

Utjecaj socioekonomskog statusa na kupovinu bezreceptnih lijekova i dodataka

Pavlić, Sven

Professional thesis / Završni specijalistički

2018

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:105:622455>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet

Sven Pavlić

UTJECAJ SOCIOEKONOMSKOG STATUSA NA
KUPOVINU BEZRECEPTNIH LIJEKOVA I
DODATAKA PREHRANI U ODABRANIM
LJEKARNAMA SISAČKO-MOSLAVAČKE
ŽUPANIJE

Završni specijalistički rad

Zagreb, svibanj 2018.

Poslijediplomski sveučilišni studij Management u zdravstvu

Voditelj rada: Prof. dr. sc. Miroslav Mastilica

Redni broj rada: _____

SADRŽAJ

1.	POPIS KRATICA.....	4
2.	UVOD.....	5
	2.1. SAMOLIJEČENJE.....	5
	2.2. SOCIOEKONOMSKI STATUS.....	6
	2.3. SOCIODEMOGRAFSKI ČIMBENICI I SAMOLIJEČENJE.....	7
3.	CILJ.....	8
4.	SVRHA.....	9
5.	METODE I MATERIJALI.....	10
	5.1. PRETRAGA LITERATURE.....	10
	5.2. UPITNIK.....	10
	5.3. ISPITANICI.....	10
	5.4. STATISTIČKA ANALIZA.....	10
6.	REZULTATI.....	11
7.	RASPRAVA.....	30
8.	ZAKLJUČAK.....	32
9.	SAŽETAK.....	33
10.	ABSTRACT.....	34
11.	LITERATURA.....	35
12.	ŽIVOTOPIS.....	37
13.	POPIS PRILOGA.....	38

1. POPIS KRATICA

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

FIP – Međunarodna farmaceutska federacija

HALMED – Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode

SES – Socioekonomski status

ZU – Zdravstvena ustanova

2. UVOD

2.1. SAMOLIJEČENJE

Svjetska zdravstvena organizacija i Međunarodna farmaceutska federacija su definirali samoliječenje kao proces u kojem osoba sama prepoznaje simptome bolesti te ih liječi koristeći bezreceptne lijekove. Kada se samoliječenje ispravno provodi može doprinijeti zdravlju osobe te se smatra dijelom brige o sebi.¹ Briga o sebi osim samoliječenja uključuje i prehranu, socioekonomske, demografske i druge faktore. Zadnjih godina ljudi sve više preuzimaju odgovornost za svoje zdravlje. Kako bi donijeli ispravne odluke za vlastito zdravlje, informacije o bolestima i simptomima te mogućim rješenjima dobivaju iz relevantnih i manje relevantnih izvora.^{2,3} Samoliječenje je poželjno prakticirati kod manjih bolesti tj. tegoba, a to su prema Winfieldu i Richardsu one bolesti koje ne traju predugo i koje subjektivno gledajući ne predstavljaju veću prijetnju po zdravlje pojedinca.⁴ U svijetu, a pogotovo razvijenim i zemljama u razvoju sve se više potiče samoliječenje. Za državne institucije to znači smanjenje izdataka za zdravstvo a za zdravstvene radnike znači mogućnost da se fokusiraju na ozbiljnije zdravstvene probleme.

Teoretski, rizici samoliječenja su brojni. Samoliječenje podrazumijeva i samodijagnozu koja može biti pogrešna i može dovesti do odgode prijeko potrebnog liječenja. Naprimjer samoliječenje inhibitorima H1-histaminskih receptora ili inhibitorima protonske pumpe, a u pozadini bolova u želucu može biti čir uzrokovan bakterijom *Helicobacter pylori*. Još jedan od rizika predstavlja i pogrešan izbor lijeka. Zatim gomilanje istog lijeka u organizmu kupljenog pod različitim nazivima. Rizik interakcije lijeka sa drugim lijekom, hranom ili alkoholom. Kombinacijom nekih analgetika dolazi do povećanog rizika od krvarenja, kombinacijom paracetamola i alkohola do hepatotoksičnosti paracetamola, grejp i gospina trava također često ulaze u interakcije sa raznim lijekovima. Veliki rizik predstavljaju i neprikladno trajanje liječenja te pogrešna doza lijeka. Malo je istraživanja objavljeno na temu opasnosti i rizika u samoliječenju. U presječnoj studiji iz devedesetih koja je ispitala prevalenciju nuspojava općenito, nuspojave uzrokovane samoliječenjem zauzimale su 9% sveukupnog broja nuspojava. Također u studiji koja je rađena u Njemačkoj, istraživane su nuspojave povezane sa samoliječenjem koje su dovele do hospitalizacije. Od sedam tisuća pacijenata koji su hospitalizirani, 3.9% je hospitalizirano zbog nuspojave uzrokovanih samoliječenjem. Većina ozbiljnih nuspojava bila je uzrokovana nesteroidnim protuupalnim lijekovima i paracetamolom. Ako uzmemo u obzir široku rasprostranjenost samoliječenja i mali broj prijavljenih nuspojava, možemo zaključiti da velik broj nuspojava nije prijavljen.^{5 6 7 8 9}

Za samoliječenje se u Hrvatskoj koriste bezreceptni lijekovi. Prilikom odobravanja lijekova, Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) određuje i način izdavanja lijeka, odnosno hoće li se lijek izdavati bez recepta liječnika ili na recept. Oni lijekovi kojima je odobren način izdavanja bez liječničkog recepta zovu se bezreceptni lijekovi ili OTC lijekovi. Jednako kao i lijekovi koji se izdaju na recept, bezreceptni lijekovi su regulirani zakonodavstvom lijekova te podliježu strogo reguliranom postupku davanja odobrenja pri Agenciji za lijekove i medicinske proizvode. Svaki odobreni lijek, neovisno o tome izdaje li se na recept ili ne, mora zadovoljiti postavljene stroge zahtjeve kakvoće, sigurnosti i djelotvornosti, odnosno imati dokazanu, stalnu i ponovljivu (farmaceutsko-kemijsku i proizvodnu) kakvoću, kliničku djelotvornost i odgovarajuću sigurnost primjene. Odluka o načinu izdavanja lijeka donosi se prema međunarodnim smjernicama i preporukama te prema mjerilima utvrđenima Zakonom o lijekovima, a koji se tiču nuspojava lijeka, njegove namjene (indikacije), potrebe za nadzorom liječnika te sigurnosnog profila lijeka. Status bezreceptnog lijeka mogu dobiti samo oni lijekovi za koje ne treba prethodna liječnička preporuka jer su namijenjeni liječenju simptoma/stanja koje pacijenti lako sami prepoznaju i koji su namijenjeni za bolesti odnosno stanja koja ne zahtijevaju nužan liječnički nadzor te koji imaju izrazito pozitivan sigurnosni profil, odnosno koji su dokazano sigurni za upotrebu u samoliječenju.

Prilikom odobravanja bezreceptnih lijekova HALMED određuje i mjesto njihova izdavanja, odnosno hoće li se određeni bezreceptni lijek smjeti izdavati samo u ljekarnama ili u ljekarnama i specijaliziranim prodavaonicama za promet na malo lijekovima.

Izdavanjem lijeka bez recepta pacijentima se osigurava brža i lakša dostupnost lijeka jer ga mogu kupiti u slobodnoj prodaji bez prethodnog posjeta liječniku, ali pod uvjetom da lijek zadovoljava stroge uvjete za takav način izdavanja i uz nužnu stručnu procjenu magistra farmacije. Magistar farmacije pacijentu može uskratiti izdavanje bezreceptnog lijeka ako stručno procjeni da bi time mogao ugroziti njegovo zdravlje.

Bezreceptni lijekovi mogu sadržavati jednu djelatnu tvar ili više djelatnih tvari (odnosno kombinaciju djelatnih tvari), a djelatne tvari mogu im biti kemijskog ili biljnog podrijetla. Dakle, bezreceptni status mogu dobiti i biljni lijekovi, tradicionalni biljni lijekovi i lijekovi s utvrđenom dugotrajnom medicinskom primjenom.

Važno je razlikovati bezreceptne lijekove od drugih proizvoda koji se nalaze u slobodnoj prodaji poput, primjerice, dodataka prehrani. Dodaci prehrani, za razliku od lijekova, ne služe liječenju već samo pomažu u održavanju zdravlja. Dodaci prehrani su pripravci proizvedeni iz koncentriranih izvora hranjivih tvari ili drugih tvari s hranjivim ili fiziološkim učinkom koji imaju svrhu dodatno obogatiti uobičajenu prehranu u cilju održavanja zdravlja, ali nisu namijenjeni liječenju bolesti. Stoga oni ne prolaze kroz gore opisani postupak odobravanja poput lijekova i nisu u nadležnosti HALMED-a.

Dodaci prehrani regulirani su zakonodavstvom o hrani te se kontrola njihove kvalitete prvenstveno odnosi na analizu zdravstvene, odnosno sanitarne ispravnosti, ali ne i na dokazivanje djelotvornosti, kao što je to slučaj kod lijekova. Usto, dok praćenje nuspojava na dodatke prehrani nakon njihova stavljanja na tržište nije obvezno, za sve lijekove, uključujući one s bezreceptnim statusom, postoji razvijen sustav obveznog prijavljivanja i praćenja nuspojava i nakon što se već nalaze na tržištu, što znači da je sigurnost njihove primjene pod kontinuiranim nadzorom.¹⁰

U Hrvatskoj se također iz godine u godinu sve više troši na bezreceptne lijekove, pa je tako u u 2010. godini na bezreceptne lijekove potrošeno oko 329 milijuna kuna , a u 2015. godini 507 milijuna kuna. Dijelom je to zato što je povećan broj novih bezreceptnih lijekova a dijelom zato što su neki lijekovi prešli iz receptnog u bezreceptni status. Udio bezreceptnih lijekova u sveukupnoj potrošnji lijekova u Hrvatskoj je stalan i iznosi oko 9%.^{11 12}

2.2 SOCIOEKONOMSKI STATUS

Socioekonomski status je mjera koja kombinira elemente ekonomskog i socijalnog statusa (House 2002, Calobardes et al. 2006) te omogućuje usporedbu između različitih ljudi, kućanstava ili skupina. Odnosi se na mjere socijalnih i ekonomskih indikatora koji utječu na status pojedinca u društvu. Socioekonomski status ne može se mjeriti direktno već se mjeri pomoću skupne mjere edukacije, prihoda i zaposlenja a ponekad se dodaju i indikator kao što su subjektivni osjećaj statusa, posjedovanje nekretnina, mjesta stanovanja, osjećaj imovinskog stanja itd.^{13 14 15} Svaki indikator socioekonomskog statusa različito utječe na zdravlje čovjeka i može biti više ili manje relevantan za zdravstveni status tijekom različitih životnih razdoblja.

Edukacija je prvi marker socijalnog statusa i glavna poluga za rast socijalnog statusa. Edukacija prethodi i značajno utječe na ostale indikatore socioekonomskog statusa uključujući zaposlenje, prihod i imovinsko stanje. Definira se kao godine edukacije ili stečena diploma. Kako je edukacija snažno određena roditeljskim karakteristikama, ona predstavlja indikator rane dobi u socioekonomskom statusu (Beebe-Dimmer et al., 2004.) Bolja edukacija omogućuje ljudima bolje vještine u rješavanju problema, veći osjećaj kontrole, veću motivaciju i trud u rješavanju problema (Ross i Mirowsky 2010).

Prihod je indikator koje utječe na socioekonomski status i zdravlje preko drugih indikatora kao što su mjesto stanovanja, mogućnost konzumiranja zdrave hrane, dostupnost zdravstvene zaštite. Mjeri se kao kombinirani prihod svih ukućana (Galobardes et al. 2006) Prihod različito utječe na zdravlje u različitim životnim razdobljima te je dobar prediktor pogoršanja zdravlja. Među ljudima lošijeg zdravstvenog statusa veći prihod usporava progresiju bolesti i povezan je sa dugovječnosti (Herd , Goesling and House 2007)

Zaposlenje je indikator povezan sa prihodom ali je i mjera socijalnog statusa te pomaže oblikovati i definirati socijalne mreže. Zanimanja koja omogućuju veći osjećaj kontrole i autonomije te dozvoljavaju veću kreativnost, povezana su sa višim socijalnim statusom.

Obično se za života zanimanja mijenjaju pa se u obzir uzima ono koje je trajalo najduže. ¹⁶⁻¹⁷
18-19

2.3. SOCIODEMOGRAFSKI ČIMBENICI I SAMOLIJEČENJE

Spol i samoliječenje : Ranija istraživanja su pokazala da žene više prakticiraju samoliječenje te da kupuju više bezreceptnih lijekova i dodataka prehrani od muškaraca. Istraživanja su također pokazala da žene više vode brigu o zdravlju te da češće ostvaruju doticaj i interakciju sa dionicima u zdravstvenom sustavu.

Dob i samoliječenje : Neka istraživanja su pokazala da se korištenje otc lijekova smanjuje s dobi dok druga istraživanja pokazuju da se upotreba otc lijekova s dobi povećava. ²⁰⁻²²

Edukacija i samoliječenje : Istraživanja pokazuju da ljudi koji imaju bolju edukaciju više koriste otc lijekove. Također istraživanja pokazuju da bolje educirani ljudi često imaju bolje zaposlenje, veći prihod, bolje kognitivne sposobnosti da shvate povoljne efekte otc lijekova te lakše komuniciraju sa liječnicima.

Prihod i samoliječenje : Istraživanja pokazuju da veći je prihod kućanstva povezan sa češćim korištenjem otc lijekova. Prihod je usko povezan i sa edukacijom te zaposlenjem ²⁰⁻²⁹

3. CILJ

U procesu samoliječenja iznimno je važno da se svi dionici ponašaju odgovorno kako bi od samoliječenja svi imali korist. Lijekovi koji se koriste moraju imati izrazito pozitivan sigurnosni profil, biti namijenjeni stanjima i simptomima koji se vrlo lako prepoznaju i biti dostupni u prikladnim dozama i pakiranjima. Važnu ulogu u procesu samoliječenja imaju farmaceuti u javnom ljekarništvu, a posebno se tu ističu savjetodavna usluga, uloga edukatora i promicatelja odgovornog samoliječenja.

Cilj ovog istraživanja je ispitati potrošnju na bezreceptne lijekove i dodatke prehrani te utvrditi je li kupovina tih lijekova povezana sa socioekonomskim i sociodemografskim faktorima. Obzirom na prethodna istraživanja postavili smo hipotezu da ljudi višeg socioekonomskog statusa troše više na bezreceptne lijekove i dodatke prehrani od ljudi nižeg socioekonomskog statusa.

Specifični ciljevi istraživanja su utvrditi sociodemografske osobine ispitanika kao što su dob i spol, procijeniti socioekonomski status ispitanika prema edukaciji, zaposlenju i materijalnom stanju utvrditi postoji li povezanost sociodemografskih i socioekonomskih faktora sa potrošnjom na bezreceptne lijekove i dodatke prehrani.

4. SVRHA

Obzirom da potrošnja na bezreceptne lijekove u Hrvatskoj raste iz godine u godinu, to može značiti i povećan rizik od neželjenih nuspojava. Rezultati ovog istraživanja mogli bi utvrditi povezanost socioekonomskog statusa te određenih sociodemografskih faktora i potrošnje na bezreceptne lijekove i dodatke prehrani. Time bi dobili bolji uvid u strukturu stanovništva ili određene skupine koje u ljekarni više troše na bezreceptne lijekove i dodatke prehrani. Tako bi se u budućnosti, u javnozdravstvenim kampanjama, edukativnim radionicama i svakodnevnom savjetovanju fokusirali upravo na te skupine.

5. METODE

5.1. PRETRAGA LITERATURE

U bazama podataka (Google Scholar, PMC, PubMed, Science Direct, EMBASE, ELSEVIER) te na stranicama WHO.int i halmed.hr pretraženi su stručni znanstveni radovi i izvješća prema ključnim riječima : „self medication“, „self care“, „socioeconomic status“, „socioeconomic status and self medication“, „socioeconomic status and health“, „otc drugs and food supplements“, „bezreceptni lijekovi i dodaci prehrani“, „potrošnja lijekova u Hrvatskoj“

5.2. UPITNIK

Upitnik je preuzet iz prethodnog istraživanja „Zdravlje u tranziciji“ voditelja istraživanja prof. Mastilice a pitanja su konstruirana kroz razgovor sa korisnicima zdravstvene zaštite. Upitnik je originalno konstruiran na hrvatskom jeziku. Validacija upitnika nije potrebna jer se radi o anketnom upitniku sa nizom nezavisnih pitanja. U analizi rezultata nisu izračunavani ukupni zbrojevi što validaciju čini nepotrebnom. Upitnik nastao u suradnji s mentorom je anonimn i sastoji se od dvije skupine pitanja zatvorenog tipa. Prva skupina pitanja ispituje koliko često ispitanici kupuju bezreceptne lijekove i dodatke prehrani te koliko novca su na njih potrošili u zadnja tri mjeseca. Druga skupina pitanja opisuje sociodemografske karakteristike, spol i dob te socioekonomski status ispitanika. Socioekonomski status ispitanika procijenit će se prema materijalnom stanju, stupnju obrazovanja i zaposlenosti. Za procjenu materijalnog stanja ispitanika postavljena su dva pitanja :prosječni mjesečni prihod te samoprocjena ili osjećaj materijalnog stanja.

5.3. ISPITANICI

Anketa je provedena na prigodnom uzorku od 200 ispitanika. Na upitnik je odgovorilo njih 185, a 15 nije kompletiralo odgovaranje na anketu. (stopa odaziva bila je 92,5%). Istraživanje je provedeno na pacijentima u ZU Ljekarne Pavlič koja se sastoji od 3 ljekarničke jedinice: dvije ljekarničke jedinice u Sisku i jednoj podružnici u Martinskoj Vesi, koji su ušli u ljekarnu između 1. srpnja i 1. rujna 2016. godine.

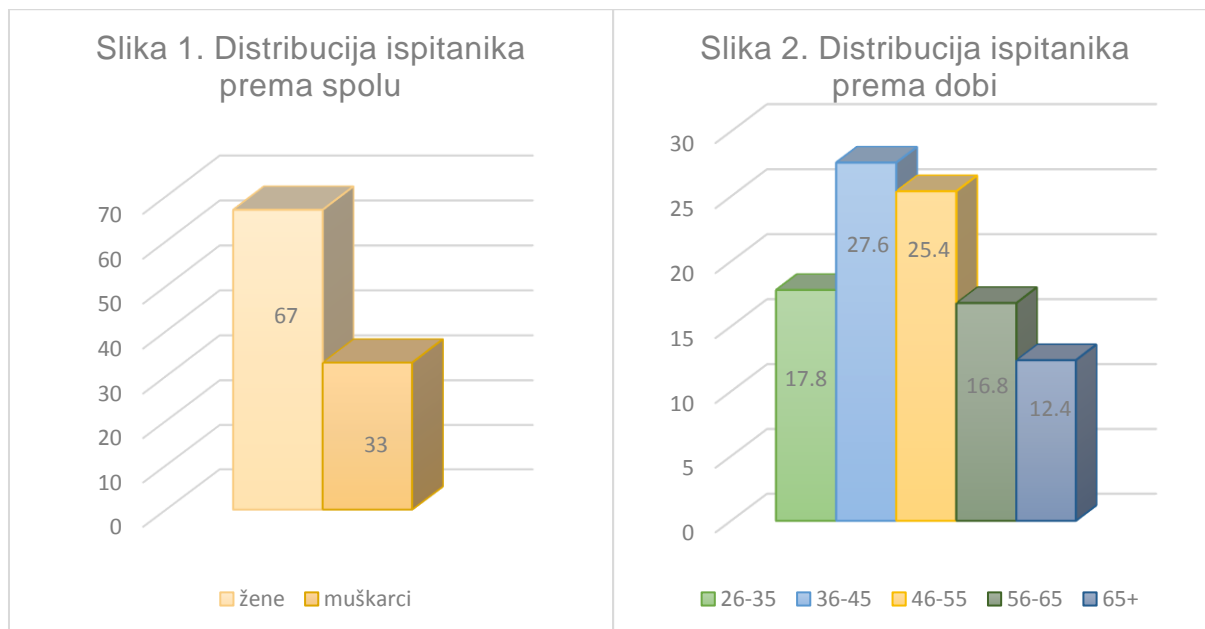
5.4. STATISTIČKA ANALIZA

Za obradu dobivenih rezultata koristit će se SPSS statistički program. Statistička analiza uključuje deskriptivnu analizu varijabli te X^2 test. ³⁰

6. REZULTATI

6.1. ISPITANICI

U uzorku ispitanika bilo je dva puta više žena 67% nego muškaraca 33% (slika 1, tablica 1). Prema dobi u uzorku je bilo 45,4% ispitanika do 45 godina starosti i nešto više onih iz starijih dobnih skupina 54,6% ispitanika (slika 2, tablica 2).



Tablica 1. Distribucija ispitanika prema spolu

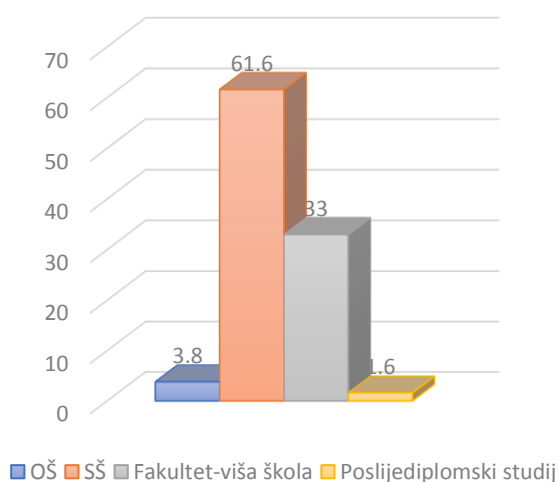
spol	N	%
žene	124	67,0
muškarci	61	33,0
ukupno	185	100,0

Tablica 2. Distribucija ispitanika prema dobi

dob	N	%
26-35	33	17,8
36-45	51	27,6
46-55	47	25,4
56-65	31	16,8
65+	23	12,4
ukupno	185	100,0

Struktura ispitanika prema stupnju obrazovanja pokazuje da je u uzorku bilo najviše ispitanika sa srednjom školom 61,6%, dok je s većim stupnjem obrazovanja bilo 34,6% ispitanika (slika 3, tablica 3). Prema radnom statusu bilo je najviše 63,2% zaposlenih i samostalno zaposlenih ispitanika, a 36,8% je bilo nezaposlenih, umirovljenika i domaćica (slika 4, tablica 4).

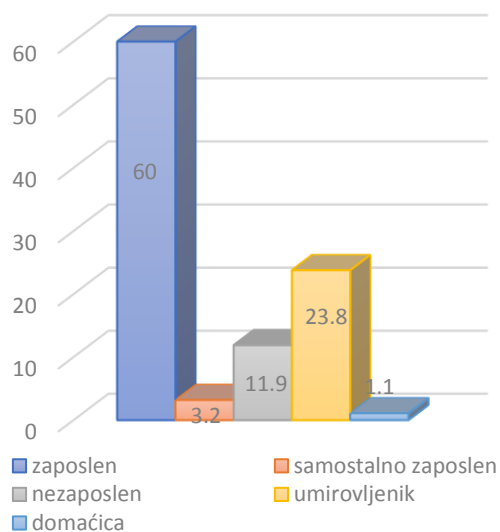
Slika 3. Distribucija ispitanika prema obrazovnom stupnju



Tablica 3. Distribucija ispitanika prema obrazovnom stupnju

obrazovanje	N	%
osnovna škola	7	3,8
srednja škola	114	61,6
fakultet / viša škola	61	33,0
poslijediplomski studij	3	1,6
ukupno	185	100,0

Slika 4. Distribucija ispitanika prema radnom položaju



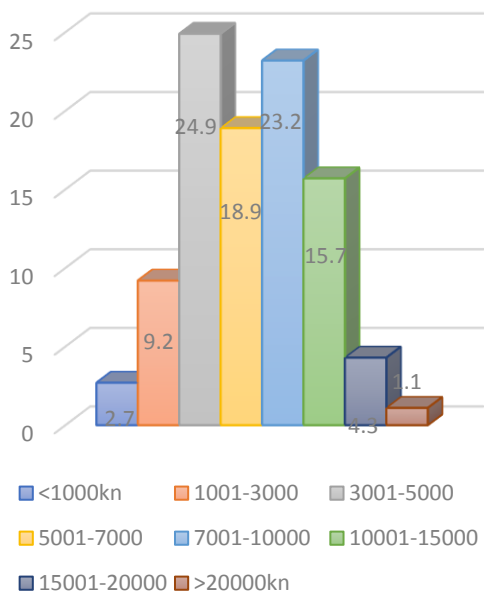
Tablica 4. Distribucija ispitanika prema radnom položaju

radni položaj	N	%
zaposlen	111	60,0
samostalno zaposlen	6	3,2
nezaposlen	22	11,9
umirovljenik	44	23,8
domaćica	2	1,1
ukupno	185	100,0

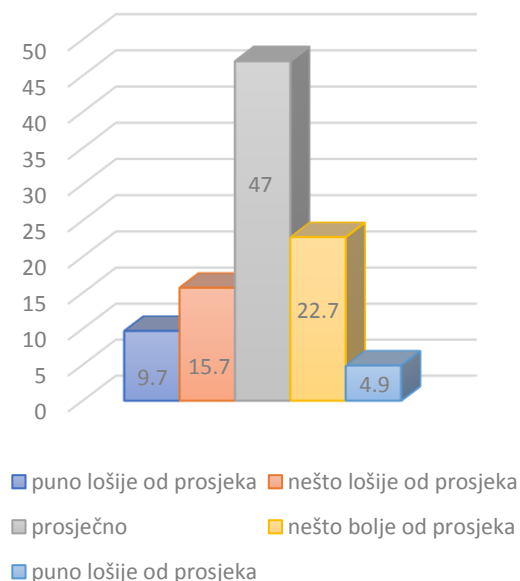
Među ispitanicima prema prihodima domaćinstva bilo je 36,8% ispitanika sa prihodom domaćinstva do 5000 kuna mjesečno, dok je onih s višim prihodima bilo 63,2% ispitanih. (slika 5, tablica 5).

Ispitanici su u najvećem postotku procijenili materijalno stanje svoje obitelji kao prosječno 47%, dok ih je 25,4% izjavilo da je to stanje lošije od prosjeka, a 27.6% izjavilo je da je stanje bolje od prosjeka (slika 6, tablica 6).

Slika 5. Distribucija ispitanika prema prihodima



Slika 6. Distribucija ispitanika prema procjeni materijalnog stanja obitelji



Tablica 5. Distribucija ispitanika prema prihodima

Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Koliki je prosječni mjesečni prihod Vaše obitelji (plaće, mirovine, drugi novčani prihodi zajedno)?

prihod (kn)	N	%
<1000	5	2,7
1001-3000	17	9,2
3001-5000	46	24,9
5001-7000	35	18,9
7001-10000	43	23,2
10001-15000	29	15,7
15001-20000	8	4,3
>20000	2	1,1
ukupno	185	100,0

Tablica 6. Distribucija ispitanika prema procjeni materijalnog stanja obitelji

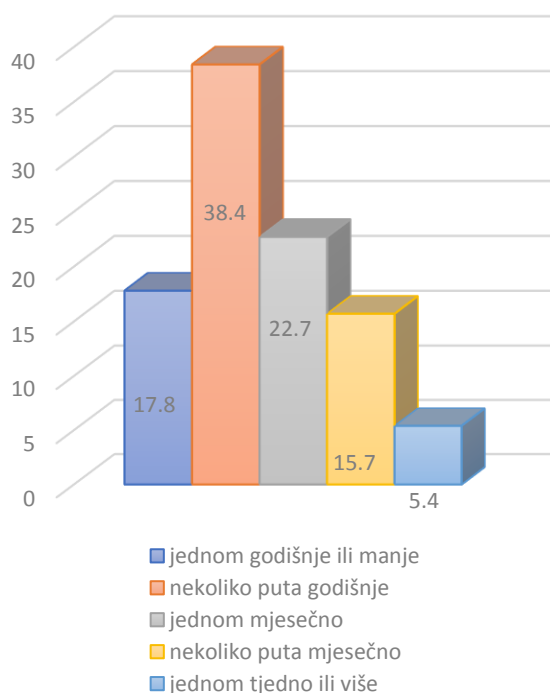
materijalno stanje	N	%
mного lošije od prosjeka	18	9,7
nešto lošije od prosjeka	29	15,7
prosječno	87	47,0
nešto bolje od prosjeka	42	22,7
puno bolje od prosjeka	9	4,9
ukupno	185	100,0

Na pitanje: 'Možete li procijeniti koliko često kupujete lijekove bez recepta i dodatke prehrani u ljekarni? ispitanici su u najvećem broju slučajeva 38,4% odgovorili da je to nekoliko puta godišnje, češće (mjesečno ili tjedno) je kupovalo lijekove 43,8% ispitanika, a jednom godišnje ili čak manje 17,8% ispitanika (slika 7, tablica 7).

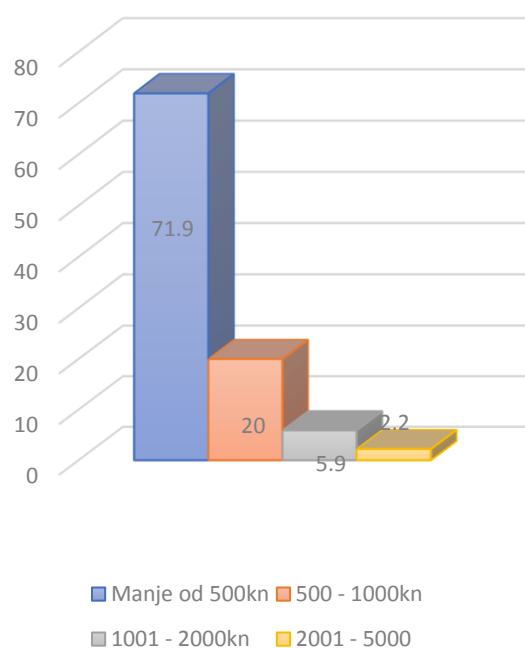
Na pitanje da procijene koliko otprilike novca potroše iz vlastitog džepa na lijekove bez recepta u zadnja 3 mjeseca? Velika većina ispitanika njih 71,9% izjavila je da je to manje od 500 kuna

u proteklih tri mjeseca, a samo 15 ispitanika ili 8,1% je izjavilo da je potrošilo preko 1000 kuna u tom periodu (slika 8, tablica 8).

Slika 7. Distribucija odgovora ispitanika 'Možete li procijeniti koliko često kupujete lijekove bez recepta i dodatke prehrani u ljekarni ?



Slika 8. Distribucija odgovora ispitanika 'Možete li procijeniti koliko otprilike novca potrošite iz vlastitog džepa na lijekove bez recepta u zadnja 3 mjeseca?



Tablica 7. Distribucija odgovora ispitanika 'Možete li procijeniti koliko često kupujete lijekove bez recepta i dodatke prehrani u ljekarni ?

učestalost kupovine	N	%
jednom godišnje ili manje	33	17,8
nekoliko puta godišnje	71	38,4
jednom godišnje	42	22,7
nekoliko puta mjesečno	29	15,7
jednom tjedno ili više	10	5,4
ukupno	185	100,0

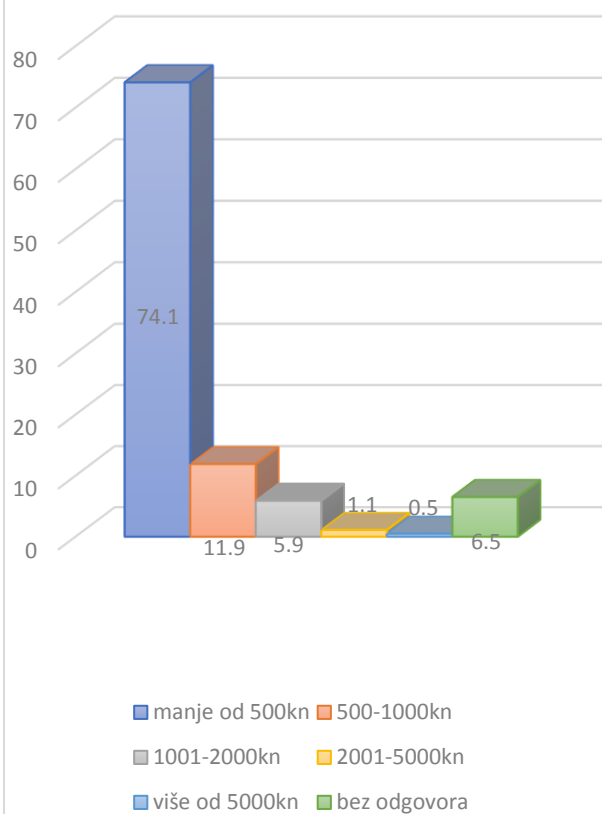
Tablica 8. Distribucija odgovora ispitanika 'Možete li procijeniti koliko otprilike novca potrošite iz vlastitog džepa na lijekove bez recepta u zadnja 3 mjeseca?

potrošnja	N	%
< 500 kn	133	71,9
500 - 1000 kn	37	20,0
1001 - 2000	11	5,9
2001 - 5000	4	2,2
ukupno	185	100,0

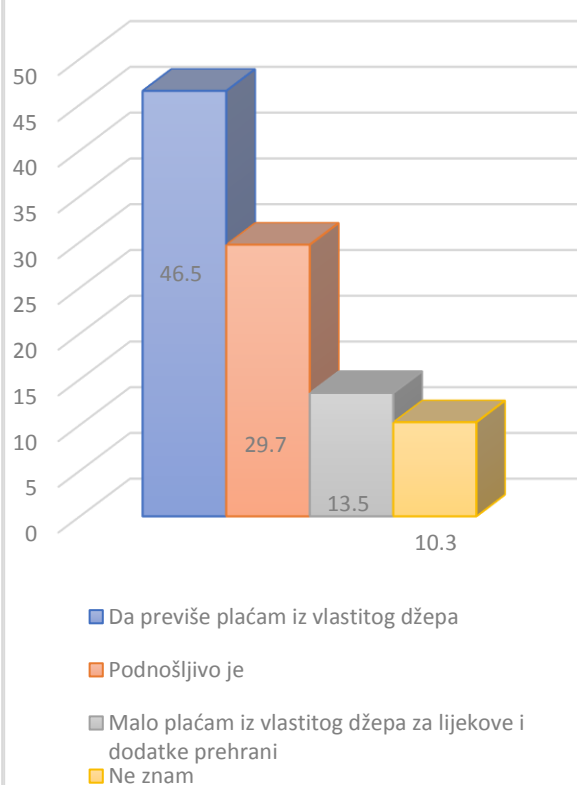
Na pitanje: Možete li procijeniti koliko otprilike novca potrošite iz vlastitog džepa na dodatke prehrani ili vitamine u zadnja 3 mjeseca?, opet je najveći udio ispitanika 74,1% izjavilo da je to manje od 500 kuna u zadnja 3 mjeseca, 11,9% je procijenilo da je to bilo od 500 do 1000 kuna a 81% da je taj trošak bio veći. (slika 9, tablica 9) .

Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: 'Mislite li da trošite previše novca iz vlastitog džepa na lijekove bez recepta i dodatke prehrani?', pokazuje da ispitanici u najvećem postotku 46,5% smatraju da previše plaćaju iz vlastitog džepa za lijekove bez recepta i druge dodatke prehrani ili vitamine, 29,7% smatra da je to podnošljivo, a da malo plaćaju mislilo je njih 13,5%. (slika 10, tablica 10).

Slika 9. Možete li procijeniti koliko otprilike novca potrošite iz vlastitog džepa na dodatke prehrani ili vitamine u zadnja 3 mjeseca?



Slika 10. Distribucija odgovora ispitanika 'Mislite li da trošite previše novca iz vlastitog džepa na lijekove bez recepta i dodatke prehrani'?



Tablica 9. Distribucija odgovora ispitanika 'Možete li procijeniti koliko otprilike novca potrošite iz vlastitog džepa na dodatke prehrani ili vitamine u zadnja 3 mjeseca?

potrošnja	N	%
< 500kn	137	74,1
500 - 1000kn	22	11,9
1001 - 2000kn	11	5,9
2001 - 5000kn	2	1,1
više od 5000kn	1	,5
bez odgovora	12	6,5
ukupno	185	100,0

Tablica 10. Distribucija odgovora ispitanika 'Mislite li da trošite previše novca iz vlastitog džepa na lijekove bez recepta i dodatke prehrani'?

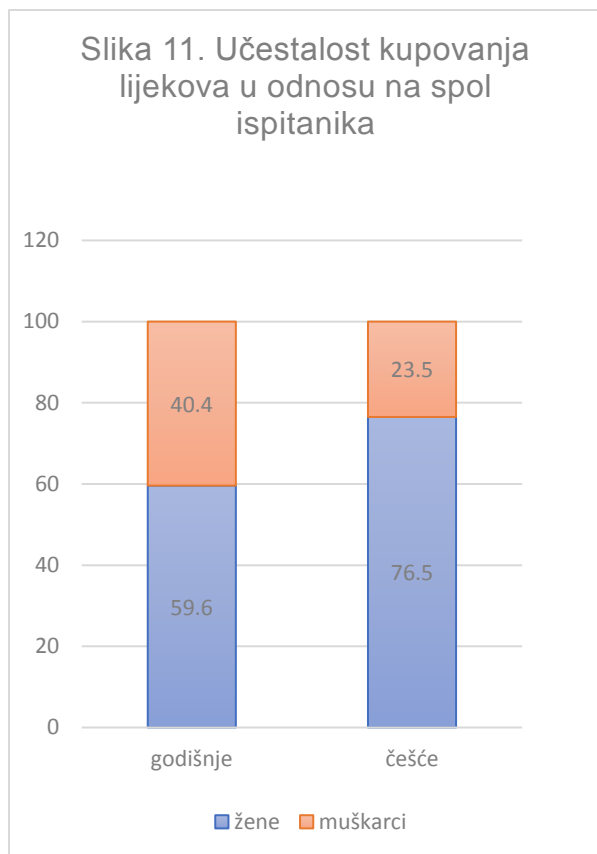
potrošnja	N	%
da, previše plaćam iz vlastitog džepa	86	46,5
podnošljivo je	55	29,7
malo plaćam iz vlastitog džepa za lijekove i dodatke prehrani	25	13,5
ne znam	19	10,3
ukupno	185	100,0

6.2. ANALIZA PLAĆANJA-KUPOVANJA LIJEKOVA U ODNOSU NA SOCIODEMOGRAFSKA I SOCIOEKONOMSKA OBILJEŽJA

U sljedećoj analizi istražen je utjecaj sociodemografskih i socioekonomskih obilježja ispitanika na plaćanje- kupovanje lijekova. U svrhu testiranja razlika odgovori ispitanika na pitanje 'Koliko često kupujete lijekove bez recepta i dodatke prehrani u ljekarnama' odgovori su grupirani u dvije skupine, oni koji kupuju lijekove jednom ili više puta godišnje, te oni koji lijekove kupuju češće, mjesečno ili tjedno. Rezultati analizirani su i χ^2 testom i interpretirani na 5%-noj razini značajnosti.

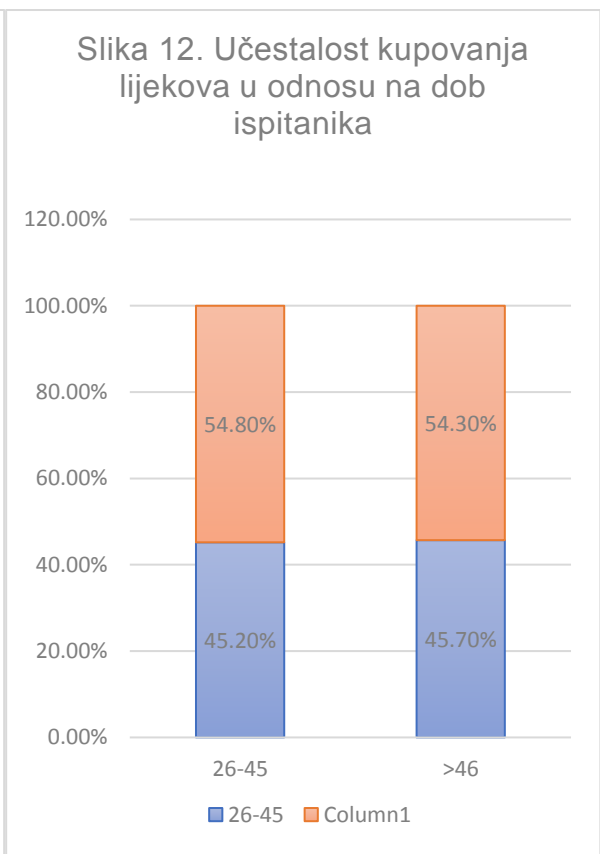
U odnosu na spol postoji statistički značajna razlika u kupovini ($\chi^2= 5,904$; $df=1$ $p= 0,015$). Žene su značajno češće kupovale lijekove u odnosu na muškarce (76,5% u odnosu na 59,6%) (slika 11, tablica 11).

U odnosu na dobne skupine nisu utvrđene značajne statističke razlike u kupovanju lijekova ($\chi^2= 0,004$; $df=1$ $p= 0,947$), premda se može uočiti da stariji ispitanici (starije od 46 godina) u nešto većem postotku kupuju češće lijekove bez recepta u odnosu na mlađe ispitanike (one u skupini od 26-45 godina starosti) (slika12, tablica 12)



Tablica 11. Učestalost kupovanja lijekova u odnosu na spol ispitanika

	žene	muškarci	ukupno
godišnje	62	42	104
	59,6%	40,4%	100,0%
češće	62	19	81
	76,5%	23,5%	100,0%
ukupno	124	61	185
	67,0%	33,0%	100,0%

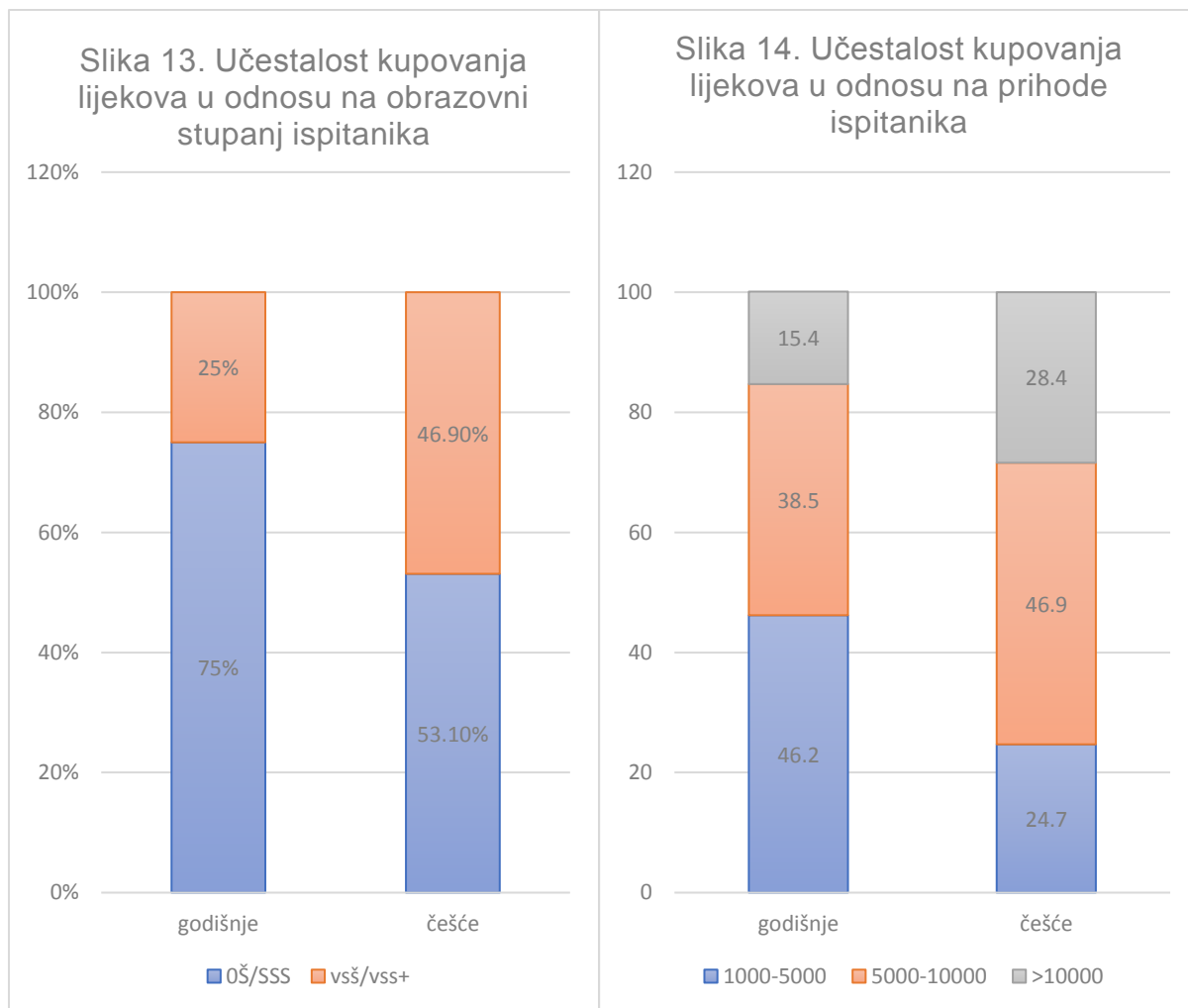


Tablica 12. Učestalost kupovanja lijekova u odnosu na dob ispitanika

	26-45	>46	ukupno
godišnje	47	57	104
	45,2%	54,8%	100,0%
češće	37	44	81
	45,7%	54,3%	100,0%
ukupno	84	101	185
	45,4%	54,6%	100,0%

Statistička analiza otkrila je da postoje statistički značajne razlike u kupovanju lijekova između skupina ispitanika prema stupnju obrazovanja ($\chi^2 = 9,664$; $df=1$ $p = 0,002$). Osobe s završenom osnovnom ili srednjom školom rjeđe su kupovale lijekove (godišnje 75%) u odnosu na ispitanike s višim stupnjevima obrazovanja koji su to radili češće 53,1% (slika13, tablica 13)

Statistički značajno ($\chi^2 = 10,134$; $df=2$ $p = 0,006$) su ispitanici s višim prihodima češće kupovali lijekove, od ispitanika s nižim prihodima (slika 14, tablica 14).



Tablica 13. Učestalost kupovanja lijekova u odnosu na obrazovni stupanj ispitanika

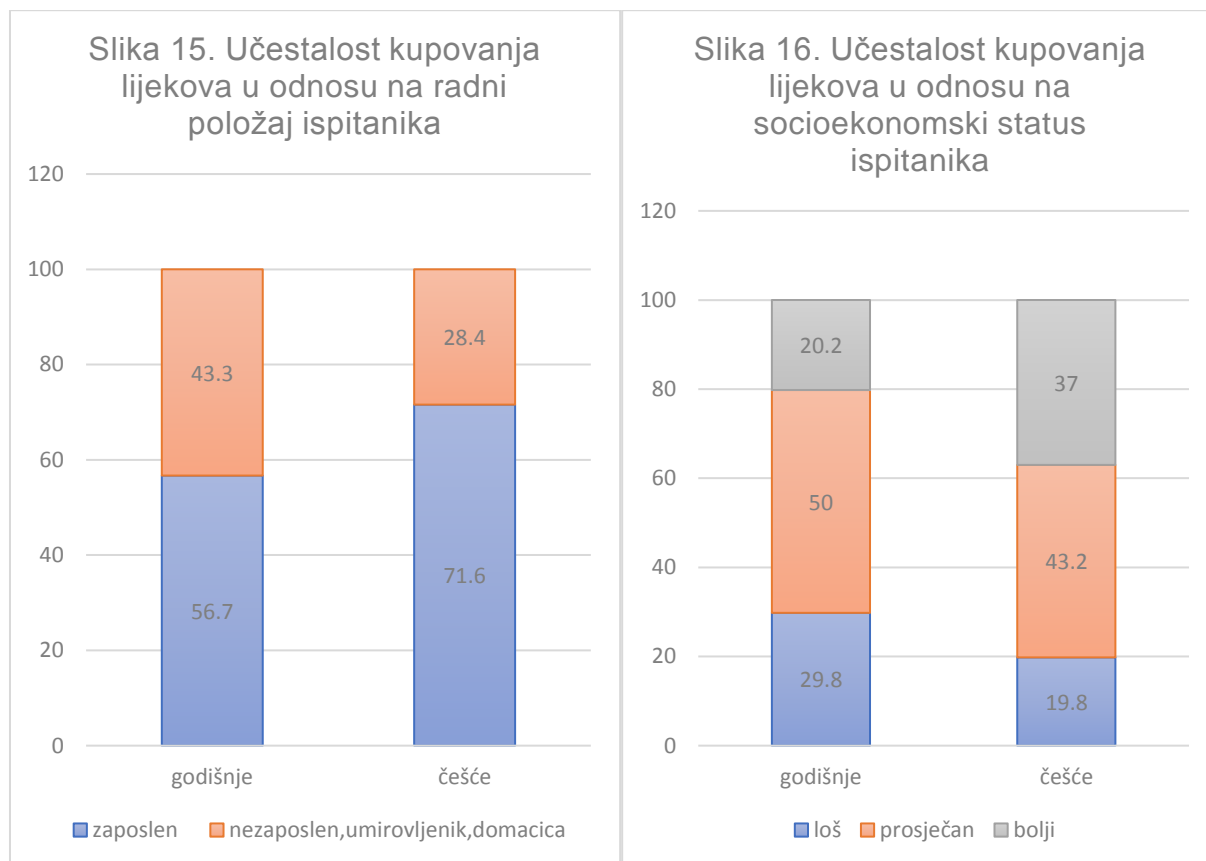
	OŠ/SSS	VŠS/VSS	ukupno
godišnje	78	26	104
	75,0%	25,0%	100,0%
češće	43	38	81
	53,1%	46,9%	100,0%
ukupno	121	64	185
	65,4%	34,6%	100,0%

Tablica 14. Učestalost kupovanja lijekova u odnosu na prihode ispitanika

	1000-5000	5000-10000	>10000	ukupno
godišnje	48	40	16	104
	46,2%	38,5%	15,4%	100,0%
češće	20	38	23	81
	24,7%	46,9%	28,4%	100,0%
ukupno	68	78	39	185
	36,8%	42,2%	21,1%	100,0%

U odnosu na radni položaj, zaposleni ispitanici su značajnije više kupovali lijekove od nezaposlenih ($\chi^2= 4,334$; $df=1$ $p= 0,037$) (slika 15, tablica 15).

U odnosu na socioekonomski status postoji statistički značajna razlika ($\chi^2= 6,945$; $df=2$ $p= 0,031$). Ispitanici višeg socioekonomskog statusa (SES-a) obitelji češće su kupovali lijekove od ispitanika nižeg socioekonomskog statusa obitelji (slika 16, tablica 16)



Tablica 15. Učestalost kupovanja lijekova u odnosu na radni položaj ispitanika

	zaposlen	nezaposlen, umirovljenik, domaćica	ukupno
godišnje	59	45	104
	56,7%	43,3%	100,0%
češće	58	23	81
	71,6%	28,4%	100,0%
ukupno	117	68	185
	63,2%	36,8%	100,0%

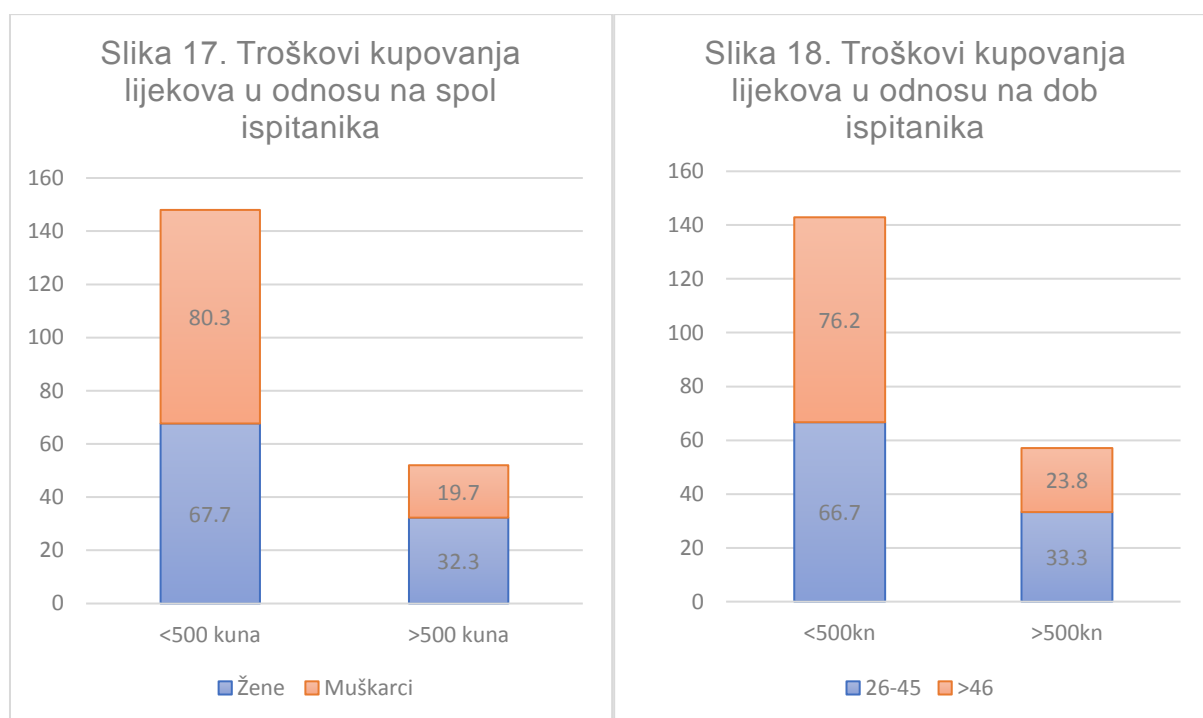
Tablica 16. Učestalost kupovanja lijekova u odnosu na socioekonomski status ispitanika

	loš	prosječan	bolji	ukupno
godišnje	31	52	21	104
	29,8%	50,0%	20,2%	100,0%
češće	16	35	30	81
	19,8%	43,2%	37,0%	100,0%
ukupno	47	87	51	185
	25,4%	47,0%	27,6%	100,0%

Analiza 2. Analiza odnosa procjene potrošenog novca iz vlastitog džepa za kupovinu lijekova bez recepta u protekla tri mjeseca u odnosu na sociodemografska i socioekonomska obilježja ispitanika (pitanje 2a.)

Analiza odgovora ispitanika na pitanje koliko su potrošili novca za kupovinu lijekova u proteklih 3 mjeseca u odnosu na spol ispitanika nije otkrila statistički značajne razlike između skupina ($\chi^2 = 3,205$; $df=1$ $p= 0,073$). Može se, međutim uočiti da su žene češće odgovarale da je potrošen iznos bio veći od 500 kuna 32,3%, u odnosu na muškarce 19,7% (slika 17, tablica 17)

Statistički značajne razlike nisu nađene ni u odnosu potrošnje za lijekove prema dobnoj skupinama ($\chi^2 = 2,079$; $df=1$ $p= 0,149$). Nešto više starijih ispitanika (starijih od 45 godina) izjavilo je da je potrošilo manje od 500 kuna 76,2%, u odnosu na mlađe ispitanike 66,7% (slika 18, tablica 18).



Tablica 17. Troškovi kupovanja lijekova u odnosu na spol ispitanika

	žene	muškarci	ukupno
< 500kn	84	49	133
	67,7%	80,3%	71,9%
>500kn	40	12	52
	32,3%	19,7%	28,1%
ukupno	124	61	185
	100,0%	100,0%	100,0%

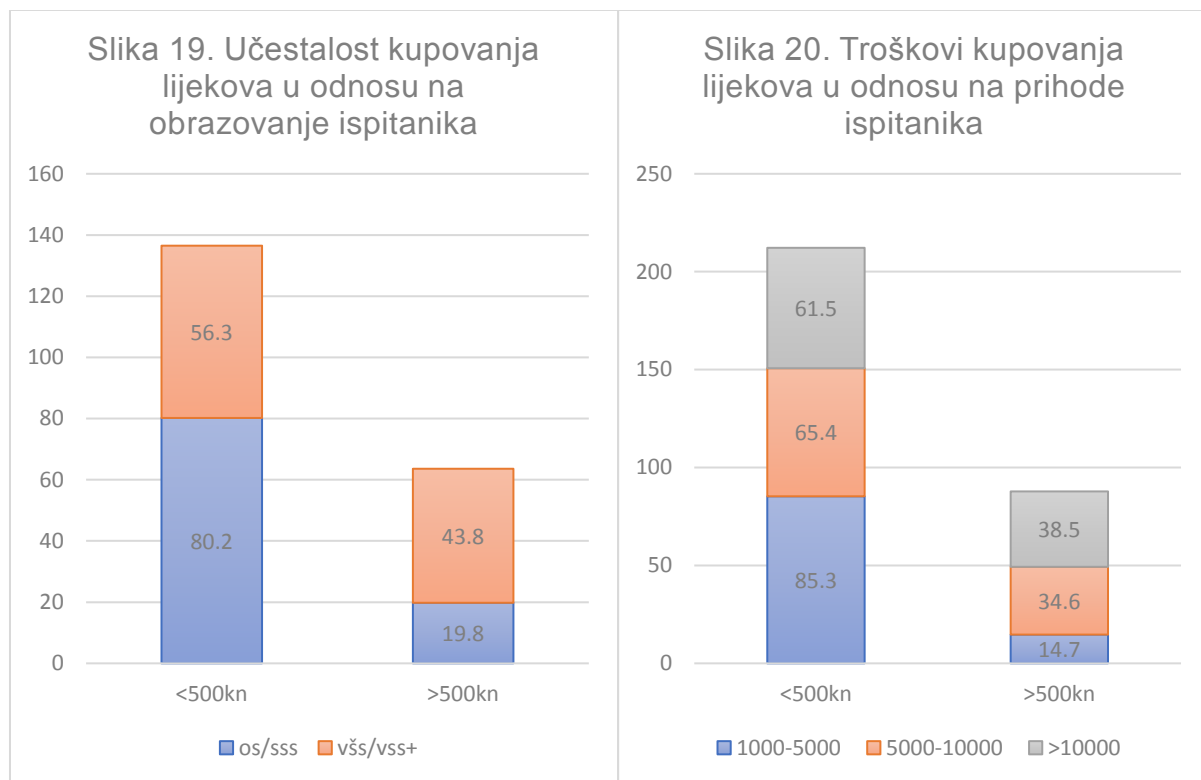
Tablica 18. Troškovi kupovanja lijekova u odnosu na dob ispitanika

	26-45	>46	ukupno
< 500kn	56	77	133
	66,7%	76,2%	71,9%
>500kn	28	24	52
	33,3%	23,8%	28,1%
ukupno	84	101	185
	100,0%	100,0%	100,0%

Postoje statistički značajne razlike u potrošnji za lijekove bez recepta između skupina ispitanika prema stupnju obrazovanja ($\chi^2 = 11,848$; $df=1$ $p= 0,001$). Ispitanici nižeg stupnja

obrazovanja češće su se izjasnili da su trošili su manje od 500 kuna u odnosu ispitanike višeg stupnja obrazovanja koji su češće izjavili da su trošili više od 500 kuna (slika 19, tablica 19).

Također u odnosu na prihode, ispitanici se statistički značajno razlikuju ($\chi^2= 9,748$; $df=2$ $p= 0,008$). Ispitanici nižih prihoda potrošili su manje, u odnosu na ispitanike viših prihoda koji su u većem udjelu izjavljivali da su potrošili više od 500 kuna (slika 20, tablica 20).



Tablica 19. Troškovi kupovanja lijekova u odnosu na obrazovanje ispitanika

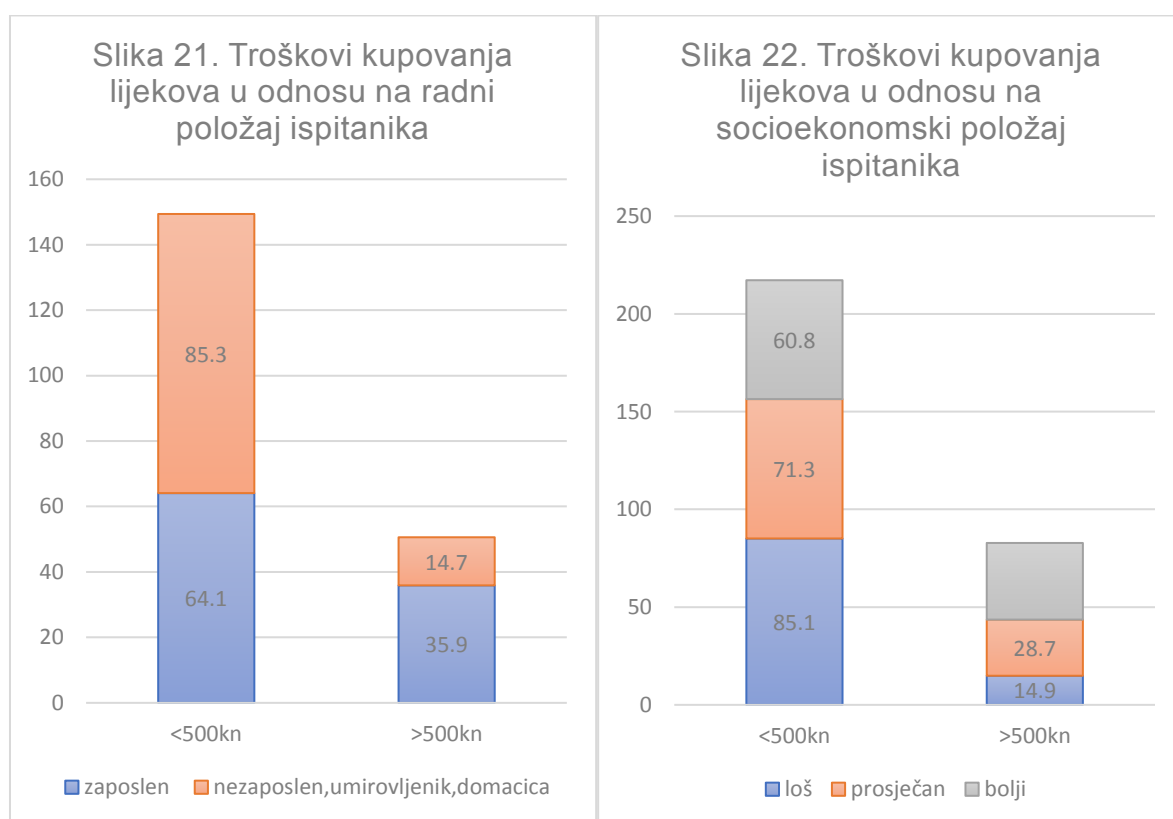
	OŠ/SSS	VŠS/VSS	ukupno
< 500kn	97	36	133
	80,2%	56,3%	71,9%
>500kn	24	28	52
	19,8%	43,8%	28,1%
ukupno	121	64	185
	100,0%	100,0%	100,0%

Tablica 20. Troškovi kupovanja lijekova u odnosu na prihode ispitanika

	1000-5000	5000-10000	>10000	ukupno
< 500kn	58	51	24	133
	85,3%	65,4%	61,5%	71,9%
>500kn	10	27	15	52
	14,7%	34,6%	38,5%	28,1%
ukupno	68	78	39	185
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Otkrivene su statistički značajne razlike u potrošnji i prema skupinama različitog radnog položaja ($\chi^2= 9,557$; $df=1$ $p= 0,002$). Nezaposleni, umirovljenici i domaćice češće se trošili manje u odnosu na skupinu zaposlenih koji su trošili češće više od 500 kuna u ispitivanom razdoblju (slika 21, tablica 21).

Konačno i u odnosu na samo-procijenjeni ukupni socioekonomski položaj obitelji, skupine ispitanika značajno se razlikuju ($\chi^2= 7,192$; $df=2$ $p= 0,027$). Ispitanici nižeg položaja trošili su manje u odnosu na ispitanike višeg položaja za kupovinu lijekova (slika 22, tablica 22).



Tablica 21. Troškovi kupovanja lijekova u odnosu na radni položaj ispitanika

	zaposlen	nezaposlen, umirovljenik, domaćica	ukupno
< 500kn	75	58	133
	64,1%	85,3%	71,9%
>500kn	42	10	52
	35,9%	14,7%	28,1%
ukupno	117	68	185
	100,0%	100,0%	100,0%

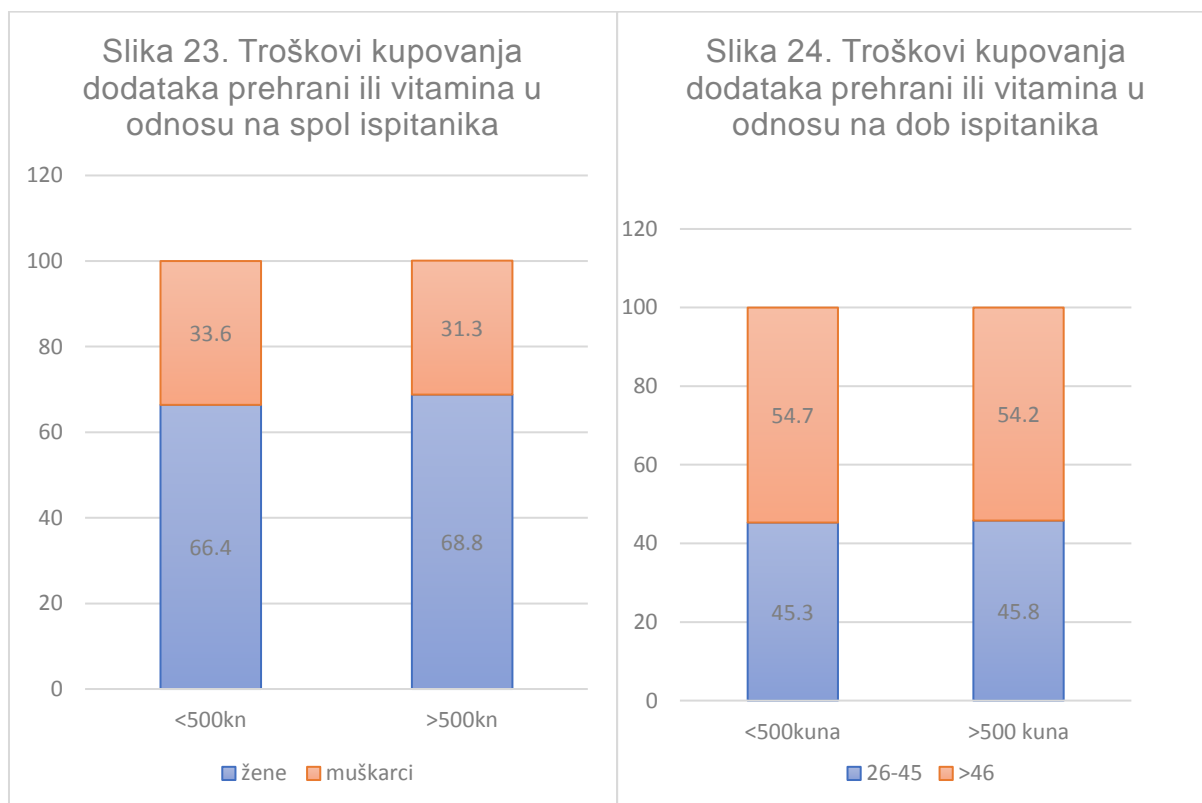
Tablica 22. Troškovi kupovanja lijekova u odnosu na socioekonomski položaj ispitanika

	loš	prosječan	bolji	ukupno
< 500kn	40	62	31	133
	85,1%	71,3%	60,8%	71,9%
>500kn	7	25	20	52
	14,9%	28,7%	39,2%	28,1%
ukupno	47	87	51	185
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

6.3. Analiza odnosa procjene potrošenog novca za kupovinu dodataka prehrani ili vitamine u protekla tri mjeseca u odnosu na sociodemografska i socioekonomska obilježja ispitanika (pitanje 2b.)

Statistički razlike nisu značajne u potrošnji za kupovinu dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na spol ispitanika ($\chi^2= 0,087$; $df=1$ $p= 0,768$). Može se međutim primijetiti da su žene u nešto većem dijelu bile spremne izdvojiti više novca za dodatke prehrani ili vitamine nego muškarci (slika 23, tablica 23).

Premda razlike nisu značajne između dobnih skupina ($\chi^2= 0,005$; $df=1$ $p= 0,945$), može se primijetiti da su stariji ispitanici u nešto većem broju manje trošili za dodatke prehrani i vitamine (slika 24, tablica 24).



Tablica 23. Troškovi kupovanja dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na spol ispitanika

	žene	muškarci	ukupno
<500kn	91	46	137
	66,4%	33,6%	100,0%
>500kn	33	15	48
	68,8%	31,3%	100,0%
ukupno	124	61	185
	67,0%	33,0%	100,0%

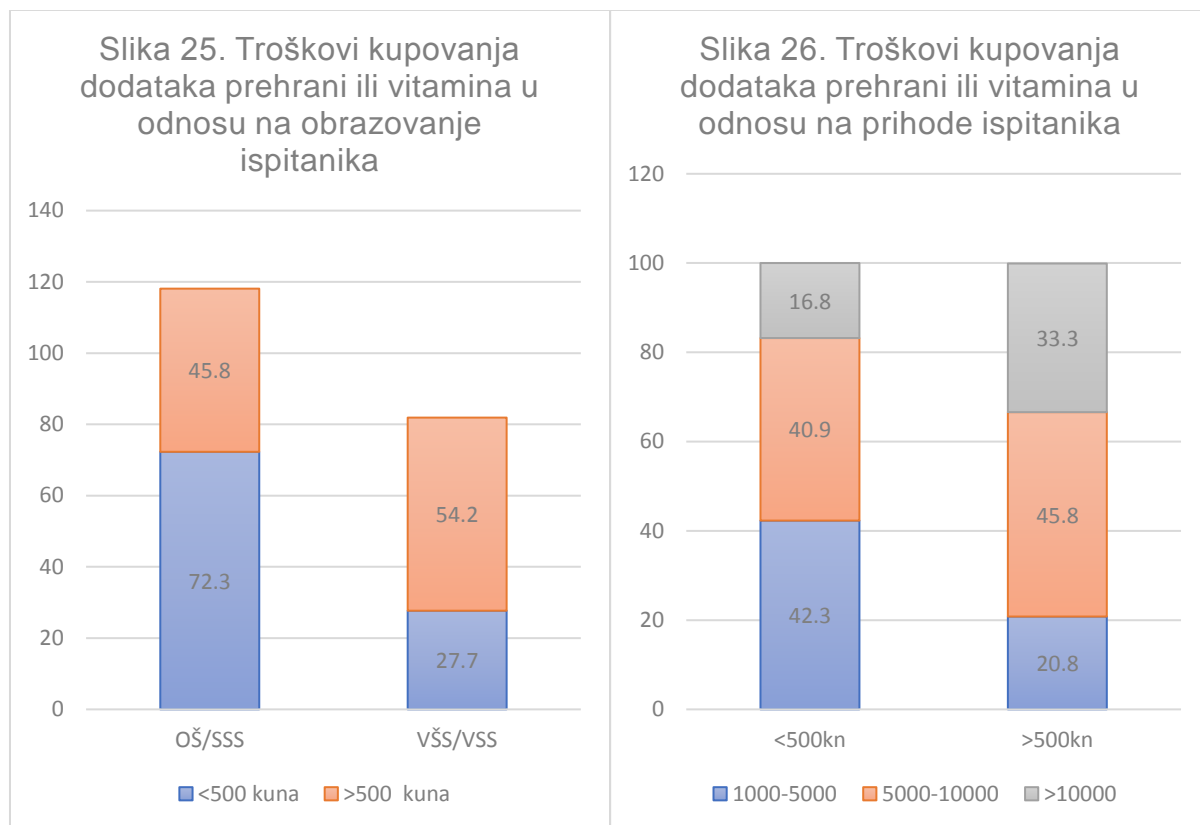
Tablica 24. Troškovi kupovanja dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na dob ispitanika

	26-45	>46	ukupno
<500kn	62	75	137
	45,3%	54,7%	100,0%
>500kn	22	26	48
	45,8%	54,2%	100,0%
ukupno	84	101	185
	45,4%	54,6%	100,0%

Potrošnja za dodatke prehrani i vitamine statistički se značajno razlikuje između ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja ($\chi^2= 10,973$; $df=1$ $p= 0,001$). Ispitanici nižeg stupnja

obrazovanja manje su potrošili za kupovinu dodatka prehrani ili vitamina od više i visoko obrazovanih ispitanika (slika 25, tablica 25).

Postoje statistički značajne razlike i prema prihodima ispitanika ($\chi^2= 9,294$; $df=2$ $p= 0,01$). Oni s nižim prihodima češće su izjavili da su potrošili manje iznose za nabavku dodatka prehrani ili vitamine od ispitanika s višim prihodima. (slika 26, tablica 26).



Tablica 25. Troškovi kupovanja dodatka prehrani ili vitamina u odnosu na obrazovanje ispitanika

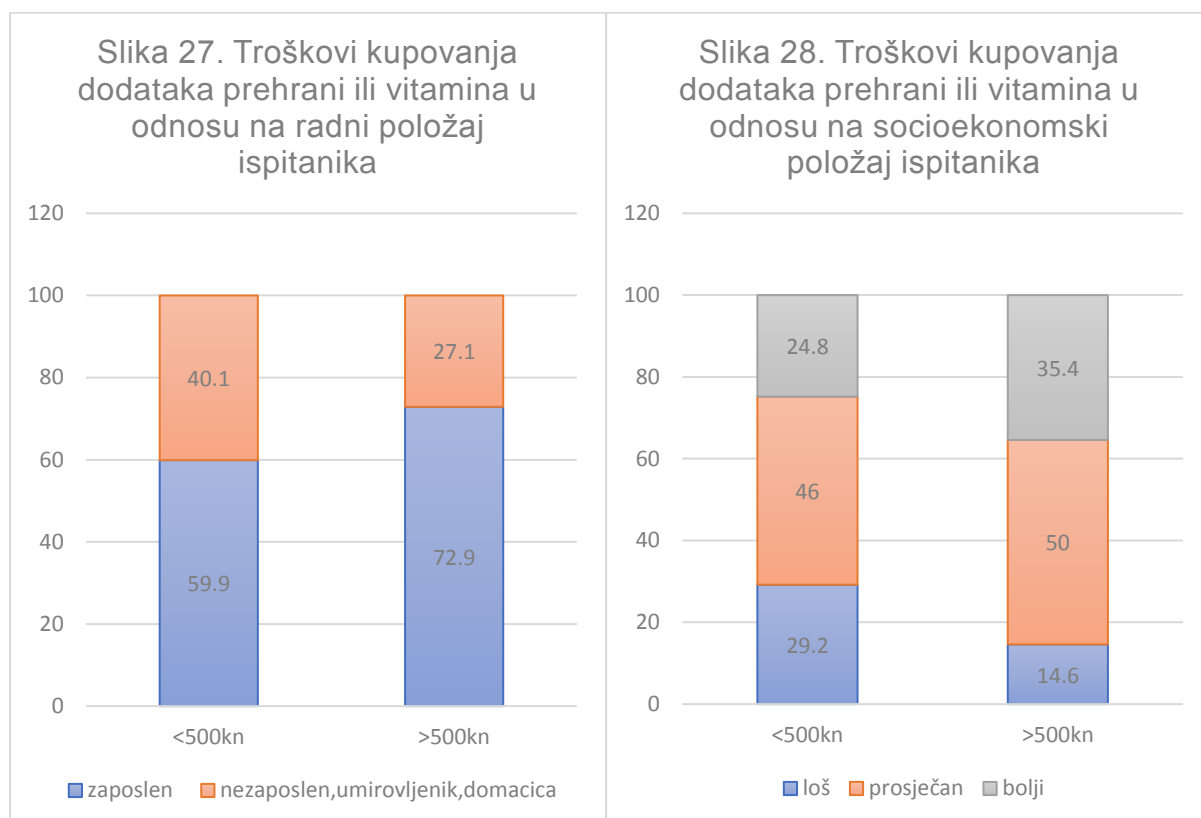
	OŠ/SSS	VŠS/VSS	ukupno
<500kn	99	38	137
	72,3%	27,7%	100,0%
>500kn	22	26	48
	45,8%	54,2%	100,0%
ukupno	121	64	185
	65,4%	34,6%	100,0%

Tablica 26. Troškovi kupovanja dodatka prehrani ili vitamina u odnosu na prihode ispitanika

	1000-5000	5000-10000	>10000	ukupno
<500kn	58	56	23	137
	42,3%	40,9%	16,8%	100,0%
>500kn	10	22	16	48
	20,8%	45,8%	33,3%	100,0%
ukupno	68	78	39	185

Radni status nije značajno razlikovao skupine ispitanika po potrošnji za dodatke prehrani ili vitamine ($\chi^2= 2,609$; $df=1$ $p= 0,106$). Međutim može se zapaziti da su nezaposleni, umirovljenici i domaćice manje izdvajali novca za to 40,1% nego oni zaposleni koji su izdvajali više 72,9% (slika 27, tablica 27).

Ispitanici se značajno ne razlikuju u ovoj potrošnji ni prema socioekonomskom statusu ($\chi^2= 4,558$; $df=2$ $p= 0,102$). Premda su oni boljeg statusa u nešto većem postotku više trošili nego oni nižeg statusa (slika 28, tablica 28).



Tablica 27. Troškovi kupovanja dodatka prehrani ili vitamina u odnosu na radni položaj ispitanika

	zaposlen	nezaposlen, umirovljenik, domaćica	ukupno
<500kn	82	55	137
	59,9%	40,1%	100,0%
>500kn	35	13	48
	72,9%	27,1%	100,0%
ukupno	117	68	185
	63,2%	36,8%	100,0%

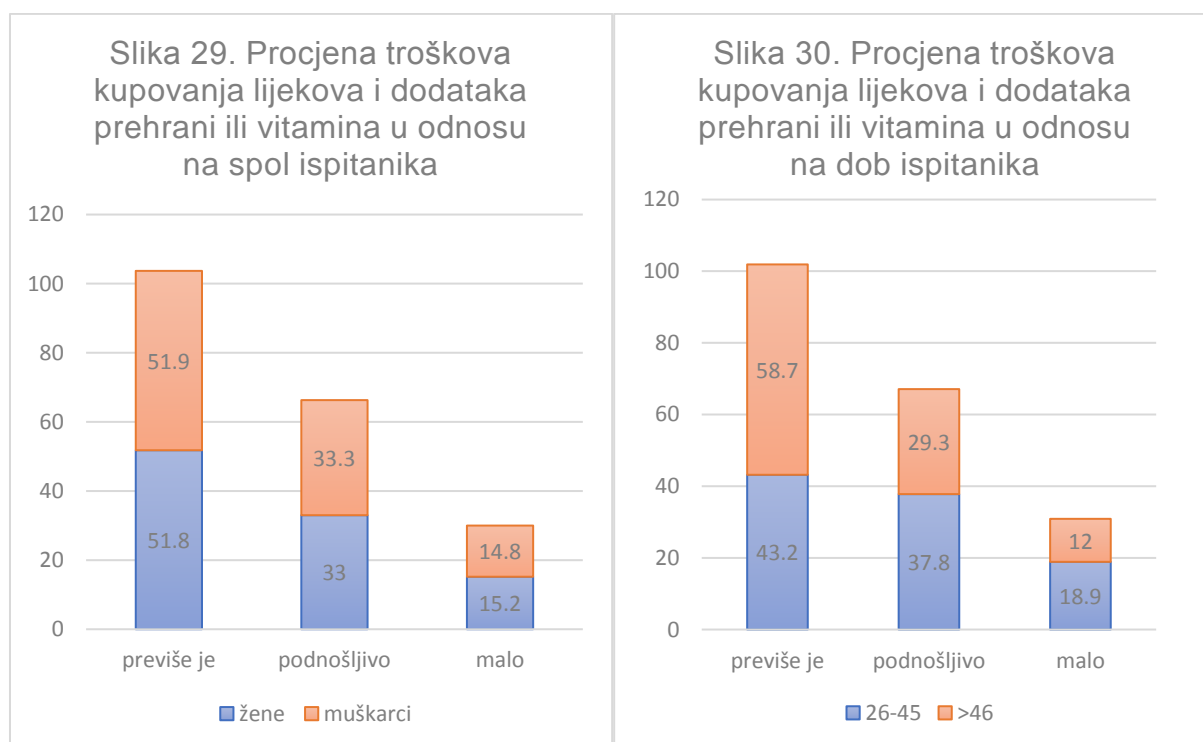
Tablica 28. Troškovi kupovanja dodatka prehrani ili vitamina u odnosu na radni položaj ispitanika

	loš	prosječan	bolji	ukupno
<500kn	40	63	34	137
	29,2%	46,0%	24,8%	100,0%
>500kn	7	24	17	48
	14,6%	50,0%	35,4%	100,0%
ukupno	47	87	51	185
	25,4%	47,0%	27,6%	100,0%

6.4. Analiza procjene ispitanika da li previše novca iz vlastitog džepa troše na lijekove ili kupovinu dodataka prehrani ili vitamine u odnosu na sociodemografska i socioekonomska obilježja ispitanika (Pitanje 3.)

Nisu otkrivene statistički značajne razlike između ispitanika po spolu u odnosu na procjenu da li previše ili ne troše iz vlastitog džepa na kupovinu lijekova ili dodataka prehrani ($\chi^2= 0,004$; $df=2$ $p= 0,998$) (slika 29, tablica 29).

Nisu otkrivene statistički značajne razlike između ispitanika po dobnim skupinama u odnosu na procjenu da li previše ili ne troše iz vlastitog džepa na kupovinu lijekova ili dodataka prehrani ($\chi^2= 4,103$; $df=2$ $p= 0,129$). Može se, međutim primijetiti da stariji ispitanici u većem postotku smatraju da troše previše u odnosu na mlađe (slika 30, tablica 30).



Tablica 29. Procjena troškovi kupovanja lijekova i dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na spol ispitanika

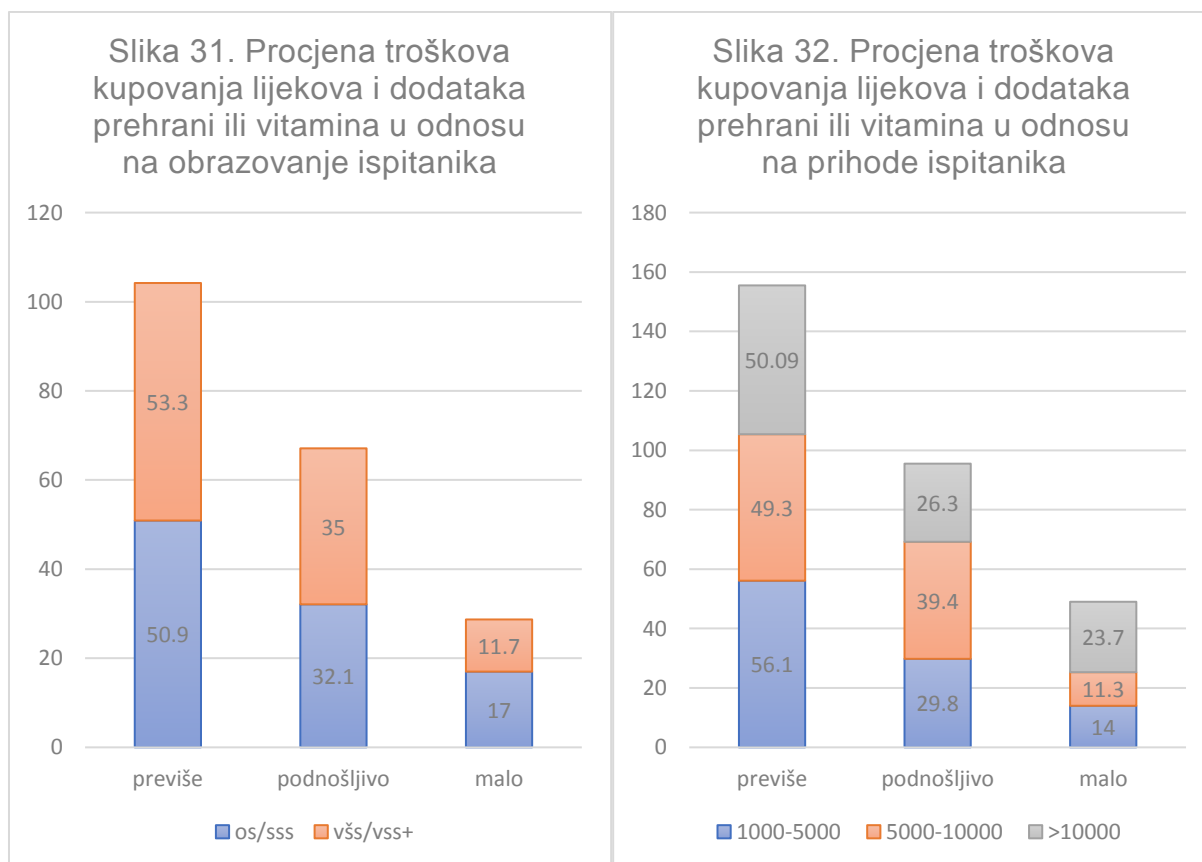
	žene	muškarci	ukupno
previše je	58	28	86
	51,8%	51,9%	51,8%
podnošljivo je	37	18	55
	33,0%	33,3%	33,1%
malo plaćamo	17	8	25
	15,2%	14,8%	15,1%
ukupno	112	54	166
	100,0%	100,0%	100,0%

Tablica 30. Procjena troškovi kupovanja lijekova i dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na dob ispitanika

	26-45	>46	ukupno
previše je	32	54	86
	43,2%	58,7%	51,8%
podnošljivo je	28	27	55
	37,8%	29,3%	33,1%
malo plaćamo	14	11	25
	18,9%	12,0%	15,1%
ukupno	74	92	166
	100,0 %	100,0 %	100,0%

Nisu otkrivene statistički značajne razlike između ispitanika po stupnju obrazovanja u odnosu na procjenu da li previše ili ne, troše iz vlastitog džepa na kupovinu lijekova ili dodataka prehrani ($\chi^2= 0,860$; $df=2$ $p= 0,651$). Može se, međutim primijetiti da ispitanici nižeg obrazovanja u većem postotku smatraju da troše previše u odnosu na one višeg obrazovanja (slika 31)

Nisu otkrivene statistički značajne razlike između ispitanika po prihodima u odnosu na procjenu da li previše ili ne troše iz vlastitog džepa na kupovinu lijekova ili dodataka prehrani ($\chi^2= 4,484$; $df=4$ $p= 0,344$). Može se, međutim primijetiti da ispitanici nižih prihoda u većem postotku smatraju da troše previše u odnosu na one viših prihoda (slika 32).



Tablica 31. Procjena troškovi kupovanja lijekova i dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na obrazovanje ispitanika

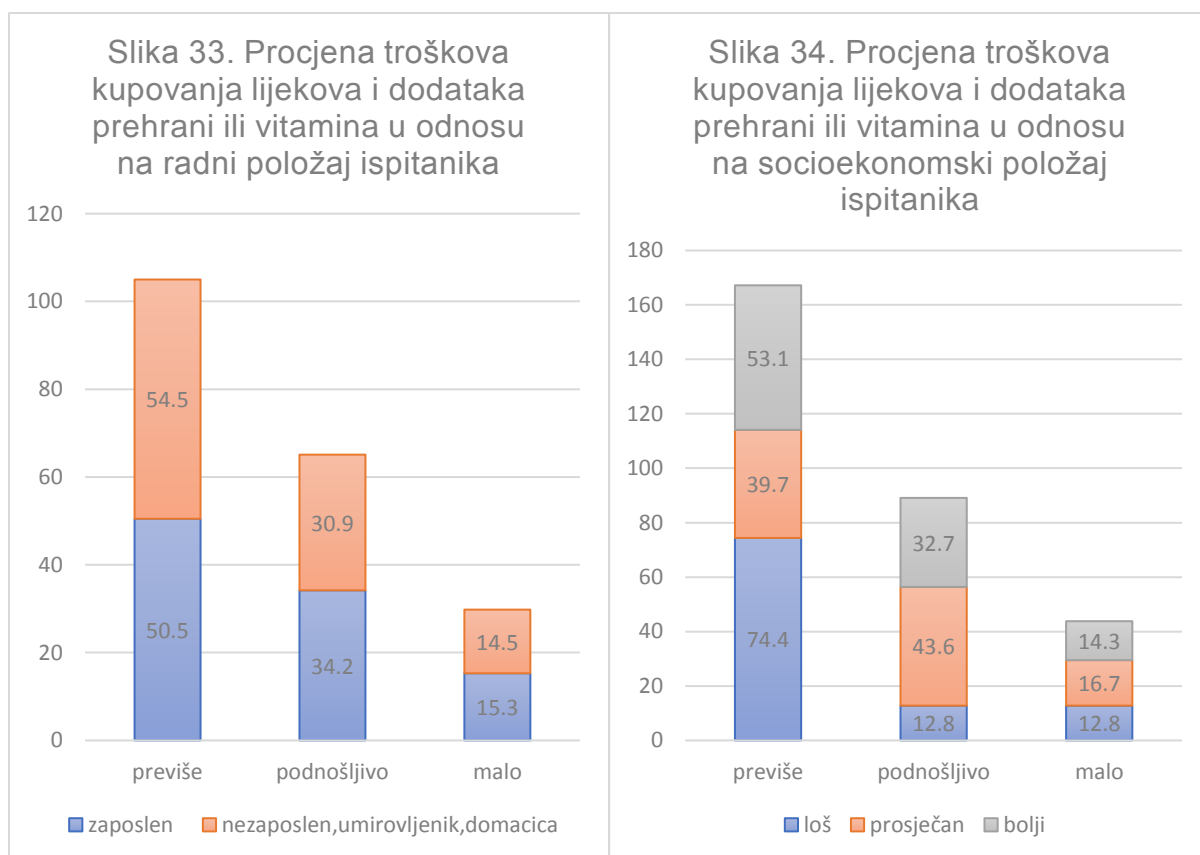
	OŠ/SSS	VŠS/VSS	ukupno
previše je	54	32	86
	50,9%	53,3%	51,8%
podnošljivo je	34	21	55
	32,1%	35,0%	33,1%
malo plaćamo	18	7	25
	17,0%	11,7%	15,1%
ukupno	106	60	166
	100,0%	100,0%	100,0%

Tablica 32. Procjena troškovi kupovanja lijekova i dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na prihode ispitanika

	1000-5000	5000-10000	>10000	ukupno
previše je	32	35	19	86
	56,1%	49,3%	50,0%	51,8%
podnošljivo je	17	28	10	55
	29,8%	39,4%	26,3%	33,1%
malo plaćamo	8	8	9	25
	14,0%	11,3%	23,7%	15,1%
ukupno	57	71	38	166
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nisu otkrivene statistički značajne razlike između ispitanika po radnom položaju u odnosu na procjenu da li previše ili ne troše iz vlastitog džepa na kupovinu lijekova ili dodataka prehrani ($\chi^2= 0,256$; $df=2$ $p= 0,880$). Može se, međutim primijetiti da ispitanici, nezaposleni, umirovljenici i domaćice u većem postotku smatraju da troše previše u odnosu na one zaposlene ispitanike (slika 33, tablica 33)

U odnosu na sveukupni samo-procijenjeni socioekonomski status obitelji, postoje značajne statističke razlike između ispitanika ($\chi^2= 13,752$; $df=4$ $p= 0,008$). Ispitanici lošijeg stanja u značajnije većem postotku smatraju da previše troše u odnosu na one ispitanike boljeg stanja (slika 34, tablica 34).



Tablica 33. Procjena troškovi kupovanja lijekova i dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na radni položaj ispitanika

	zaposlen	nezaposlen, umirovljenik, domaćica	ukupno
previše je	56	30	86
	50,5%	54,5%	51,8%
podnošljivo je	38	17	55
	34,2%	30,9%	33,1%
malo plaćamo	17	8	25
	15,3%	14,5%	15,1%
ukupno	111	55	166
	100,0%	100,0%	100,0%

Tablica 34. Procjena troškovi kupovanja lijekova i dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na socioekonomski položaj ispitanika

	loš	prosječan	bolji	ukupno
previše je	29	31	26	86
	74,4%	39,7%	53,1%	51,8%
podnošljivo je	5	34	16	55
	12,8%	43,6%	32,7%	33,1%
malo plaćamo	5	13	7	25
	12,8%	16,7%	14,3%	15,1%
ukupno	39	78	49	166
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

7. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da žene češće kupuju otc lijekove od muškaraca. Takve rezultate su pokazala i ranija istraživanja u Europi i svijetu a djelomično se može objasniti većom svijesti i brizi za zdravlje žena od muškaraca.^{22-28,31-33} U odnosu na dobne skupine nisu utvrđene značajne statističke razlike u kupovanju lijekova, premda se može uočiti da ispitanici stariji od 46 godina u nešto većem postotku kupuju češće lijekove bez recepta u odnosu na mlađe ispitanike (26-45 godina). To se može objasniti lošijim zdravljem starijih ispitanika u odnosu na mlađe.³³ Značajna statistička razlika postoji u kupovini otc lijekova između skupina prema stupnju obrazovanja. Među osobama koje su se izjasnile da su lijekove kupovale rjeđe puno su više zastupljene osobe sa završenom osnovnom ili srednjom školom dok su među osobama koje su se izjasnile da su češće kupovale lijekove podjednako zastupljene osobe sa završenom osnovnom ili srednjom školom i osobe sa višim stupnjem obrazovanja. Ovaj rezultat potvrđuje ranija istraživanja što se objašnjava činjenicom da je edukacija snažan prediktor socioekonomskog statusa jer utječe i na zaposlenje a time i na prihod. Osim toga povezana je i sa boljim kognitivnim sposobnostima, koje omogućuju bolje razumijevanje prednosti otc lijekova te bolje korištenje novih saznanja i tehnologija u medicini.³³ U odnosu na prihod statistički značajno su ispitanici sa višim prihodom češće kupovali lijekove bez recepta od ispitanika sa nižim prihodom. Ovaj rezultat također potvrđuje ranija istraživanja a povezan je i sa edukacijom te zaposlenjem.³³ Rezultati također pokazuju da zaposleni ljudi češće kupuju otc lijekove od nezaposlenih, što je sasvim logično ako znamo da za otc lijekove ljudi plaćaju iz vlastitog džepa.³³ S obzirom na samoprocjenjeni materijalni status, ispitanici višeg statusa obitelji češće kupuju otc lijekove od ispitanika nižeg statusa. Upravo te skupine ispitanika koje češće kupuju otc lijekove bi trebale biti u fokusu javnozdravstvenih kampanja o sigurnom korištenju otc lijekova kao i u fokusu farmaceuta pri savjetovanju.

Zatim smo analizirali odnos količine novca potrošenog iz vlastitog džepa za kupovinu bezreceptnih lijekova u protekla tri mjeseca i sociodemografskih te socioekonomskih obilježja. U odnosu na spol nisu pronađene statistički značajne razlike među skupinama ali možemo primijetiti da su žene nešto češće odgovarale da su potrošile više od 500 kn nego muškarci. Ovaj rezultat je osobne procjene i prisjećanja ispitanika i treba ga uzeti sa dozom opreza. U odnosu na dob nisu pronađene statistički značajne razlike između skupina starijih od 46 i mlađih od 46 godina. Međutim možemo primijetiti da su stariji ispitanici rjeđe trošili više od 500 kn od mlađih. Takav rezultat možemo objasniti manjim prihodima starije skupine zbog udjela umirovljenika. Prema stupnju obrazovanja ispitanici nižeg stupnja obrazovanja češće su trošili manje od 500 kn u odnosu na ispitanike višeg stupnja obrazovanja. U odnosu na prihode ispitanici se značajno statistički razlikuju po potrošnji. U skupini koja je potrošila manje od 500 kn zastupljeniji su ispitanici s nižim prihodima, za razliku od skupine koje je potrošila više od 500 kn gdje su manje zastupljeni. U skupini koje je potrošila manje od 500 kn u odnosu na zaposlenje su više zastupljeni umirovljenici, nezaposleni i domaćice nego u skupini koja je potrošila više od 500 kn. Još jednom je prikazano da prihod igra vrlo važnu ulogu ne samo kod frekvencije kupovine otc lijekova već i kod potrošnje. Konačno s obzirom na materijalno stanje ispitanika u skupini koja je potrošila manje od 500 kn više je onih koji su procijenili svoje stanje lošim a u skupini koja je potrošila više od 500 kn više je onih koji su se izjasnili da su prosječnog ili boljeg materijalnog stanja.

Sljedeće pitanje koje smo analizirali je odnos procjene potrošenog novca za kupovinu dodataka prehrani ili vitamine u protekla tri mjeseca u odnosu na sociodemografska i socioekonomska obilježja ispitanika. U odnosu na dob, statistički nema značajne razlike, jedino možemo primijetiti da su žene češće bile spremne izdvojiti više od 500 kn od muškaraca. Međutim na taj rezultat može utjecati i veći broj žena među ispitanicima. Premda razlike nisu značajne između dobnih skupina, može se primijetiti da su stariji ispitanici u nešto većem broju manje trošili za dodatke prehrani i vitamine. Među starijim ispitanicima nalaze se i umirovljenici koji imaju niži prihod, a to onda nepovoljno utječe na potrošnju za dodatke prehrani. Potrošnja za dodatke prehrani i vitamine statistički se značajno razlikuje između ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja. Ispitanici nižeg stupnja obrazovanja manje su potrošili za kupovinu dodataka prehrani ili vitamina od više i visoko obrazovanih ispitanika. To se poklapa sa ranijim istraživanjima a također je povezano i sa prihodima gdje smo primijetili

također značajnu statističku razliku u potrošnji.³¹⁻³³ Ispitanici sa višim prihodima više su potrošili u odnosu na ispitanike sa nižim prihodima. Radni status nije značajno razlikovao skupine ispitanika po potrošnji za dodatke prehrani ili vitamine. Međutim može se zapaziti da su nezaposleni, umirovljenici i domaćice manje izdvajali novca za to (40,1%) nego oni zaposleni koji su izdvajali više (72,9%). Ispitanici se značajno ne razlikuju u ovoj potrošnji ni prema socioekonomskom statusu, premda su oni boljeg statusa su u nešto većem postotku više trošili nego oni nižeg statusa koji su imali manje izdatke, za dodatke prehrani ili vitamine. Analiza procjene ispitanika da li previše novca iz vlastitog džepa troše na lijekove ili kupovinu dodataka prehrani ili vitamina u odnosu na sociodemografska i socioekonomska obilježja ispitanika nije dala statistički značajne razlike među skupinama ispitanika, osim u odnosu na samoprocjenjeno materijalno stanje obitelji. Tu je analiza pokazala da ispitanici koji su procijenili stanje lošim ujedno misle da previše izdvajaju iz vlastitog džepa za lijekove i dodatke prehrani ili vitamine. Tu se mora uzeti u obzir subjektivnost samoprocjene vlastitog materijalnog stanja i očekivanja samih ispitanika. Proteklih godina cijene bezreceptnih lijekova konstantno rastu i dalje imaju tendenciju rasta što ljudima sa nižim prihodom uvelike utječe na kućni budžet.

Ovo istraživanje je napravljeno kao pilot istraživanje u svrhu provođenja šireg i sveobuhvatnijeg istraživanja. Rezultati ovog istraživanja nisu reprezentativne već informativne prirode s obzirom na način uzorkovanja. Istraživanje smo proveli na malom uzorku ispitanika u tri ljekarničke jedinice u Sisku i okolici tako da se rezultat ne može generalizirati. Pitanja u upitniku su bila postavljena tako da su ispitanici samo trebali procijeniti količinu potrošenog novca i frekvenciju kupovine bezreceptnih lijekova i dodataka prehrani ili vitamina, kao što su trebali i procijeniti vlastito materijalno stanje u odnosu na prosjek. Takve procjene ne moraju biti točne te zbog malog uzorka mogu imati veliki utjecaj na krajnji rezultat ispitivanja.

8. ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju utvrdili smo povezanost gotovo svih socioekonomskih i sociodemografskih čimbenika sa kupovinom bezreceptnih lijekova, međutim takvu povezanost nismo našli i sa dodacima prehrani. Skupine na koje bi trebalo staviti fokus pri izradi javnozdravstvenih kampanja i edukacija o sigurnom korištenju bezreceptnih lijekova trebale bi biti žene i ljudi višeg socioekonomskog statusa. Također, utvrdili smo mogući izvor zdravstvene nejednakosti u budućnosti zato što sve više lijekova prelazi u bezreceptni status i potiče se kupovina lijekova iz vlastitog džepa.

9. SAŽETAK

Svjetska zdravstvena organizacija i Međunarodna farmaceutska federacija su definirali samoliječenje kao proces u kojem osoba sama prepoznaje simptome bolesti te ih liječi koristeći bezreceptne lijekove. Samoliječenje je poželjno prakticirati kod manjih bolesti tj. tegoba. U svijetu, a pogotovo razvijenim i zemljama u razvoju sve se više potiče samoliječenje. Za državne institucije to znači smanjenje izdataka za zdravstvo a za liječnike znači mogućnost da se fokusiraju na ozbiljnije zdravstvene probleme.

Teoretski, rizici samoliječenja su brojni. Samoliječenje podrazumijeva i samodijagnozu koja može biti pogrešna i može dovesti do odgode prijeko potrebnog liječenja. Lijekovi koji se koriste moraju imati izrazito pozitivan sigurnosni profil, biti namijenjeni stanjima i simptomima koji se vrlo lako prepoznaju i biti dostupni u prikladnim dozama i pakiranjima.

Cilj ovog istraživanja je ispitati potrošnju na bezreceptne lijekove i dodatke prehrani te utvrditi je li kupovina tih lijekova povezana sa socioekonomskim i sociodemografskim faktorima.

Anketa je provedena na prigodnom uzorku od 200 ispitanika. Na upitnik je odgovorilo njih 185, a 15 nije kompletiralo odgovaranje na anketu. (stopa odaziva bila je 92,5%). Istraživanje je provedeno na pacijentima u ZU Ljekarne Pavlič koja se sastoji od 3 ljekarničke jedinice: dvije ljekarničke jedinice u Sisku i jednoj podružnici u Martinskoj Vesi, koji su ušli u ljekarnu između 1. srpnja i 1. rujna 2016. godine.

U ovom istraživanju utvrdili smo povezanost gotovo svih socioekonomskih i sociodemografskih čimbenika sa kupovinom bezreceptnih lijekova, međutim takvu povezanost nismo našli i sa dodacima prehrani. Skupine na koje bi trebalo staviti fokus pri izradi javnozdravstvenih kampanja i edukacija o sigurnom korištenju bezreceptnih lijekova trebale bi biti žene i ljudi višeg socioekonomskog statusa. Također, utvrdili smo mogući izvor zdravstvene nejednakosti u budućnosti zato što sve više lijekova prelazi u bezreceptni status i potiče se kupovina lijekova iz vlastitog džepa.

10. ABSTRACT

World Health Organization and International Pharmaceutical Federation define self-medication as a practice where an individual selects and uses medicines for self-diagnosed symptoms and minor illnesses. In whole world and especially in developing countries governments and health policies are encouraging self-medication practice to reduce health expenditure and so physicians could focus on serious health problems.

In theory, there are many risks of self-medication. Self-medication includes self-diagnosis which can be incorrect and can cause delay of appropriate treatment. Medicines used for self-diagnosis should be of high standard of safety. Medicines used are those indicated for conditions that are self-recognizable and for some chronic or recurrent conditions. In all cases, these medicines should be specifically designed for the purpose, and will require appropriate dose and dosage forms.

Aim of this study is to examine out of pocket expenditure on nonprescription medicines and food supplements in pharmacy and to determine whether the purchase is associated with socioeconomic and sociodemographic factors.

The survey was conducted on a sample of 200 respondents. The questionnaire answered 185 people and 15 did not complete the questionnaire. (The response rate was 92.5%). The study was conducted on patients at Pharmacies Pavlič, which consists of three pharmacy units: two pharmacy units in Sisak and one branch in Martinska Ves, who entered the pharmacy between July 1st and September 1st, 2016.

In this study, we have associated virtually all socioeconomic and sociodemographic factors with the purchase of non-prescription drugs, but we have not found such a connection with dietary supplements. The groups that should be in focus of public health campaigns and education on the safe use of non-prescription drugs should be women and people with higher socioeconomic status. Also, we have identified a possible source of health inequality in the future as more medicines are switched to nonprescription status and governments encourage out of pocket expenditure on medications.

11. LITERATURA

1. Dayani Galato, Luciana de Mattos Galafassi, Graziela Modolon Alano, Silvana Cristina Trauthman, Responsible self-medication: review of the process of pharmaceutical attendance, *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* vol. 45, n. 4, oct./dec., 2009
2. Federation International de Pharmacia. The World Self-Medication Industry. Joint Statement: Responsible Self-Medication; 1999. Available from: <http://www.wsmi.org/pdf/fip.pdf>.
3. Barros JA. *Pharmaceutical Policies: Service of Health Interests?* Brasilia: Unesco; 2004. p. 270
4. Winfield AJ, Richards RM. *Pharmaceutical Practice*. 2nd ed. Hong Kong: Churchill Livingstone; 1998. p. 523.
5. Montastruc J-L, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Therapie* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.therap.2016.02.012>
6. Queneau P, Chabot JM, Rajaona H, Boissier C, Grandmottet P. Iatrogénie observée en milieu hospitalier. À propos de 109 cas colligés à partir d'une enquête transversale de l'APNET. Analyse des causes et propositions de nouvelles mesures préventives. *Bull Acad Natl Med* 1992;176:511—29.
7. Schmiedl S, Rottenkolber M, Hasford J, Rottenkolber D, Farker K, Drewelow B, et al. Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse drug-reaction-related hospital admissions: results of a prospective study
8. Blenkinsopp A, Bradley C. Patients, society, and the increase in self-medication. *BMJ* 1996; 312: 629-32
9. Carmel M. Hughes, James C. McElnay and Glenda F. Fleming School of Pharmacy, The Queen's University of Belfast, Belfast, Northern Ireland Benefits and Risks of Self Medication
10. <http://www.halmed.hr/Lijekovi/Informacije-o-lijekovima/Bezreceptni-OTC-lijekovi/>
11. <http://www.halmed.hr/Novosti-i-edukacije/Publikacije-i-izvjesca/Izvjesca-o-potrosnji-lijekova/>
12. http://www.halmed.hr/fdsak3jnFsk1Kfa/publikacije/Potrosnja-lijekova-u-RH_2010-2014.pdf
13. Krieger N, Williams D R, Moss N E. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies, and guidelines. *Annu Rev Public Health* 1997;18:341—378.
14. Lynch J, Kaplan G. Socioeconomic position. In: Berkman LF, Kawachi I, eds. *Social epidemiology*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press, 2000:13—35.
15. Liberatos P, Link BG, Kelsey JL. The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiol Rev*. 1988;10:87—121. A glossary for health inequalities.
16. Kawachi I, Subramanian SV, Almeida-Filho N *J Epidemiol Community Health*. 2002 Sep; 56(9):647-52 Indicators of socioeconomic position (part 1)
17. Bruna Galobardes, Mary Shaw, Debbie A Lawlor, and John W Lynch, George Davey Smith *J Epidemiol Community Health*. 2006 Jan; 60(1): 7—12.
18. Mirowsky, John, and Catherine E. Ross. *Education, social status, and health*. Transaction Publishers, 2003.
19. Herd P1, Goesling B, House JS. Socioeconomic position and health: the differential effects of education versus income on the onset versus progression of health problems. *J Health Soc Behav*. 2007 Sep;48(3):223-38.
20. Green MA, Little E, Cooper R, et al. Investigation of social, demographic and health variations in the usage of prescribed and over-the-counter medicines within a large cohort (South Yorkshire, UK). *BMJ Open* 2016;6:e012038. doi:10.1136/bmjopen-2016-012038
21. Daniel Lewinski PhD, Stefan Wind PhD, Christian Belgardt, Vanessa Plate, Christian Behles and Harald G. Schweim PhD. Prevalence and safety-relevance of drug-related problems in German community pharmacies. Berlin Pharmaceutical Association,

- Berlin, Germany Drug Regulatory Affairs, University of Bonn, Bonn, Germany. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2010; 19: 141–149
22. <https://www.pharmakon.dk/media/4092/12-135-prevalence-of-drug-related-problems-format-112812-article-95.pdf>
 23. Johnson RE and Pope CR. Health status and social factors in nonprescribed drug use. *Med Care* 1983; 21: 225-33.
 24. Stoller EP. Prescribed and over-the-counter medicine use by the ambulatory elderly. *Med Care* 1988; 26: 1149-57.
 25. Chaiton A, Spitzer WO, Roberts RS, Delmore T. Patterns of medical drug use – A community focus. *Can Med Assoc J* 1976; 114: 33-7.
 26. Bush PJ and Rabin DL. Who's using nonprescription medicines? *Med Care* 1976; 14: 1014-23.
 27. Fisher CM, Corrigan OI, Henman MC. A study of community pharmacy practice: 3. Non-prescribed medicines sales and counseling. *J Soc Admin Pharm* 1991; 8: 69-75.
 28. Christopher LJ, Crooks G, Kilgallon B et al. A pharmacy-based survey of selfmedication. *Pharm J* 1979; 223: 152-3.
 29. Ja-Hyan Cho, MPH, Tak-Jin Lee, PhD, The Factors Contributing to Expenditures on Over-the-Counter Drugs in South Korea, *Value in Health Regional Issues* 2 (2013), 147-151
 30. IBM SPSS Statistics V21, [Http://www.spsstools.net/spss.htm](http://www.spsstools.net/spss.htm).
 31. Adolfo Figueiras, Francisco Caamano and Jesus Gestal Otono : Sociodemographic factors related to self medication in Spain, *European journal of epidemiology* 16:19-26, 2000
 32. Motola G, Russo F, Mazzeo F, Rinaldi B, Capuano A, Rossi F, Filippelli A. : Over-the-counter oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a pharmacoepidemiologic study in southern Italy. *Adv Ther.* 2001 Sep-Oct;18(5):216-22.
 33. David M. Cutler, Adriana Lleras-Muney, Tom Vogl : Socioeconomic status and health : dimensions and mechanisms, *Oxford handbook of health economics*, Oxford university press 2011.

12. ŽIVOTOPIS

Sven Pavlič rođen je 21.3.1985. godine u Sisku. Osnovnu školu Viktorovac pohađao je u Sisku, a Prvu privatnu gimnaziju u Zagrebu. Godine 2010. diplomirao je na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Pripravnički staž završio je u Zdravstvenoj ustanovi Ljekarne Pavlič gdje od 2011. radi kao ljekarnik i voditelj nabave. Od 2017. godine u ustanovi radi kao ravnatelj.

13. POPIS PRILOGA

Prilog 1. Anketni upitnik

- 1) Možete li procijeniti koliko često kupujete lijekove bez recepta i dodatke prehrani u ljekarni ?
 - a) Jednom godišnje ili manje
 - b) Nekoliko puta godišnje
 - c) Jednom mjesečno
 - d) Nekoliko puta mjesečno
 - e) Jednom tjedno ili više

- 2a) Možete li procijeniti koliko ste otprilike novca potrošili iz vlastitog džepa na lijekove bez recepta u zadnja 3 mjeseca ?
 - a) Manje od 500 kn
 - b) 500 - 1000 kn
 - c) 1001 - 2000 kn
 - d) 2001 – 5000 kn
 - e) Više od 5000 kn
 - f) Samo procijenite sami : _____ kn

- 2b) Možete li procijeniti koliko ste otprilike novca potrošili iz vlastitog džepa na dodatke prehrani ili vitamine u zadnja 3 mjeseca ?
 - a) Manje od 500 kn
 - b) 500 - 1000 kn
 - c) 1001 - 2000 kn
 - d) 2001 – 5000 kn
 - e) Više od 5000 kn
 - f) Samo procijenite sami : _____ kn

- 3) Mislite li da trošite previše novca iz vlastitog džepa na lijekove bez recepta i dodatke prehrani ?
 - a) da , previše plaćam iz vlastitog džepa
 - b) podnošljivo je
 - c) malo plaćam iz vlastitog džepa za lijekove i dodatke prehrani
 - d) ne znam

- 4) Spol:
 - a) Žena
 - b) Muškarac

- 5) Starosna dob:
 - a) 26-35
 - b) 36-45
 - c) 46-55
 - d) 56-65
 - e) >65

- 6) Koji najviši stupanj obrazovanja imate?
 - a) osnovna škola ili niže

- b) srednja škola
- c) fakultet ili visoka škola
- d) poslijediplomski studij

7) Kakav je Vaš radni položaj?

- a) zaposlen
- b) samostalno zaposlen
- c) nezaposlen
- d) umirovljenik
- e) domaćica

8) Koliki je prosječni mjesečni prihod Vaše obitelji(plaće, mirovine, drugi novčani prihodi zajedno)?

- e) do 1000 kuna
- b) 1001 -3000 kuna
- c) 3001 -5000 kuna
- d) 5001 -7000 kuna
- e) 7001 -10000 kuna
- f) 10001 do 15000 kuna
- g) 15001 do 20000 kuna
- h) više od 20001 kuna

9) Kako biste procijenili materijalno stanje Vaše obitelji?

- a) mnogo je lošije od prosjeka
- b) nešto je lošije od prosjeka
- c) prosječno
- d) nešto je bolje od prosjeka
- e) mnogo je bolje od prosjeka