

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 - 2009**

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 2009

O B S A H

A. VSTUPNÍ INFORMACE	3
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. VÝSLEDKY	10
1. PŘÍPRAVKY NA LÉČENÍ PŘÍZNAKŮ NACHLAZENÍ OBSAHUJÍCÍ PSEUDOEFEDRIN	10
2. NÁZORY OBČANŮ NA ELEKTRONICKÉ RECEPTY A ELEKTRONICKÉ LÉKOVÉ ZÁZNAMY, KOMPLEXNÍ PŘEHLED LÉČIV	14
3. CHOVÁNÍ OBČANŮ V PŘÍPADĚ NABÍDKY NELEGÁLNÍCH LÉČIV	20
4. ZDROJE INFORMACÍ O LÉCÍCH	21
5. NAKUPOVÁNÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NA INTERNETU	24
6. HLÁŠENÍ NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ LÉČIV	26
C. ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ	28
PŘEHLED TABULEK	32
PŘEHLED GRAFŮ	32

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 České republiky 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 2009. Jeho oponování proběhlo počátkem listopadu 2009 a předvýzkum sloužící k ověření instrumentů a znění jednotlivých otázek byl realizován na výběrovém souboru 253 respondentů (občanů) v období od 9. 11. do 13.11. 2009. V tomto období proběhly rovněž instruktáže všech tazatelů.

Vlastní terénní šetření bylo uskutečněno v celé České republice v období od 18. 11. 2009 do 4. 12. 2009. Shromáždění tazatelských archů, jejich optická a logická kontrola a vkládání dat do počítače proběhlo do 20. prosince 2009, do 31. prosince 2009 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 359 profesionálními tazateli agentury INRES – SONES v celé České republice. Optickou, logickou kontrolu, kódování a vkládání dat do počítače, tabelování a interpretaci výsledků realizovali pracovníci agentury INRES – SONES.

Statistické zpracování dat bylo provedeno programem SASD 1.4.4 (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 χ^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 a více.¹⁾

Složení výběrového souboru v intencích základních demografických znaků je následující. Z hlediska **pohlaví** tvoří soubor **48,3%** mužů a **51,7%** žen, což odpovídá analogické skladbě populace ČR ve věku od 15 let více. Z hlediska relativních četností činí odchylka výběrového souboru od základního souboru 0,4 %, 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

	MUŽI		ŽENY	
	%	ODCHYLKA	%	ODCHYLKA
15 – 19 let	3,7	+0,1	3,6	+0,1
20 – 24 let	4,0	-0,1	4,1	+0,3
25 - 34 let	9,6	-0,3	9,3	0,0
35 - 44 let	8,5	-0,1	8,3	+0,2
45 - 54 let	7,9	+0,2	7,5	-0,2
55 - 64 let	7,7	-0,2	8,5	0,0
nad 65 let	6,9	0,0	10,4	0,0

¹⁾ Viz Věkové složení obyvatelstva České republiky v roce 2008. Stav k 31.12.2008. Praha, Český statistický úřad 2009

Ve srovnání s věkovým členěním základního souboru nepřesahuje odchylka 0,3%. 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	12,0	0,0
STŘEDOČESKÝ	11,6	0,0
JIHOČESKÝ	6,1	0,0
PLZEŇSKÝ	5,4	-0,1
KARLOVARSKÝ	2,8	-0,1
ÚSTECKÝ	7,9	0,0
LIBERECKÝ	4,2	+0,1
KRÁLOVÉHRADECKÝ	5,3	0,0
PARDUBICKÝ	4,9	0,0
VYSOČINA	5,0	+0,1
JIHOMORAVSKÝ	11,1	+0,1
OLOMOUCKÝ	6,1	0,0
ZLÍNSKÝ	5,6	-0,1
MORAVSKOSLEZSKÝ	12,0	0,0

Ve srovnání s členěním základního souboru činí maximální odchylka 0,1 %.

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, výši čistého měsíčního příjmu rodiny a stanovisko k náboženské víře. 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. RESPONSE A NON-RESPONSE

V rámci terénního šetření bylo tazateli osloveno celkem **1978** náhodně vybraných občanů s žádostí o rozhovor k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života populace. Rozhovor odmítlo poskytnout **183** respondentů, t.j. **9,3%** všech oslovených. S rozhovorem naopak souhlasilo **1795** respondentů, t.j. **90,7%** 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>
15 - 19 let	6	3,3	3	1,6	9	4,9
20 - 24 let	8	4,4	4	2,2	12	6,6
25 - 34 let	20	10,9	19	10,4	39	21,3
35 - 44 let	27	14,8	18	9,8	45	24,6
45 - 54 let	18	9,8	16	8,8	34	18,6
55 - 64 let	16	8,7	13	7,1	29	15,8
65 A VÍCE	6	3,3	9	4,9	15	8,2
CELKEM	101	55,2	82	44,8	183	100,0

Analýza odmítnutí účasti ve výzkumu z hlediska pohlaví signalizuje, že ženy byly více ochotny účastnit se výzkumu než muži. 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 61,2% respondentů). Druhou nejčastější příčinou byl nezájem o účast či lhostejnost k výzkumu (21,4% respondentů). Dalších 8,3% respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí nedůvěru k výzkumu a pochybnosti o jeho smyslu, 3,1% respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí skutečnost, že považují podobné výzkumy za zbytečné, 2,9% oslovených vyslovilo obavy ze zneužití poskytnutých informací (přes to, že výzkum byl anonymní). Zbývající 3,1% oslovených uvedlo zdravotní důvody, důvody jiné než uvedené nebo příčinu odmítnutí neuvádlo.

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.

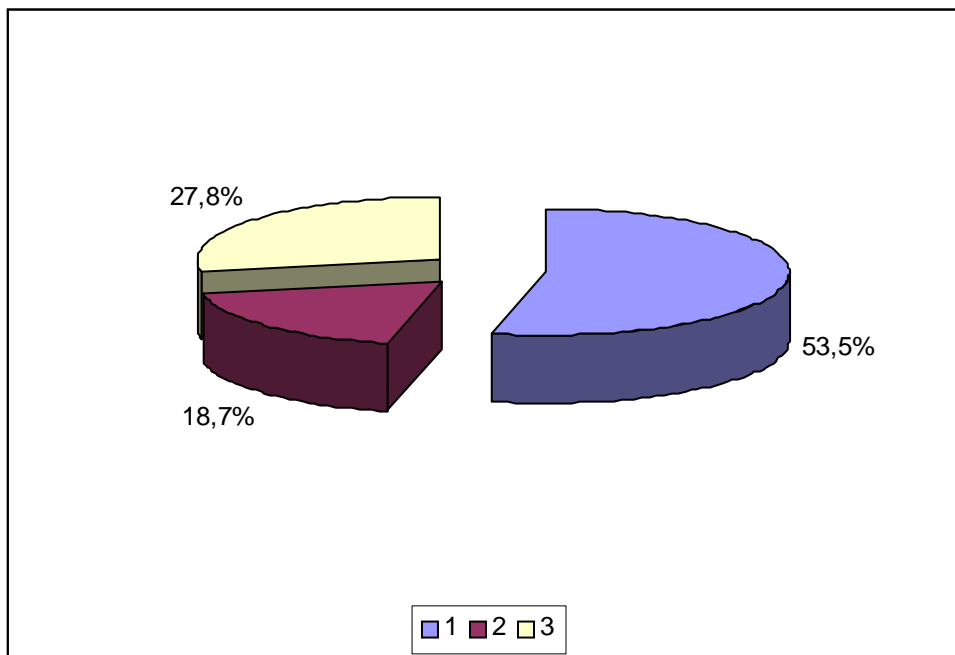
B. VÝSLEDKY

Cílem výzkumu, realizovaného pro Státní ústav pro kontrolu léčiv bylo identifikovat názory občanů České republiky na některé otázky, spjaté s lékovou politikou. Zjišťováno bylo, jakým způsobem občané získávají léčivé přípravky na léčení příznaků nachlazení s pseudoefedrinem a zda jsou v zájmu jejich získání ochotni poskytnout lékárníkovi identifikační údaje o své osobě. Další část výzkumu byla zaměřena na objasnění postojů občanů k elektronickému receptu a jejich zájmu o přístup do elektronického lékového záznamu. Občané byli rovněž dotázáni, zda si zjišťují komplexní přehled léčiv které jim hradila zdravotní pojišťovna a jak by se zachovali v případě nelegální nabídky léčiv. V poslední části byl výzkum zaměřen na zjištění, v jaké míře jsou nakupovány léčivé přípravky na Internetu, zda občané využívají informační portál Státního ústavu pro kontrolu léčiv určený pro veřejnost, odkud především získávají informace o lécích a zda někoho informují o nežádoucích účincích léčiv, pokud je zjistí. Část otázek v poslední části byla položena i v roce 2008, proto bylo možné provést porovnání jejich výsledků.

1. PŘÍPRAVKY NA LÉČENÍ PŘÍZNAKŮ NACHLAZENÍ OBSAHUJÍCÍ PSEUDOEFEDRIN

V souvislosti s přípravky na léčení příznaků nachlazení obsahující pseudoefedrin bylo zjišťováno, zda jsou občané ochotni poskytnout lékárníkovi své identifikační údaje pro to, aby je získali bez lékařského předpisu. Přesné znění otázky, která měla uzavřený charakter, bylo následující: *„V lékárně si od května 2009 lze koupit přípravky na léčení příznaků nachlazení obsahující pseudoefedrin (v ČR to jsou Nurofen stopgrip, Modafen, Panadol Plus Grip, Paralen Plus) pouze po předložení průkazu pojištěnce v omezeném množství, a to z důvodu častého zneužívání k výrobě drog (pervitin). Jste ochoten/ochotna poskytnout lékárníkovi své identifikační údaje (jméno a příjmení, číslo pojištěnce nebo datum narození není-li pojištěncem) a umožnit tak výdej bez lékařského předpisu s omezením ? 1) ano; 2) ne, požádám raději o jiný volně prodejný lék bez pseudoefedrinu; 3) ne, preferuji výdej těchto léků jen na lékařský předpis“.*

Graf č. 1 - Ochota poskytnout v lékárně své identifikační údaje v případě léčivých přípravků s pseudoefedrinem N = 1795



Legenda – 1) ano; 2) ne, požádám raději o jiný volně prodejný lék bez pseudoefedrinu; 3) ne, preferuji výdej těchto léků jen na lékařský předpis.

Více než ½ (53,5%) občanů České republiky je ochotna poskytnout v lékárně své identifikační údaje v případě, že to bude podmínkou pro zakoupení přípravků na léčení příznaků nachlazení obsahujících pseudoefedrin a tím umožnit lékárně jejich výdej bez lékařského předpisu s omezením. Další více než ¼ (27,8%) identifikační údaje odmítne poskytnout a raději požádá o jiný volně prodejný lék bez pseudoefedrinu, zbývající necelá 1/5 (18,7%) identifikační údaje odmítne poskytnout, neboť preferuje výdej těchto léků jen na lékařský předpis.

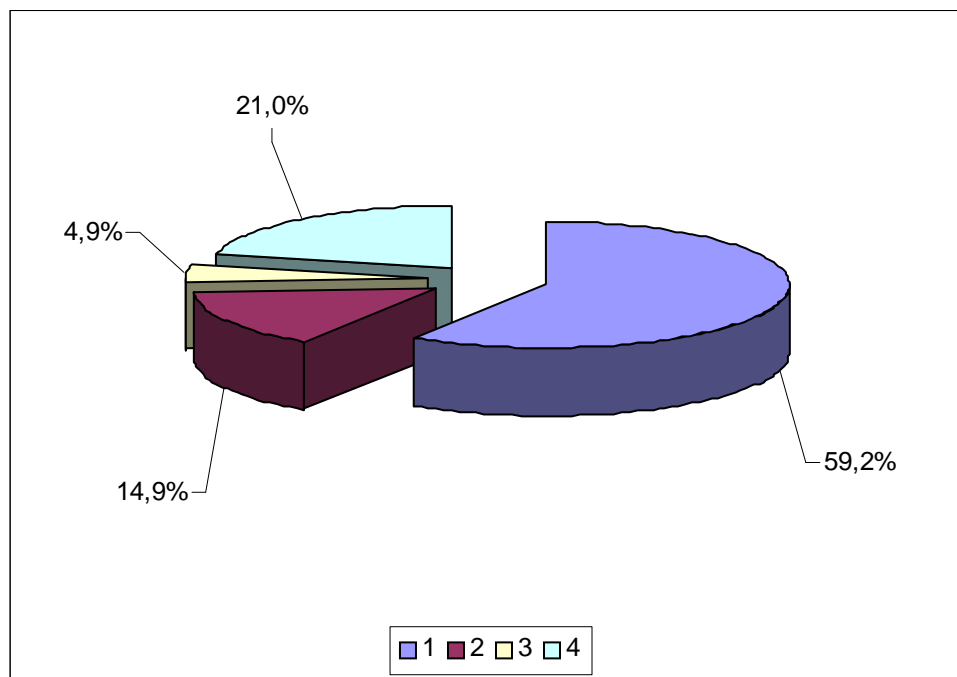
Aplikovaná testovací kritéria, identifikující souvislost mezi odpověďmi na tuto otázku a sledovanými sociodemografickými znaky signalizují, že postoj k této otázce je významně ovlivněn věkem. Platí, že identifikační údaje jsou více ochotni poskytovat mladší lidé (do 34 let), zatímco nejstarší občané (65 a více let) významně více tento postup odmítají a více preferují výdej těchto léků jen na lékařský předpis. Tato teze platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti má hodnotu 53,642 při 12 stupních

volnosti. Věk působí i prostřednictvím rodinného stavu a povolání. Identifikační údaje jsou více ochotni poskytnout svobodní event. studující občané, dále pak občané s vyšším čistým měsíčním příjmem na domácnost (30 000 – 40 000 Kč) a ti, kteří uvedli, že jsou nevěřící. Naopak neochotu poskytnout identifikační údaje a výdej těchto léků na lékařský předpis více požadují odvodělí, důchodci, osoby s nižším čistým měsíčním příjmem na domácnost (do 15 000 Kč) event. věřící občané. Tyto znaky jsou pro formování postojů k této otázce směrodatné.

V souvislosti s léčivými přípravky na léčení příznaků nachlazení s pseudoefedrinem bylo rovněž zjišťováno, jak jsou v rámci populace ČR získávány. Otázka, zjišťující tuto okolnost byla položena jako uzavřená v následujícím znění: „Léčivé přípravky na léčení příznaků nachlazení s pseudoefedrinem ... jste v tomto roce: 1) neužíval/a; 2) získal/a v lékárně na lékařský předpis; 3) koupil/a v lékárně po předložení průkazu pojištěnce; 4) koupil/a v lékárně volně.“

Graf č. 2 - Způsob získávání léčivých přípravků s pseudoefedrinem

N = 1795



Legenda – 1) neužíval/a; 2) získal/a v lékárně na lékařský předpis; 3) koupil/a v lékárně po předložení průkazu pojištěnce; 4) koupil/a v lékárně volně.

Téměř 3/5 (59,2 %) občanů uvádějí, že v roce 2009 léčivé přípravky na léčení příznaků nachlazení s pseudoefedrinem neužívaly. Zbývající 2/5 tyto přípravky užívaly s tím, že největší část (21,0%) je v lékárně koupila volně, dalších 14,9 % je získalo na lékařský předpis a jen 4,9 % je koupilo v lékárně po předložení průkazu pojištěnce.

Testování statisticky významných souvislostí neodhalilo významné vazby mezi sledovanými sociodemografickými znaky a způsobem získávání léčivých přípravků na léčení příznaků nachlazení s pseudoefedrinem. Sledovaná skutečnost není žádným ze znaků významněji ovlivňována. Platí tedy, že rozdělení, zjištěné pro celý soubor v zásadě platí i uvnitř jednotlivých skupin členěných dle demografických, sociálních či profesních znaků.

V souvislosti s léčivými přípravky na léčení příznaků nachlazení s pseudoefedrinem platí, že více než polovina občanů České republiky je ochotna sdělit v lékárně své identifikační údaje, aby je získala. Ve formování stanoviska k této otázce má rozhodující roli věk. Poskytnutí identifikačních údajů je více přijatelné pro mladší věkové skupiny, z hlediska dalších sledovaných znaků pak pro svobodné, studující, vyšší příjmové skupiny event. nevěřící. Naopak nejstarší věková skupina (nad 65 let) více než ostatní preferuje výdej těchto léků na lékařský předpis. Toto stanovisko více zastávají ovdovělí, důchodci, osoby s nižšími příjmy, z hlediska víry pak věřící.

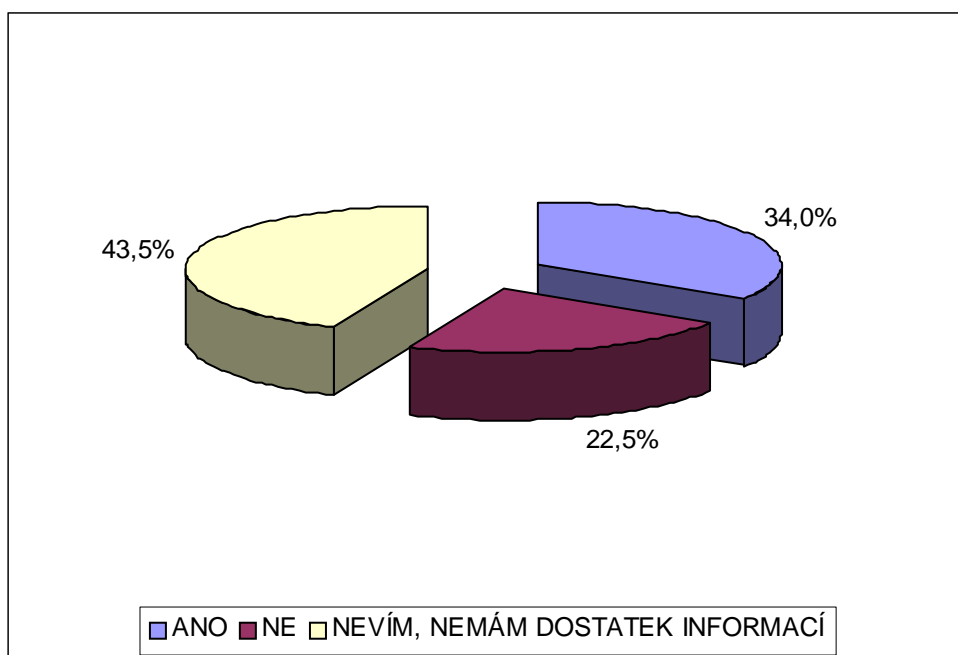
V uplynulém roce 3/5 občanů léčivé přípravky na léčení příznaků nachlazení s pseudoefedrinem neužívaly. Zbývající je nejčastěji kupovali v lékárně volně (více než 1/5) nebo je získali na lékařský předpis. Jen necelých 5 % potřebovalo k jejich získání průkaz pojištěnce. Způsob získávání tohoto typu léčivých přípravků významněji nesouvisí s žádným ze sledovaných demografických, sociálních či profesních znaků.

2. NÁZORY OBČANŮ NA ELEKTRONICKÉ RECEPTY A ELEKTRONICKÉ LÉKOVÉ ZÁZNAMY, KOMPLEXNÍ PŘEHLED LÉČIV

Dalším z cílů výzkumu bylo zjistit, jaké jsou názory občanů na případné využívání elektronických receptů a na přístup do elektronického lékového záznamu, který by obsahoval údaje o jim předepsaných a vydaných lécích. Stanovisko k případnému využívání elektronického receptu bylo zjišťováno prostřednictvím uzavřené otázky následujícího znění: „Uvítal/a byste, kdyby Vám Váš lékař vystavil elektronický recept, který by Vám v některých případech mohl umožnit i opakované předepsání Vašeho obvyklého léku např. formou e-mailu?“

Graf č. 3 - Stanovisko občanů k elektronickým receptům

N = 1795



Z analýzy odpovědí na tuto otázku je patrné, že občané České republiky převážně nemají dostatek informací o elektronických receptech a nevědí, co si pod nimi mohou představit. Více než 2/5 (43,5%) na výše uvedenou otázku odpovědělo že neví nebo nemá dostatek informací. Ze zbývajících, kteří byli schopni k otázce zaujmout stanovisko by více než 1/3 (34,0%) případné vystavení elektronického receptu uvítala, zbývajících více než 1/5 (22,5%) by

s vystavením elektronického receptu nesouhlasila. Znamená to, že z informovaných občanů by větší část případné vystavení elektronického receptu přivítala. Celkově však mezi občany ČR však převažují ti, kteří nemají v této otázce jasno.

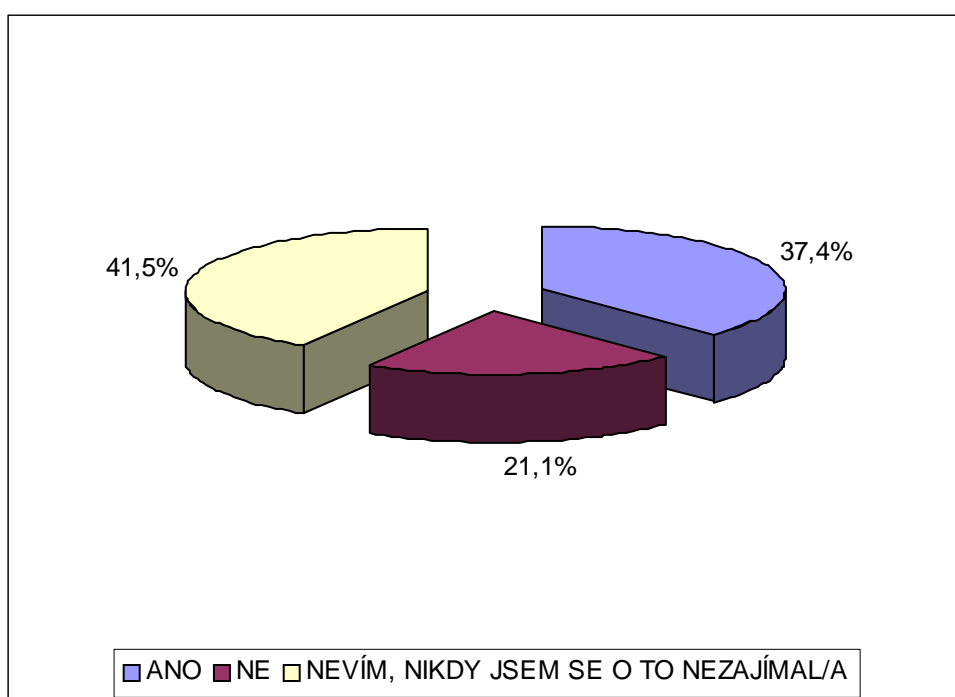
Stanovisko k vystavení elektronického receptu je silně podmíněno některými sociodemografickými a profesními charakteristikami. Jednoznačně platí, že velkou úlohu hraje při formování tohoto stanoviska věk. Mladší a střední věkové skupiny (do 44 let) by vystavení elektronického receptu přivítaly, vyšší věkové skupiny, zejména pak nejstarší (65 a více let) jsou naopak proti tomu nebo volí odpověď „nevím“. Tvrzení platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti má hodnotu 110,518 při 12 stupních volnosti. Souvislost s věkem je tedy velmi silná. Věk působí rovněž prostřednictvím rodinného stavu či povolání. Elektronický recept by přivítali zejména svobodní, proti jsou vdovci a vdovy, pro elektronický recept se rovněž více vyslovují ekonomicky aktivní občané a studenti, důchodci s ním častěji nesouhlasí. Rovněž nižší příjmové skupiny (čistý měsíční příjem na rodinu do 15000 Kč) s vystavením elektronického receptu spíše nesouhlasí, vyšší příjmové skupiny (30000 – 40000 Kč) by vystavení naopak přivítaly. I zde zřejmě působí zprostředkovaně věk.

Velmi silná je vazba stanoviska k vystavení elektronického receptu na vzdělání. Osoby s nižším vzděláním (základní, vyučen) s vystavením elektronického receptu častěji nesouhlasí nebo nemají na věc jasný názor, respondenti s maturitou a zejména vysokoškolsky vzdělaní občané vystavení elektronického receptu podporují. Tvrzení platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti má hodnotu 107,279 při 6 stupních volnosti, test nezávislosti má hodnotu 0. Souvislost se vzděláním je tedy velmi silná. Platí rovněž, že vystavení elektronického receptu by spíše přivítali nevěřící občané, věřící jsou častěji proti a více volí rovněž odpověď „nevím“.

V rámci výzkumu bylo rovněž zjišťováno, jaký je vztah občanů České republiky k elektronickému lékovému záznamu. Tato skutečnost byla zjišťována prostřednictvím uzavřené otázky následujícího znění: „Měl/a byste zájem o přístup do elektronického lékového záznamu, který by obsahoval údaje o Vám předepsaných a vydaných lécích? Záznam by byl dostupný elektronicky pouze Vám na základě předložení Vašich přístupových údajů.“

Graf č. 4 - Zájem o přístup do elektronického lékového záznamu

N = 1795



Výsledky, zjišťující zájem občanů o přístup do elektronického lékového záznamu jsou podobné, jako v případě zájmu o vystavení elektronického receptu. Největší část dotázaných občanů, tj. více než 2/5 (41,5%) nemá na tuto otázku jasný názor případně se o tuto problematiku nikdy nezajímala. Z těch občanů, kteří mají názor na tuto problematiku ujasněný, jich větší část (37,4%) zájem o přístup do elektronického lékového záznamu projevuje, zbývající cca 1/5 (21,1%) o tento přístup zájem nemá. Lze tedy konstatovat, že podobně jako v případě vystavení elektronického receptu nemá ani v případě přístupu do elektronického lékového záznamu velká část občanů ČR ujasněné stanovisko, eventuálně se o tuto problematiku nezajímá.

I v případě zájmu o přístup do elektronického lékového záznamu jsou analyzované souvislosti tohoto stanoviska se sledovanými demografickými, sociálními či profesními znaky podobné, jako v případě zájmu o vystavení elektronického receptu. Zájem o přístup do elektronického lékového záznamu je silně podmíněn věkem. Vyšší je u mladších a středních věkových skupin (do 44 let), po té klesá a nejmenší je v nejstarší věkové skupině 65 let a více, ve které převažuje nezáměr příp. neschopnost zaujmout konkrétní stanovisko. Zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti má hodnotu 115,573 při 12 stupních volnosti. Souvislost tohoto názoru s věkem je tedy velmi silná. Věk zprostředkovaně působí i prostřednictvím ostatních znaků. Větší zájem projevují svobodní, z hlediska povolání pak studenti či ekonomicky aktivní občané, menší zájem či neschopnost zaujmout stanovisko je typická pro ovdovělé, z hlediska ekonomické aktivity pak pro důchodce. Platí rovněž, že menší zájem projevují nižší příjmové skupiny (čistý měsíční příjem na domácnost do 15.000 Kč), větší naopak vyšší příjmové skupiny (čistý měsíční příjem na domácnost 20 000 Kč a více). Významně větší je zájem o přístup do elektronického lékového záznamu u obyvatel větších obcí (nad 50000 obyvatel) a zejména velkoměst (nad 250000 obyvatel). V případě velikosti místa bydliště zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti má hodnotu 61,254 při 18 stupních volnosti.

Velmi silná je rovněž souvislost mezi názorem na tuto otázku a vzděláním. Jednoznačně platí, že osoby s nižším vzděláním (základní, vyučen) mají menší zájem o přístup do elektronického lékového záznamu příp. nemají na tuto otázku vyhraněný názor, zatímco osoby s vyšším vzděláním (maturita, VŠ) mají o tento přístup zájem větší a je mezi nimi méně těch, kteří nemají na věc vyhraněný názor. Toto zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti má hodnotu 113,534 při 6 stupních volnosti, test nezávislosti má hodnotu 0. Souvislost je tedy velmi silná.

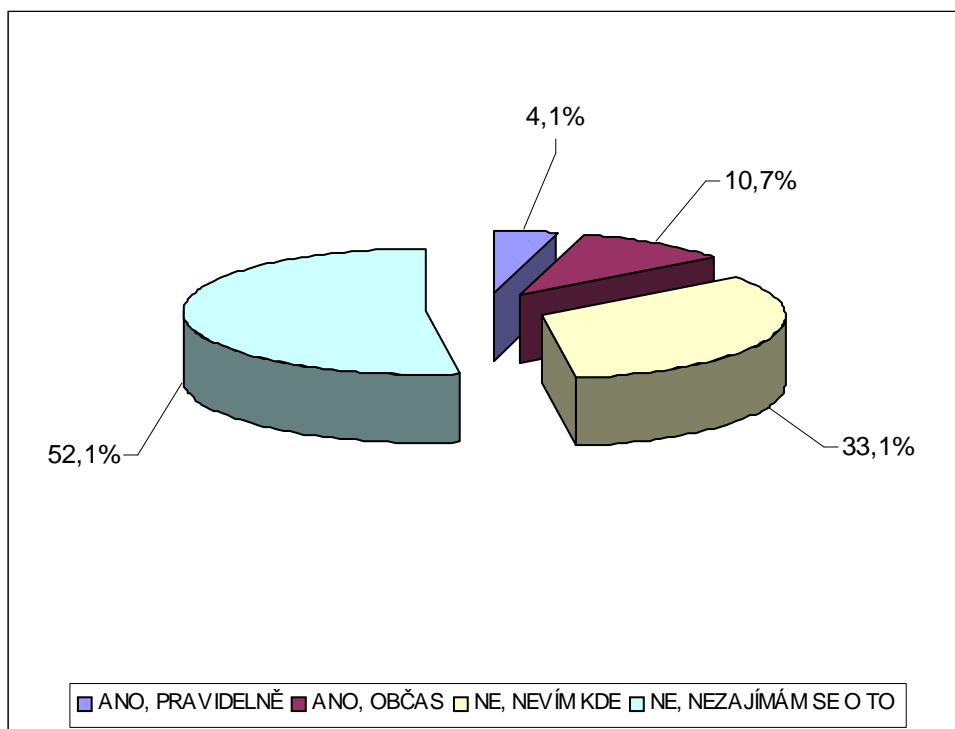
Závěrem lze k problematice zájmu o elektronický recept příp. o vstup do elektronického lékového záznamu konstatovat, že největší část občanů ČR nemá na tuto problematiku jasný názor, příp. uvádí, že nemá dostatek informací nebo že ji tato problematika nezajímá. Toto stanovisko zastávají v obou případech více než 2/5 dotázaných. Z těch, kteří mají na tuto otázku jasný názor, větší část zájem o tyto formy projevuje. V populaci ČR existuje asi 1/5 občanů, kteří zájem o elektronický recept či vstup do elektronického lékového záznamu nemají a tyto formy odmítají. Jednoznačně platí, že zájem o tyto formy úzce souvisí s věkem a vzděláním. Větší zájem projevují mladší a střední věkové skupiny a osoby s vyšším vzděláním (maturita, VŠ), tyto formy naopak více odmítají příp. nemají o nich jasno starší věkové skupiny, zde zejména osoby starší 65-ti let a osoby s nižším vzděláním (základní, vyučen). Oba tyto faktory působí zprostředkovaně i prostřednictvím dalších sledovaných sociálních a profesních znaků.

Přístup do elektronického lékového záznamu umožňuje získat přehled o předepsaných a vydaných léčivech a v návaznosti na něj slouží i ke kontrole pacienta, zda na jeho účet nejsou neoprávněně přepisovány léky, které ve skutečnosti neužíval. Tato kontrola je však možná i bez existence elektronického lékového záznamu. Pojištěnci mají možnost vyžádat si u své zdravotní pojišťovny kompletní přehled léčiv, které jim v určitém časovém období pojišťovna hradila. Tato skutečnost byla zjišťována prostřednictvím uzavřené otázky následujícího znění: *„Zjišťujete si kompletní přehled léčiv, které Vám hradila zdravotní pojišťovna? 1) ano, pravidelně; 2) ano, občas; 3) ne, nevím kde; 4) ne, nezajímám se o to“.*

Informace o komplexním přehledu léčiv, které pojištěnci hradila jeho zdravotní pojišťovna si v České republice zjišťuje pouze 14,8 % občanů. Z nich 4,1% tak činí pravidelně, 10,7 % občas. Více než polovina občanů ČR (52,1%) si informace o komplexním přehledu léčiv, hrazených jim zdravotní pojišťovnou nezjišťuje, neboť je to nezajímá, další 1/3 (33,1%) tak nečiní proto, že neví, kde by tyto informace mohla získat. Z uvedených údajů vyplývá, že občané ČR si informace o jim předepsaných a hrazených léčivech u svých pojišťoven

ve velké většině případů nezjišťují. Většinu z nich to ani nezajímá, menší část z nich neví, kde by tyto informace mohla získat.

Graf č. 5 - Informovanost o komplexním přehledu předepsaných a hrazených léčiv N = 1795



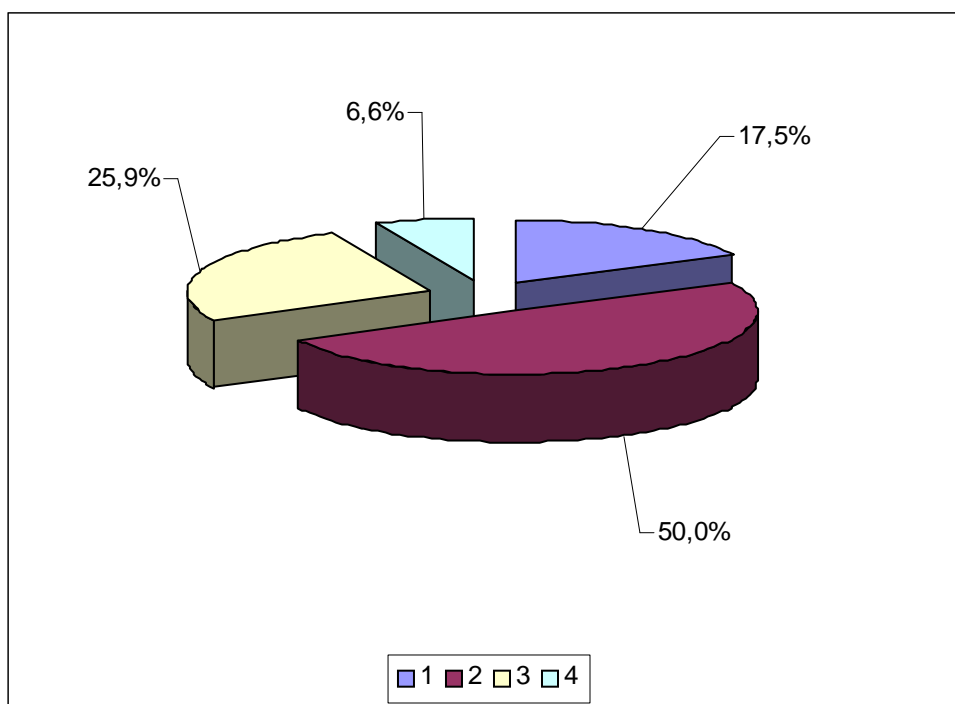
Analýzy provedené na základě druhého stupně třídění nesignalizují v tomto případě významnější souvislosti mezi zjišťováním kompletního přehledu léčiv, hrazeného pojištěncům jejich zdravotní pojišťovnou a sledovanými demografickými, sociálními či profesními znaky. V tomto případě lze tedy spíše hodnotit tendence. Vyplývá z nich, že ženy a nejstarší občané (nad 65 let) mají tendenci častěji uvádět, že uvedené informace nezjišťují, neboť nevědí kde. Tendenci zjišťovat si tyto údaje mají především obyvatelé velkoměst, zejména Prahy a vysokoškolsky vzdělaní občané. Jiné tendence zjištěny nebyly.

3. CHOVÁNÍ OBČANŮ V PŘÍPADĚ NABÍDKY NELEGÁLNÍCH LÉČIV

V poslední době se občané České republiky mohou setkat s tím, že jsou jim nabízena různá léčiva mimo síť lékáren a bez potřeby lékařského předpisu. S touto nabídkou se mohou setkat nejen v různých prodejních místech (nejčastěji tržnicích), ale též na internetu, kde je tato praxe velmi rozšířená. Jedním z cílů výzkumu bylo zjistit, jak se občané zachovají v případě, že jsou jim tato nelegální léčiva nabízena – zda tuto skutečnost ohlásí či nikoliv. Znění uzavřené otázky, zjišťující tuto skutečnost, bylo následující: „*Ohlásil/a byste nelegální nabídku léčiv (např. nelegální prodej léčiv v tržnicích, nabídky léčiv vázaných na lékařský předpis nebo padělků na internetu apod.), pokud byste se s nimi setkal?*“

Graf č. 6 - Chování občanů v případě nabídky nelegálních léčiv

N = 1795



Legenda – 1) *ne, nelegální nabídky léčiv bych nehlásil;* 2) *ne, myslím, že bych ji nepoznal/a;* 3) *ano, nelegální nabídky bych hlásil/a, kdybych věděl/a komu a jak;* 4) *ano, nelegální nabídky bych hlásil/a, pokud by mi to nezabralo moc času.*

Více než 2/3 (67,5%) občanů ČR uvádějí, že by nelegální nabídky léčiv nehlásily. Přesně ½ (50,0 %) uvádí jako důvod skutečnost, že by nelegální

nabídku nepoznala, zbývajících 17,5 % by tak učinilo ze zásady. Naopak necelá 1/3 (32,5%) by tuto skutečnost ohlásila. V této skupině je 25,9 % těch, kteří by nelegální nabídku oznámili, kdyby věděli komu a jak a 6,6% by tuto skutečnost nahlásilo, pokud by jim to nezabralo moc času. Lze tedy uzavřít, že necelá 1/3 občanů ČR je ochotna nelegální nabídky léčiv hlásit za předpokladu, že budou vědět komu a jak event. pokud jim to nezabere moc času.

Aplikované testy statistické významnosti signalizují, že muži častěji uvádějí, že by nelegální nabídky nehlásili ze zásady, ženy častěji proto, že by to nepoznaly. Toto zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti má hodnotu 23,224 při 3 stupních volnosti. Skutečnost, že by to nepoznali a proto by nelegální nabídku léčiv nehlásili uvádějí rovněž starší lidé (65 let a více) a občané s nižším vzděláním (vyučen). Jiné statisticky významné souvislosti identifikovány nebyly.

4. ZDROJE INFORMACÍ O LÉCÍCH

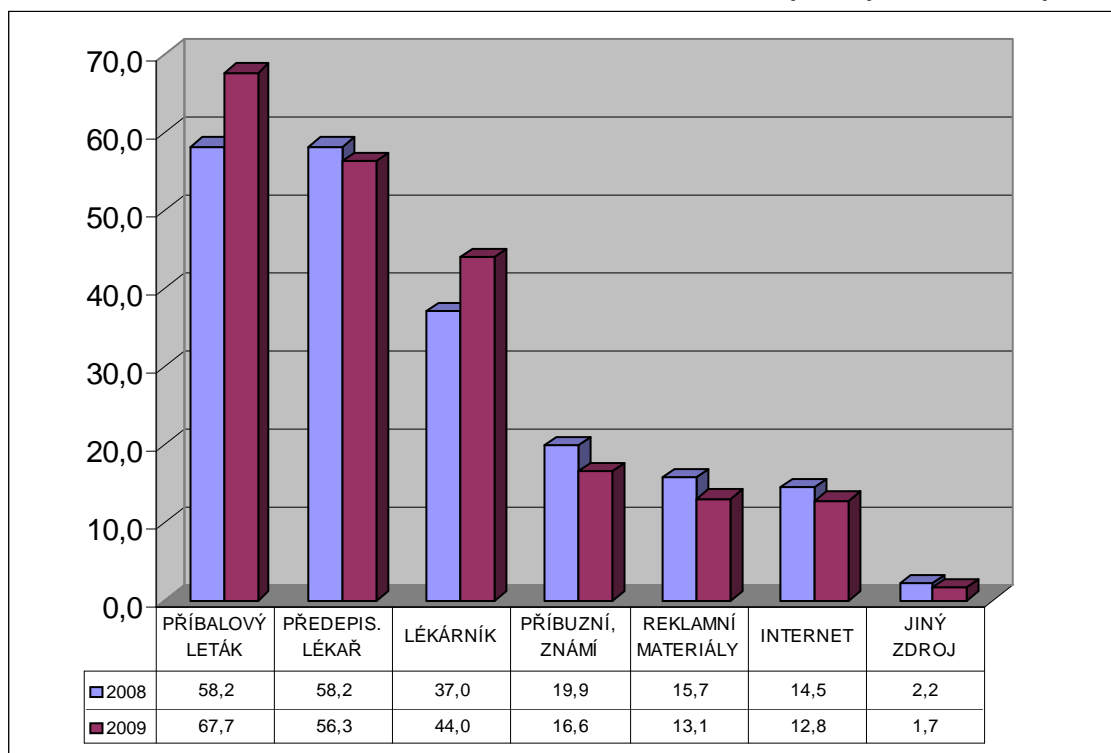
Jedním z cílů výzkumů bylo rovněž zjistit, Z jakých zdrojů především čerpají občané ČR informace o lécích, které užívají. Tato skutečnost byla zjišťována prostřednictvím polootevřené otázky následujícího znění: „*Uved'te, odkud nejčastěji získáváte informace o lécích, které užíváte Vy nebo Vaši blízcí?*“. 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 od příbuzných, známých; 5) reklamní materiály; 6) internet; 7) jiný zdroj – uved'te*“. Ve stejném znění byla otázka položena rovněž v roce 2008, proto bylo možné provést porovnání a identifikovat případné změny v názorech občanů na tuto otázku.

Jako hlavní zdroj informací o lécích označují občané ČR příbalový leták. Podíl těch, kteří tento zdroj označili se v roce 2009 zvýšil. V současnosti čerpají informace o lécích z příbalového letáku více než 2/3 (67,7%) občanů ČR a tento zdroj informace o lécích lze označit jako hlavní. Pro 56,3 % občanů je zdrojem

informací o lécích ošetřující lékař - jeho podíl se porovnání s rokem 2008 výrazněji nezměnil, zvýšil se však podíl lékárníků na informovanosti občanů na 44,0 %. Tyto zdroje jsou pro občany z hlediska získávání informací o lécích hlavní. Podíl ostatních zdrojů se v porovnání s rokem 2008 výrazněji nezměnil, nezvýšilo se ani zastoupení internetu v této oblasti. Jiné zdroje než ty, které byly uvedeny ve škále se v odpovědích respondentů vyskytovaly jen minimálně.

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

N = 1793 (2008); N = 1795 (2009)

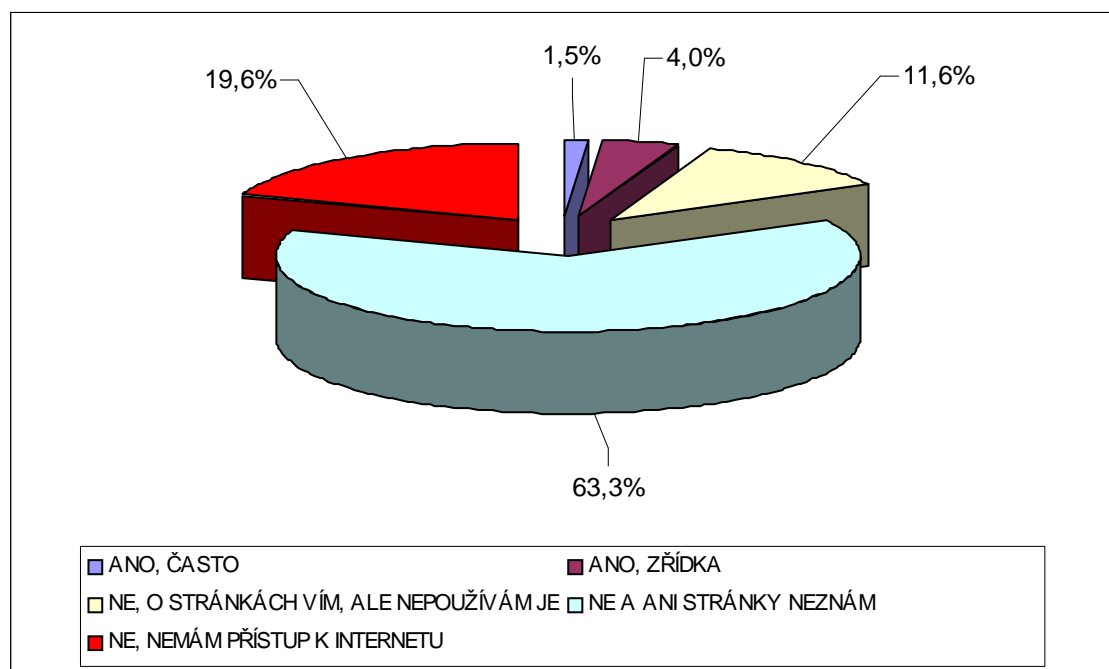


Pozn. Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost označit více zdrojů.

Analýzy druhého stupně třídění signalizují, podobně jako v roce 2008, 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 důchodci a vyučení). Jiné statisticky významné souvislosti nebyly zjištěny. Nutno však podotknout, že testovací kritéria byla aplikována v omezené míře vzhledem k nízkému počtu případů v jednotlivých políčkách kontingenčních tabulek.

Přes skutečnost, že internet je z hlediska zdrojů informací občany České republiky poměrně málo využíván, jeho význam roste úměrně jeho rozšiřování a zvyšování dostupnosti v populaci. V souladu s tímto trendem spustil počátkem roku 2009 Státní ústav pro kontrolu léčiv informační portál pro veřejnost, na kterém je rovněž možné vyhledat informace o lécích. Informovanost občanů ČR o tomto portálu a jeho využívání bylo rovněž předmětem výzkumu. Přesné znění otázky, zjišťující tuto okolnost bylo následující: „Státní ústav pro kontrolu léčiv spustil počátkem tohoto roku informační portál pro veřejnost www.leky.sukl.cz, přístupný rovněž z hlavní webové stránky ústavu určené pro zdravotnické pracovníky www.sukl.cz. Využíváte tento portál pro vyhledávání informací o lécích?“

Graf č. 8 – Využívání webového portálu SÚKL pro vyhledávání informací o lécích **N = 1795 (2009)**



Webový portál Státního ústavu pro kontrolu léčiv pro vyhledávání informací o lécích využívá pouze 5,5 % občanů ČR. Dalších 11,6 % občanů o stránkách ví, ale pro vyhledávání informací je nevyužívají. Skutečnost, že stránky nezná a ani je nevyužívá uvedlo 63,3 % dotázaných, zbývající cca 1/5 (19,6%) nemá k internetu přístup a proto stránky využívat nemůže. Lze tedy konstatovat, že využívání webových stránek SÚKL pro vyhledávání informací

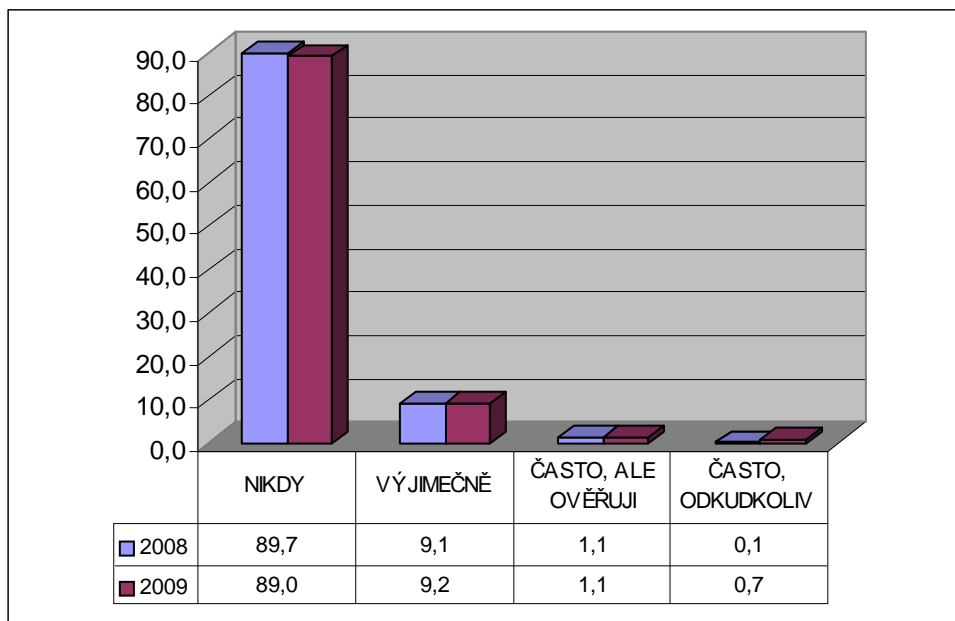
o léčích je malé. Je nutno však připomenout, že stránky byly v době konání výzkumu v provozu necelý 1 rok.

Vzhledem k nízkému počtu odpovědí v položkách „ano, často“ a „ano, zřídka“ byla možnost aplikace testovacích kritérií pro identifikaci statisticky významných souvislostí omezená. Lze pouze konstatovat, že se objevila tendence více využívat stránky SÚKL u mladých lidí, zatímco starší věkové skupiny častěji uváděly, že nemají přístup k internetu. Věk lze považovat za rozhodující faktor, určující stanovisko k této otázce.

5. 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“*. Otázka byla položena ve stejném znění i v roce 2008, proto bylo možné provést porovnání a stanovit vývoj v této oblasti.

Z uvedeného výzkumu jednoznačně vyplývá, že internet se zatím pro populaci České republiky nestal místem, kde by nakupovala léčivé přípravky. Téměř 9/10 (89,0%) respondentů uvedlo, že léčivé přípravky přes internet nikdy nekupuje, dalších 9,2 % tak činí výjimečně. Zbývajících 1,1 % 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. V porovnání s rokem 2008 nedošlo v této oblasti k žádnému posunu a výsledky jsou v podstatě shodné.

Graf č. 9 – Nakupování léčivých přípravků na internetu**N = 1792 (2008); N = 1795 (2009)**

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 mladší věkové skupiny, osoby s vyšším stupněm vzdělání (maturita, VŠ), a pracovníci zaměstnaní v úřednických profesích. Naopak častěji uvádějí, že internet k nakupování léčivých přípravků nikdy nevyužívají starší věkové skupiny (zejména nad 65 let), osoby s nižším stupněm vzdělání (vyučení) a důchodci. Zjištěné tendence jsou podobné jako v roce 2008, faktorem ovlivňujícím nakupování léčivých přípravků na internetu je zejména věk a vzdělání. Celkově platí, že míra využívání internetu k nakupování léčivých přípravků zůstává v České republice na velmi nízké úrovni.

6. 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 položena v následujícím znění: *„Víte, že můžete pomoci ochránit své zdraví i zdraví ostatních formou hlášení nežádoucích účinků léčiv (tj. podezření na nepředpokládané reakce, podezření na neúčinnost atd.)? Otázka byla formulována jako uzavřená s následujícími možnostmi odpovědí: „1) nevím, nikdy jsem nehlásil/a; 2) nikdy jsem žádné nežádoucí účinky nezaznamenal/a; 3) ano vím a hlásím nežádoucí účinky přímo prostřednictvím webové stránky SÚKL; 4) ano vím a hlásím svému lékaři; 5) ano vím a hlásím zdravotní sestře; 6) ano vím a hlásím lékárníkovi“.* V případě odpovědí 3) až 6) měli respondenti možnost označit nejvýše dvě možnosti současně.

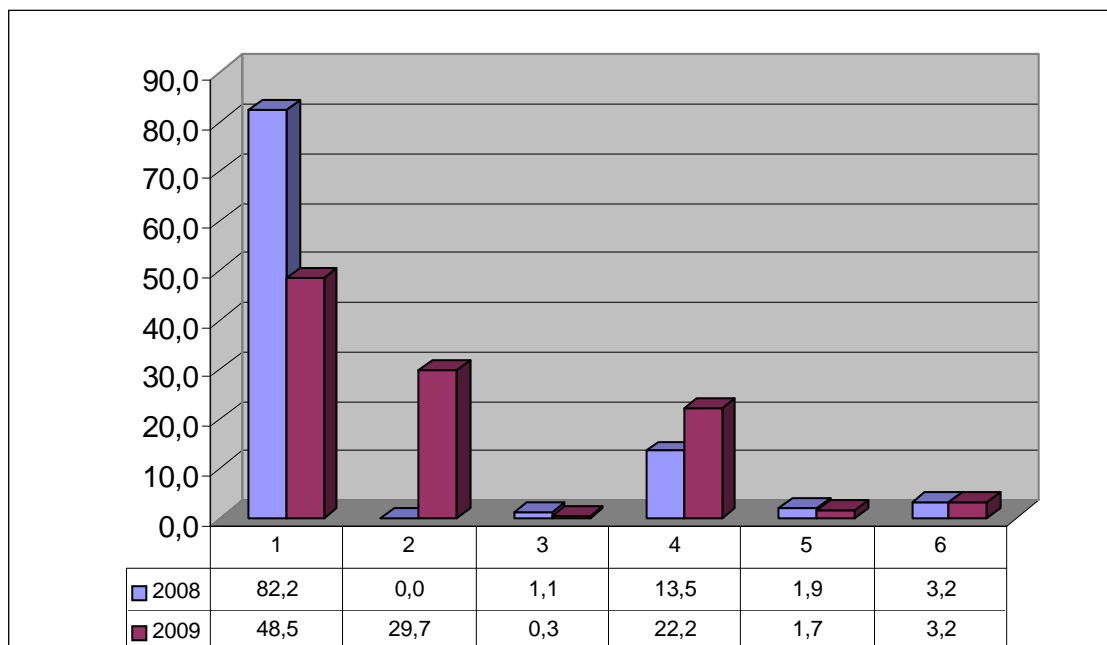
V roce 2008 byla otázka položena v podobném znění z mírně pozměněnou formulací a možnostmi odpovědí. Hlavní rozdíl spočíval v tom, že v předcházejícím roce nebyly rozlišeny první dva body škály (nevím, nikdy jsem nehlásil/a, nikdy jsem nežádoucí účinky nezaznamenal/a) a byl použit pouze jeden bod slučující obě možnosti (nevím, nikdy jsem nehlásil/a). S přihlédnutím k těmto dílčím odlišnostem lze provést porovnání odpovědí na tuto otázku v roce 2008 a 2009.

Občané České republiky ve velké většině případů (78,2%) nehlásí nežádoucí účinky léků, související s jejich užíváním. Téměř 1/2 (48,5%) o této možnosti neví, další cca 3/10 (29,7%) nikdy žádné nežádoucí účinky nezaznamenaly. Zbývajících 27,4% uvedlo, že je o této možnosti informováno a využívá ji. V největší míře informují o nežádoucích účincích léků lékaře (22,2%), v menší míře lékárníka (3,2%). Hlášení prostřednictvím zdravotních sester podává jen minimum dotázaných (1,7%), Internet není k tomuto účelu využíván téměř vůbec.

Graf č. 10 – Informovanost o možnosti hlášení nežádoucích účinků léčiv

(v %)

N = 1790 (2008); N = 1795 (2009)



Legenda - 1) nevím, nikdy jsem nehlásil/a; 2) nikdy jsem žádné nežádoucí účinky nezaznamenal/a; 3) ano vím a hlásím nežádoucí účinky přímo prostřednictvím webové stránky SÚKL; 4) ano vím a hlásím svému lékaři; 5) ano vím a hlásím zdravotní sestře; 6) ano vím a hlásím lékárníkovi.

Pozn. Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost v případě odpovědí 3 až 6 označit maximálně dva zdroje.

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 nebo nežádoucí účinky léku nezaznamenali zejména mladší občané ve věku 15 – 34 let, kteří uvádějí, že jsou svobodní. Naopak více než ostatní hlásí nežádoucí účinky léků nejstarší občané (nad 65 let), a to především ošetřujícímu lékaři. Jiné tendence zjištěny nebyly. Podobné výsledky byly zjištěny i v roce 2008.

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 2009. 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.

V souvislosti s léčivými přípravky na léčení příznaků nachlazení s pseudoefedrinem platí, že více než polovina občanů České republiky je ochotna sdělit v lékárně své identifikační údaje, aby je získala. Ve formování stanoviska k této otázce má rozhodující roli věk. Poskytnutí identifikačních údajů je více přijatelné pro mladší věkové skupiny, z hlediska dalších sledovaných znaků pak pro svobodné, studující, vyšší příjmové skupiny event. nevěřící. Naopak nejstarší věková skupina (nad 65 let) více než ostatní preferuje výdej těchto léků na lékařský předpis. Toto stanovisko více zastávají ovdovělí, důchodci, osoby s nižšími příjmy, z hlediska víry pak věřící.

V uplynulém roce 3/5 občanů léčivé přípravky na léčení příznaků nachlazení s pseudoefedrinem neužívaly. Zbývající je nejčastěji kupovali v lékárně volně (více než 1/5) nebo je získali na lékařský předpis. Jen necelých 5 % potřebovalo k jejich získání průkaz pojištění. Způsob získávání tohoto typu léčivých přípravků významněji nesouvisí s žádným ze sledovaných demografických, sociálních či profesních znaků.

Z hlediska problematiky zájmu o elektronický recept případně o vstup do elektronického lékového záznamu lze konstatovat, že největší část občanů ČR nemá na tuto problematiku jasný názor, příp. uvádí, že nemá dostatek informací nebo že ji tato problematika nezajímá. Toto stanovisko zastávají v obou

případech více než 2/5 dotázaných. Z těch, kteří mají na tuto otázku jasný názor, větší část zájem o tyto formy projevuje. V populaci ČR existuje asi 1/5 občanů, kteří zájem o elektronický recept či vstup do elektronického lékového záznamu nemají a tyto formy odmítají. Jednoznačně platí, že zájem o tyto formy úzce souvisí s věkem a vzděláním. Větší zájem projevují mladší a střední věkové skupiny a osoby s vyšším vzděláním (maturita, VŠ), tyto formy naopak více odmítají příp. nemají o nich jasno starší věkové skupiny, zde zejména osoby starší 65-ti let a osoby s nižším vzděláním (základní, vyučen). Oba tyto faktory působí zprostředkovaně i prostřednictvím dalších sledovaných sociálních a profesních znaků.

Z výsledků výzkumu rovněž vyplývá, že občané ČR si informace o jim předepsaných a hrazených léčivech u svých pojišťoven ve velké většině případů nezjišťují. Většinu z nich to ani nezajímá, menší část z nich neví, kde by tyto informace mohla získat. Ženy a nejstarší občané (nad 65 let) mají tendenci častěji uvádět, že uvedené informace nezjišťují, neboť nevědí kde. Tendenci zjišťovat si tyto údaje mají především obyvatelé velkoměst, zejména Prahy a vysokoškolsky vzdělaní občané.

Necelá 1/3 občanů ČR je ochotna hlásit nelegální nabídky léčiv za předpokladu, že budou vědět komu a jak event. pokud jim to nezabere moc času. Zbývající 2/3 uvádějí, že by nelegální nabídky léčiv nehlásily. Muži častěji uvádějí, že by nelegální nabídky nehlásili ze zásady, ženy častěji proto, že by to nepoznaly. Skutečnost, že by to nepoznali a proto by nelegální nabídku léčiv nehlásili uvádějí rovněž starší lidé (65 let a více) a občané s nižším vzděláním (vyučen).

Za hlavní zdroj informací o lécích označují občané ČR příbalový leták. Podíl těch, kteří tento zdroj označili se v roce 2009 v porovnání s rokem 2008 zvýšil. V současnosti čerpají informace o lécích z příbalového letáku více než 2/3 občanů ČR a tento zdroj informace o lécích lze označit jako hlavní. Pro více než polovinu občanů je zdrojem informací o lécích ošetřující lékař - jeho podíl

se porovnání s rokem 2008 výrazněji nezměnil, zvýšil se však podíl lékárníků na informovanosti občanů na 44,0 %. Tyto zdroje jsou pro občany z hlediska získávání informací o léčích hlavní. Podíl ostatních zdrojů se v porovnání s rokem 2008 výrazněji nezměnil, nezvýšilo se ani zastoupení internetu v této oblasti. Analýzy druhého stupně třídění signalizují, podobně jako v roce 2008, že na získávání informací o léčích 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, častěji označují za nejvýznamnější zdroj lékaře (totéž uvádějí důchodci a vyučení).

Webový portál Státního ústavu pro kontrolu léčiv pro vyhledávání informací o léčích využívá pouze 5,5 % občanů ČR. Dalších 11,6 % občanů o stránkách ví, ale pro vyhledávání informací je nevyužívají. Skutečnost, že stránky nezná a ani je nevyužívá uvedlo 63,3 % dotázaných, zbývajících cca 1/5 nemá k internetu přístup a proto stránky využívat nemůže. Objevila se tendence více využívat stránky SÚKL u mladých lidí, zatímco starší věkové skupiny častěji uváděly, že nemají přístup k internetu. Věk lze považovat za rozhodující faktor, určující stanovisko k této otázce.

Z výzkumu jednoznačně vyplývá, že 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 9,2 % tak činí výjimečně. Zbývajících 1,1 % 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. V porovnání s rokem 2008 nedošlo v této oblasti k žádnému posunu a výsledky jsou v podstatě shodné.

Občané České republiky ve velké většině případů (78,2%) nehlásí nežádoucí účinky léků, související s jejich užíváním. Téměř ½ o této možnosti neví, další cca 3/10 nikdy žádné nežádoucí účinky nezaznamenaly. Zbývajících 27,4% uvedlo, že je o této možnosti informováno a využívá ji. V největší míře informují o nežádoucích účincích léků lékaře, v menší míře lékárníka. Hlášení prostřednictvím zdravotních sester podává jen minimum dotázaných, internet není k tomuto účelu využíván téměř vůbec. O možnosti hlásit nežádoucí účinky léků nevědí nebo nežádoucí účinky léků nezaznamenali zejména mladší občané ve věku 15 – 34 let, z hlediska rodinného stavu pak svobodní. Naopak více než ostatní hlásí nežádoucí účinky léků nejstarší občané (nad 65 let), a to především svému ošetřujícímu lékaři. Jiné tendence zjištěny nebyly. Podobné výsledky byly zjištěny i v roce 2008.

PŘEHLED TABULEK

Tabulka č. 1 – Složení výběrového souboru dle pohlaví a věku	5
Tabulka č. 2 – Složení výběrového souboru dle krajů	6
Tabulka č. 3 – Odmítnutí účasti ve výzkumu dle pohlaví a věku	7

PŘEHLED GRAFŮ

Graf č. 1 – Ochota poskytnout v lékárně své identifikační údaje v případě léčivých přípravků s pseudoefedrinem	11
Graf č. 2 – Způsob získávání léčivých přípravků s pseudoefedrinem	12
Graf č. 3 – Stanovisko občanů k elektronickým receptům	14
Graf č. 4 – Zájem o přístup do elektronického lékového záznamu	16
Graf č. 5 – Informovanost o komplexním přehledu předepsaných a hrazených léčiv	19
Graf č. 6 – Chování občanů v případě nabídky nelegálních léčiv	20
Graf č. 7 – Zdroje informací o léčích	22
Graf č. 8 - Využívání webového portálu SÚKL pro vyhledávání informací o léčích	23
Graf č. 9 – Nakupování léčivých přípravků na internetu	25
Graf č. 10 - Informovanost o možnosti hlášení nežádoucích účinků léčiv	27

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**