

Procjena predstavnika farmaceutskih tvrtki od strane liječnika obiteljske medicine - utjecaj na indeks potrošnje lijekova?

Leko Kovač, Marijana

Professional thesis / Završni specijalistički

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:340369>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-14**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet**

Marijana Leko Kovač, dr.med.

**Procjena predstavnika farmaceutskih tvrtki od strane liječnika
obiteljske medicine – utjecaj na indeks potrošnje lijekova?**

Završni specijalistički rad

Zagreb, 2017.

Ustanova: Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet
Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”
Katedra za obiteljsku medicinu

Mentor rada: prof.dr.sc. Milica Katić
Su-mentor rada : doc.dr.sc. Zalka Klemenc Ketiš

Redni broj rada

Prof.dr.sc. Milici Katić, doc.dr.sc. Zaliki Klemenc-Ketiš, doc.dr.sc.Veniji Cerovečki i doc.dr.sc. Miljenku Križmariću veliko hvala na korisnim sugestijama i pruženoj podršci pri izradi završnog specijalističkog rada.

SADRŽAJ

UVOD.....	str.5
METODE RADA I ISPITANICI.....	str.11
REZULTATI.....	str.12
RASPRAVA.....	str.19
ZAKLJUČAK.....	str.24
SAŽETAK.....	str.25
LITERATURA.....	str.28
PRILOG.....	str.32
ŽIVOTOPIS.....	str.36

1.UVOD

Propisivanje lijekova je jedna od svakodnevnih aktivnosti u radu liječnika obiteljske medicine. Uloga liječnika obiteljske medicine kao čuvara ulaza u zdravstveni sustav, osobna, stručna i moralna odgovornost te obveza racionalnog raspolaganja sredstvima u zdravstvenom sustavu utječu na donošenje svakodnevnih odluka u pružanju zdravstvene skrbi pa tako i na propisivanje lijekova.

Liječnik obiteljske medicine skrbi za čovjeka kao cjelovitu osobu u njenom okruženju, uvažujući biološke, psihološke, socijalne i kulturne značajke (bolesniku usmjerena skrb) (1). U pacijenata s multimorbiditetom gotovo je neizbježna istovremena uporaba velikog broja lijekova, što je povezano s većim rizikom razvoja nuspojava i interakcija. U trajnom liječenju kroničnih bolesnika treba misliti na suradljivost pacijenta i pažljivo odabrati lijekove koji su zaista najnužniji.

Pri propisivanju lijekova valja zadovoljiti sljedeće uvjete: postaviti dijagnozu i odrediti cilj liječenja, odabrati djelotvoran i siguran lijek prvog izbora koji je prihvatljiv za bolesnika (2). Propisivanje lijekova jedan od pokazatelja kvalitete rada i javnozdravstveni pokazatelj . Novi koncepti procjene kvalitete rada uključuju prakticiranje medicine zasnovane na dokazima i racionalnost pojedine intervencije kao interes zdravstvene ekonomike (3).

Među temeljnim kompetencijama liječnika obiteljske medicine jest skrb za sve zdravstvene probleme kao i suradnja s drugim profesionalcima u zdravstvenom sustavu (1). Kvalitetna komunikacija među zdravstvenim profesionalcima i njihovo međusobno poštovanje i uvažavanje stručnosti svakog zdravstvenog profesionalca nužni su za osiguravanje kvalitetne zdravstvene skrbi za zajedničke pacijente. U procesu propisivanja lijekova liječnik obiteljske medicine surađuje s pacijentom, specijalistom konzultantom, ljekarnikom, predstavnicima farmaceutskih tvrtki, a pri tome je ograničen financijskim resursima i ograničenjima koje je definirao nacionalni osiguravatelj, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO).

Sustavno trajno objektivno obavješćivanje liječnika o novim lijekovima mora biti važnije od komercijalnih izvora (proizvođači lijekova), koji su, posebice za mlađe liječnike, privlačni i lako dostupni.

Ipak, informacije o lijekovima od predstavnika farmaceutskih tvrtki mogu unaprijediti svakodnevni rad liječnika obiteljske medicine.

Primarni cilj profesionalne interakcije između liječnika i farmaceutske industrije jest unaprijeđenje kvalitete zdravstvene skrbi za pacijente (4).

Gotovo svi liječnici u praksi ostvare određeni vid komunikacije s predstavnikom farmaceutske tvrtke. Najčešći oblik komunikacije liječnika s farmaceutskom industrijom izravni su posjeti predstavnika u ordinaciji obiteljskog liječnika i liječnika u drugim ugovornim zdravstvenim ustanovama, stručni skupovi i istraživanja koje sponzoriraju farmaceutske tvrtke.

Farmaceutska industrija okrenuta je ostvarenju dobiti, a primarni interes liječnika je dobrobit pacijenta. Povezanost liječnika i farmaceutske industrije neprimjerena je ako negativno utječe na odnos liječnika i pacijenta, zbog čega otvara etička i pitanja očuvanja sigurnosti pacijenata (5,6). Upravo stoga su u Kanadi i Sjedinjenim Državama nacionalna udruženja liječnika (Canadian Medical Association i American Medical Association) izradila smjernice za liječnike u komunikaciji s farmaceutskom industrijom (4,7).

Zdravstvena ustanova može osmisliti posebnu politiku u komunikaciji s proizvođačima lijekova no u Hrvatskoj je uobičajena izravna komunikacija liječnika i predstavnika farmaceutskih tvrtki. Iskustva iz nekih zemalja sugeriraju kako restriktivna politika zdravstvene ustanove prema posjetama predstavnika utječe na mišljenje i ponašanje liječnika prema njima (8, 9).

Izravna komunikacija s predstavnicima farmaceutskih tvrtki najčešće je praksa koja se nasljeđuje. Liječnici mogu odbiti posjete predstavnika u svojim ordinacijama, ipak, rijetki to

čine. Predstavnici farmaceutskih tvrtki su za liječnike lako dostupan izvor informacija koje ne dobivaju od drugih dijelova zdravstvenog sustava (10, 11).

Predstavnici farmaceutskih tvrtki učinkovito povećavaju prodaju cijelog asortimana lijekova (portfolija) tvrtke za koju rade koristeći marketinške vještine, a izravno oglašavanje prema liječniku važan je vid marketinga. U Republici Hrvatskoj uvjeti i način oglašavanja o lijekovima prema stanovništvu i ugovornim liječnicima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) uređeni su Ugovorom o etičkom oglašavanju o lijekovima (12).

Istraživanja pokazuju kako predstavnici u svrhu povećanja prodaje češće navode izabrane, pozitivne informacije o proizvodu kojeg promoviraju, a česti posjeti predstavnika farmaceutskih tvrtki mogu dovesti do neracionalnog propisivanja lijekova i povećanja troškova u zdravstvenom sustavu (13-20).

Čini se kako najveći utjecaj na ponašanje liječnika imaju upravo izravni kontakti s predstavnicima farmaceutskih tvrtki, no učinci još nisu sustavno istraženi (21).

U slabije razvijenim zemljama i zemljama u razvoju komercijalni izvori informacija o lijeku imaju veći utjecaj na liječnika od znanstvenih, a najčešće korišteni izvor informacija o lijeku su uputa/sažetak o lijeku sastavljen od strane proizvođača (22).

Neki autori smatraju kako bi liječnici trebali u potpunosti odbijati posjete predstavnika farmaceutskih tvrtki, u svrhu održanja profesionalnog integriteta i organizacije vremena (23).

Iako većina liječnika viđa predstavnike i prisustvuje različitim oblicima edukacije sponzorirane od strane farmaceutskih tvrtki, kritični su prema informacijama koje na taj način dobiju (24-27).

Za liječnike obiteljske medicine su vjerodostojnost, dobro poznavanje lijeka kojeg promoviraju i iznošenje objektivnih informacija najvažnije su osobine predstavnika farmaceutskih tvrtki (28-30).

S udjelom od više od 17% starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu, Hrvatska je zemlja s vrlo starom populacijom (31). Zbog starenja populacije raste učestalost kroničnih nezaraznih bolesti. U jednog pacijenta starijeg od 65 godina prisutne su u prosjeku četiri kronične bolesti, za liječenje kojih je u pravilu potrebno više lijekova. Bilježi se veći broj posjeta u ordinaciji obiteljskog liječnika što opterećuje svakodnevni rad obiteljskog liječnika i zdravstveni sustav. Zdravstveni sustav usmjerava skrb o takvom bolesniku na obiteljskog liječnika (32).

Oko 80% ukupne potrošnje za lijekove ostvari se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, najviše za lijekove koji se izdaju na liječnički recept. Stoga je liječnicima obiteljske medicine usmjerena glavnina odgovornosti za racionalno propisivanje lijekova odnosno na potrošnju za lijekove što je jedan od elemenata racionalnog propisivanja lijekova. Stoga se u Hrvatskoj kao i u drugim državama sustavno prati potrošnja lijekova prvenstveno kroz financijske parametre. U Hrvatskoj svaki liječnik obiteljske medicine u Ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite koji sklapa sa HZZO-om ima jasno definiranu sumu koja predstavlja procjenu financijske potrošnje za lijekove za populaciju koju ima u skrbi obzirom na dobnu strukturu te populacije. Pri tome se ne uzima u obzir teret bolesti koju ta populacija ima. Ta suma je osnov za financijsko praćenje potrošnje i uzima se kao mjera odnosno indeks potrošnje 100%. Zavisno od visine premašivanja indeksa potrošnje za liječnike obiteljske medicine određene su različite kaznene mjere koje se odnose na uskratu financijskih sredstava.

Racionalna farmakoterapija uvjetovana je brojnim čimbenicima, a među inim i redovitim, objektivnim i kritičkim obavješćivanjem liječnika. Jedna od mogućnosti takvog obavješćivanja liječnika je izravan kontakt telefonom ili osobno s kliničkim farmakologom (33). Neki od objektivnih izvora informacija su Farmakoterapijski priručnik, informacije o lijekovima na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode te stručni i znanstveni članci.

Trošak za lijekove moguće je ublažiti propisivanjem generičkih lijekova koji su jeftiniji od originalnih. Udio generičkih lijekova u ukupnom propisivanju lijekova u Hrvatskoj kreće se od 36-38%. U razvijenim i bogatijim zemljama poput Danske ili Velike Britanije taj je udio znatno veći (34).

Liječnik obiteljske medicine u Hrvatskoj može izabrati lijek različitih proizvođača lijekova, različitih cijena.

Kako je povećanje udjela generičkih lijekova na tržištu lijekova trend kojeg će slijediti i Hrvatska, nužno je sustav urediti tako da liječnik obiteljske medicine u izboru najprimjerenijeg lijeka koristi postulate racionalne farmakoterapije, a ne da izbor lijeka temelji prvenstveno prema slobodnom odabiru proizvođača lijeka.

Liječnik primjenjuje individualizirani pristup liječenju pojedinog bolesnika i ima autonomiju u propisivanju lijeka. Kontinuitet skrbi u obiteljskoj medicini važan je čimbenik u donošenju kliničke odluke liječnika. Akumulirano znanje o pacijentu važno je posebno kada se pacijent prezentira s novim nespecifičnim simptomima. Klinička odluka liječnika obiteljske medicine rezultat je složene interakcije različitih čimbenika; značajki prakse, osobina liječnika, kontinuiteta skrbi i tijeka konzultacije (35-42).

Posjete predstavnika farmaceutskih tvrtki vjerojatno će ostati najznačajniji komunikacijski kanal između proizvođača lijekova i liječnika koji propisuju lijekove. Međutim, liječnici prihvaćaju druge mogućnosti informiranja o novim lijekovima.

Najčešće su to obavijesti poštom ili elektroničkim putem, stručni skupovi sponzorirani od javnozdravstvenih institucija i/ili farmaceutskih tvrtki, stručni članci i neovisne studije (26).

Podaci pokazuju kako su za liječnike obiteljske medicine najpouzdaniji način informiranja skupovi organizirani od strane stručnih društava. Najvrijednijima ocjenjuju lokalne internetske stranice namijenjene liječnicima obiteljske medicine. Mlađi liječnici najčešće čitaju međunarodne stručne internetske stranice na svojim računalima i mobitelima (43).

Utjecaj proizvođača lijekova veći je u slabije razvijenim zemljama, a jedan od uzroka neracionalnog propisivanja lijekova nedostatna je diplomatska medicinska izobrazba iz područja farmakologije (23).

Trajna sustavna izobrazba liječnika treba biti organizirana od nepristranih izvora informiranja, a tijekom studija medicine, pripravničkog staža i specijalističkog usavršavanja liječnika obiteljske medicine valja nastaviti edukaciju o liječničkoj etici, racionalnoj farmakoterapiji i kritičkom čitanju znanstvene literature. Nužno je implementirati i poučavanje o interakciji s farmaceutskom industrijom koja će unaprijediti profesionalni razvoj liječnika.

Cilj rada je ispitati utječe li procjena liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki na indeks potrošnje lijekova.

Hipoteza

Procjena liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki ne utječe na indeks potrošnje lijekova.

2. METODE RADA I ISPITANICI

Istraživanje je presječno a provedeno je anketiranjem namjernog uzorka 100 liječnika obiteljske medicine koji su svi bili ugovorni liječnici s HZZO-om. Ispitanici su bili ili zaposlenici doma zdravlja, ili koncesionari u prostoru doma zdravlja ili koncesionari u vlastitom prostoru.

Podaci su prikupljeni upitnikom pripremljenim za ovo istraživanje, a ispitanici su ispunjavali upitnik anonimno.

U upitniku su prikupljeni podaci o procjeni liječnika obiteljske medicine (LOM) o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki, sociodemografskim i profesionalnim značajkama LOM (spol, dob, radno iskustvo u OM, stručna osposobljenost, mentoriranje studenata i/ili specijalizanata te status u okviru ugovaranja s HZZO-om), značajkama prakse (broj osoba u skrbi, broj pregleda u prethodnom mjesecu, smještaj prakse te broj stanovnika u mjestu u kojem je smještena praksa) te podaci o indeksu potrošnje lijekova. Također su prikupljeni podaci o broju posjeta predstavnika farmaceutskih tvrtki ordinaciji tijekom zadnjih 5 radnih dana, broju stručnih skupova kojim je LOM nazočio uz pomoć farmaceutske tvrtke ili je farmaceutska tvrtka sponzorirala skup kojem je nazočio LOM te je li LOM predavao na stručnom skupu i/ili studentima u protekloj godini. Upitnik se nalazi u prilogu.

Statističke metode Podaci su statistički analizirani u statističkom programu SPSS, verzija 17.0 za Windows okružje. Rezultati su prikazani parametrima deskriptivne statistike i to aritmetičkim sredinama i standardnim devijacijama kao i modom te apsolutnim i relativnim frekvencijama. Spearmanov koeficijent korelacije i logistička regresija korišteni su za utvrđivanje utjecaja procjene liječnika obiteljske medicine o osobinama farmaceutskih tvrtki na indeks potrošnje lijekova.

3. REZULTATI

3.1 Sociodemografske i profesionalne značajke liječnika obiteljske medicine te značajke prakse

Tablica 1. Sociodemografske i profesionalne značajke liječnika obiteljske medicine te značajke prakse

Sociodemografske i profesionalne značajke liječnika obiteljske medicine te značajke prakse	aritmetička sredina $\pm$ SD
Dob liječnika (godine)	43,6 $\pm$ 11,2
Godina radnog iskustva u obiteljskoj medicini	14,6 $\pm$ 10,6
Broj registriranih pacijenata	1 772 $\pm$ 295,3
Broj pregleda u prethodnom mjesecu	1 083 $\pm$ 452,4
Indeks potrošnje lijekova u prethodnoj godini (%)	101 $\pm$ 17,3

U uzorku od 100 liječnika obiteljske medicine bile su 83 žene i 17 muškaraca.

Prosječna dob ispitanika bila je 43,6 godina, s prosječno 14,6 godina radnog iskustva u obiteljskoj medicini. Najviše je liječnika bilo u dobi od 51 godine.

Prosječan broj registriranih pacijenata u ordinacijama liječnika bio je 1 772.

Obavljena su prosječno 1083 pregleda u prethodnom mjesecu, a prosječni indeks potrošnje lijekova iznosio je 101,9 %. (Tablica 1)

3.2 Status liječnika obiteljske medicine s obzirom na specijalističku izobrazbu

Status liječnika obiteljske medicine s obzirom na specijalističku izobrazbu prikazan je u tablici 2.

Tablica 2. Status liječnika obiteljske medicine obzirom na specijalističku izobrazbu

Status specijalističke izobrazbe	n	%
Specijalist obiteljske medicine	43	43
Specijalizant obiteljske medicine	31	31
Specijalist druge specijalnosti	6	6
Liječnik bez specijalizacije	20	20
Ukupno	100	100

Od 100 liječnika samo njih 43 su bili specijalisti obiteljske medicine.

3.3 Status ordinacije u okviru ugovaranja s HZZO-om

Ispitanici su bili zaposlenici doma zdravlja te liječnici u koncesiji koji su radili u zakupljenom prostoru u domu zdravlja ili u drugom prostoru. Razdioba ispitanika prema statusu ordinacije u okviru ugovaranja s HZZO-om prikazana je u Tablici 3.

Tablica 3. Status ordinacije u okviru ugovaranja s HZZO-om

Status ordinacije u okviru ugovaranja sa HZZO-om	n	%
Ordinacija u okviru doma zdravlja	50	50
Ordinacija u koncesiji u prostoru doma zdravlja	46	46
Ordinacija u koncesiji u privatnom prostoru	3	3
Nepoznato	1	1
Ukupno	100	100

Prikupljeni podaci o mentorstvu su pokazali da je 17 liječnika mentor studentima i/ili specijalizantima.

Od ukupno 100 ispitanika njih 23 (23%) je odgovorilo da su u protekloj godini predavali na stručnom skupu ili studentima.

Ukupno je 13 liječnika predavalo studentima, 9 liječnika specijalizantima, 10 na sastanku stručnog društva, 12 liječnika kolegama u domu zdravlja/skupnoj praksi, 13 na stručnom skupu kojeg je sponzorirala farmaceutska tvrtka, 9 liječnika na međunarodnom stručnom skupu.

Najviše liječnika, njih 47, radi u gradu Zagrebu, 15 u Zagrebačkoj županiji, 12 u Osječko-baranjskoj, 8 u Sisačko-moslavačkoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji, 4 u Vukovarsko-srijemskoj županiji te po jedan u Zadarskoj, Varaždinskoj, Koprivničko-križevačkoj, Krapinsko-zagorskoj te Međimurskoj županiji. Za jednog liječnika nedostajao je podatak o županiji u kojoj se nalazi praksa.

3.4 Procjena liječnika obiteljske medicine o pojedinim osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki

Procjene liječnika obiteljske medicine o pojedinim osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki prikazane su u tablici 4.

Liječnici su ocjenjivali važnost pojedine osobine predstavnika farmaceutskih tvrtki na Likertovoj skali, pri čemu je vrijedilo 1 = uopće nije važno, 7 = izrazito je važno.

Tablica 4. Procjena o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki.

Osobine predstavnika farmaceutskih tvrtki	Aritmetička sredina ± SD	Mod
Stručan je	5,9 ± 0,9	6
Obavlja kratke posjete sa sažetim informacijama	5,8 ± 1,1	6
Daje objektivne informacije o proizvodu	6,0 ± 0,9	6
Ne obmanjuje	6,1 ± 1,0	7
Nije nametljiv	5,8 ± 1,2	6
Prilagođava se vašem vremenu	5,7 ± 1,3	6
Prihvaća vaše probleme, pitanja, prijedloge	5,7 ± 1,0	6
Pristojan je i ljubazan	5,7 ± 1,1	6
Poznaje zdravstvene prilike	5,6 ± 0,9	6
Točan je, organiziran, uredan	5,1 ± 1,2	5
Ne dolazi prečesto	5,0 ± 1,5	5
Jedan predstavnik promovira jedan proizvod ili paletu tvrtke kroz dulji vremenski period	4,6 ± 1,6	5

Liječnici obiteljske medicine su procijenili izrazito važnim da ih predstavnici farmaceutskih tvrtki ne obmanjuju. (6,1 ± 1,0).

Za liječnike je u procjeni predstavnika farmaceutskih tvrtki vrlo važno da je predstavnik stručan, obavlja kratke posjete sa sažetim informacijama, daje objektivne informacije o proizvodu, nije nametljiv, prilagođava se vremenu liječnika, prihvaća probleme, pitanja i prijedloge liječnika, pristojan je i ljubazan te poznaje zdravstvene prilike.

U procjeni liječnika obiteljske medicine također je važno da je predstavnik farmaceutske tvrtke točan, organiziran i uredan, ne dolazi prečesto i da jedan predstavnik promovira jedan proizvod ili paletu tvrtke kroz dulji vremenski period.

Najvišima su ocijenjene osobine predstavnika povezane s vjerodostojnošću.

3.5 Komunikacija liječnika obiteljske medicine s predstavnicima farmaceutskih tvrtki

Za ispitivanje komunikacije liječnika obiteljske medicine s predstavnicima farmaceutskih tvrtki prikupljani su podaci o posjetama predstavnika u tjednu prije anketiranja, potom o broju stručnih skupova kojima je liječnik prisustvovao uz pomoć farmaceutske tvrtke te o broju predavanja sponzoriranih od farmaceutske tvrtke kojima je prisustvovao u posljednjih godinu dana.

Komunikacija liječnika obiteljske medicine s predstavnicima farmaceutskih tvrtki prikazana je u tablici 5.

Tablica 5. Komunikacija s predstavnicima farmaceutskih tvrtki

Komunikacija s predstavnicima farmaceutskih tvrtki	Aritmetička sredina $\pm$ SD
Broj posjeta predstavnika u prethodnom tjednu	4,4 $\pm$ 2,5
Broj stručnih skupova kojima je liječnik prisustvovao uz pomoć farmaceutske tvrtke	2,7 $\pm$ 3,5
Broj predavanja sponzoriranih od farmaceutske tvrtke	4,2 $\pm$ 3,1

Predstavnici farmaceutskih tvrtki posjećivali su liječnike od dva do pet puta tjedno.

Samo jedan liječnik nije imao niti jednu posjetu, a jedan je ubilježio 15 posjeta predstavnika u proteklih tjedan dana.

Broj stručnih skupova kojima je liječnik prisustvovao uz pomoć farmaceutske tvrtke u protekloj godini bio je prosječno 2,7.

Jedan liječnik bio je na 30 stručnih skupova uz pomoć farmaceutske tvrtke, a 18 liječnika nije bilo ni na jednom takvom stručnom skupu.

Ispitanici su prisustvovali na prosječno 4,2 predavanja na kojima su ugledni stručnjaci predstavljali novi lijek, a skup je bio sponzoriran od strane farmaceutske tvrtke i završio je domjenkom.

3.6 Procjene liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki i indeks potrošnje lijekova

Kako bi se indirektno ispitalo da li procjena liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki utječe na indeks potrošnje financijskih sredstava za lijekove uspoređeni su odgovori ispitanika sa podacima o indeksu potrošnje za lijekove (Tablica 6)

Tablica 6. Razlike u procjeni liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki s obzirom na indeks potrošnje za lijekove

	Indeks potrošnje do 100%			Indeks potrošnje iznad 100%			P
	Aritmetička sredina	±	SD	Aritmetička sredina	±	SD	
Stručan	5,93	±	0,86	5,78	±	0,97	0,417
Sažet	5,73	±	1,13	5,80	±	0,99	0,736
Objektivan	6,15	±	0,76	5,82	±	1,19	0,103
Ne obmanjuje	6,24	±	0,82	5,98	±	1,27	0,221
Nije nametljiv	5,84	±	1,18	5,84	±	1,21	0,973
Prilagodljiv	5,55	±	1,21	5,80	±	1,31	0,316
Prihvaća	5,71	±	1,10	5,67	±	0,93	0,838
Ljubazan	5,55	±	1,18	5,82	±	0,91	0,201
Poznaje	5,71	±	0,88	5,42	±	0,92	0,114
Točan	5,31	±	1,29	4,93	±	1,01	0,114
Ne prečesto	5,20	±	1,38	4,80	±	1,55	0,175
Jedan jedini	4,91	±	1,57	4,27	±	1,57	0,044

Razlike u procjeni liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki s obzirom na indeks potrošnje su slučajne u svim ispitivanim procjenama osim kada jedan predstavnik promovira jedan proizvod ili paletu tvrtke kroz dulji vremenski period ($P=0,044$). Naime, liječnici čiji je indeks potrošnje manji od 100% daju veću važnost onim predstavnicima farmaceutskih tvrtki koji promoviraju jedan proizvod ili paletu tvrtke kroz dulji vremenski period nego liječnici čiji je indeks potrošnje veći od 100%.

Kako bi se istražila povezanost odgovora sa razinom potrošnje lijekova korišten je Spearmanov koeficijent korelacije kojim nije utvrđena statistički značajna povezanost osobina predstavnika farmaceutskih tvrtki i indeksa potrošnje.

Tablica 7. Povezanost procjene liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki i indeks potrošnje

	OR	CI 95%		
Stručan	1,11	(0,57	-	2,15)
Sažet	1,05	(0,50	-	2,20)
Objektivan	0,53	(0,25	-	1,12)
Ne obmanjuje	1,45	(0,79	-	2,66)
Nije nametljiv	0,87	(0,45	-	1,66)
Prilagodljiv	1,59	(0,90	-	2,79)
Prihvaća	0,76	(0,38	-	1,54)
Ljubazan	2,82	(1,33	-	5,99)
Poznaje	0,65	(0,35	-	1,23)
Točan	0,53	(0,28	-	1,00)
Ne prečesto	0,86	(0,55	-	1,34)
Jedan jedini	0,63	(0,43	-	0,91)

OR = 0,81 $P=0,318$

(Negelkerke) $R^2=0,31$

Logističkom regresijom nije utvrđena povezanost procjene liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki na indeks potrošnje.

4. RASPRAVA

Istraživanje je obuhvatilo 100 liječnika obiteljske medicine u razdoblju od ožujka do svibnja 2013. godine.

Prema podacima iz Zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2011. godinu u Republici Hrvatskoj bilo je 2 287 liječnika u obiteljskoj medicini. Uzorak, dakle, čini 4,4 % ukupne populacije obiteljskih liječnika. U ovom uzorku kao i u uzorku liječnika obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj prevladavaju liječnice obiteljske medicine (31).

Prosječna dob liječnika obiteljske medicine obuhvaćena ovim istraživanjem je 43,6 godine s radnim iskustvom od 14,6 godina što u usporedbi s podacima za cijelu Hrvatsku govori u prilog činjenici da su liječnici iz uzorka mlađi i kraćeg radnog iskustva (31).

U Republici Hrvatskoj je 2011.godine u djelatnosti obiteljske medicine radilo 1095 specijalista obiteljske medicine (47,8%) dok ih je u uzorku 43% (31). Ovaj niži postotak liječnika obiteljske medicine sa završenom specijalizacijom u obuhvaćenom uzorku može se objasniti desetogodišnjom pauzom u slanju liječnika na specijalizaciju iz obiteljske medicine, ali i činjenicom da su u namjernom uzorku liječnika u ovom istraživanju obuhvaćeni i liječnici specijalizanti polaznici poslijediplomskog specijalističkog studija Obiteljska medicina, a u akademskoj godini 2013/2014 njih je bilo ukupno 31.

U uzorku je značajno veći udio specijalista drugih specijalnosti (6%) naspram državnog prosjeka (0,08%).

Manji je udio ugovornih liječnika u uzorku u koncesiji (46% nasuprot 72,9%) u odnosu na podatke za cijelu Republiku Hrvatsku gdje prevladavaju liječnici sa statusom koncesionara. To se može objasniti činjenicom da su specijalizanti obiteljske medicine uključeni u ovo istraživanje u velikoj većini bili zaposlenici domova zdravlja.

U Republici Hrvatskoj prema podacima iz Zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2011. godinu standardni tim ima 1760 registriranih pacijenata (36). U ordinacijama liječnika obiteljske

medicine u ovom istraživanju prosječan broj pacijenata po listi iznosio je 1772 pacijenata što je u suglasju s nacionalnim podacima.

U Republici Hrvatskoj mjesečno se obavi 752 pregleda u ordinaciji obiteljske medicine, a liječnici u uzorku obavili su prosječno 1083 pregleda mjesečno.

Broj registriranih pacijenata na listi obiteljskog liječnika odgovara prosjeku u djelatnosti obiteljske medicine u Hrvatskoj, dok je broj obavljenih pregleda veći od očekivanog. Ovu razliku u broju obavljenih pregleda moguće je djelomično objasniti činjenicom da je istraživanje provedeno na namjernom uzorku liječnika obiteljske medicine. Naime, u pravilu se pozivu za istraživanje češće odazivaju liječnici koji su više zainteresirani za unapređenje struke što je potvrđeno i rezultatom o većem učešću liječnika koji se bave nastavom i imaju više stručnih aktivnosti od ostalih liječnika obiteljske medicine. To je jedna od slabosti ovog istraživanja.

Moguće objašnjenje većeg učešća broja pregleda je i činjenica da neki liječnici konzultaciju u kojoj savjetuju bolesnika upisuju kao pregled dok drugi to ne čine.

Rezultati procjene liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki u ovom istraživanju odgovaraju rezultatima dobivenima u istraživanju na 247 slovenskih liječnika obiteljske medicine iz 2011. godine: za liječnike je izrazito važna vjerodostojnost predstavnika farmaceutske tvrtke, da ne obmanjuje, daje objektivne informacije o proizvodu, poznaje zdravstvene prilike i ne konzumira liječnikovo vrijeme (28-30).

Objektivno obavješćivanje liječnika o lijekovima jedan je od preduvjeta prakticiranja medicine zasnovane na dokazima i pokazatelj je kvalitete rada (6).

Rezultati istraživanja potvrđuju kako su posjeti predstavnika farmaceutskih tvrtki u ordinacijama liječnika obiteljske medicine uobičajena praksa, kao i sudjelovanje liječnika na stručnim skupovima i predavanjima sponzoriranim od strane farmaceutskih tvrtki.

Samo jedan liječnik nije primio niti jednu posjetu predstavnika farmaceutske tvrtke u proteklih tjedan dana, a najčešće je ubilježeno 5 posjeta predstavnika tjedno. Predstavnicima svakodnevno posjećuju liječnike, što može skratiti vrijeme konzultacije s pacijentima. Istraživanja sugeriraju kako predstavnici farmaceutskih tvrtki češće posjećuju liječnike koji imaju veći broj registriranih pacijenata i veći broj konzultacija (22, 27).

Prosječna ubilježena vrijednost indeksa potrošnje lijekova je $101 \pm 17,3 \%$.

Rezultati prethodnih studija sugeriraju kako liječnici koji češće viđaju predstavnike farmaceutskih tvrtki propisuju više lijekova (15,16). Ovdje nije bilo moguće analizirati razloge za ovakvu vrijednost indeksa potrošnje s obzirom na to da nije ispitivana dobna i morbiditetna struktura populacije u skrbi ispitanih liječnika. Nije moguće sa sigurnošću utvrditi kako su upravo posjete predstavnika najvažniji čimbenik koji određuje indeks potrošnje (10). Značajke populacije u skrbi i prakse, kao i znanje i osobine liječnika vjerojatno najviše utječu na propisivanje lijekova (16, 20, 27, 39).

U ovom istraživanju, liječnici obiteljske medicine čiji je indeks potrošnje manji od 100 % ocijenili su važnijim da jedan predstavnik farmaceutske tvrtke promovira jedan proizvod ili paletu tvrtke kroz dulji vremenski period, nego liječnici obiteljske medicine s indeksom potrošnje većim od 100%. Međutim, ovim istraživanjem nije dokazan utjecaj procjene liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki na indeks potrošnje.

Liječnici obiteljske medicine koji su mentori studentima i/ili specijalizantima sudjeluju u diplomskoj i poslijediplomskoj nastavi, stoga je važan njihov odnos i osjetljivost prema informacijama koje pružaju predstavnici farmaceutskih tvrtki.

Tijekom specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine provodi se edukacija o kritičkom čitanju znanstvene literature, farmakoeconomici, medicini zasnovanoj na dokazima, a

potrebno je implementirati i edukaciju o komunikaciji s farmaceutskom industrijom koja će biti od profesionalne koristi za liječnika obiteljske medicine.

Razlike u propisivanju lijekova važno su područje istraživanja u obiteljskoj medicini. Mogućnost utjecaja proizvođača lijekova na propisivanje u obiteljskoj medicini istražuje se u svrhu očuvanja sigurnosti pacijenta, no utjecaj farmaceutske industrije na propisivače lijekova vjerojatno je vrlo malen (27). Liječnik odabire lijek za kojeg smatra da je učinkovit i siguran za određenog bolesnika. Stoga liječnici najčešće postupaju prema snazi dokaza i razini preporuke, a najzadovoljniji su kad je uporaba lijeka opravdana i u skladu s važećim smjernicama (36, 41, 42, 44 - 46).

Glavni razlozi za promjenu lijeka su neučinkovitost ili nepodnošenje lijeka (10, 39).

Liječnici obiteljske medicine koji se češće odlučuju za primjenu novih lijekova žele unaprijediti zdravstvenu skrb za svoje bolesnike implementacijom novih saznanja u praksu (26). Iako i dalje žele vidati predstavnike kako bi dobili nove informacije i mogućnost stručnog usavršavanja, prepoznaju nametljivost i pretjeranu želju predstavnika za zbližavanjem, a najviše vrednuju njihovu stručnu osposobljenost i objektivnost (26, 28-30).

Primjerena informacija o lijeku sadrži najmanje jednu indikaciju, uobičajenu nuspojavu, ozbiljnu nuspojavu i kontraindikaciju. Liječnici smatraju informaciju kvalitetnijom ako je navedena opasnost od uzimanja lijeka (25). Informacije o lijeku dobivene od predstavnika farmaceutskih tvrtki najčešće ocjenjuju nepouzdanima i nepotpunima te smatraju kako predstavnici često ili uvijek žele utjecati na propisivanje lijekova (22, 24, 26, 27, 47). Također, svjesni su kako predstavnici farmaceutskih tvrtki koriste prodajne vještine i preuveličavaju superiornost lijeka nad drugim lijekovima (24).

Potrebno je istražiti ocjenjuju li liječnici obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj informacije o indikacijama i sigurnosti lijeka dobivene od predstavnika farmaceutskih tvrtki

točnima kao i osobnu percepciju utjecaja predstavnika na propisivanje lijekova u njihovoj praksi.

Liječnici s manje godina radnog iskustva u obiteljskoj medicini smatraju kako predstavnici utječu na propisivanje (23). Istovremeno, mlađi liječnici radije odabiru neovisne izvore informacija, poput internetskih stranica međunarodnih stručnih društava i elektronička izdanja međunarodnih stručnih časopisa (43).

Uz sigurnost pacijenta, liječniku obiteljske medicine važno je i racionalno korištenje resursa zdravstvenog sustava. Zato su cijena lijeka i ograničenja nacionalnog osiguravatelja važne determinante u propisivanju lijekova (42).

Istraživanja sugeriraju kako liječnici koji češće viđaju predstavnike farmaceutskih tvrtki propisuju širi spektar lijekova i imaju veći udio propisanih generičkih lijekova (39, 49). Neki autori smatraju kako je to zato što predstavnici preuveličavaju prednosti novih lijekova (26, 39). Nije moguće dokazati izravan učinak predstavnika farmaceutskih tvrtki na propisivanje lijekova. Primjerice, velik broj lijekova propisuje se bolesnicima starije dobi u stalnoj terapiji, često po preporuci bolničkog liječnika (39). Očekuje se kako će svi liječnici koji propisuju lijekove povećati udio propisanih generičkih lijekova, u svrhu smanjenja ukupnog troška za lijekove, pazeći na sigurnost bolesnika (47, 48).

5. ZAKLJUČAK

Objektivno obavješćivanje liječnika o lijekovima jedan je od preduvjeta prakticiranja medicine zasnovane na dokazima i pokazatelj je kvalitete rada liječnika obiteljske medicine.

Rezultati procjene liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki u Republici Hrvatskoj odgovaraju rezultatima dobivenima u istraživanju na 247 slovenskih liječnika obiteljske medicine iz 2011. godine: za liječnike je izrazito važna vjerodostojnost predstavnika farmaceutske tvrtke, da ne obmanjuje, daje objektivne informacije o proizvodu, poznaje zdravstvene prilike i ne konzumira liječnikovo vrijeme.

Prema rezultatima ovog istraživanja procjena liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki ne utječe na indeks potrošnje lijekova.

Potrebno je sustavno istražiti odnos svih liječnika u zdravstvenom sustavu i predstavnika farmaceutskih tvrtki kako bi se osigurala i unaprijedila kvaliteta zdravstvene skrbi za pacijente.

Tijekom specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine potrebno je provoditi edukaciju o kritičkom čitanju znanstvene literature, farmakoekonomici i medicini zasnovanoj na dokazima, kao i implementirati edukaciju o komunikaciji s farmaceutskom industrijom koja će biti od profesionalne koristi za liječnika obiteljske medicine, s obzirom na to da znanje o propisivanju lijekova unaprjeđuje skrb za pacijente u okviru svakodnevnog rada liječnika obiteljske medicine.

6. SAŽETAK

Ključne riječi: obiteljska medicina, farmakoeconomika, sigurnost bolesnika

Liječnici obiteljske medicine svakodnevno u svojim ordinacijama viđaju predstavnike farmaceutskih tvrtki. Istraživanja pokazuju kako su liječnici koji češće viđaju predstavnike osjetljivi za informacije koje predstavnici daju što može dovesti do neracionalnog propisivanja lijekova i ugrožavanja sigurnosti pacijenata.

Cilj istraživanja bio je ispitati procjenu liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki.

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 100 liječnika obiteljske medicine među kojima je bio 31 specijalizant obiteljske medicine. Upitnikom oblikovanim za potrebe ovog istraživanja kojeg su ispitanici ispunjivali anonimno prikupljeni su podaci o procjeni liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki, sociodemografskim i profesionalnim značajkama LOM, značajkama prakse, podaci o indeksu potrošnje lijekova te . o broju posjeta predstavnika farmaceutskih tvrtki ordinaciji tijekom zadnjih 5 radnih dana, broju stručnih skupova kojim je LOM nazočio uz pomoć farmaceutske tvrtke ili je farmaceutska tvrtka sponzorirala skup kojem je nazočio LOM te je li LOM predavao na stručnom skupu i/ili studentima u protekloj godini. Podaci su statistički analizirani u statističkom programu SPSS, verzija 17.0 za Windows okruženje. Rezultati su prikazani parametrima deskriptivne statistike, a Spearmanov koeficijent korelacije i logistička regresija korišteni su za utvrđivanje utjecaja procjene liječnika obiteljske medicine o osobinama farmaceutskih tvrtki na indeks potrošnje lijekova.

Prosječna dob liječnika bila je 43,5 godine s 14,6 godina rada u obiteljskoj medicini.

Prosječan broj registriranih pacijenata bio je 1 772, a u mjesec dana obavljeno je prosječno

1083 pregleda po timu liječnika obiteljske medicine uključenih u ovo istraživanje. Prosječan indeks potrošnje lijekova bio je 101,9 %. Ubilježeno je prosječno 4,4 posjeta predstavnika tjedno.

Rezultati pokazuju kako je za liječnike obiteljske medicine najvažnija vjerodostojnost predstavnika farmaceutske tvrtke, da ne obmanjuje i da pruža objektivne informacije o proizvodu kojeg promovira.

Procjena liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki ne utječe na indeks potrošnje lijekova.

SUMMARY:

Keywords: Family medicine, health economics, patients' safety

Pharmaceutical sales representatives visit family physicians in their offices regularly.

Previous studies suggest that family physicians who see pharmaceutical sales representatives more often are affected by their interactions.

The aim of this study was to determine whether the assessment of pharmaceutical sales representatives by family physicians affects the prescribing index.

A cross-sectional anonymous study was conducted in April 2014 among physicians working in different regions of Croatia. A total of 100 family physicians completed the self-administered questionnaire. The data were statistically analyzed in the SPSS statistical version 17.0 for the Windows. Descriptive statistics, Spearman's correlation coefficient and logistic regression were used.

The average age of family physicians was 43,5 years, and average years in practice were 14,6 years. The average number of registered patients was 1772, and the average number of visits during the one month was 1083 per team of family physicians involved in this study.

The average prescribing indeks was 101,9%. The average number of pharmaceutical sales representatives' visits in the family medicine offices was 4,4 visits per week. Characteristics

of pharmaceutical sales representatives were rated on a scale from 1 to 7. The most important characteristics of pharmaceutical sales representatives were: the sense of trustworthiness, the fact that they did not mislead when presenting the product, and providing objective product information.

The assessment of pharmaceutical sales representatives' characteristics does not have any substantial correlations with the prescribing index.

7. LITERATURA

1. Katić M, Materljan E, Gmajnić R, Petric D. Izazovi obiteljske medicine u Hrvatskoj. U: Zbornik XIX. Kongresa obiteljske medicine; Dubrovnik, 2012; str 7-23.
2. Antun Budak i sur. Obiteljska medicina. 3. izdanje. Zagreb: Gandalf, 2000; str 105-110.
3. Tiljak H. Indikatori kvalitete rada liječnika obiteljske medicine. Nastavni materijal podijeljen od autora u sklopu kolegija Unaprijeđenje kvalitete rada na specijalističkom poslijediplomskom studiju Obiteljska medicina, Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar", 25. travnja 2013. godine.
4. Canadian Medical Association. Guidelines for physicians in interactions with industry. Dostupno na URL: <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policy/pdf/PD08-01.pdf>. (Pristupljeno 01. Tra. 2013.)
5. Agrawal S, Saluja I, Kaczorowski J. A prospective before and after trial of an educational intervention about pharmaceutical marketing. Acad Med. 2004;79(11):1046-50
6. Spurling G, Mansfield P. General practitioners and pharmaceutical sales representatives: quality improvement research. QualSaf Health Care. 2007;16(4):266-270
7. American Medical Association. Ethical Guidelines for Gifts to Physicians from Industry. Dostupno na URL: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/about-ethics-group/ethics-resource-center/educational-resources/guidelines-gifts-physicians.page>. (Pristupljeno 01. Tra. 2013.)
8. McCormick B, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky A. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on post training attitudes and behaviour. JAMA 2001;286(16):1994-99
9. Backer EL, Lebsack JA, Van Tonder RJ, Crabtree BF. The value of pharmaceutical representative visits and medication samples in community-based family practices. J Fam Pract 2000;49(9):811-6
10. Prosser H, Walley T. Understanding why GPs see pharmaceutical representatives: a qualitative interview study. Br J Gen Pract. 2003;53(489):305-11
11. Higgins S. Drug representatives: Giving you lunch or stealing your soul? Dermatology Online Journal 13(4):5.
12. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Obavijest o ugovoru o etičkom oglašavanju o lijekovima. Dostupno na URL: http://www.cezih.hr/dokumenti/20100701_Obavijest_o_etickom_oglasavanju.pdf. (Pristupljeno 03. Tra. 2013.)
13. Lexchin J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? Can Fam Physician 1997;43:941-45

14. Cardarelli R, Licciardone J, Taylor L. A cross sectional evidence-based review of pharmaceutical promotional marketing brochures and their underlying studies: Is what they tell us important and true? *BMC FamPract.* 2006;7:13
15. Watkins C, Harvey I, Carthy P, Moore L, Robinson E, Brawn R. Attitudes and behaviour of general practitioners and their prescribing costs: a national cross sectional survey. *QualSaf Health Care.* 2003;12(1):29-34
16. Watkins C, Moore L, Harvey I, Carthy P, Robinson E, Brawn R. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. *BMJ* 2003;326(7400):1178-9
17. Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD et al. Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity and cost of physicians' prescribing: a systematic review. *PloS Med.* 2010;7(10)
18. Muijers PE, Grol RP, Sijbrandij J, Janknegt R, Knottnerus JA. Differences in prescribing between GPs: impact of the cooperation with pharmacists and impact of visits from pharmaceutical industry representatives. *FamPract* 2005;22(6):624-30.
19. Wazama A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000;283(3):373-380
20. Caudill. TS, Johnson MS, Rich EC, McKinney WP: Physicians, pharmaceutical sales representatives, and the cost of prescribing. *Arch Fam Med* 1996; 5(4):201-6
21. Sondergaard J, Vach K, Kragstrup J, Andersen M. Impact of pharmaceutical representative visits on GPs' drug preferences. *FamPract* 2009;26(3):204-9
22. Vancelik S, Beyhun NE, Acemoglu H, Calikoglu O. Impact of pharmaceutical promotion on prescribing decisions of general practitioners in Eastern Turkey. *BMC Public Health.* 2007;7:122
23. Brody H. The company we keep: Why physicians should refuse to see pharmaceutical representatives? *AnnFam Med.* 2005 January; 3(1): 82–85.
24. Alsaager MA, Kowalski SR. Doctors' opinions of information provided by Libyan pharmaceutical company representatives *Libyan J Med.* 2012; 7.
25. Mintzes B, Lexchin J, Sutherland JM, Beaulieu MD, Wilkes MS, Durrieu G, Reynolds E. Pharmaceutical Sales Representatives and Patient Safety: A Comparative Prospective Study of Information Quality in Canada, France and the United States. *J Gen Int Med.* Oct 2013; 28(10): 1368-1375.
26. Lieb K, Brandtönies S. A Survey of German Physicians in Private Practice About Contacts With Pharmaceutical Sales Representatives. *Deutsches Ärzteblatt International.* 2010;107(22):392-398.
27. Mizik N. and Jacobson R. Are physicians "easymarks"? Quantifying the effects of detailing and sampling on new prescriptions. *Manag Sci* 2004; 50: 1704–1715.

28. Kersnik J, Klemenc-Ketis Z, Petek-Ster M, Tusek-Bunc K, Poplas-Susic T, Kolsek M. Family doctors' views of pharmaceutical sales representatives: assessment scale development. *Fam Pract* Feb 2011;O:1-5
- 29 Klemenc-Ketis Z, Kersnik J. Which Pharmaceutical Sales Representatives' Features do Slovenian Family Physicians Value? *Acta Informatica Medica*. 2013;21(4):257-260.
30. Klemenc-Ketis Z, Kersnik J. The assessment of pharmaceutical sales representatives by family physicians-does it affect the prescribing index? *Fam Pract*. 2013 Jun;30(3):320-4.
- 31 Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2012. Dostupno na URL: http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2012/sljh2012.pdf/. (Pristupljeno 05. Svi. 2013.)
32. Katić M. Teret bolesti srca i krvnih žila u obiteljskoj medicini. U: Zbornik 4. kongresa društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM); Zagreb, 2013; str 11-21.
33. Vrhovac B. Važnost kliničke farmakologije za obiteljskog liječnika u nas. *Medicus*. 2002;11:1;7-11
34. Francetić I. Generički lijekovi: Može li bolje? CYBERMED. Dostupno na URL: http://www.cybermed.hr/osvrti/prof_dr_sc_igor_francetic_dr_med/genericki_lijekovi_moze_li_bolje/. (Pristupljeno 03.Tra.2013.)
35. Hjortdahl P. The influence of general practitioners' knowledge about their patients on the clinical decision-making process. *Scand J PrimHelath Care*. 1992;10(4):290-4
36. Armstrong D, Reyburn H, Jones R. A study of general practitioners' reasons for changing their prescribing behaviour. *BMJ*. 1996 Apr 13;312(7036):949-52.
37. Nazareth I, King M. Decision making by general practitioners in diagnosis and management of lower urinary tract symptoms in women. *BMJ* 1993;306(6885):1103-6.
38. Bradley CP. Uncomfortable prescribing decisions: a critical incident study. *BMJ*. 1992 Feb 1;304(6822):294-6.
39. De Bakker HD, Coffie DSV, Heerdink ER, van Dijk L, Groenewegen PP. Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis. *BMC Health Serv Res*. 2007; 7: 132.
40. Roberts SJ, Harris CM. Age, sex, and temporary resident originated prescribing units (ASTRO-PU): new weightings for analysing prescribing of general practices in England. *BMJ*. 1993 Aug 21;307(6902):485-8.
41. Rashidian A, Russell I. General Practitioners' Intentions and Prescribing for Asthma: Using the Theory of Planned Behavior to Explain Guideline Implementation *Int J Prev Med*. 2012 Jan; 3(1): 17–28.
42. Kumar S, Little P, Britten N. Why do general practitioners prescribe antibiotics for sore throat? Grounded theory interview study *BMJ* 2003;326;138

43. Auraskeviciene V, Butkeviciene J, Salciuvienė L. Revisiting the role of traditional, electronic and mobile-based communication channels in the pharmaceutical industry of Lithuania. Available from http://eprints.lancs.ac.uk/77487/1/Comms_channels.pdf.
44. Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ*. 1998 Sep 5;317(7159):637-42.
45. Macfarlane J, Holmes W, Macfarlane R, Britten N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ*. 1997 Nov 8;315(7117):1211-4.
46. Al Zahrani HS. The impact of pharmaceutical promotions on primary health care physician's prescribing behaviour in KAMC in central region. *Int J Med Sci Public Health*. 2014; 3(3): 358-361.
47. Guldal D, Semm S. The influences of drug companies' advertising programs on physicians. *Int J Health Serv*. 2000;30(3):585-95.
48. Kersnik J, Peklar J. Attitudes of Slovene general practitioners towards generic drug prescribing and comparison with international studies. *J Clin Pharm Ther*. 2006 Dec;31(6):577-83.
49. Lieb K, Scheurich A. Contact between doctors and the pharmaceutical industry, their perceptions, and the effects on prescribing habits. *PLoS One*. 2014 Oct 16;9(10):e110130.

8. PRILOG

UPITNIK

Sukladno dolje navedenoj skali ocijenite osobinu predstavnika farmaceutskih tvrtki:

1. Uopće nije važno
2. Nije važno
3. Malo je važno
4. Donekle je važno
5. Važno je
6. Vrlo je važno
7. Izrazito je važno

Stručan je	1	2	3	4	5	6	7
Obavlja kratke posjete sa sažetim informacijama?	1	2	3	4	5	6	7
Daje objektivne informacije o proizvodu	1	2	3	4	5	6	7
Ne obmanjuje	1	2	3	4	5	6	7
Nije nametljiv	1	2	3	4	5	6	7
Prilagođava se vašem vremenu	1	2	3	4	5	6	7
Prihvaća vaše probleme, pitanja, prijedloge	1	2	3	4	5	6	7
Pristojan je i ljubazan	1	2	3	4	5	6	7
Poznaje zdravstvene prilike	1	2	3	4	5	6	7
Točan je, organiziran, uredan	1	2	3	4	5	6	7
Ne dolazi prečesto	1	2	3	4	5	6	7
Jedan predstavnik promovira jedan proizvod ili paletu tvrtke kroz dulji vremenski period	1	2	3	4	5	6	7

2. Upišite broj registriranih pacijenata u Vašoj ambulanti na dan ispunjavanja upitnika:

3. Upišite broj pregleda obavljenih u prethodnom mjesecu:

4. Upišite Vaš indeks potrošnje lijekova za prethodnu godinu (podatak je dostupan na CEZIH portalu ili u godišnjem računalnom izvješću o radu ambulate, izražava se kao postotak):

5. Upišite koliko vas je predstavnika farmaceutskih tvrtki posjetilo u proteklom tjednu (zadnjih 5 radnih dana) prije ispunjavanja ovog upitnika

6. Upišite broj stručnih skupova kojima ste u protekloj godini prisustvovali uz pomoć farmaceutske tvrtke?

7. Na koliko predavanja ste prisustvovali u prethodnoj godini u kojima su ugledni stručnjaci predstavljali novi lijek, a skup je bio sponzoriran od farmaceutske tvrtke i završio je domjenkom

8. Zaokružite spol:

- a) Muški
- b) Ženski

9. Upišite vašu dob (godine): _____

10. Koliko godina radite u obiteljskoj medicini? (Upišite) _____

11. Specijalizacija:

- a) Specijalist opće/obiteljske medicine
- b) Specijalizant obiteljske medicine
- c) Specijalist druge specijalnosti
- c) Nemam specijalizaciju

12. Mentorstvo (moguće više odgovora):

- a. nisam mentor
- b. mentor sam studentima
- c. mentor sam specijalizantima

13. Jeste li u protekloj godini predavali na stručnom skupu ili studentima:

a) nisam predavao/la

b) predavao/la sam: (moguće više odgovora)

- studentima
- specijalizantima
- na sastanku stručnog društva
- kolegama u domu zdravlja/grupnoj praksi
- na stručnom skupu kojeg je financirala farmaceutska tvrtka
- na međunarodnom stručnom skupu

14. Upišite broj stanovnika u mjestu u kojem radite _____

15. U kojoj se županiji nalazi vaša ambulanta? (zaokružite)

1. Bjelovarsko-bilogorska županija
2. Brodsko-posavska županija
3. Dubrovačko-neretvanska županija
4. Istarska županija
5. Karlovačka županija
6. Koprivničko-križevačka županija
7. Krapinsko-zagorska županija
8. Ličko-senjska županija
9. Međimurska županija
10. Osječko-baranjska županija
11. Požeško-slavonska županija
12. Primorsko-goranska županija
13. Sisačko-moslavačka županija
14. Splitsko-dalmatinska županija
15. Varaždinska županija
16. Virovitičko-podravska županija
17. Vukovarsko-srijemska županija
18. Zadarska županija
19. Zagrebačka županija
20. Šibensko-kninska županija
21. Grad Zagreb

16. Koji je Vaš status? (zaokružite)

- a) Radim kao ugovorni liječnik HZZO-a u ordinaciji koja pripada domu zdravlja
- b) Radim kao ugovorni liječnik HZZO-a u ordinaciji koja je u koncesiji i u prostoru doma zdravlja
- c) Radim kao ugovorni liječnik HZZO-a u ordinaciji koja je u koncesiji i u privatnom prostoru

ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime: Marijana

Prezime: Leko Kovač

Datum rođenja: 16.05.1984.

Mjesto rođenja: Winterthur, Switzerland

Adresa: Medpotoki 2, 10 090 Zagreb, Hrvatska

E-mail: marijana.leko1984@gmail.com

Broj telefona: 098/ 95 59 605 ili 01/ 34 50 907

Obrazovanje

2014. Salzburg Duke University Seminar in Family Medicine

2012. do danas: specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine

12/2012-06/2013. Poslijediplomski specijalistički studij Obiteljska medicina, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

2002- 2009. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

1998-2002. Gimnazija Tituša Brezovačkog, Zagreb

1991-1998. Osnovna škola Stenjevec, Zagreb

Radno iskustvo

2011. Liječnica obiteljske medicine u Domu zdravlja Zagrebačke županije

2010.- 2011. Klinička bolnica Sveti Duh, pripravnički staž

2010. do danas PLIVA Hrvatska d.o.o.; PLIVAmед.net, stručni suradnik.

Publikacije

Leko M, Cerovecki V, Klemenc-Ketis Z, Ozvacic-Adzic Z, Krizmaric M, Katic M. Procjena liječnika obiteljske medicine o osobinama predstavnika farmaceutskih tvrtki.. Zbornik radova. Mazzi B, ur. (2013.) 13. Kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora, Rovinj, 2013.