Trajanje zdravljenja z zdravilom	30	13,5
Možni neželeni učinki zdravila	61	27,5
Vpliv drugih zdravil, ki jih sočasno jemljem, na delovanje zdravila	63	28,4
Vpliv hrane in pijače na delovanje zdravila	40	18,0
Ne spomnim se oziroma ne morem odgovoriti	73	32,9

**Preglednica 6:** Razlog, ki je najbolj vplival na izbiro izdelka v lekarni.

**Table 6:** The reason which most influenced the respondents choice for choosing a medicinal product in pharmacy.

Razlog	Frekvenca	Odstotek (%)
Osebnе izkušnje	97	44,5
Nasvet prijatelja in znanca	16	7,3
Obvestilo v medijih	11	5,0
Nasvet lekarniškega farmacevta	44	20,2
Nasvet zdravnika	28	12,8
Cena zdravila	3	1,4
Izdelek sem izbral naključno	2	0,9
Ne spomnim se oziroma ne morem odgovoriti	11	5,0

samooskrbe in samozdravljenje med prebivalci Slovenije (4). S stališča varnosti samozdravljenja bo potrebno v našem okolju spodbujati odgovorno samozdravljenje z uporabo izdelkov, ki so priglašena kot zdravila Brp, in s spremembami v načinu življenja, ki izboljšajo zdravstveno stanje. Hkrati bo potrebno opozarjati na pasti in tveganja, ki jih prinašajo tudi v naši raziskavi potrjene, sicer poznane tradicionalne navade Slovencev. Širiti je potrebno vedenje o napačnem in zelo razširjenem mnenju o bolj varni uporabi zdravilnih zelišč, zlasti tistih, ki jih ljudje naberejo sami in jih uporabljajo po izkušnjah ljudske medicine. Poudariti je potrebno pomen racionalnega predpisovanja zdravil Rp ter opozarjati na tveganja, ki jih prinaša uporaba zdravil, ki so bila predpisana na recept za točno določeno indikacijo, bolniki pa jih hranijo v domačih lekarnah in jih pogosto uporabljajo v smislu samozdravljenja pri podobnih znakih in simptomih, ki jih imajo sami ali jih izberejo za druge družinske člane, sorodnike in prijatelje.

V zadnjem letu je prehransko dopolnilo kot način samozdravljenja večkrat uporabilo 30,2 % anketirancev, sicer manjkrat kot zdravila in zdravilna zelišča. Sorazmerno velik delež, kar 68,3 % anketirancev, se strinja, da pozna razliko med zdravilom BRp in prehranskim dopolnilom, pričakovano na to statistično značilno vpliva izobrazba (preglednica 4). Podobne rezultate so dobili tudi v Raziskavi javnega mnenja o uporabi prehranskih dopolnil (8), kjer so ugotovili, da kar dve tretjini prebivalcev Slovenije po lastni izjavi ve, kaj so prehranska dopolnila in da jih dobra polovica kupuje v lekarnah in kar 40 % jih je menilo, da prehranska dopolnila lahko zdravijo bolezen. Naloga lekarniškega farmacevta naj bo

torej predvsem kritično spremljanje področja prehranskih dopolnil zaradi njegove vse večje razsežnosti, saj so ta v prvi vrsti vendarle namenjena dopolnjevanju zdrave in raznovrstne prehrane in ne lažšanju zdravstvenih težav kot jih ljudje velikokrat dojemajo.

## 5.2 Viri informacij o samozdravljenju

Najpogostejši trije viri informacij o samozdravljenju, če združimo odgovora "da, verjetno" in "da, skoraj zagotovo" so: zdravnik, magister farmacije in farmacevtski tehnik v lekarni (preglednica 3). Sledijo jim: prijatelji in znanci (59,7 %), knjige in priročniki (56,9 %) ter internet (51,3 %). Tem sledijo medicinska sestra (42,1 %), osebe v specializirani trgovini (42,0 %), zdravilec (23,5 %). To kaže na zaupanje v zdravnika in lekarniške delavce in da anketiranci večji pomen pripisujejo nasvetu prijateljev in znancev kot internetu. Zanimiva je ugotovitev, da ženske kot vir informacij statistično značilno pogosteje uporabljajo farmacevtskega tehnika v lekarni ( $p=0,014$ ) ter prijatelje in znance ( $p=0,013$ ). Za uporabo interneta ( $p=0,027$ ) in iskanje informacij pri zdravilcu oz. izvajalcu alternativne medicine ( $p=0,044$ ) po raziskavi sodeč značilno manj odločajo bolniki, ki zaradi zdravstvenega stanja redno uporabljajo zdravila Rp. Pričakovano statistično značilneje internet kot vir informacij uporabljajo mlajši anketiranci, pri drugih virih pa starost ni imela vpliva na izbor odgovora. V eni od prejšnjih raziskav med 3680 mladimi v osnovnih in srednjih šolah so ti navedli, da internet pri iskanju informacij o zdravju uporabljajo le v 26,9 %, pri iskanju informacij o zdravilih pa v 15,6 % (12).

Naslednja zanimiva ugotovitev v naši študiji je, da smo pri vprašanih o informiranju farmacevtske industrije o zdravilih dobili glede na vsa vprašanja največji delež odgovora ne vem. To si lahko razlagamo s tem, da so ljudje s tem področjem manj seznanjeni, jih ne zanima ali pa ne občutijo pritiska farmacevtske industrije glede informiranja, ki je za zdravila Rp omejeno. 60 % se deloma ali popolnoma strinja, da zakonodaja utemeljeno omejuje oglaševanje zdravil Rp in 48 % pri zdravilih BRp. Hkrati pa se jih 62 % strinja, da zakonodaja ne bi smela omejevati informiranja laične javnosti s strani farmacevtske industrije glede zdravil Rp in 63 % glede zdravil BRp.

## 5.3 Svetovanje in informiranje o zdravilih

Zanimive so ugotovitve, ki se nanašajo na oceno dela lekarniških farmacevtov. Skoraj 90 % anketiranih se deloma ali popolnoma strinja, da farmacevti izvajajo ustrezno svetovanje pri izdaji zdravil in več kot 80 % se deloma ali popolnoma strinja, da je farmacevt strokovnjak, ki ve največ o zdravilih. Iz teh rezultatov, ki odražajo zadovoljstvo z lekarniški storitvami, lahko deloma sklepamo na kakovost dela v naših lekarn, ki je glede na te izsledke visoka in skladna z rezultati predhodne študije (13).

Anketirani se zavedajo nujnosti spremljanja interakcij med zdravili, saj se jih okrog 80 % deloma ali popolnoma strinja, da mora farmacevt poznati vsa zdravila, ki jih bolnik uporablja, da lahko ustrezno svetuje o zdravilih BRp. Po drugi strani pa je nasvet o interakcijah med zdravili med najbolj pogrešanimi pri svetovanju, pogrešalo ga je 28 % vprašanih. Drugi najbolj pogrešan nasvet je o možnih neželenih učinkih zdravila. Večina anketiranih je bila zadovoljna z nasvetom lekarniškega farmacevta glede odmerjanja in uporabe zdravila BRp ter trajanja zdravljenja z njim. Podobne ugotovitve kažeta tudi raziskava o zadovoljstvu pacientov z lekarniški storitvami (13) in raziskava o navadah slovenskih starostnikov pri uporabi zdravil (14).

Razveseljivo je, da so nasvet o vplivu drugih zdravil, ki jih bolnik sočasno jemlje, statistično značilno ( $p=0,040$ ) manj pogrešali tisti anketiranci, ki redno jemljejo zdravila Rp. Prav ti anketiranci so se statistično značilno ( $p=0,034$ ) bolj strinjali, da mora ob izdaji zdravila BRp vedno svetovati magister farmacije in so tudi pogosteje sprejeli odločitev za zdravilo BRp po nasvetu lekarniškega farmacevta ( $p=0,018$ ). Analiza odgovorov je tudi pokazala, da se starostniki statistično značilno bolj strinjajo, da mora biti lekarniški farmacevt seznanjen z diagnozo ( $p=0,002$ ) da lahko ustrezno svetuje o zdravilih na Rp in z vsemi zdravili ( $p=0,041$ ), ki jih bolnik uporablja, da lahko ustrezno svetuje o zdravilih BRp. Menimo, da se tu deloma odraža stanje polfarmacije v Sloveniji. V letu 2004 je po podatkih ZZSZ kar 13.091 ljudi starejših od 65 let jemalo 10 in več zdravil, v letu 2009 pa že 23.693 (15). Ljudje se v množici zdravil pogosto ne znajdejo. Zato je potrebno večjo pozornost posvečati prav prepoznavanju interakcij in izdaji zdravil BRp bolnikom, ki že redno uporabljajo zdravila. Smiselno bi bilo natančneje določiti vlogo magistra farmacije in farmacevtskega tehnika pri samozdravljenju kroničnih bolnikov. 60 % anketiranih je namreč izjavilo, da se deloma ali popolnoma strinja, da ne loči med magistrom farmacije in farmacevtskim tehnikom, po drugi strani pa se jih okrog 80 % deloma ali popolnoma strinja, da bi ob izdaji kateregakoli zdravila moral vedno sodelovati magister farmacije. V večji meri se s tem strinjajo ženske ( $p=0,032$ ). Ljudje se torej bolj zavedajo samega pomena izobrazbe, vendar očitno te razlike v praksi manj občutijo. Znotraj procesnega modela za svetovanje pri samozdravljenju, ki ga je kot izhodišča za zagotavljanje kakovosti pri postopkih svetovanja v lekarnah leta 2004 obravnaval in potrdil Razširjeni strokovni kolegij za lekarniško farmacijo (16) bi bilo smiselno natančneje določiti vlogo magistra farmacije in farmacevtskega tehnika pri samozdravljenju kroničnih bolnikov. S tem bi v lekarnah zagotavljali kakovost lekarniške storitve v procesu samozdravljenja in varno rabo zdravil BRp.

Glede na rezultate študije je potrebno izboljšati tudi sodelovanje med lekarniškim farmacevtom in zdravnikom, ki ni zadovoljivo, kot so opazili tudi anketiranci, saj se jih več kot polovica (55,6 %) deloma ali popolnoma strinja, da je med obema premalo sodelovanja. Kot pripomoček je lahko v veliko korist osebna kartica zdravil, kjer pa se poleg zdravil na Rp navede tudi zdravila BRp. Ugotovitve naše raziskave so pomembne tudi za razvoj e-zdravja in elektronskega recepta v Sloveniji.

### 5.4 Razlog, ki je najbolj vplival na izbiro zdravila brez recepta, ki so ga nazadnje kupili v lekarni

Na osnovi zbranih podatkov ugotovljamo, da na izbiro zdravila BRp v največji meri vplivajo osebne izkušnje (preglednica 6). Za ta odgovor so se v večji meri odločili anketiranci, ki ne jemljejo redno zdravil na Rp ( $p=0,005$ ) in anketiranci, ki so ocenili, da imajo boljše zdravstveno stanje ( $p=0,044$ ). Pogost razlog je tudi nasvet zdravstvenega osebja, v nekoliko večji meri nasvet lekarniškega farmacevta. Anketiranci, ki so svoje zdravstveno stanje ocenili kot le zadovoljivo, pogosteje izberejo izdelek po nasvetu zdravnika ( $p=0,001$ ) v primerjavi z anketiranci, ki ne jemljejo redno zdravil na Rp. Razveseljivo je, da lahko na osnovi raziskave sklepamo, da bolniki zdravila BRp ne izbirajo naključno in da na to odločitev tudi nimajo pomembnega vpliva nasveti prijateljev in znancev, obvestila v medijih in cena zdravila. Obvestila v medijih so statistično značilno pogosteje navedle ženske ( $p=0,041$ ) in osebe, ki ne jemljejo redno zdravil na Rp ( $p=0,037$ ). Dohodek in starost nista statistično značilno vplivala na noben razlog za nakup izdelka. Razlogi, ki vplivajo na nakup zdravila se deloma skladajo z viri informacij o zdravilu (preglednica

3). Ljudje v večji meri povprašajo tudi znance in prijatelje, ob nakupu pa pretehtajo osebne izkušnje in nasvet farmacevta.

## 6 Sklep

Rezultati naše študije potrjujejo, da je uporaba zdravil BRp pri prebivalcih Slovenije najpogostejši način samozdravljenja. Pomembna ugotovitev je, da je približno polovica anketirancev enkrat ali večkrat kot način samozdravljenja uporabila zdravila Rp, ki so jih sami opredelili kot smiselna. V prihodnje bi bilo torej smiselno podrobneje proučiti ta način samozdravljenja: katera tovrstna zdravila največ uporabljajo, kje jih dobijo, katera zdravila jim ostajajo doma. Glede na rezultate Slovenci iščejo informacije o samozdravljenju predvsem pri zdravstvenem osebju in skoraj 90 % se deloma ali popolnoma strinja, da lekarniški farmacevti izvajajo ustrezno svetovanje pri izdaji zdravil. Med najbolj pogrešanimi nasveti sta nasveta o interakcijah med zdravili in možnih neželenih učinkih zdravila. Lekarniško svetovanje bo torej potrebno še bolj razširiti tudi s temi informacijami, saj prav to pogosto predstavlja bistven doprinos k varnem samozdravljenju, hkrati pa bomo tako tudi izpolnili želje in pričakovanja ljudi. Pri tem naj poudarimo, da v Sloveniji nimamo obsežne, relevantne raziskave o dejanski pojavnosti klinično pomembnih interakcij med zdravili, izdanimi v slovenskih lekarnah. Na koncu naj poudarimo še, da več kot polovica anketiranih meni, da sodelovanje med zdravnikom in farmacevtom ni zadovoljivo. Torej bi bila smiselna podrobnejša raziskava o tem odnosu in možnostih izboljšanja.

## 7 Zahvala

Za pomoč pri pripravi vprašalnika in izvedbi raziskave se zahvaljujemo sodelavcem Katedre za socialno farmacijo na Fakulteti za farmacijo.

## 8 Literatura

1. Pisk N. et al. Samozdravljenje – priročnik za bolnike. Ljubljana: Slovensko farmacevtsko društvo, 2011: 14-18.
2. Smogavec M, Softič N. Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji. [raziskovalna naloga]. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, 2009.
3. Economic and Legal Framework for Non-Prescription Medicines. AESGP. Edition June 2010.
4. Smogavec M, Softič N, Kersnik J, Klemenc-Ketiš Z. Razširjenost samooskrbe in samozdravljenja med prebivalci Slovenije. Zdrav Vestn 2010;79: 757-763.
5. Klemenc-Ketiš Z, Hladnik Z, Kersnik J. Self-Medication among Healthcare and Non-Healthcare Students at University of Ljubljana, Slovenia. Med Princ Pract. 2010; 19: 395-401.
6. Klemenc-Ketiš Z, Verovnik F. Uporaba zdravilnih rastlin med prebivalci Velenja. Zdrav Vestn 2004; 73: 59-62.
7. Kralj M. Ovrednotenje uporabe in odnosa uporabnikov do zdravilnih rastlin in njihovih pripravkov pri samozdravljenju [diplomska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo, 2001.
8. Raziskava javnega mnenja o uporabi prehranskih dopolnil. Ministrstvo za zdravje. 2010, Ljubljana.
9. Rajtmajer M. Odnos bolnikov Zdravstvenega doma Celje do uporabe in učinkovitosti alternativnih metod zdravljenja. Zdrav var 1997; 36: 255-65.
10. Židov N. Alternativna medicina v Sloveniji [doktorsko delo]. Ljubljana: Filozofska fakulteta; Univerza v Ljubljani; 1996.
11. Cvetko T. Vpliv zdravnika na uporabo dopolnilnih oblik zdravljenja [diplomsko delo]. Ljubljana; Katedra za javno zdravje; Univerza v Ljubljani; 2003.
12. Pisk N, Pal M, Stiplovšek T. Zdravila in mladostniki. Farm. vestn 2009; 60:205-210.
13. Horvat N, Kos M. Zadovoljstvo pacientov z lekarniški storitvami. Farm Vestn 2009; 60: 135-140.
14. Pisk N. Navade slovenskih starostnikov pri uporabi zdravil. Farm Vest 2010; 61: 213-219.
15. Bilten Recept, Letnik 7 / št. 2 / 19. november 2009.
16. Procesni model za svetovanje pri samozdravljenju, Lekarništvo 3-4/2004:34-39.