

**AGENTURA INRES - SONES**

**VÝZKUM NÁZORŮ A POSTOJŮ OBČANŮ ČR  
K PROBLEMATICE ZDRAVOTNICTVÍ  
A ZDRAVÉHO ZPŮSOBU ŽIVOTA**

*REPREZENTATIVNÍ SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM*

*ZPRÁVA O PRŮBĚHU VÝZKUMU*

**ČÁST: NÁZORY OBČANŮ ČR NA NĚKTERÉ  
OTÁZKY LÉKOVÉ POLITIKY**

**URČENO: STÁTNÍMU ÚSTAVU PRO KONTROLU LÉČIV**

**UPOZORNĚNÍ: ÚDAJE OBSAŽENÉ V TÉTO ZPRÁVĚ JSOU MAJETKEM  
STÁTNÍHO ÚSTAVU PRO KONTROLU LÉČIV A LZE JE VYUŽÍVAT POUZE  
S JEHO SOUHLASEM.**

© AGENTURA INRES - SONES

PRAHA, PROSINEC 2008

**O B S A H**

<b>A. VSTUPNÍ INFORMACE</b>	<b>3</b>
1. ZAMĚŘENÍ VÝZKUMU	3
2. ČASOVÝ HARMONOGRAM VÝZKUMU	4
3. METODIKA VÝZKUMU	4
4. VÝBĚR RESPONDENTŮ A CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU	5
5. RESPONDENCE A NON-RESPONDENCE	7
6. PŘÍPRAVA DATOVÉHO SOUBORU A ZPRACOVÁNÍ DAT	8
<b>B. VÝSLEDKY</b>	<b>10</b>
1. MOŽNOST VÝDEJE VYBRANÝCH LÉČIV BEZ PŘEDPISU	10
1.1. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ KE SNIŽOVÁNÍ CHOLESTEROLU BEZ PŘEDPISU	12
1.2. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ KE SNIŽOVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU BEZ PŘEDPISU	13
1.3. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ K ZABRÁNĚNÍ NECHTĚNÉHO OTĚHOTNĚNÍ BEZ PŘEDPISU	15
1.4. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ PROTI MIGRÉNĚ BEZ PŘEDPISU	16
1.5. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ K LÉČBĚ NĚKTERÝCH CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ BEZ PŘEDPISU	18
2. DOSTUPNOST LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ, OBSAHUJÍCÍCH PSEUDOEFEDRIN	19
3. ZDROJE INFORMACÍ O LÉCÍCH	21
4. NAKUPOVÁNÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NA INTERNETU	22
5. HLÁŠENÍ NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ LÉČIV	24
<b>C. ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ</b>	<b>26</b>
<b>PŘEHLED TABULEK A GRAFŮ</b>	<b>28</b>

## A. VSTUPNÍ INFORMACE

### 1. ZAMĚŘENÍ VÝZKUMU

Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví je prováděn pravidelně od roku 1995. Jeho předmětem jsou dva základní okruhy otázek:

- ◆ problematika zdravotnictví v České republice, názory na jeho vývoj a současný stav;
- ◆ specifické otázky, týkající se zdraví a zdravého způsobu života, včetně péče o vlastní zdraví a preventivních přístupů v této oblasti.

První skupina otázek, týkající se problematiky zdravotnictví se v průběhu opakované realizace výzkumu relativně nemění a vývoj názorů v této oblasti lze dlouhodobě porovnávat. Informace získané na základě jejich vyhodnocení lze volně využívat s uvedením pramene.

Druhá skupina tzv. specifických otázek se týká problematiky vlastního zdraví a zdravého životního stylu. Tyto otázky jsou zařazovány aktuálně dle požadavků jednotlivých účastníků výzkumu a poznatky získané na základě jejich vyhodnocení jsou majetkem těchto účastníků. Nelze je proto využívat bez jejich souhlasu. ***Do této skupiny patří i předkládaná zpráva, týkající se názorů občanů ČR na některé otázky lékové politiky, která byla zpracována pro potřeby Státního ústavu pro kontrolu léčiv.***

## **2. ČASOVÝ HARMONOGRAM VÝZKUMU**

Výzkumný záměr a projekt výzkumu byl zpracován v průběhu září - října 2008. Jeho oponování proběhlo počátkem listopadu 2008 a předvýzkum sloužící k ověření instrumentů a znění jednotlivých otázek byl realizován na výběrovém souboru 286 respondentů (občanů) v období od 6. 11. do 12.11. 2008. V tomto období proběhly rovněž instruktáže všech tazatelů.

Vlastní terénní šetření bylo uskutečněno v celé České republice v období od 18. 11. 2008 do 5. 12. 2008. Shromáždění tazatelských archů, jejich optická a logická kontrola a vkládání dat do počítače proběhlo do 18. prosince 2008, do 31. prosince 2008 bylo uskutečněno vyvážení dat, jejich základní matematicko – statistická analýza, zpracování frekvenčních a vybraných kontingenčních tabulek a provedena základní interpretace dat včetně zpracování a oponování signální zprávy.

## **3. METODIKA VÝZKUMU**

Výzkum byl koncipován jako sociologický dle projektu a s využitím výzkumných instrumentů, zpracovaných zadavatelem a připomínkových kompetentními pracovníky realizátora výzkumu. Terénní šetření bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Konečná podoba tazatelského archu byla stanovena na základě výsledků předvýzkumu.

Sběr dat byl proveden tazatelským aktivem agentury INRES - SONES. Byl zabezpečován 360 profesionálními tazateli v celé České republice. Optickou, logickou kontrolu, kódování a vkládání dat do počítače, tabelování a interpretaci výsledků pracovníci agentury INRES – SONES.

Statistické zpracování dat bylo provedeno programem SASD 1.3.4 (statistická analýza sociálních dat). Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky vybraných ukazatelů 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě  $\chi^2$  a dalších testovacích kritérií,

aplikovaných dle charakteru znaků. Na základě této analýzy byla provedena interpretace dat a zpracovány příslušné tabulky a grafy.

#### 4. VÝBĚR RESPONDENTŮ A CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU

Údaje, jejichž rozboru je tato zpráva věnována, byly získány od výběrového souboru o velikosti **1795** jedinců vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. Soubor je reprezentativním vzorkem populace České republiky ve věku nad 15 let. Reprezentativnost byla odvozena od základního souboru obyvatelstva České republiky ve věku 15 let více.<sup>1)</sup>

Složení výběrového souboru v intencích základních demografických znaků je následující. Z hlediska **pohlaví** tvoří soubor **48,5%** mužů a **51,5%** žen, což odpovídá analogické skladbě populace ČR ve věku od 15 let více. Z hlediska relativních četností činí odchylka výběrového souboru od základního souboru 0,1 %, což znamená, že **výzkum je reprezentativní pro obyvatelstvo České republiky ve věku nad 15 let z hlediska pohlaví.**

**Věkové skupiny v kombinaci se skupinami dle pohlaví** jsou ve výběrovém souboru zastoupeny procentně takto:

**Tabulka č. 1 – Složení výběrového souboru dle pohlaví a věku**

	<b>MUŽI</b>		<b>ŽENY</b>	
	<b>%</b>	<b>ODCHYLKA</b>	<b>%</b>	<b>ODCHYLKA</b>
<b>15 – 19 let</b>	3,7	0,0	3,7	+0,2
<b>20 – 24 let</b>	4,0	-0,1	3,8	0,0
<b>25 - 34 let</b>	10,3	+0,3	9,4	-0,1
<b>35 - 44 let</b>	8,4	0,0	8,1	+0,1
<b>45 - 54 let</b>	7,8	0,0	7,7	-0,1
<b>55 - 64 let</b>	8,1	+0,3	8,4	-0,1
<b>nad 65 let</b>	6,3	-0,4	10,4	+0,1

<sup>1)</sup> Viz Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2007. Stav k 31.12.2007. Praha, Český statistický úřad 2008.

Ve srovnání s věkovým členěním základního souboru nepřesahuje odchylka 0,4 %. Lze konstatovat, že **výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro jednotlivé věkové skupiny obyvatelstva České republiky nad 15 let.**

K **územnímu, resp. regionálnímu** zařazení dotazovaných slouží členění dle krajů ČR, platné od roku 2001.

**Tabulka č. 2 – Složení výběrového souboru dle krajů**

KRAJ	%	ODCHYLKA
PRAHA	11,6	-0,4
STŘEDOČESKÝ	11,1	-0,4
JIHOČESKÝ	6,1	0,0
PLZEŇSKÝ	5,6	+0,2
KARLOVARSKÝ	2,8	-0,2
ÚSTECKÝ	7,8	-0,1
LIBERECKÝ	4,4	+0,2
KRÁLOVÉHRADECKÝ	5,5	+0,2
PARDOBICKÝ	4,5	-0,4
VYSOČINA	5,0	+0,1
JIHOMORAVSKÝ	11,7	+0,7
OLOMOUCKÝ	6,1	-0,1
ZLÍNSKÝ	5,6	-0,1
MORAVSKOSLEZSKÝ	12,3	+0,3

Ve srovnání s členěním základního souboru činí maximální odchylka 0,7 %.

***Lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou reprezentativní pro populaci České republiky nad 15 let z hlediska pohlaví, věku a regionu.***

Předběžná analýza získaných údajů ukázala, že z uvedených hledisek, jimiž je možné daný soubor popsat a charakterizovat, osvědčují nejlépe svou požadovanou diferenční funkci základní demografické ukazatele a sice znaky **pohlaví, věku a regionální příslušnosti**.

Proto také jsou tyto znaky v následujícím výkladu využívány víceméně stabilně, pochopitelně tam, kde příslušná korelace dává nějaký smysl a zjištěné rozdíly jsou natolik zřejmé, aby to odpovídalo jejich prezentaci.

Z dalších znaků, u kterých sice nebyla reprezentativnost sledována, ale které byly v rámci výzkumu zjišťovány, lze uvést vzdělání, rodinný stav, počet dětí, velikost místa bydliště, povolání, výše čistého měsíčního příjmu rodiny, stanovisko k náboženské víře a způsob bydlení. Tam, kde se ukázala statisticky významná souvislost, je na tuto skutečnost upozorněno. Nicméně v důsledku toho, že data této skupiny nejsou reprezentativní, lze zjištěné statisticky významné souvislosti interpretovat pouze jako tendence.

## 5. RESPONDENCE A NON-RESPONDENCE

V rámci terénního šetření bylo tazateli osloveno celkem **1991** náhodně vybraných občanů s žádostí o rozhovor k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života populace. Rozhovor odmítlo poskytnout **196** respondentů, t.j. **9,8%** všech oslovených. S rozhovorem naopak souhlasilo **1795** respondentů, t.j. **90,2%** oslovených.

Struktura odmítnutí rozhovoru z hlediska pohlaví a věku je patrná z následující tabulky:

**Tabulka č. 3 – Odmítnutí účasti ve výzkumu dle pohlaví a věku**

	<i>MUŽI</i>		<i>ŽENY</i>		<i>CELKEM</i>	
	<i>ODM.</i>	<i>%</i>	<i>ODM.</i>	<i>%</i>	<i>ODM.</i>	<i>%</i>
<b>15 - 19 let</b>	5	2,6	6	3,1	11	5,6
<b>20 - 24 let</b>	7	3,6	8	4,1	15	7,7
<b>25 - 34 let</b>	22	11,2	23	11,7	45	22,9
<b>35 - 44 let</b>	23	11,7	18	9,2	41	20,9
<b>45 - 54 let</b>	19	9,7	17	8,7	36	18,4
<b>55 - 64 let</b>	16	8,2	19	9,7	35	17,9
<b>65 A VÍCE</b>	7	3,6	6	3,1	13	6,6
<b>CELKEM</b>	99	50,5	97	49,5	196	100,0

Analýza odmítnutí účasti ve výzkumu z hlediska pohlaví signalizuje, že ochota účastnit se výzkumu se u mužů a žen výrazněji neliší. Nejméně byli ochotni zapojit se do výzkumu muži a ženy ve věku 25 - 44 let. Platí, že ochota k účasti ve výzkumu je nižší ve věkových skupinách 25 - 54 let, nejvíce byli ochotni zapojit se do výzkumu respondenti z nejmladších a nejstarších věkových skupin.

Celkově lze konstatovat, že míra odmítnutí účasti ve výzkumu je nízká. Projevila se zde speciální příprava tazatelů, zaměřená na způsob navázání kontaktu, vyvolání důvěry respondenta a způsob komunikace s cílem získat ho pro účast ve výzkumu, která proběhla v rámci instruktáží.

Z hlediska důvodu byl nejčastější příčinou odmítnutí účasti ve výzkumu nedostatek času ( uvedlo 57,5% respondentů). Druhou nejčastější příčinou byl nezájem o účast či lhostejnost k výzkumu (26,5% respondentů). Dalších 10,0% respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí nedůvěru k výzkumu a pochybnosti o jeho smyslu, 2,5% respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí skutečnost, že považují podobné výzkumy za zbytečné, 2,0% oslovených vyslovilo obavy ze zneužití poskytnutých informací (přes to, že výzkum byl anonymní). Zbývající 1,5% oslovených uvedlo zdravotní důvody, důvody jiné než uvedené nebo příčinu odmítnutí neuvedlo.

## **6. PŘÍPRAVA DATOVÉHO SOUBORU A ZPRACOVÁNÍ DAT**

Každý vyplněný tazatelský arch prošel důkladnou logickou a optickou kontrolou. Kontrolovány byly logické vazby a úplnost a věrohodnost vyplnění. Vyřazeno bylo 5 tazatelských archů s nefunkčními logickými vazbami a neúplně vyplněné (zpravidla ty, u kterých respondent odmítl odpovídat na otázky a rozhodl se předčasně ukončit rozhovor a část tazatelského archu tak zůstala nevyplněná). Tyto tazatelské archy byly zahrnuty do non-response.



Použitá výzkumná metodika zahrnovala u vybraných znaků několik úrovní filtrace během rozhovoru. Pochopitelně zde vznikl problém dvou typů chybějících údajů - za prvé tzv. strukturálních missingů, to jsou případy, kdy údaj chybí, protože otázka nebyla položena na základě podmínky filtru, za druhé tzv. pravých missingů, kdy otázka měla být položena a nebyla nebo byla položena a nebyla zodpovězena - takovýchto chybějících údajů nebylo mnoho, nicméně se vždy v dotazových šetřeních vyskytují. Vzhledem k tomu, že pro matematicko-statistické analýzy je potřeba definovat chybějící nebo nevalidní údaje jako jednu hodnotu, sloučili jsme oba typy missingů. Vlastní analýzy pak byly samozřejmě provedeny na základě validních hodnot každého znaku.

Mezi použitými položkami byly spojitě odpovědi. Logicky bylo pak potřeba provést řadu transformací na datovém souboru, aby bylo možné hlavní výsledky přehledně shrnout.

V důsledku zmíněné transformace se změnil charakter znaků u transformovaných proměnných ze spojitých většinou na intervalové či kategoriální.

## B. VÝSLEDKY

V rámci reprezentativního sociologického výzkumu občanů ČR byla zjišťována řada otázek, týkajících se léků a lékové politiky. Občané byli dotázáni na to, zda by souhlasili s tím, aby některá vybraná léčiva bylo možné získat bez nutnosti lékařského předpisu či zda by měl být omezen volný prodej léků obsahujících pseudoefedrin. V rámci výzkumu bylo rovněž sledováno, z jakých zdrojů občané získávají nejvíce informací o lécích, zda nakupují léčivé přípravky na internetu a zda vědí, že mají možnost hlásit nežádoucí účinky léčiv. V následující části zprávy jsou interpretována data, zjišťující tyto okolnosti.

### 1. MOŽNOST VÝDEJE VYBRANÝCH LÉČIV BEZ PŘEDPISU

Mínění občanů ČR o možnosti výdeje vybraných léčiv bez nutnosti lékařského předpisu bylo zjišťováno prostřednictvím otázky následujícího znění: *„Využil/a byste nové možnosti výdeje vybraných léčiv, která jsou dosud dostupná pouze na lékařský předpis, BEZ PŘEDPISU ? Za předpokladu, že lék Vám byl v minulosti předepsán lékařem, u výdeje by byla nutná konzultace s lékárníkem a léčivý přípravek byste si plně hradil/a sám/a ?“*

Respondenti se v rámci této uzavřené otázky vyjadřovali k pěti základním skupinám léků:

- a) léky ke snižování cholesterolu v krvi snižující pravděpodobnost cévních a srdečních onemocnění;
- b) léky ke snižování krevního tlaku;
- c) léky k zabránění nechtěného otěhotnění;
- d) léky proti migréně (užívané preventivně);
- e) léky k léčbě některých chronických onemocnění (např. léčba dny, astma, Parkinsonovy choroby).

Ke každé z uvedených skupin léků respondenti zaujímali jedno z následujících stanovisek:

- 1) ANO, protože nemusím chodit k lékaři pro předpis;
- 2) ANO, ale pouze v případě akutní potřeby;
- 3) NE, o dalším užívání léku by měl vždy rozhodnout lékař;
- 4) NE, protože při výdeji na předpis nemusím hradit plnou cenu léku.

Souhrnné výsledky jsou uvedeny v následující tabulce.

**Tabulka č. 4 – Využití možnosti výdeje léčiv bez lékařského předpisu  
(v %) N = 1795**

	1	2	3	4	5
LÉKY KE SNIŽOVÁNÍ CHOLESTEROLU	18,7	15,9	53,9	9,4	2,1
LÉKY KE SNIŽOVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU	13,8	16,3	59,0	8,6	2,3
LÉKY K ZABRÁNĚNÍ NECHTĚNÉHO OTĚHOTNĚNÍ	36,9	20,7	32,8	6,0	3,6
LÉKY PROTI MIGRÉNĚ	30,4	27,1	33,1	7,0	2,4
LÉKY K LÉČBĚ NĚKTERÝCH CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ	11,9	13,5	59,9	12,2	2,5

*Legenda – 1) ANO, protože nemusím chodit k lékaři pro předpis; 2) ANO, ale pouze v případě akutní potřeby; 3) NE, o dalším užívání léku by měl vždy rozhodnout lékař; 4) NE, protože při výdeji na předpis nemusím hradit plnou cenu léku; 5) neodpověděl/a.*

Ze souhrnných dat, uvedených v tabulce č. 4 je patrné, že občané České republiky by přivítali možnost výdeje léků bez předpisu i za předpokladu, že si je budou plně hradit sami, u léků k zabránění nechtěného otěhotnění a u léků proti migréně. V případě těchto skupin léků se pro možnost jejich vydávání bez nutnosti lékařského předpisu vyjadřuje více než polovina dotázaných (cca 57%). U obou těchto skupin léku je tento postoj převážně motivován skutečností, že nemusí chodit k lékaři pro předpis.

V případě zbývajících skupin léků (léky ke snižování cholesterolu, krevního tlaku a k léčbě některých chronických onemocnění) většina občanů ČR preferuje jejich výdej na lékařský předpis, kdy ve všech případech je toto stanovisko z největší části motivováno skutečností, že o dalším užívání těchto léků by měl vždy rozhodnout lékař.

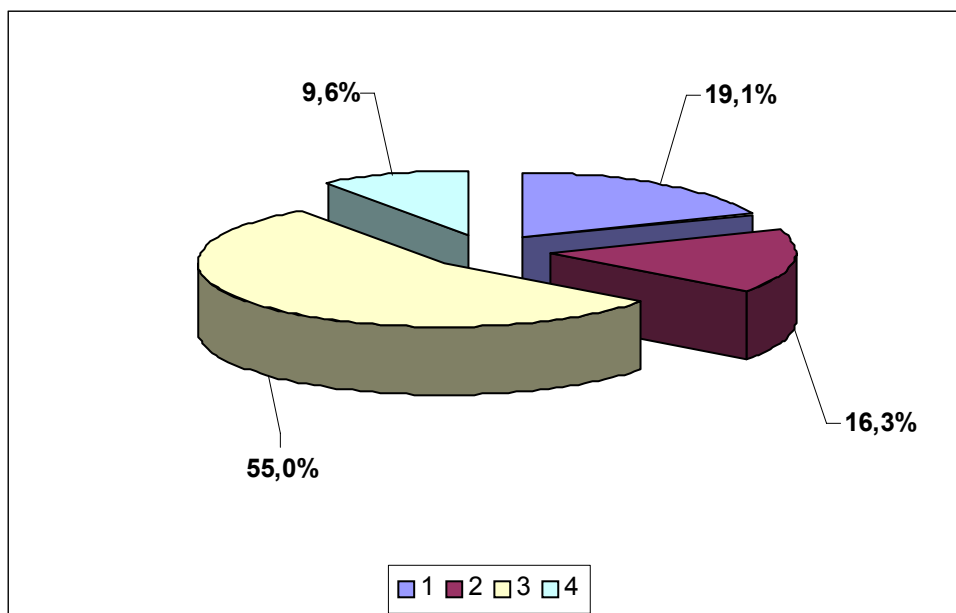
Záporné stanovisko k výdeji léků bez lékařského předpisu, motivované skutečností, že je v takovém případě nutné hradit plnou cenu léků, zastává 6 – 12 % občanů. Takto motivovaný postoj je ve srovnání s ostatními zastoupen nejméně.

V následující části zprávy bude provedena analýza jednotlivých druhů léků. Ta je již realizována na základě validních hodnot každého znaku.

### 1. 1. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ KE SNIŽOVÁNÍ CHOLESTEROLU BEZ PŘEDPISU

Téměř 2/3 (64,6%) občanů ČR jsou názoru, že léky ke snižování cholesterolu by měly být vydávány jen na lékařský předpis. Pro velkou většinu z nich (55,0%) je důvodem tohoto stanoviska skutečnost, že o jejich dalším užívání by měl vždy rozhodovat lékař, menší část (9,6%) toto stanovisko zdůvodňuje skutečností, že v tomto případě nemusí platit plnou cenu léku.

**Graf č. 1 – Stanovisko k možnosti výdeje léků ke snižování cholesterolu bez předpisu** N = 1757



*Legenda – 1) ANO, protože nemusím chodit k lékaři pro předpis; 2) ANO, ale pouze v případě akutní potřeby; 3) NE, o dalším užívání léku by měl vždy rozhodnout lékař; 4) NE, protože při výdeji na předpis nemusím hradit plnou cenu léku.*

Menší část občanů (35,4%) je toho názoru, že léky ke snižování cholesterolu by neměly být na lékařský předpis. Z nich 19,1 % uvádí jako důvod tohoto postoje skutečnost, že nemusí chodit pro předpis k lékaři, zbývajících 16,3 % podmiňuje své stanovisko akutní potřebou.

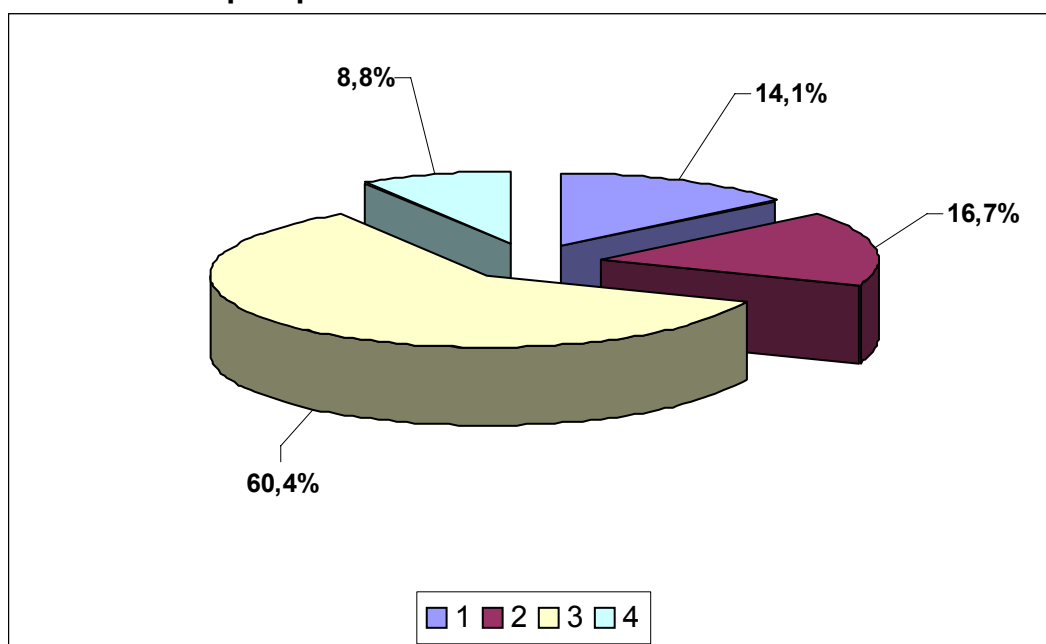
Testování statisticky významných souvislostí, provedené na bázi druhého stupně třídění identifikovalo skutečnost, že muži jsou významně častěji než ženy nakloněni tomu, aby byly léky na cholesterol vydávány bez lékařského předpisu z důvodu, že v takovém případě nemusí chodit k lékaři. Pro vydávání tohoto typu léku na lékařský předpis z důvodu, že v takovém případě nemusí platit plnou cenu léku jsou významně více občané z nejstarší věkové skupiny (nad 65 let), vdovci a vdovy, důchodci, osoby s nižším čistým měsíčním příjmem domácnosti (od 5000 do 10000 Kč) a občané, jejichž stupeň vzdělání je vyučen či SŠ bez maturity. Občané s maturitou naopak kladou na tuto skutečnost menší důraz. Jiné statisticky významné souvislosti nebyly zjištěny. Platí tedy, že postoj k možnosti vydávání léků ke snížení cholesterolu bez lékařského předpisu je závislý na pohlaví, věku, rodinném stavu, vzdělání, sociální pozici a výši čistého měsíčního příjmu.

## **1. 2. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ KE SNIŽOVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU BEZ PŘEDPISU**

V případě léků ke snižování krevního tlaku je téměř 7/10 (69,2%) občanů ČR toho názoru, že by měly být vydávány jen na lékařský předpis, a to zejména z toho důvodu, že o dalším užívání této skupiny léků by měl vždy rozhodovat lékař (60,4%), méně z důvodu, že nemusí platit plnou cenu léku (8,8%).

Zbývajících 3/10 (30,8%) občanů ČR by přivítalo, pokud by tyto léky bylo možné získat bez lékařského receptu, přičemž důvody tohoto postupu, to je skutečnost, že v takovém případě nemusí chodit k lékaři či podmíněnost tohoto postupu akutní potřebou jsou zastoupeny v téměř shodné míře.

**Graf č. 2 – Stanovisko k možnosti výdeje léků ke snižování krevního tlaku bez předpisu** N = 1754



*Legenda – 1) ANO, protože nemusím chodit k lékaři pro předpis; 2) ANO, ale pouze v případě akutní potřeby; 3) NE, o dalším užívání léku by měl vždy rozhodnout lékař; 4) NE, protože při výdeji na předpis nemusím hradit plnou cenu léku.*

Podobně jako v případě léků ke snižování cholesterolu i v případě léků ke snižování krevního tlaku platí, že muži častěji než ženy podporují vydávání těchto léků bez receptu z důvodu, že nemusí chodit k lékaři, zatímco ženy jsou více proti s tím, že by o dalším užívání těchto léků měl vždy rozhodovat lékař.

Skutečnost, že nemusí platit plnou cenu a proto podmiňují vydávání těchto léků lékařským předpisem, více zastávají osoby nad 65 let věku, důchodci, ovdovělí, vyučení a občané, kteří jsou věřící a jsou členy církve. Naopak občané s maturitou kladou důraz zejména na skutečnost, že o další léčbě musí rozhodnou lékař.

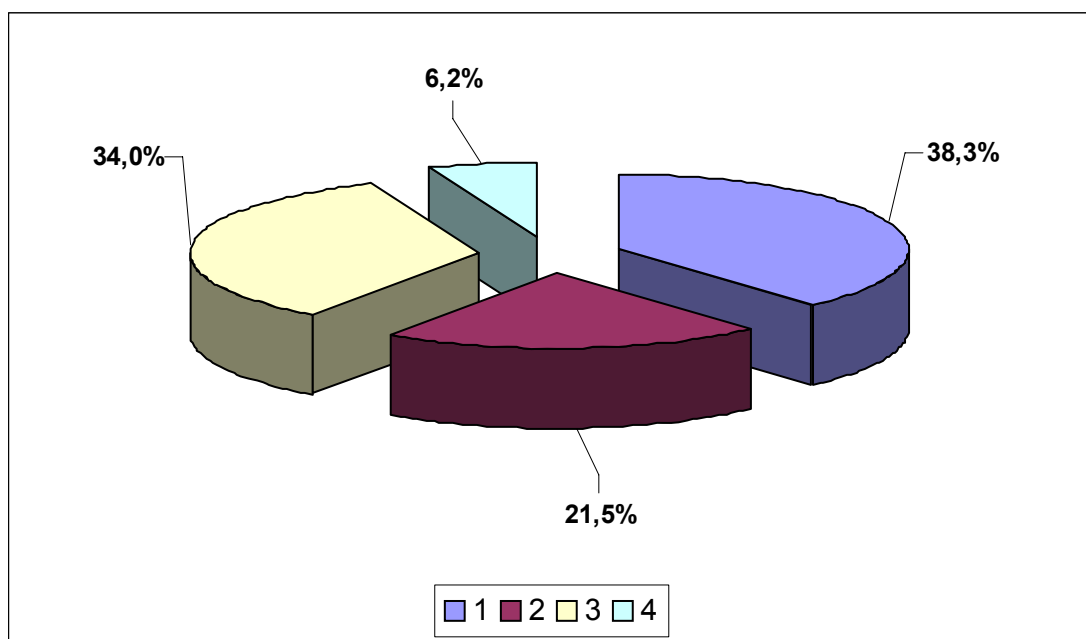
Neplatí hypotéza, že by občané žijící v menších obcích (do 500 obyvatel) preferovali vydávání tohoto typu léků bez receptu z důvodu, že by nemuseli navštěvovat lékaře, působícího zpravidla mimo tyto nejmenší sídla. Naopak, obyvatelé těchto obcí vydávání těchto léků návštěvou lékaře více podmiňují.

### 1. 3. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ K ZABRÁNĚNÍ NECHTĚNÉHO OTĚHOTNĚNÍ BEZ PŘEDPISU

V případě léků k zabránění nechtěného otěhotnění jsou 3/5 (59,8%) občanů ČR tohoto názoru, že by tyto léky měly být vydávány bez lékařského předpisu. Z nich větší část (38,3%) uvádí jako hlavní důvod skutečnost, že by nemuseli chodit k lékaři, menší část (21,5%) podmiňuje toto vydávání akutní potřebou.

Zbývající 2/5 (40,2%) občanů ČR jsou i v případě této skupiny léků názoru, že by měly být vydávány jen na lékařský předpis. Z nich velká většina (34%) zdůvodňuje tento postoj skutečností, že by o dalším užívání těchto léků měl vždy rozhodovat lékař.

**Graf č. 3 – Stanovisko k možnosti výdeje léků k zabránění nechtěného otěhotnění bez předpisu** N = 1730



*Legenda – 1) ANO, protože nemusím chodit k lékaři pro předpis; 2) ANO, ale pouze v případě akutní potřeby; 3) NE, o dalším užívání léku by měl vždy rozhodnout lékař; 4) NE, protože při výdeji na předpis nemusím hradit plnou cenu léku.*

V názorech na tuto otázku nebyly zjištěny statisticky významné odlišnosti mezi muži a ženami. To znamená, že obě pohlaví mají podobné stanovisko.

Rozdílný je pohled na možnost vydávání této skupiny léků bez receptu u jednotlivých věkových skupin. Bylo prokázáno, že občané z nejmladší věkové skupiny (15 – 24 let) významně více podporují možnost vydávání těchto léků bez receptu z důvodu, že nemusí chodit k lékaři, zatímco občané starší (nad 55 let) jsou častěji proti volnému prodeji s tím, že by o těchto lécích měl rozhodovat lékař příp. že potom nemusí platit jejich plnou cenu. Tyto odlišnosti byly testovány jako statisticky významné.

Věk působí i prostřednictvím rodinného stavu a sociální pozice. Platí, že pro volný prodej těchto léků jsou zejména svobodní, studenti, proti ženatí (vdané), ovdovělí a důchodci. Rovněž osoby s nižším vzděláním (základní, vyučen) volný prodej tohoto typu léků podporují méně.

Přirozená je souvislost postoje k této otázce a vztahu k náboženské víře. Platí, že věřící občané, kteří jsou členy církve, s volným prodejem této skupiny léku častěji nesouhlasí a více ho podmiňují nutností jeho předepsání lékařem. Věřící občané, kteří nejsou členy církve se více než ostatní přiklánějí k tomu, aby tyto léky byly volně prodejné jen v případě akutní potřeby, zatímco nevěřící častěji podporují volný prodej s tím, že není nutno chodit k lékaři.

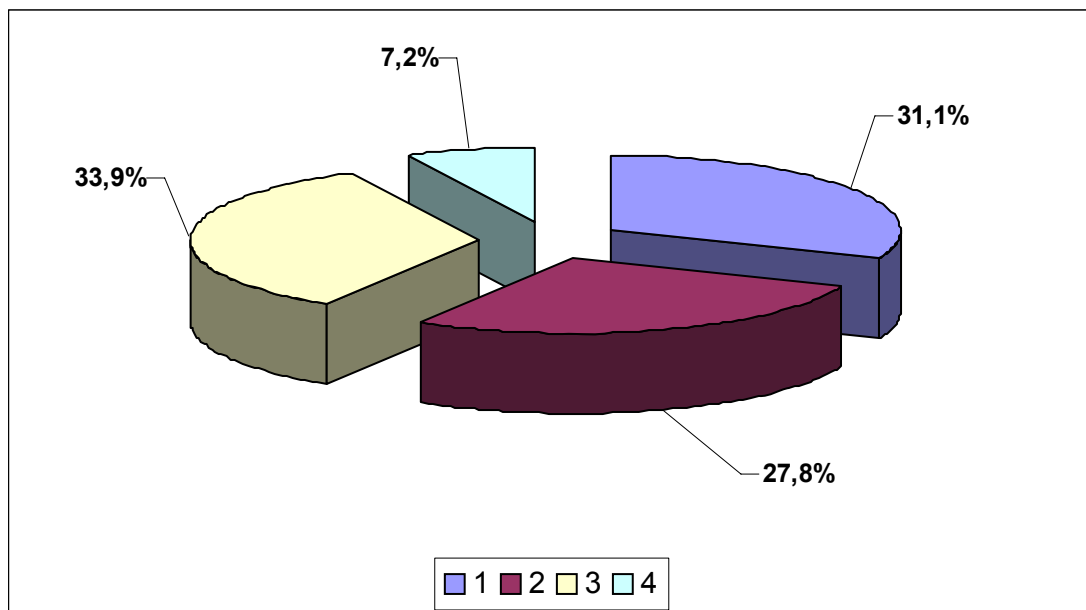
#### **1. 4. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ PROTI MIGRÉNĚ BEZ PŘEDPISU**

I v případě léků proti migréně, užívaných preventivně platí, že většina občanů ČR (téměř 3/5, tj. 58,9%) podporuje jejich volný prodej. Větší část z důvodu, že v tomto případě není nutno chodit k lékaři (31,1%), menší část podmiňuje tento volný prodej akutní potřebou (27,8%).

Zbývající 2/5 dotázaných (41,1%) se domnívají, že by i tyto léky měly být jen na lékařský předpis, z nich velká většina (33,9%) z důvodu, že o užívání těchto léků by měl vždy rozhodovat lékař.



**Graf č. 4 – Stanovisko k možnosti výdeje léků proti migréně (užívaných preventivně) bez předpisu** N = 1751



*Legenda – 1) ANO, protože nemusím chodit k lékaři pro předpis; 2) ANO, ale pouze v případě akutní potřeby; 3) NE, o dalším užívání léku by měl vždy rozhodnout lékař; 4) NE, protože při výdeji na předpis nemusím hradit plnou cenu léku.*

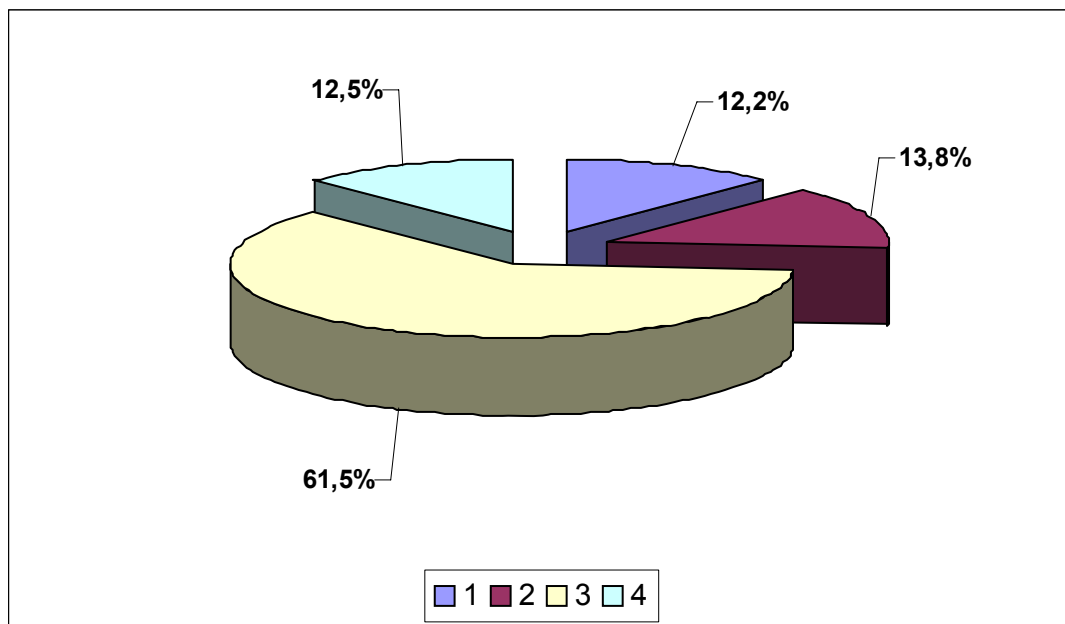
Analýza statisticky významných souvislostí indikuje významné odlišnosti v případě záporného stanoviska k volnému prodeji, motivované skutečností, že potom se musí lék platit plnou cenou. Takto motivované záporné stanovisko preferují významně více nejstarší občané (nad 65 let), důchodci, ovdovělí, osoby s nižším vzděláním (základní, vyučen) a věřící občané, kteří jsou členy církve. Naopak významně méně volí toto stanovisko osoby s vyšším vzděláním (maturita) a nevěřící občané. Jiné statisticky významné souvislosti nebyly zjištěny.

## **1. 5. MOŽNOST VÝDEJE LÉKŮ K LÉČBĚ NĚKTERÝCH CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ BEZ PŘEDPISU**

Stanovisko veřejnosti k možnému volnému prodeji léků z této skupiny je poměrně jednoznačné. Téměř  $\frac{3}{4}$  (74,0%) občanů ČR s volným prodejem těchto léků nesouhlasí, a to ve velké většině (61,5%) z toho důvodu, že

o dalším užívání těchto léků by měl vždy rozhodovat lékař. Jen cca  $\frac{1}{4}$  volný prodej v případě těchto léků schvaluje, přičemž ho v téměř shodné míře motivují skutečností, že není třeba navštěvovat lékaře případně podmiňují akutní potřebou.

**Graf č. 5 – Stanovisko k možnosti výdeje léků k léčbě některých chronických onemocnění bez předpisu** N = 1750



*Legenda – 1) ANO, protože nemusím chodit k lékaři pro předpis; 2) ANO, ale pouze v případě akutní potřeby; 3) NE, o dalším užívání léku by měl vždy rozhodnout lékař; 4) NE, protože při výdeji na předpis nemusím hradit plnou cenu léku.*

Shoda populace ČR v této otázce je poměrně vysoká a statisticky významné odlišnosti byly indikovány jen v několika málo případech. Nejstarší věková skupina (nad 65 let) a důchodci odmítají volný prodej této skupiny léků zejména proto, že by v takovém případě museli hradit jejich plnou cenu, vysokoškoláci ho více podporují z důvodu, že nemusí navštěvovat lékaře a osoby s maturitou více než ostatní podmiňují podporu volného prodeje akutní potřebou. Jiné statisticky významné odlišnosti nebyly zjištěny.

## 2. DOSTUPNOST LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ, OBSAHUJÍCÍCH PSEUDOEFEDRIN

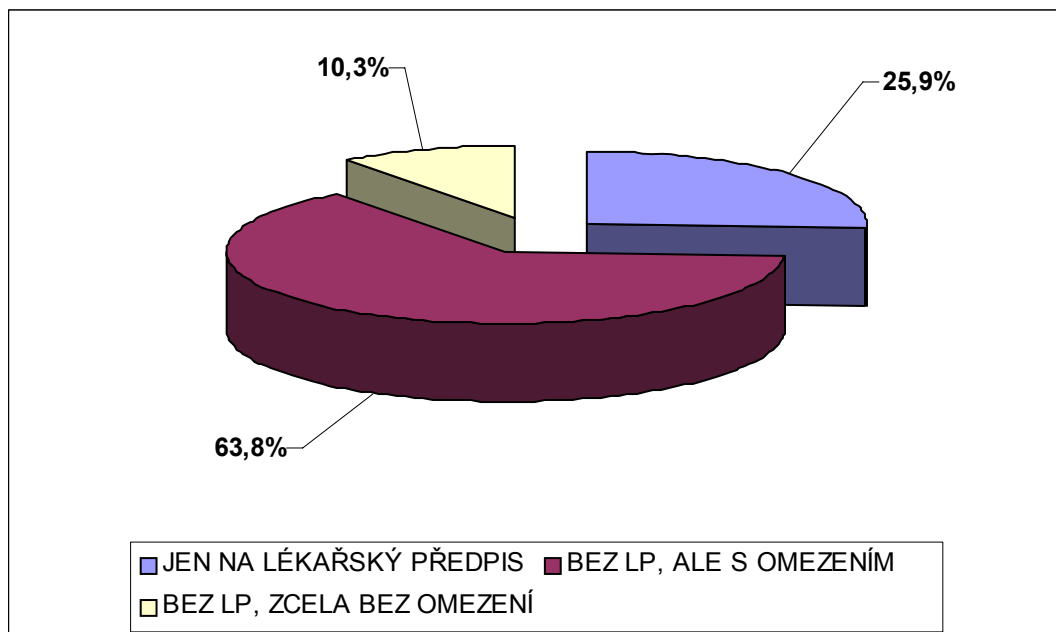
V souvislosti s volně prodejnými léčivými přípravky, obsahujícími pseudoefedrin, je zejména v posledních letech řešen problém, spočívající v jejich zneužívání pro výrobu návykových látek (pervitinu). Návrhy, týkající se eliminace tohoto problému, spočívají v zavedení nejrůznějších omezení volného prodeje těchto přípravků, případně v jejich vydávání jen na lékařský předpis.

V rámci výzkumu bylo zjišťováno mínění veřejnosti o způsobu řešení uvedeného problému. Otázka, zjišťující tuto skutečnost, byla položena jako uzavřená v následujícím znění: *„V lékárně si lze koupit volně prodejné léčivé přípravky na „léčení“ příznaků nachlazení obsahující i pseudoefedrin (v Česku jsou to – Nurofen stopgrip, Modafen, Panadol Plus Grip, Paralen Plus), které jsou však často zneužívány k výrobě drog (pervitin). Podle Vašeho názoru by tyto léky měly být v lékárně dostupné: 1) jen na lékařský předpis; 2) bez lékařského předpisu, ale s omezením počtu balení pro konkrétního pacienta; 3) bez lékařského předpisu zcela bez omezení“.*

V mínění občanů České republiky na řešení tohoto problému jednoznačně převažuje stanovisko, že by tyto léky měly být v lékárně dostupné bez lékařského předpisu, ale s omezením počtu balení pro konkrétního pacienta. Toto stanovisko zastávají téměř 2/3 (63,8%) obyvatel České republiky. Další více než 1/4 (25,9%) občanů souhlasí s tím, aby tyto léky byly dostupné jen na lékařský předpis a jen cca 1/10 (10,3%) občanů je zastáncem volného a ničím neomezeného prodeje těchto léků.

Zcela jednoznačně lze konstatovat, že 9/10 občanů České republiky je proti zcela volnému a ničím neomezovanému prodeji léčivých přípravků, obsahujících pseudoefedrin. Jejich převážná část vidí možnost zamezení zneužívání v omezení počtu balení pro konkrétního pacienta. Lze tedy uzavřít, že veřejnost opatření omezující počet vydaných balení léků této skupiny vítá a souhlasí s ním.

**Graf č. 6 – Stanovisko k volnému prodeji přípravků obsahujících pseudoefedrin**  
**N = 1791**



Testovací kritéria, aplikovaná v rámci druhého stupně třídění, vyhodnotila věk jako faktor, který ovlivňuje stanovisko k řešení této otázky. Platí, že mladší věkové skupiny (zejména 25 – 34 let) více preferují vydávání přípravků obsahujících pseudoefedrin s omezením a jsou více proti tomu, aby tyto přípravky byly vydávány na lékařský předpis. Toto stanovisko rovněž více zastávají z hlediska rodinného stavu svobodní. Respondenti z nejstarší věkové skupiny (65 a více let) oproti tomu více než ostatní upřednostňují vydávání těchto přípravků jen na lékařský předpis. Tento názor rovněž více sdílí ovdovělí, osoby s platem od 5 do 10 tis. Kč a občané, kteří uvedli, že jsou věřící.

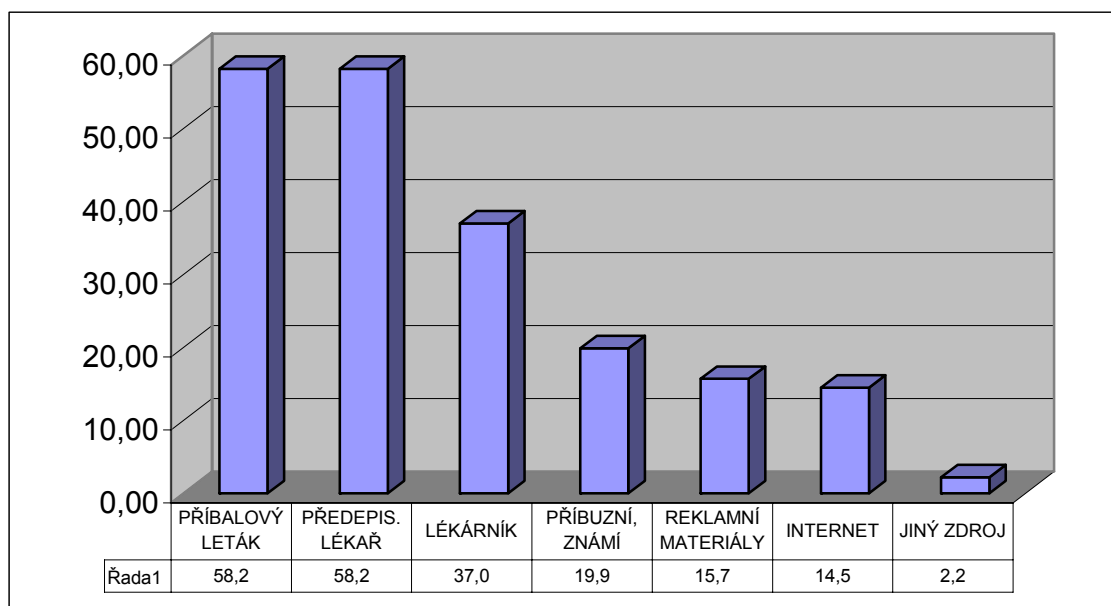
Lze tedy konstatovat, že stanovisko ke způsobu nakládání s léčivými přípravky obsahujícími pseudoefedrin souvisí s věkem event. rodinným stavem dotazovaného, vliv má též skutečnost, zda je respondent věřící či nikoliv.

### 3. ZDROJE INFORMACÍ O LÉCÍCH

Jedním z cílů výzkumů bylo rovněž zjistit, z jakých zdrojů především čerpají občané ČR informace o lécích, které užívají. Tato skutečnost byla zjišťována prostřednictvím polootevřené otázky následujícího znění: „Uvedte, odkud nejčastěji získáváte informace o lécích, které užíváte Vy nebo Vaši blízcí?“. Respondenti měli možnost označit více, maximálně však tři z následujících zdrojů: „1) informace v podobě příbalového letáku; 2) informace od předepisujícího lékaře; 3) informace od lékárníka; 4) informace o příbuzných, známých; 5) reklamní materiály; 6) internet; 7) jiný zdroj – uveďte“.

**Graf č. 7 – Zdroje informací o lécích (v %)**

**N = 1793**



*Pozn. Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost označit více zdrojů.*

Hlavním zdrojem informací o lécích, které užívají, je pro občany ČR převážně příbalový leták a lékař, předepisující léky. Tyto zdroje označilo shodně 58,2 % dotázaných občanů jako ty, ze kterých získávají informace o lécích nejčastěji. Ostatní zdroje jsou využívány méně. V 37 % případů je hlavním zdrojem informací lékárník, v 1/5 příbuzní nebo známí, reklamní materiály a internet označilo jako hlavní zdroj cca 15 % dotázaných.

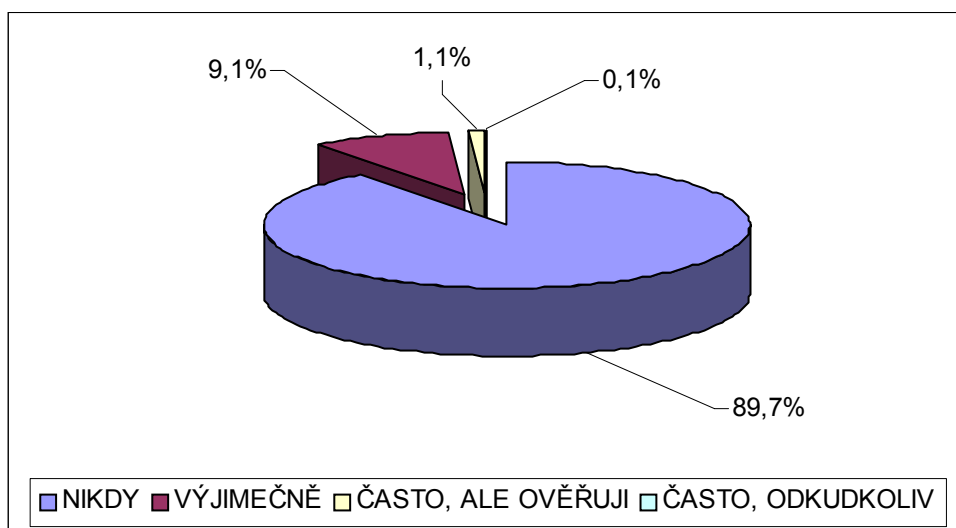
Jiné zdroje než ty, které byly uvedeny ve škále se v odpovědích respondentů vyskytovaly jen minimálně. Z nich byla nejčastěji uváděna škola, dále zaměstnání, odborná literatura, odborné časopisy a sdělovací prostředky (zejména televize).

Analýzy druhého stupně třídění signalizují, že na získávání informací o lécích má vliv věk, rodinný stav, vzdělání a sociální postavení. Platí, že mladší věkové skupiny (15 – 34 let) častěji než ostatní označují za zdroj informací internet (totéž uvádějí svobodní, studující a osoby s vyšším vzděláním – maturita a VŠ), zatímco starší věkové skupiny, zejména nad 65 let, označují za nejvýznamnější zdroj lékaře (totéž uvádějí ženatí, důchodci a vyučení). Jiné statisticky významné souvislosti nebyly zjištěny.

#### **4. NAKUPOVÁNÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NA INTERNETU**

Internet se zejména v posledních letech stává místem, kde lidé nakupují stále více produktů. V případě obrazových a zvukových nosičů, knih, elektroniky, průmyslového zboží apod. začíná tato forma nakupování vážně konkurovat klasickým kamenným obchodům. V rámci výzkumu bylo proto zjišťováno, jak je tomu v případě léčivých přípravků. Tuto okolnost zjišťovala uzavřená otázka následujícího znění: *„Nakupujete léčivé přípravky na internetu? 1) nikdy; 2) výjimečně, 3) často, ale ověřuji si, jsou-li nabízeny schválenou „kamennou“ lékárnou; 4) často, odkudkoliv“.*

Z uvedeného výzkumu jednoznačně vyplývá, že internet se zatím pro populaci České republiky nestal místem, kde by nakupovala léčivé přípravky. Téměř 9/10 (89,7%) respondentů uvedlo, že léčivé přípravky přes internet nikdy nekupuje, dalších 9 % tak činí výjimečně. Zbývající 1 % sice internet k nákupu léčivých přípravků využívá, ale ověřuje si, zda je toto zboží nabízeno v kamenných lékárnách. Nekontrolovaný nákup léčivých přípravků na internetu se v České republice vyskytuje jen minimálně.

**Graf č. 8 – Nakupování léčivých přípravků na internetu****N = 1792**

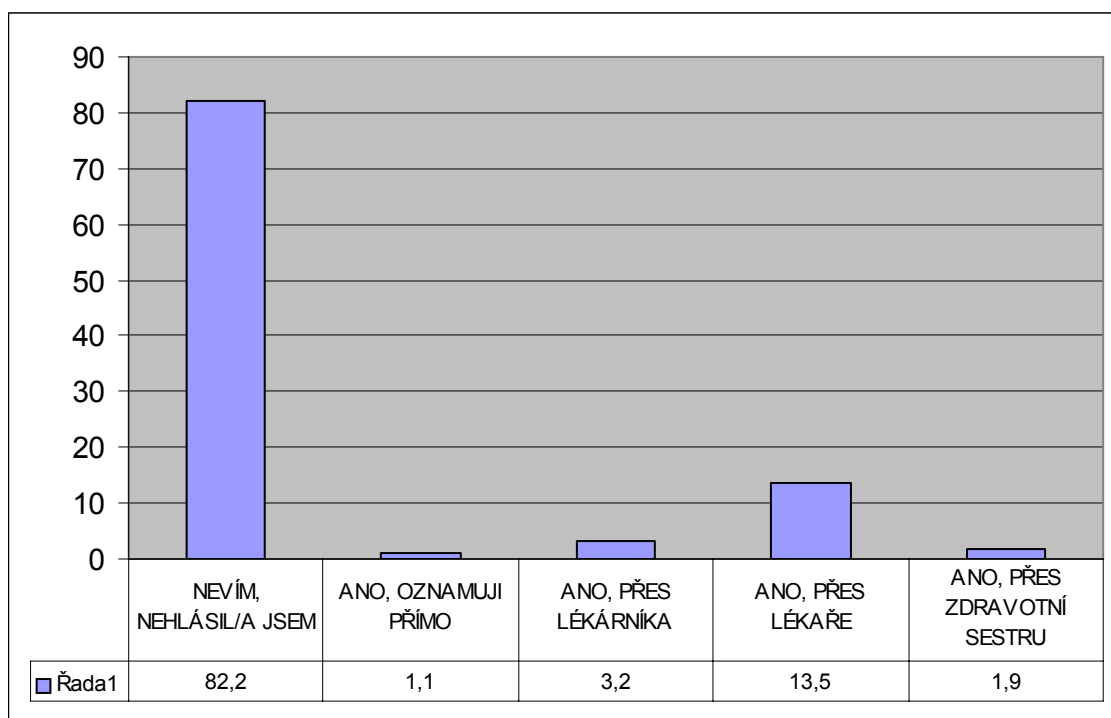
Analýza druhého stupně třídění, v jejímž rámci bylo prováděno testování statisticky významných souvislostí, byla ovlivněna nízkým počtem odpovědí v kategoriích „často, ověřuji“ a „často, odkudkoliv“. Tato skutečnost neumožnila využít klasické testy. Omezíme se tedy pouze na konstatování tendencí, které byly v tomto případě zaznamenány. Ty signalizují, že internet více využívají k nakupování léčivých přípravků muži, mladší věkové skupiny, osoby s vyšším stupněm vzdělání (maturita, VŠ), a pracovníci zaměstnaní v technických profesích (inženýr, technik). Naopak častěji uvádějí, že internet k nakupování léčivých přípravků nikdy nevyužívají ženy, starší věkové skupiny (zejména nad 65 let), osoby s nižším stupněm vzdělání (vyučen) a důchodci. Platí však, že míra využívání internetu k nakupování léčivých přípravků je v České republice zatím velmi nízká.

## 5. HLÁŠENÍ NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ LÉČIV

Poslední oblastí, která byla v rámci výzkumu sledována, byla informovanost občanů České republiky o možnosti hlásit nežádoucí účinky léčiv. Bylo zjišťováno, zda občané o této možnosti vědí a pokud ano, jakou formou toto hlášení nejčastěji podávají.

Otázka, zjišťující tyto okolnosti, byla formulována následujícím způsobem: „Víte, že můžete pomoci při vývoji léčiv a ochraně zdraví formou hlášení nežádoucích účinků léčiv (např. podezření na nepředpokládané reakce, zneužívání léčivých přípravků, podezření na neúčinnost atd.)? Otázka byla formulována jako uzavřená s následujícími možnostmi odpovědi: „1) nevím, nikdy jsem nehlásil/a; 2) ano, využívám možnost a sám oznamuji nežádoucí účinky, např. prostřednictvím internetu SÚKL; 3) ano, prostřednictvím lékárníka; 4) ano, prostřednictvím lékaře; 5) ano, prostřednictvím zdravotní sestry“. V případě odpovědí 2) až 5) měli respondenti možnost označit nejvýše dvě možnosti současně.

**Graf č. 9 – Informovanost o možnosti hlášení nežádoucích účinků léčiv**  
(v %) N = 1790



*Pozn. Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost označit více zdrojů.*

Občané České republiky ve velké většině případů nevědí o tom, že mají možnost hlásit nežádoucí účinky léků či další okolnosti, související s jejich užíváním. Tuto okolnost v rámci výzkumu uvedlo 82,2% dotázaných. Zbývajících 17,8% uvedlo, že je o této možnosti informováno a využívá ji. V největší míře informují o nežádoucích účincích léku lékaře (13,5%), v menší



míře lékárníka (3,2%). Hlášení prostřednictvím zdravotních sester či internetu podává jen minimum dotázaných (1 – 2 %).

Aplikace testovacích kritérií byla i v tomto případě omezena nízkým počtem odpovědí v některých bodech škály. Nicméně byly některé tendence identifikovány. Platí, že o možnosti hlásit nežádoucí účinky léků nevědí zejména občané ve věku 15 – 24 let, svobodní, z hlediska vzdělání pak vyučení. Naopak více než ostatní hlásí nežádoucí účinky léků vysokoškolsky vzdělaní respondenti, a to především prostřednictvím lékaře. Jiné statisticky významné souvislosti zjištěny nebyly.

## C. ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ

Reprezentativní sociologický výzkum, týkající se názorů občanů České republiky na některé otázky, související s léky a lékovou politikou, proběhl v závěru roku 2008. V jeho rámci bylo formou řízených rozhovorů osloveno 1795 náhodně vybraných občanů České republiky. Výběrový soubor byl konstruován tak, aby byl reprezentativní pro populaci ČR od 15 let z hlediska krajů, pohlaví a věku.

Občané České republiky by přivítali možnost výdeje léků bez předpisu i za předpokladu, že si je budou plně hradit sami, u léků k zabránění nechtěného otěhotnění a u léků proti migréně. V případě těchto skupin léků se pro možnost jejich vydávání bez nutnosti lékařského předpisu vyjadřuje více než polovina dotázaných (cca 57%). U obou těchto skupin léků je tento postoj převážně motivován skutečností, že nemusí chodit k lékaři pro předpis.

V případě léků ke snižování cholesterolu, ke snižování krevního tlaku a k léčbě některých chronických onemocnění většina občanů ČR preferuje jejich výdej na lékařský předpis, kdy ve všech případech je toto stanovisko z největší části motivováno skutečností, že o dalším užívání těchto léků by měl vždy rozhodnout lékař.

Jednoznačně lze konstatovat, že 9/10 občanů České republiky je proti zcela volnému a ničím neomezovanému prodeji léčivých přípravků, obsahujících pseudoefedrin. Jejich převážná část vidí možnost zamezení zneužívání v omezení počtu balení pro konkrétního pacienta. Lze tedy konstatovat, že veřejnost opatření omezující počet vydaných balení vítá a souhlasí s ním.

Hlavním zdrojem informací o lécích, které užívají, je pro občany ČR převážně příbalový leták a lékař, předepisující léky. Tyto zdroje označilo shodně 58,2 % dotázaných občanů jako ty, ze kterých získávají informace o lécích nejčastěji. Ostatní zdroje jsou využívány méně. V 37 % případů je

hlavním zdrojem informací lékárník, v 1/5 příbuzní nebo známí, reklamní materiály a internet označilo jako hlavní zdroj cca 15 % dotázaných.

Internet se zatím pro populaci České republiky nestal místem, kde by nakupovala léčivé přípravky. Téměř 9/10 respondentů uvedlo, že léčivé přípravky přes internet nikdy nekupuje, dalších 9 % tak činí výjimečně. Zbývajících 1 % sice internet k nákupu léčivých přípravků využívá, ale ověřuje si, zda je toto zboží nabízeno v kamenných lékárnách. Nekontrolovaný nákup léčivých přípravků na internetu se v České republice vyskytuje jen v minimální míře.

Občané České republiky ve velké většině případů nevědí o tom, že mají možnost hlásit nežádoucí účinky léků či další okolnosti, související s jejich užíváním. Tuto okolnost v rámci výzkumu uvedly více než 4/5 dotázaných. Zbývajících necelá 1/5 uvedla, že je o této možnosti informována a využívá ji. V největší míře občané informují o nežádoucích účincích léku lékaře, v menší míře lékárníka. Hlášení prostřednictvím zdravotních sester či internetu podává jen minimum dotázaných.

**PŘEHLED TABULEK**

<b>Tabulka č. 1 – Složení výběrového souboru dle pohlaví a věku</b>	<b>5</b>
<b>Tabulka č. 2 – Složení výběrového souboru dle krajů</b>	<b>6</b>
<b>Tabulka č. 3 – Odmítnutí účasti ve výzkumu dle pohlaví a věku</b>	<b>7</b>
<b>Tabulka č. 4 – Využití možnosti výdeje léčiv bez lékařského předpisu</b>	<b>11</b>

**PŘEHLED GRAFŮ**

<b>Graf č. 1 – Stanovisko k možnosti výdeje léků ke snižování cholesterolu bez předpisu</b>	<b>12</b>
<b>Graf č. 2 – Stanovisko k možnosti výdeje léků ke snižování krevního tlaku bez předpisu</b>	<b>14</b>
<b>Graf č. 3 – Stanovisko k možnosti výdeje léků k zabránění nechtěného otěhotnění bez předpisu</b>	<b>15</b>
<b>Graf č. 4 – Stanovisko k možnosti výdeje léků proti migréně (užívaných preventivně) bez předpisu</b>	<b>17</b>
<b>Graf č. 5 – Stanovisko k možnosti výdeje léků k léčbě některých chronických onemocnění bez předpisu</b>	<b>18</b>
<b>Graf č. 6 – Stanovisko k volnému prodeji přípravků obsahujících pseudoefedrin</b>	<b>20</b>
<b>Graf č. 7 – Zdroje informací o lécích</b>	<b>21</b>
<b>Graf č. 8 – Nakupování léčivých přípravků na internetu</b>	<b>23</b>
<b>Graf č. 9 – Informovanost o možnosti hlášení nežádoucích účinků léčiv</b>	<b>24</b>

**PŘÍPADNÉ DALŠÍ INFORMACE SI VYŽÁDEJTE :**

**© AGENTURA INRES - SONES, V.O.S.  
SOKOLSKÁ 31  
120 21 PRAHA 2  
TEL.: 296 181 212 FAX: 296 181 804  
E-MAIL: info@help-lic**